



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Factores de soledad que predominan en el adulto mayor

Autor

570418 Samantha Esquivel Mata

570688 Mayra Lizbeth Santiago Zavala

San Pedro Garza García, N.L., 05 noviembre 2020.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Factores de soledad que predominan en el adulto mayor

Autor

570418 Samantha Esquivel Mata

570688 Mayra Lizbeth Santiago Zavala

Asesor

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, N.L., 05 noviembre 2020.

FACTORES DE SOLEDAD QUE PREDOMINAN EN EL ADULTO MAYOR

Aprobación de Tesis;

DRA. Sandra Paloma Esparza Dávila

Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Presidente

LIC. Gabriela Ileana Donají Martínez Dávila

Secretario

MGDS. Alma Patricia Aguilar Obregón

Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

A la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM quien nos dio la oportunidad de prepararnos y de poner en práctica nuestros conocimientos para realizar esta investigación, así mismo por el apoyo a los docentes quienes fueron parte de esto.

A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila, quien desde un principio se comprometió brindándonos su tiempo y apoyo, así mismo guiándonos a lo largo de este proyecto de investigación; compartiendo su experiencia y conocimientos, agradecemos también por brindarnos su confianza y creer en nuestra capacidad para concluir este proyecto.

Dedicatoria

Primeramente, a mis padres, el Sr. José Abraham Esquivel Hernández y la Sra. Erika Barbara Mata Gallardo, quienes me dieron la oportunidad de estudiar y me brindaron su apoyo durante toda la carrera, por sus esfuerzos y sacrificio para que yo pudiera estar aquí el día de hoy, y quienes han sido mis guías para llegar a ser lo que soy.

A mis hermanos, la Srta. Cynthia Janeth Esquivel Mata y el joven Jared Abraham Esquivel Mata, quienes siempre me apoyaron y ayudaron durante esta etapa de mi vida.

A la Srta. Mayra Lizbeth Santiago Zavala, quien no solo es mi compañera de investigación, sino que es mi amiga y me ha brindado su apoyo incondicional todo este tiempo que llevo de conocerla, agradezco a Dios por ponerla en mi camino ya que es una persona excepcional y buena que se preocupa por los demás, quien ha sido ejemplo para mí y una pieza clave en mi vida para llegar hasta aquí.

A las Srta. Diana Lisset Dávila García y la Srta. Angelica Lizbeth Peña Jasso, quienes me han brindado su confianza y apoyo durante toda la carrera, con quienes sé que puedo decir que nuestra amistad es verdadera.

A mi familia y amigos que creyeron en mí, y que me dieron ánimos y motivación para seguir adelante durante todo este proceso, con quienes sé que si no fuera por ellos no estaría aquí.

Samantha Esquivel Mata

Dedicatoria

Primero que nada, agradecer a Dios quien me guio por un camino que jamás pensé que recorrería, que con el tiempo me dio a conocer que a veces quita para dar cosas mejores, y entre ellas las puertas hacia la carrera de enfermería la cual al fin concluyó con conocimientos y personas maravillosas que agradezco demasiado que hoy sean parte de mi vida.

A mi familia, a mis padres el Sr. Abelino Santiago Hernández y la Sra. Ma. Silvina Zavala Hernández quienes con su trabajo y esfuerzo día a día lograron apoyarme económicamente y brindarme valores extraordinarios para ser la persona que hoy en día soy. A mis hermanas la Srta. Barbara María y la Srta. Monserrath Guadalupe quienes fueron parte de mis desvelos y a ser mi motivación para seguir adelante.

A mis amigas la Srta. Diana Laura Galván Treviño y la Srta. Esperanza Macrina González Tamez, quienes a pesar de la distancia siempre estuvieron presentes brindándome su apoyo y ánimo para seguir con la carrera, tomar el cambio como algo positivo, no rendirme y dar todo de mí.

A mi compañera y amiga la Srta. Samantha Esquivel Mata, quien formó parte de este proyecto y toda mi carrera, quien a pesar de mis altibajos siempre estuvo como apoyo incondicional, por su gran paciencia y su dedicación, por los proyectos juntas, los desvelos y retos nuevos a los que nos enfrentamos y que siempre sabíamos salir a delante.

A mis compañeras y amigas la Srta. Diana García Dávila y la Srta. Angelica Lizbeth Peña Jasso quienes brindaron su apoyo y

amistad durante estos 4 años y por ser parte de la motivación de seguir en la carrera. A mi amiga la Srta. Grecia Ascencio González por su amistad y apoyo desde el primer día de clases a pesar de los cambios.

Finalmente, a los profesores e instructores entre ellos al Lic. Arturo Benavides, la Lic. Yessica Pérez, la Dra. Sandra Esparza, que con el paso de tiempo tuve la oportunidad de conocerlos, y que cada uno con su esencia fueron parte de mi formación y motivación para no rendirme y hacerme ver que un cambio puede ser mejor que aferrarse a algo que tal vez no era su momento.

Mayra Lizbeth Santiago Zavala

RESUMEN

Samantha Esquivel Mata

Mayra Lizbeth Santiago Zavala

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Fecha de

Graduación:

05 de noviembre
del 2020

Título del Estudio: FACTORES DE SOLEDAD
QUE PREDOMINAN EN EL ADULTO MAYOR

Número de Páginas: 56

Área de Estudio: comunidad

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Propósito y Método de Estudio: estudio de investigación cuantitativo descriptivo tipo transversal con el objetivo de identificar los factores de soledad que predominan en el adulto mayor. Se utilizó una cédula de datos socio demográficos y la escala ESTE-R para la soledad en el adulto mayor para la medición de los factores. Se utilizó una muestra de 111 adultos mayores de 60 años o más.

Contribución y conclusiones: los resultados arrojaron que no se encontraron datos significativos de niveles altos de soledad, sin embargo, de las 4 subescalas implícitas en la variable de soledad el factor predominante fue la subescala conyugal con una media de 11.81 y una DE= 6.48. Respecto al sexo, en esa misma subescala predominaron las mujeres, en las subescalas familiar, social y existencial predominaron los hombres. En lo que respecta a la edad se encontró que este es un factor importante, ya que entre más edad mayor es el nivel de soledad, el rango de edad predominante fue de 85 a 89 años.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

RESUMERY

Samantha Esquivel Mata

Mayra Lizbeth Santiago Zavala

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Study title: LONELINESS FACTORS THAT
PREDOMINATE IN THE ELDERLY

Number of pages: 56

Study area: community

Graduate date:

date:

November 05th,
2020

Candidate to
obtain a degree
in Discharge
Nursing

Purpose and Study Method: a cross-sectional descriptive quantitative research study with the aim of identifying the loneliness factors that predominate in the elderly. A socio-demographic data card and the ESTE-R scale for loneliness in the elderly were used to measure the factors. A sample of 111 adults aged 60 years or older was used.

Contribution and conclusions: the results showed that no significant data were found on high levels of loneliness, however, of the 4 subscales implicit in the loneliness variable, the predominant factor was the marital subscale with a mean of 11.81 and a SD = 6.48. Regarding sex, in the same subscale, women predominated, in the family, social and existential subscales, men predominated. Regarding age, it was found that this is an important factor, since the older the age, the greater the level of loneliness, the predominant age range was 85 to 89 years.

SIGNATURE OF THE DIRECTOR OF THESIS: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	5
1.3 Marco conceptual	10
1.4 Justificación	17
1.5 Definición del problema	18
1.6 Objetivos	19
2. Capitulo II. Material y métodos	20
2.1 Diseño del estudio	20
2.2 Población	20
2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo	20
2.4 Criterios de selección	20
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidad de medida	21
2.6 Definición de variables y unidades de medida	23
2.7 Recolección e información	24
2.7.1 Selección de fuentes y método	24
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	25
2.7.3 Plan de procedimiento y presentación de la información	25
2.8 Aspectos éticos	27
3. Capitulo III. Resultados	29
3.1 Características sociodemográficas	29
3.2 Estadística descriptiva de la variable de estudio	30

Tabla de contenido

Contenido	Página
4. Capitulo IV. Discusión	43
4.1 Limites de estudio	45
4.2 Conclusiones	46
4.3 Recomendaciones	47
Referencias	51
Apéndice A Carta de aprobación del comité de Investigación	
Apéndice B Consentimiento informado	
Apéndice C Cédula de datos sociodemográficos	
Apéndice D Escala ESTE-R para la soledad en el adulto mayor	

Lista de tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidad de medida	21
2. Definición de variables y unidades de medida	23
3. Características sociodemográficas de los adultos mayores de 60 a 100 años.	29
4. Factores que predominan en la subescala familiar	32
5. Factores que predominan en la subescala conyugal	34
6. Factores que predominan en la subescala social	35
7. Factores que predominan en la subescala existencial	36
8. Sexo predominante por cada subescala de soledad	38
9. Rango de edad predominante en cada subescala de soledad	39
10. Nivel de soledad presentada en los adultos mayores por subescala	40
11. Factor de soledad predominante en los adultos mayores	42

Capítulo I

Introducción

En México hoy en día cuenta con más de 199.5 millones de habitantes de los cuales el 10.5% es conformado por adultos mayores, 46.6% son hombres y 53.33% son mujeres según datos registrados (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2015). México en los últimos 50 años ha alcanzado un alto porcentaje de adultos mayores, considerando ampliamente la importancia de la atención hacia ellos.

Se considera adulto mayor a toda aquella persona mayor a 60 años de edad, a partir de esta etapa del ser humano comienza el proceso del deterioro a nivel molecular y celular del organismo, en donde las funciones vitales van disminuyendo hasta el grado de convertirlos en vulnerables, afectando así capacidades físicas y motoras, así como las psicológicas y sociales, dando como resultado un incremento en el riesgo de enfermedades y finalmente la muerte (Organización Mundial de la salud [OMS], 2018).

La etapa del envejecimiento se considera como un ciclo en el cual los adultos mayores son más propensos a manifestar limitaciones debido al estado de salud en el que se encuentran. Todo esto el adulto mayor lo resiente con sentimientos de inutilidad, carga y aislamiento, lo que conlleva que entren en un estado de soledad (Chaparro, Carreño, & Arias-Rojas, 2019).

La soledad se define como un malestar emocional en el cual el ser humano se encuentra incomprendido, aislado y rechazado, también se define como la carencia de compañía para la realización de actividades, ya sean físicas, intelectuales o sociales (Acosta, García,

Vales, Echeverria, & Rubio, 2017). Quienes han padecido este estado, afirman que se trata de una experiencia que causa desagrado y estrés, que además desencadena nerviosismo, angustia, sentimientos de tristeza, e irritabilidad hasta creencias de rechazo (Palacios, 2016).

La soledad en los adultos mayores se ha destacado como un problema de salud pública mundial y un factor de riesgo significativo de morbilidad y mortalidad (Chan, Raman, Ma, & Malhotra). Este sentimiento cambia completamente la perspectiva de las personas haciéndolas vulnerables e indefensas, afectando así su manera de llevar a cabo sus necesidades básicas de dependencia, intimidad y la relación con otros (Palacios, 2016).

Este sentimiento se asocia a diversos factores como la viudez, la pérdida de tradiciones y costumbres que comparten con la familia, la monotonía y al igual que la baja autoestima (Chaparro, Carreño, & Arias-Rojas, 2019). Es aquí donde se analizan los diferentes tipos de soledad que estipula la escala ESTE-R, siendo estas: la soledad familiar debido a la desvinculación de los hijos; la soledad conyugal, causada por la pérdida de la pareja sentimental; la soledad social, debido al aislamiento de la sociedad y amigos; y finalmente la soledad adaptativa o existencial en donde se ve afectado la manera de afrontar la soledad y el autocuidado de sí mismo (Palacios, 2016).

Se han analizado tres categorías de los efectos de la soledad en la salud, en la primera comprometiendo a los hábitos saludables como es la actividad física, y una alimentación adecuada. En la segunda habla sobre el efecto que interviene molecularmente debido a los cambios bioquímicos presentados por la soledad, ya que esta, como

tal puede liberar hormonas desencadenando así enfermedades, incluidas las cardiovasculares, por último, se describe una tercera categoría orientada hacia el vínculo que se establece con la depresión, la ansiedad y la cognición, este sentimiento también puede propagar la disminución motora de los adultos mayores un 40%.

Así mismo, existen algunos factores que ayudan a disminuir este sentimiento o protegen el riesgo de sentirlo, como pertenecer a un grupo social y el nivel educativo (Chaparro, Carreño, & Arias-Rojas, 2019). Y una comunicación social positiva ya que mejora el bienestar de las personas mayores deprimiendo así la soledad entre otros sentimientos (Chen, Yang, & Feng, 2019).

Los adultos mayores debido al proceso de envejecimiento corren un mayor riesgo de padecer enfermedades con más facilidad, por ende, se debe asegurar un control de los riesgos que pueden ser modificables para así disminuir las enfermedades graves y mantener la calidad de vida en los adultos mayores (Crewdson, 2016).

Unas de las importantes intervenciones de enfermería en el adulto mayor es el apoyo social, debido a que ayuda a proteger a las personas de consecuencias negativas, ya sean físicas o psicológicas tales como la soledad, el aislamiento social o la depresión. Este apoyo se identifica como un afecto positivo, un sentido de integración social, interés emocional y ayuda directa o de servicios entre dos personas.

El rol de enfermería es indirecto, ya que la red social informal es la que prevalece, sin embargo, ayuda a generar cambios tanto en la conducta individual o actitudes del adulto mayor, en cómo interactúa con amigos y familiares, ayudando a crear una red social informal más duradera que le permite tener beneficios como la satisfacción de

las necesidades emocionales, la participación en la vida comunitaria, promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida.

El objetivo de esta investigación fue identificar los factores de soledad que predominan en el adulto mayor de 60 años o más.

1.2 Antecedentes

Quintero-Echeverri, Villamil-Gallego, Henao-Villa y Cardona-Jiménez en el 2018, llevaron a cabo en Colombia, un estudio cuantitativo de tipo exploratorio, realizado en 1248 adultos mayores de los cuales el 30% son institucionalizados y el 70% no institucionalizados, con el objetivo de comparar los niveles de soledad entre la población adulta. Los resultados indicaron que el 50% de los adultos mayores institucionalizados presentaron soledad conyugal siendo esta la que mayor predominó.

Cardona, Villamil, Henao y Quintero realizaron una investigación cuantitativa exploratoria de corte, en el 2015 en Colombia, con el objetivo de identificar la predictibilidad de las variables sociodemográficas en el sentimiento de soledad de los adultos mayores. Los resultados demuestran que mientras menor sea la relación interpersonal, mayor es el nivel de soledad presentado.

Rocha-Vieira, Oliveira, Couto y Santos en el 2019 realizaron un estudio cuantitativo de tipo transversal en Portugal, con el objetivo de evaluar el impacto de la soledad en pacientes ancianos en atención médica. Los resultados indicaron que, de los adultos mayores evaluados, el 36% presentaron un nivel de soledad severo, obteniendo un puntaje de 36 pts. en el test de UCLA. Detonado principalmente en mujeres y debido a la disfunción familiar.

O'Súilleabháin, Gallagher y Steptoe llevaron a cabo una investigación cuantitativa de tipo descriptivo en el 2019 en Irlanda con el objetivo de examinar el valor predictivo de la soledad social y emocional para la mortalidad por todas las causas en las que los mayores que viven y no viven solos y para comprobar si varían según

el estado funcional y la personalidad. Como resultado predominó que la soledad emocional interviene significativamente en la mortalidad de los adultos mayores, identificando que conforme la desviación estándar aumentaba sobre el nivel de soledad presentada había un 18% de aumento en la mortalidad.

Zhao, Zhang y Ran en el 2017 en China realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, con el objetivo de explorar las relaciones entre la autoestima, los estilos de afrontamiento y la soledad de los adultos mayores. Los resultados demostraron que entre la autoestima en relación con la soledad hay significativamente una correlación negativa ($r=-.38$) esto quiere decir que entre más baja la autoestima del adulto mayor, mayor es el nivel de soledad que presenta.

Sahu y Gupta realizaron una investigación cuantitativa de tipo descriptivo en la india en el año 2016, con el objetivo de Conocer el nivel de soledad entre las personas mayores, para descubrir la diferencia de género de la soledad percibida entre personas de edad avanzada en los Estados Unidos. Los resultados indicaron que es más predominante la soledad en los hombres que en las mujeres, esto debido a que las mujeres cuentan con un círculo social más amplio que en los hombres.

González-Celis y Lima realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo en México en el año 2017, con el objetivo de probar si existen diferencias entre los niveles de autoeficacia para realizar actividades cotidianas, percepción de salud y sentimientos de soledad, sobre la calidad de vida y sus dimensiones en adultos mayores del Estado de México. Los resultados representaron que la soledad en

relación hacia la calidad de vida fueron los más bajos con una media de 32.82 a comparación de la percepción de salud y la autoeficacia; entre menor sea la calidad de vida presentada, más probabilidad hay de presentar soledad.

Martínez y Campos realizaron una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, en México, en el 2015, en 144 adultos mayores, con el objetivo de identificar actividades de interacción social que, tiene relación estadísticamente con el grado de aislamiento social. Los resultados arrojaron que de 29 actividades descritas solo 9 de estas tuvieron una correlación inversa, entre más expuesto a la actividad, menos es el aislamiento social en el adulto mayor, predominando así las llamadas realizadas con amigos con un coeficiente de spearman (ρ)= -0.293 ($p < 0.01$) esto representa que el uso de medios de comunicación como lo es el teléfono móvil es parte fundamental para evitar el aislamiento social.

Weinstein, Sirow y Moser realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, en Nueva York, en el 2016, en 40 adultos mayores, con el objetivo de investigar si el uso de audífonos reduce la soledad experimentada en adultos mayores. Los resultados indicaron que el 75% adultos mayores evaluados presentaron una pérdida auditiva moderada-grave, y con un nivel de soledad alto, después de la implementación de audífonos durante 4 semanas, el resultado de soledad fue menor, siendo así la pérdida auditiva un factor que predispone la soledad.

Domenech-Abella, Mundo, Lara, Moneta, Haro y Olaya realizaron un estudio cuantitativo de tipo transversal, en Barcelona, en 2017, en 1124 adultos mayores, con el objetivo de asociación

entre estatus socioeconómico y la soledad, así como el papel del barrio capital social en la asociación entre individuos capital social y soledad. Los resultados arrojaron que la edad media se encontraba entre los 66 años con una $DE= 9.9$, en los cuales el género femenino predomina en un 53.7%. En los encuestados de entre edad de 50 a 59 presento que el 15% se encontraban en un estado socioeconómico bajo, tiene más probabilidad de presentar un nivel de soledad alto.

Prakash y kumar realizaron un estudio cuantitativo tipo descriptivo, en Haridwar, en el 2018, con el objetivo de evaluar la soledad y calidad de vida en la vejez y su interrelación. Los resultados mostraron que entre 40 adultos mayores asilados y 40 viviendo con sus familiares; quienes vivían en asilos presentaron una media 42.33 mostrando un alto índice de soledad, disminuyendo así su calidad de vida, detonando principalmente en los factores de deterioro de la salud física ($r=-0.486$, $p<0.001$), psicológica ($r=-0.215$, $p=<.005$) y en las relaciones sociales ($r=-0.369$, $p=<0.001$) mostrando una correlación negativa inversa, entre la soledad y estos factores.

Zhu, Liu, Qu y Yi realizaron un estudio cuantitativo de tipo transversal, en China, en el 2018, en 732 adultos mayores con el objetivo de examinar la relación entre calidad de vida, soledad y salud. Los resultados indican que según la escala UCLA, el 74.7% de los encuestados cuenta con un puntaje promedio de 40.73 ± 8.73 , siendo así el 22% con un nivel moderadamente alto de soledad, quienes representaron un nivel más bajo de calidad vida con un puntaje de EQ-5D 0.86 ± 0.17 ($p=0.001$).

Vozikaki, Papadaki, Linardakis y Philalithis, realizaron un estudio cuantitativo tipo descriptivo correlacional, en Europa en el 2017, con

el objetivo de examinar posibles datos demográficos, de salud y sociales, determinantes de la soledad en los adultos mayores. Los resultados indicaron que los factores detonantes de la soledad fueron la educación con un 12.4%, la viudez con un 12.2% y los ingresos familiares con un 13.6%, en los cuales por género fue presentado mayormente por las mujeres.

Trybusinska y Saracen realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, en Polonia, en el 2018, con el objetivo de identificar la afectación de la soledad en la calidad de vida. Los resultados indicaron que el 22% del total de los evaluados, presentaron un nivel alto de soledad, en los cuales los principales factores fueron la relación familiar y la movilidad; se mostró también una correlación inversamente significativa con relación a la calidad de vida, esto quiere decir que, entre mayor soledad, menor la calidad de vida.

Montero-López, Luna-Bazaldúa y Shneidman llevaron a cabo una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, en la Ciudad de México en el 2019, con el objetivo de describir la relación entre la soledad y tres variables vinculadas a la salud mental. Se obtuvo que las mujeres predominaron en un 18.8% en relación con el nivel presentado de soledad, principalmente por los factores de la interacción familiar y el apoyo social.

1.3 Marco conceptual

En México toda persona mayor de 60 años se le considera adulto mayor, la cual es una etapa en donde ya se han alcanzado la mayoría de las experiencias vividas y el desenlace de las metas ya sea en el ámbito familiar, profesional y social (Gobierno de México, 2017). La etapa del envejecimiento logra manifestar una cantidad de cambios en el adulto, trayendo consigo el deterioro físico y enfermedades crónico degenerativas, estas provocan en las personas mayores de 60 años, grandes dificultades que repercuten en la vida diaria, para realizar sus actividades.

Se han encontrados datos significativos en los que marcan que el 52% de los adultos mayores sufren una discapacidad, por lo tanto, esta población está expuesta a sufrir discriminación ya sea social y económicamente (INEGI, 2014).

Los adultos mayores son considerados como un grupo de alta vulnerabilidad, ya que se encuentran en una etapa en donde, descienden las características biopsicosociales, debido a la edad y estas se van agravando conforme el tiempo pasa (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2015). En México la NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, menciona las principales prestaciones que comprenden desde acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación en el adulto mayor.

En los adultos mayores es más frecuente que experimenten el dolor debido a situaciones que suceden en su entorno ya sea por el deceso de un familiar o amigo, bajos ingresos económicos o por

alguna discapacidad que tengan; estos son factores que pueden influir en que el adulto tenga experiencias ya sea como el aislamiento, la soledad, angustia y la dependencia (OMS, 2017).

Todos pasamos por un proceso de envejecimiento, el cual es natural, en donde se presentan cambios fisiológicos, psicológicos, afectivos y sociales de diversas índoles. Todo este proceso implica transformaciones positivas, negativas o neutras, conforme va pasando el tiempo. El adulto mayor debe estar consciente de todos los cambios que debe enfrentar para poder entrar en una etapa de adaptación y de esta manera no afecte su ámbito social y se vea deteriorada la participación con la sociedad.

Debido al deterioro corporal y cognitivo en los adultos mayores, se ve afectado su autocuidado, el cual abarca desde el cuidado físico, emocional, espiritual, y psicológico; debido a esta última los adultos mayores son más vulnerables a presentar soledad, de aquí se parte las cinco principales prioridades para la atención de los adultos mayores con un deterioro psicológico como lo es la soledad, se incluye la participación activa tanto física como educativa, el promover la salud mental, la atención médica y las medidas de apoyo para los cuidadores (Aponte, 2015).

En México, de acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2017 había 12 millones 973 mil 411 personas de 60 y más años, de los cuales 53.9% son mujeres y 46.1% son hombres (Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL], 2017). Se estima que, en la próxima década, la población adulta ascienda a 36%, debido a la disminución en los índices de natalidad (Instituto Politécnico Nacional [IPN], 2019).

Se le conoce como soledad al sentimiento en donde las personas, perciben sufrimiento, debido a la ausencia de las relaciones sociales, donde estas son insatisfactorias e inadmisibles, esto dado por la propuesta que fue promulgada por De Jong Gierveld en 1987 (López & Díaz, 2018). Se relaciona con una serie de emociones como tristeza, melancolía, frustración, vergüenza o desesperación; la soledad logra considerarse como un dolor social, similar al dolor físico que siente una persona, debido a que son reacciones protectoras del peligro (Yanguas, Cilveti, Hernández, Pinazo-Hernandis, Roig, & Segura, 2018).

Se ha destacado como un sentimiento subjetivo consecuente a la falta de una relación en particular, se cree que una de las principales causas de la soledad es el envejecimiento (Sevilla, Salgado & Osuna). Vijayshri y Sultana (2014) mencionan que la soledad es una característica del ser humano, la cual puede afectar a todas las edades, sin embargo, los adultos mayores son más propensos a ser vulnerables a este sentimiento. Se considera como una enfermedad crónica, se encuentra asociada a la interacción social que se tiene y a la cantidad y calidad del compromiso social.

Se puede considerar como una medida subjetiva de sufrimiento y de calidad de vida, asociada con el aumento de actividades, la discapacidad y la mortalidad en los adultos mayores. El sentir soledad se prescribe como una experiencia, en la cual, si esta se comienza a hacer crónica, puede traer consigo extremas consecuencias psicológicas, ya que la disminución de la integración social es incompatible con el bienestar (Rodríguez, 2009).

La soledad se debe diferenciar del aislamiento social, ya que estos dos conceptos están ampliamente relacionados, sin embargo, no llegan a lo mismo. La soledad es considerada como una insatisfacción debido a la falta de relaciones o por la ausencia de calidad de la interacción social; esta es vista de manera distinta de quien la padece, ya que se percibe, experimenta y existe una evaluación de la falta de comunicación interpersonal (López & Díaz, 2018).

Esta emoción se puede presentar aun estando rodeada de personas, ya que esta no solo se trata de estar solo, quien la padece, tiene una percepción de estar solo y de aislamiento. Se comprende que la soledad es compleja y universal, que suele ser desencadenada no solo por una única causa, debido a esto, el tipo de tratamiento y prevención suele variar (Vinothk, 2015).

Las malas o ausencia de las relaciones afectivas provocan que el adulto mayor se vea afectado mediante los deseos de vida. Si el adulto carece de vínculos afectivos, causa la pérdida de los roles sociales a los cuales se ha adaptado a lo largo de su vida, lo que provoca efectos negativos sobre la autoestima de este, la concepción de la vida futura y la manera en la que debe socializar en el entorno (Sevilla, Salgado & Osuna). Vinothk (2015) menciona que la soledad tiene una variedad de diversas causas e incluye factores sociales, mentales o emocionales.

En las investigaciones realizadas hacia la soledad social, se ha llegado a la conclusión que, si bien no necesariamente las personas deben encontrarse solas para presentar la emoción de la soledad, ya que esto no se evalúa con la interacción de las personas por medio de la frecuencia, si no por la atención prestada, tomando en cuenta la

calidad y la profundidad de la relación, ya que estas representan bienestar en la persona y por consecuencia la disminución del sentimiento (Bail, 2014).

El ser humano, siempre trata de escoger un ámbito en donde sienta que sus sentimientos pertenecen, que pueda identificarse con otros miembros, y este pueda sentirse con una seguridad emocional y que sea de manera recíproca, en donde también se puedan compartir valores y recursos; cuando todo esto se llega a perder, comienza el riesgo de comenzar a presentar soledad.

Para llegar a este estado, se necesitan diversos factores, de los cuales estos se dividen en: intrapersonales, ya sea la personalidad y el estilo cognitivo, que son las expectativas y la evaluación de cómo la persona conlleva la situación, así mismo, los factores extrapersonales, se describe como la manera de interacción personal del individuo durante toda su vida y el afrontamiento de cada de sus etapas, como el proceso de jubilación, las enfermedades que aparecen con el tiempo, los duelos de familia y seres queridos, y el ámbito ambiental en el que se encuentra (Yanguas, Cilveti, Hernández, Pinazo-Hernandis, Roig, & Segura, 2018).

En la actualidad la tecnología es parte fundamental de la vida cotidiana, lo cual los adultos mayores debido al desconocimiento no son del todo participes de esta nueva modernización; la era de la tecnología no solo afecta en el área familiar y social, sino que también es afectada en el ámbito laboral ya que el incremento de actualización por medio de tecnologías deja el rendimiento laboral deprimido en los adultos mayores.

Reportes estadísticos por el INEGI, sobre el uso de internet en los adultos mayores, arrojaron que solo el 4.4% tienen la facilidad de utilizarlo. Reflejando así la pobreza de conocimiento que se emplea en este rango de edad, dando así un aislamiento a la nueva generación de comunicación, en donde no solo se pierde el contacto con la sociedad, si no que representa una desinformación, todo esto representando un factor grande de detonación de este sentimiento (Sevilla, Salgado & Osuna).

Se considera que la soledad tiene un impacto significativo en la vida de los adultos mayores, afectando su calidad de vida, este sentimiento demuestra una cantidad altamente negativa de efectos y consecuencias, tanto en la salud física como en la mental (Wong, Chau, Fang, & Woo, 2017).

Mediante estudios se ha corroborado que la soledad suele estar correlacionada con la mortalidad, se ha presentado que, en el norte de América, Europa y Asia, los adultos que se han mostrado solitarios tienden a tener más probabilidades de morir (Chan, Raman, Ma, & Malhotra, 2015). La soledad se encuentra vinculada con graves consecuencias de salud, ya que esta es una de los tres factores principales de inducir depresión y una causa alarmante de suicidio e intento de la misma. Lo que quiere decir que las personas adultas que se encuentran solitarias o aisladas presentan un mayor índice de riesgo de morir prematuramente (Vijayshri, & Sultana, 2014).

Debido a la afectación que implica la soledad en los adultos mayores se estipulan teorías que redactan el efecto que involucra la soledad en la vida cotidiana de los adultos mayores, la teoría de "disengagement theory" explica el proceso del envejecimiento y los

cambios que se producen en los individuos, el cual supone que es un aspecto gradual y natural, en donde el proceso es lógico y adaptativo en las personas mayores, todo este proceso es vinculado también con el ahorro de energía para evitar conflictos en el entorno y la preparación de la muerte.

La teoría de la actividad de Maddox es una teoría con oposición a la teoría de desapego, ya que esta induce a que los adultos mayores enfrenten el cambio de actividades o roles que se realizaban con anterioridad, el sustituir dichas actividades para así mantenerse en actividad y de esta manera se evita el estado de alienación e inadaptación.

La teoría que propuso D. Johnson del sistema conductual explica cómo la enfermería aplica en los procesos de adaptación en los pacientes, dando conocer los siete subsistemas importantes en el ser humano, los cuales son dependencia, ingestión, eliminación, sexual, agresividad, realización y afiliación. En consideración con el estado de envejecimiento se prescribe un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones, de aquí se parte la autoprotección por medio de la adaptación, y esto estimula el aumento del desarrollo y la prevención del estancamiento (Oria, Espinosa & Elers, 2017).

A lo largo de la vida, los expertos han identificado que las relaciones interpersonales positivas son esenciales en el ser humano, ya que influye en el sentirse y estar bien en la vida. Es totalmente importante que los adultos mayores se sientan socialmente activos y tengan lazos personales con la familia, todo esto tiene efectos positivos en el bienestar del adulto mayor (Wong, Chau, Fang & Woo, 2017).

1.4 Justificación

La soledad es una de las principales emociones percibidas en el adulto mayor, debido a los procesos o cambios que ellos enfrentan y a las etapas de adaptación en las cuales se ven vulnerables, es por eso que es importante implementar o llevar a cabo un método que favorezca la disminución de este sentimiento.

Los adultos mayores son población que se encuentra en aumento ya que según la SEDESOL en el 2017 había casi 13 millones de adultos mayores de los cuales según la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM) en el 2015 el 15% presentó soledad, es por eso que la atención hacia ellos no debe pasar desapercibida, si bien se sabe este sentimiento es un predictor de una baja calidad de vida en los adultos mayores, si esta es tratada, podría verse aumentada el bienestar en ellos.

La literatura refiere que algunos factores que pueden desencadenar la soledad en el adulto mayor son la falta de relación familiar, conyugal, social y la crisis de adaptación. Estudiar estos factores ayudará a implementar estrategias puntuales para disminuir la incidencia de este sentimiento en el adulto mayor.

Esta investigación es de suma importancia para todas las áreas de salud que se encuentren con el interés de la satisfacción y el bienestar de los adultos mayores, como el área médica, fisioterapia, psicología y principalmente enfermería, ya que es el primer contacto de salud de los adultos mayores, el apoyo social que tiene enfermería a la soledad es fundamental, ya que esta profesión realiza un cuidado holístico, se le da la confianza y esa esperanza de vida que pueden necesitar a estas personas.

1.5 Definición del problema

La soledad es un concepto simple, sin embargo, representa un gran impacto en el ser humano, principalmente en el adulto mayor. Este sentimiento es uno de los principales temores de esta población ya que refieren sentir un vacío y una tristeza inmensa debido al miedo de encontrarse sin compañía en esta etapa, estar desprotegidos y el morir solos (González-Celis, & Lima, 2017).

Actualmente, México se encuentra en constante aumento en la población de adultos mayores; Nuevo León se ha posicionado en el lugar número 11 a nivel nacional por envejecimiento poblacional en el país, ya que los adultos mayores representan el 9.1% de la población en el estado (CONAPO, 2014). Ellos presentan un proceso de vulnerabilidad debido a la etapa de vida por la que pasan, haciéndolos más propensos al sentimiento de la soledad.

Se ha estimado que este sentimiento provoca una cantidad considerable de consecuencias graves para la salud del adulto mayor, entre ellas diversas enfermedades tanto sistémicas como emocionales, que, si bien según la literatura menciona, la soledad es un factor predictivo importante para la recurrencia de estas.

La soledad comparte un sin fin de estratos en los que el adulto mayor se ve involucrado, ya que este sentimiento puede surgir a falta de: comunicación, contacto físico, integración social, y adaptación, entre otras. Es por esto que nos hicimos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales factores de soledad que predominan en los adultos mayores?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Identificar el factor de soledad (familiar, conyugal, existencial y social) que predomina en el adulto mayor.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores de soledad familiar, conyugal, existencial y social que predominan (puntuación alta) en el adulto mayor.
2. Identificar el sexo del adulto mayor que predomina de acuerdo con cada factor de soledad (familiar, conyugal, existencial y social).
3. Identificar la edad del adulto mayor que predomina de acuerdo con cada factor de soledad (familiar, conyugal, existencial y social).
4. Identificar el nivel de soledad presentada en cada subescala (familiar, conyugal, existencial y social) que predominan en el adulto mayor.

Capítulo II

Material y métodos

A continuación, se describe el diseño de estudio, la población a quien va dirigida, seguido por el tamaño de la muestra y tipo de muestreo que se utilizó, así como los criterios de selección como inclusión, exclusión y eliminación.

2.1 Diseño del estudio

Se realizó una investigación cuantitativa con diseño de tipo descriptivo transversal ya que se describieron los principales factores de soledad que predominaron en el adulto mayor y fue transversal ya que la medición se realizó en un solo momento.

2.2 Población

La población que se investigo fue de 150 adultos mayores de 60 años o más.

2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo

La muestra fue conformada por 111 adultos mayores, calculada con un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 95%. Se utilizó un muestreo por conveniencia.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Se incluyeron a todos los adultos mayores de 60 años o más que puedan leer y/o escribir y/o escuchar.

Exclusión

Adultos mayores que rechazaron realizar la encuesta, y que tenían alguna patología neurológica que impidiera la comprensión de este estudio.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Sexo Independiente de control	El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (OMS, 2018).	Se refiere a las características biológicas, a partir de las cuales los adultos mayores son definidos como hombre o mujer.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
Edad Independiente de control	Se refiere a la edad en años. Es la que va desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona (Merino, 2005).	Es la edad en años, que va desde el nacimiento hasta la edad actual del adulto mayor que va de los 60 años o más.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
Estado civil Independiente de control	Condición legal del individuo en relación con sus derechos y obligaciones civiles (García-Pelayo, 2001).	Condición legal en la que se encuentra el adulto mayor según sus derechos y obligaciones civiles tales como soltero, casado, divorciado o viudo.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos

continúa

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida (Continuación)

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Escolaridad Independiente de control	Promedio de grados escolares aprobados por la población de 15 años o más (Consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social [CONEVAL], 2018)	Es el promedio de grados escolares que los adultos mayores han aprobado tales como primaria, secundaria, preparatoria y universidad.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
Enfermedades crónicas	Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta (OMS, 2020).	Las enfermedades crónicas tales como la diabetes, HTA, IRC, problemas de visión, oído, cáncer, etc., son de larga duración y progresión lenta que afectan a los adultos mayores.	Nominal	Cedula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Soledad Dependiente	Un sentimiento de aislamiento, que puede ser objetivo o subjetivo, metafísico o comunicativo, existencial, social, entre otros (Stein y Tuval-Mashiach, 2015).	Es un sentimiento presentado por los adultos mayores, el cual puede englobar una amplia cantidad de aspectos ya sean, existenciales, sociales, entre otros.	Ordinal	ESTE-R (Rubio, 2009)
Factores que predisponen la soledad Independiente	Rasgo o característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2020).	Rasgos y/o características familiares, conyugales, sociales o existenciales que provoquen el sentimiento de soledad en el adulto mayor.	Ordinal	ESTE-R (Rubio, 2009)

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y método

Para medir los datos sociodemográficos se realizaron 5 preguntas de los cuales fueron edad, sexo, estado civil, escolaridad y enfermedades crónicas, encontrándose en el Apéndice C (Cédula de datos sociodemográficos).

Para medir la variable de soledad en los adultos mayores se utilizó la escala ESTE-R de Rubio (2009) (Apéndice D). La escala se utilizó en su versión modificada con 34 preguntas, esta plantea 4 subescalas, como lo son la soledad familiar en la cual entran las preguntas 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21 y 28; en la conyugal entran las preguntas 3, 4, 5, 6 y 7; en la social las preguntas 15, 16, 18, 22, 23, 24 y 25; y por último en la existencial las preguntas 14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33 y 34.

Esta escala cuenta con respuestas de tipo likert con 5 opciones, las cuales son (1) Nunca, (2) Rara vez, (3) Alguna vez, (4) A menudo y (5) Siempre, para las siguientes preguntas: 1, 2, 8, 10, 14, 15, 18, 19, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33 y 34, así mismo de manera inversa siendo (1) siempre y (5) nunca, las preguntas: 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, y 28.

El puntaje establecido en cada una de las 4 subescalas se determinan entre nivel bajo, medio o alto, siendo así en la subescala familiar con un puntaje alto de 52 a 70 puntos, medio de 33 a 51 y bajo de 14 a 32; en la conyugal con un puntaje alto de 19 a 25 puntos, medio de 12 a 18 y bajo de 5 a 11; en la social con un puntaje alto de 27 a 37 puntos, medio de 17 a 26 y bajo de 7 a 16 y por último en la existencial con un puntaje alto de 36 a 45

puntos, medio de 21 a 33 y bajó de 9 a 20 puntos. Esta escala cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.915.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información

Se solicitó un permiso a la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM para la realización de esta investigación. Se realizó la invitación para participar en la investigación mediante plataformas virtuales, mediante un banner el cual los enlazo a la dirección electrónica del cuestionario.

En dicho cuestionario como primer apartado se les explicó el objetivo de esta investigación, por consiguiente, se presentó el consentimiento informado (Apéndice B) en donde se les otorgó la opción de declinar o continuar con la participación de la investigación. En el siguiente apartado se presentó la cédula de datos sociodemográficos, en donde se les preguntó a los sujetos de estudio el rango edad, sexo, estado civil, escolaridad y enfermedades crónicas; por último, se presentó el cuestionario de la escala ESTE-R de la soledad en el adulto mayor en el cual consiste en 34 preguntas con 5 opciones de respuesta.

Finalmente se mostró un mensaje de despedida y agradecimiento a los sujetos participantes, así mismo se les proporcionó un medio de contacto en caso de dudas o sugerencias relacionadas con la investigación

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información

Los datos fueron procesados a través del paquete estadísticos Statistical Package for the social Sciences (SPSS) versión 22. Se

utilizó estadísticas descriptivas, con frecuencias absolutas y porcentajes, como también de tendencia central y dispersión para las variables categóricas según fuera el caso.

Para la medición de nuestro objetivo general se utilizaron medidas de tendencia central como la media y medidas de dispersión como la desviación estándar (*DE*).

Para el objetivo específico 1, se utilizaron medidas de tendencia central como la media y medidas de dispersión como la desviación estándar (*DE*).

Para los objetivos 2, 3 y 4 donde se identificó la edad y sexo predominantes, así como los puntos de corte predominantes de cada subescala, se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes.

Y finalmente para los objetivos 5, 6, 7 y 8 se utilizaron medidas de tendencia central como la media y medidas de dispersión como la desviación estándar (*DE*), así como también frecuencias y porcentajes para la descripción de los factores predominantes.

2.8 Aspectos éticos

El presente estudio de investigación se apegó a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (1984). Presentando los aspectos éticos en respecto a la investigación en los seres humanos estipulados en el Título Primero Capítulo I, Artículos 1 y 3 y los estipulados en el Título Segundo Capítulo I, Artículos 13, 14, 16, 17, 20, 21 y 22.

De acuerdo con el Artículo 1 se cumplió y respeto lo otorgado en la ley general de salud con referencia a la investigación. Así mismo se cumplió con el Artículo 3, Fracción I y III se cubrió enfocando esta investigación en los conocimientos sobre los procesos biológicos y psicológicos de los adultos mayores, así como en la prevención y control de los problemas de salud.

De Acuerdo con lo otorgado en el Artículo 13 este se cubrió mediante respeto a la dignidad que se le dio al adulto mayor y así mismo se protegieron sus derechos y su bienestar. Así como también se respetó lo estipulado en el Artículo 16 sobre la identidad del adulto mayor en esta investigación.

Así mismo el Artículo 17, Fracción I hace referencia a la investigación sin riesgo, ya que esta fue una investigación en la cual no se realizó alguna intervención intencionada ya sea fisiológica, psicológica y/o social a los adultos mayores.

Para el cumplimiento del Artículo 14, Fracción V, VII y VIII se contribuyó a la realización de documentos legales para la elaboración de la presente investigación, siendo así el consentimiento informado. implementado los criterios estipulados en el Artículo 22, Fracción I, II,

IV, especificando los aspectos principales para su elaboración, los cuales fueron realizados por los investigadores principales.

Por último, el Artículo 20 se cubrió con la entrega del consentimiento informado al adulto mayor quien dio su autorización para la participación de la presente investigación, y con base en el Artículo 21 se dio una explicación clara y completa al adulto mayor sobre todos los aspectos y puntos de la investigación.

Capítulo III

Resultados

3.1 Características sociodemográficas

Según las características sociodemográficas, los estudios arrojaron que 61.3% de los sujetos de estudio fueron mujeres, así mismo el rango de edad predominante entre todos los encuestados fue de 60 a 64 años con un 34.2%. El 40.5% estudio hasta la primaria, y el estado civil predominante fue casado con un 66.7%; por último, entre las enfermedades crónicas destacadas fueron hipertensión con 27.0% y diabetes con un 17.1% (Tabla 3).

Tabla 3

Características sociodemográficas de los adultos mayores de 60 a 100 años

	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Mujer	68	61.3
Hombre	43	38.7
Edad		
60-64 años	38	34.2
65-69 años	23	20.7
70-74 años	25	22.5
75-79 años	16	14.4
80-84 años	4	3.6
85-89 años	3	2.7
90-94 años	2	1.8
95-100 años	0	0
Escolaridad		
Primaria	45	40.5
Secundaria	21	18.9
Preparatoria	21	18.9
Universidad	24	21.6

Nota: n=111

continúa

Tabla 3

Características sociodemográficas de los adultos mayores de 60 a 100 años (Continuación)

	<i>f</i>	<i>%</i>
Estado civil		
Soltero	6	5.4
Casado	74	66.7
Divorciado	4	3.6
Viudo	27	24.3
Enfermedades crónicas		
Hipertensión	30	27.0
Diabetes	19	17.1
Problemas de visión	8	7.2
Problemas del oído	8	7.2
Problemas del corazón	2	1.8
Problemas respiratorios	2	1.8
Problemas intestinales	2	1.8
Problemas renales	2	1.8
Artritis	8	7.2
Lesiones cutáneas	0	0.0
Cáncer	1	0.9
Amputaciones	0	0.0
Otros	5	4.5
Ninguno	24	21.6

Nota: n=111

3.2 Estadística descriptiva de la variable de estudio

Para dar resolución al objetivo específico número 1 que es identificar los factores de soledad familiar, conyugal, social y existencial que predominan en el adulto mayor. En la subescala de soledad familiar se encontró que fue el 38.7% de los adultos mayores expreso que se sentían solos con respuestas de siempre, a menudo y algunas veces (Tabla 4). En la subescala conyugal se encontró que el 38.7% sentían que no contaban con un compañero sentimental que

les brindaran el apoyo y el aliento que necesitan respondiendo a veces, rara vez y nunca (Tabla 5).

Así mismo el factor que predominaron en la subescala social fueron que los adultos mayores consideran sus amigos no entendían sus intenciones y opiniones respondiendo con a veces, rara vez y nunca con un 36.9% (Tabla 6). Por último, en la subescala existencial los factores encontrados con un alto predominio dando respuesta con un 45.9% referían siempre, a menudo y algunas veces sentir miedo de muchas cosas, así mismo con un 44.1% expresaron que siempre, a menudo y algunas veces sentían que conforme se van haciendo mayores las cosas se ponían peores para ellos (Tabla 7).

Tabla 4

Factores de soledad que predominan en la subescala familiar

	S		AM		AV		RV		N	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala soledad familiar										
¿Me siento solo?	2	1.8	8	7.2	33	29.7	26	23.4	42	37.8
¿Con qué frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?	1	0.9	10	9.0	29	26.4	26	23.4	45	40.5
Me siento solo cuando estoy con mi familia	0	0.0	1	0.9	19	17.1	15	13.5	76	68.5
Mi familia se preocupa por mí	79	71.2	14	12.6	15	13.5	3	2.7	0	0.0
Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo, aunque me gustaría	2	1.8	4	3.6	17	15.3	18	16.2	70	63.1
Realmente me preocupo por mi familia	96	86.5	8	7.2	4	3.6	2	1.8	1	0.9
Siento que pertenezco a mi familia	88	79.3	16	14.4	4	3.6	2	1.8	1	0.9
Me siento cercano a mi familia	85	76.6	15	13.5	11	9.9	0	0.0	0	0.0

Nota: *n*=111; S=siempre; AM=a menudo; AV=algunas veces; RV=rara vez; N=nunca

continúa

Tabla 4

Factores de soledad que predominan en la subescala familiar (Continuación)

	S		AM		AV		RV		N	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala soledad familiar										
Me encuentro a gusto con la gente	62	55.9	35	31.5	12	10.0	2	1.8	0	0.0
Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo	50	45.0	16	14.4	19	17.1	16	14.4	10	9.0
Me siento aislado	3	2.7	7	6.3	15	13.5	25	22.5	61	55.0
Sientes hay gente que realmente te comprende.	50	45.0	34	30.6	19	17.1	8	7.2	0	0.0
Siento que mi familia es importante para mí	100	90.1	4	3.6	4	3.6	2	1.8	1	0.9
Siento que soy importante para la gente	73	65.8	18	16.2	18	6.2	2	1.8	0	0.0

Nota: $n=111$; S=siempre; AM=a menudo; AV=algunas veces; RV=rara vez; N=nunca

Tabla 5

Factores de soledad que predominan en la subescala conyugal

	S		AM		AV		RV		N	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala soledad conyugal										
¿Siente que tiene a alguien, que quiere compartir su vida con usted?	63	56.8	16	14.4	17	15.3	7	6.3	8	7.2
Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y el aliento que necesito	51	45.9	17	15.3	10	9.0	11	9.9	22	19.8
Siento que estoy enamorado de alguien que me ama	49	44.1	14	12.6	8	7.2	8	7.2	32	28.8
Tengo a alguien que llene mis necesidades emocionales	49	44.1	22	19.8	17	15.3	8	7.2	15	13.5
Contribuyó a que mi pareja sea feliz	39	35.1	27	24.3	13	11.7	8	7.2	24	21.6

Nota: $n=111$; S=siempre; AM=a menudo; AV=algunas veces; RV=rara vez; N=nunca

Tabla 6

Factores de soledad que predominan en la subescala social

	S		AM		AV		RV		N	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala soledad social										
No tengo amigos que compartan mis opiniones, aunque me gustaría tenerlos	6	5.4	5	4.5	26	23.4	24	21.6	50	45.0
Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones	44	39.6	26	23.4	24	21.6	10	9.0	7	6.3
Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo	51	45.9	15	13.5	18	16.2	16	14.4	11	9.9
Me gusta la gente con la que salgo	70	63.1	21	18.9	16	14.4	1	0.9	3	2.7
Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda	60	54.1	20	18.0	17	15.3	8	7.2	6	5.4
Me siento satisfecho con los amigos que tengo	64	57.7	21	28.9	12	10.8	8	7.2	6	5.4
Tengo amigos con los que comparto mis opiniones	52	46.8	27	24.3	16	14.4	9	8.1	7	6.3

Nota: $n=111$; S= siempre; AM=a menudo; AV=algunas veces; RV=rara vez; N=nunca

Tabla 7

Factores de soledad que predominan en la subescala existencial

	S		AM		AV		RV		N	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala soledad existencial										
Lo que es importante para mí, no parece importante para la gente que conozco	4	3.6	0	0.0	33	29.7	32	28.8	42	37.8
Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie	1	0.9	4	3.6	12	10.8	34	30.6	60	54.1
Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas	2	1.8	3	2.7	20	18.0	28	25.2	58	52.3
Siento que no soy popular	5	4.5	5	4.5	24	21.6	26	23.4	51	45.9
Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí	8	7.2	10	9.0	31	27.9	30	27.0	32	28.8
Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes	5	4.5	20	18.0	28	25.2	24	21.6	34	30.6

Nota: $n=111$; S=siempre; AM=a menudo; AV=algunas veces; RV=rara vez; N=nunca

continúa

Tabla 7

Factores de soledad que predominan en la subescala existencial (Continuación)

	S		AM		AV		RV		N	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala soledad existencial										
Siento que conforme me voy haciendo mayor soy menos útil	8	7.2	6	5.4	30	27.0	34	30.6	33	29.7
A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida	1	0.9	5	4.5	15	13.5	14	12.6	76	68.5
Tengo miedo de muchas cosas	5	4.5	10	9.0	36	32.4	31	27.9	29	26.1

Nota: $n=111$; S=siempre; AM=a menudo; AV=algunas veces; RV=rara vez; N=nunca

Para dar respuesta al objetivo específico 2: identificar el sexo predominante en cada factor soledad. Se observa que, en las subescalas familiar ($\bar{x}= 23.95$; $DE= 9.90$), social ($\bar{x}= 16.23$; $DE= 5.07$) y existencial ($\bar{x}= 18.63$; $DE= 6.43$), en donde se encontró que los hombres fueron el sexo con mayor afectación, así mismo en la subescala conyugal las mujeres se vieron más afectadas encontrándose una $\bar{x}= 12.42$ y una $DE= 6.55$ (Tabla 8).

Tabla 8

Sexo predominante por cada subescala de soledad

Subescalas	Mujer		Hombre	
	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE
Subescala familiar	22.31	7.51	23.95	9.90
Subescala conyugal	12.41	6.55	10.86	6.33
Subescala social	14.76	4.07	16.23	5.07
Subescala existencial	18.44	6.69	18.63	6.43

Nota: $n=111$; \bar{x} =media; DE =Desviación estándar

Para dar respuesta al objetivo número 3: identificar la edad del adulto mayor que predomina de acuerdo con cada factor de soledad (familiar, conyugal, social y existencial). En los datos arrojados el rango de edad de 85-89 años son más susceptibles a desarrollar soledad, principalmente en las subescalas familiar ($\bar{x}= 33.00$; $DE= 10.00$), existencial ($\bar{x}= 21.33$; $DE= 8.08$) y conyugal ($\bar{x}= 16.33$; $DE= 3.21$). En el rango de edad de 90-94 años fue más notable la soledad en la subescala social ($\bar{x}= 22.00$; $DE= 12.73$).

Por último, en el rango de edad de 70-74 años se observó que fue el segundo más alto en la subescala familiar (\bar{x} = 22.00; DE = 12.73). Al igual en la subescala social se encontró en el segundo puesto con una \bar{x} = 17.70 y una DE = 5.14 (Tabla 9).

Tabla 9

Rango de edad predominante en cada subescala de soledad

Rango de edad	Subescala Familiar		Subescala Conyugal		Subescala Social		Subescala Existencial	
	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE
60-64 años	19.34	7.03	9.36	5.47	14.16	03.70	16.95	6.07
65-69 años	21.48	6.87	12.43	6.10	14.09	02.91	18.13	6.81
70-74 años	26.57	9.37	14.08	8.03	17.80	05.14	20.56	7.31
75-79 años	23.13	9.33	12.63	6.06	15.13	04.90	18.69	5.45
80-84 años	22.50	9.04	10.75	4.92	15.50	03.00	19.50	9.25
85-89 años	33.00	10.00	16.33	3.21	15.67	04.51	21.33	8.08
90-94 años	20.00	7.07	11.50	7.78	22.00	12.73	19.50	0.71

Nota: $n=111$; \bar{x} =media; DE =Desviación estándar

Para responder al objetivo específico número 4: determinar el nivel de soledad en el que se encuentra el adulto mayor en cada subescala (familiar, conyugal, social y existencial). Se encontró que el

83.8% de los adultos mayores presento un nivel bajo en la subescala familiar, por consiguiente, en el factor conyugal presento un nivel de soledad bajo con un 57.7% y el 18.9% en un nivel alto. Así mismo en la subescala social y existencial se presentaron con un 2.7% en nivel alto de soledad, igualmente con un nivel bajo 67.6% y 66.7% respectivamente (Tabla 10).

Tabla 10

<i>Nivel de soledad presentado en los adultos mayores por subescala</i>		
Variable	<i>f</i>	%
Subescala familiar		
Nivel bajo	93	83.8
Nivel medio	18	16.2
Nivel alto	0	0.0
Subescala conyugal		
Nivel bajo	64	57.7
Nivel medio	26	23.4
Nivel alto	21	18.9
Subescala social		
Nivel bajo	75	67.6
Nivel medio	33	29.7
Nivel alto	03	02.7

Nota: $n=111$

continúa

Tabla 10

*Nivel de soledad presentado en los adultos mayores por subescala
(Continuación)*

Variable	<i>f</i>	%
Soledad existencial		
Nivel bajo	74	66.7
Nivel medio	34	30.6
Nivel alto	3	2.7

Nota: $n=111$

Para dar respuesta al objetivo general que es identificar el factor de soledad (familiar, conyugal, social y existencial) que predomina en el adulto mayor. Se observaron los puntajes totales de cada subescala que se deben de obtener, siendo del familiar 70 puntos, conyugal 25 puntos, social 35 puntos y existencial 45 puntos; se encontró que los resultados de los 111 adultos mayores arrojaron que ninguna de las cuatro subescalas obtuvo un puntaje significativo, sin embargo, se analizó que la subescala conyugal fue el factor más predominante con una media de 11.81 ($DE= 6.48$), ya que se encontró que el 18.9% de los adultos mayores presento un nivel alto y el 23.4% un nivel medio (Tabla 10).

Seguido por la subescala social con una media de 15.33 ($DE= 4.52$), en donde solo se presentó 2.7% en el nivel alto, y un 29% en nivel medio. Así mismo se encontró que la soledad existencial presento una media de 18.15 ($DE= 6.56$), presentando un 2.7% en el

nivel alto y con un 30.6% en el nivel medio. Por último, la subescala menos afectada fue la familiar con una media de 22.95 ($DE= 8.51$), presentando solamente un 16.2% en nivel medio y presentando en su mayoría un 83.8% en el nivel bajo (Tabla 11).

Tabla 11

Factor de soledad predominante en los adultos mayores

Subescalas	\bar{x}	DE
Subescala familiar	22.95	8.51
Subescala conyugal	11.81	6.48
Subescala social	15.33	4.52
Subescala existencial	18.15	6.56

Nota: $n=111$; \bar{x} = media; DE =Desviación estándar

Capítulo IV

Discusión

Los resultados de esta investigación nos permitieron identificar cuáles son los principales factores de soledad que predominan en el adulto mayor, población que hoy en día se encuentra ante ciertos factores como que hoy en día es una población que se encuentra vulnerable ante ciertos factores como lo son la soledad familiar, conyugal, social y existencial. A continuación, se discutirán cada uno de los resultados obtenidos en función a otras investigaciones que han sido encontradas con las mismas variables en el siguiente orden: factores de soledad predominantes en cada tipo de soledad, sexo y edad en cada tipo de soledad, y niveles encontrados en cada subescala.

Respecto al factor familiar no se encontraron datos significativos que nos mostraran que la familia era un factor predominante, sin embargo, lo que se logró analizar fue que en su mayoría el adulto mayor percibe que su familia se preocupa por ellos, así como también expresan que su familia es importante para ellos, así mismo se encontraron hallazgos con otros autores los cuales indican que es el factor menos afectado, estos concuerdan con los resultados obtenidos, ya que la mayoría de los adultos mayores la se sienten cercanos y con apoyo de su familia, así mismo refieren tener una convivencia satisfactoria con ellos (Vozikaki et al., 2018; Acosta et al 2017).

En el factor conyugal los datos analizados se encontró que fue la subescala más afectada debido a que ellos sienten que no están enamorados de alguien que los ama, así como también expresan que

no tienen un compañero sentimental que les de él apoyo y el aliento que necesitan, estos resultados coinciden con los encontrados ya que presentan una relación significativa con la soledad, ya que según diversas investigaciones la pérdida de la pareja y la falta de relación con el sexo opuesto predispone como factor de riesgo a que presenten soledad conyugal (Quiroz et al., 2017., Cardona et al., 2015).

Con respecto a la soledad social se encontraron que los adultos mayores que a pesar de presentar en su mayoría un nivel bajo de soledad en esta subescala, se encontraron datos significativos en donde ellos mencionan que sienten que sus amigos no entienden sus intenciones y opiniones, así como también no tener amigos a los que pueden recurrir cuando necesitan un consejo, coincidiendo con los resultados de otras investigaciones ya que los adultos mayores no se sienten satisfechos en cuestión con el apoyo de sus amigos, así mismo la red social va disminuyendo con los años lo que provoca un distanciamiento por lo que genera un sentimiento de soledad (Abitov., et al. 2015; Cardona., et al. 2013; Chen., et al. 2019; O´Súilleabháin., et al. 2019).

Por último, en la subescala existencial se logró identificar que los adultos mayores tienen miedo de muchas cosas, así mismo mencionan que sienten que conforme se van haciendo mayores se ponen peor las cosas para ellos. Estos resultados coinciden con varios autores quienes mencionan que conforme la edad avanza se encuentran dificultades y problemas de adaptación durante esta etapa de la vida debido a los cambios cognitivos, fisiológicos y físicos que van apareciendo en el envejecimiento, siendo estos factores

relacionados para que las personas de 60 años o más experimenten la soledad existencial (Zapata-López et al., 2015; Fullerton et al., 2017; Cardona et al., 2009; León et al., 2013; Doménech et al., 2017; Weinstein et al., 2016).

Tomando en cuenta el sexo predominante con respecto a cada factor de soledad, se muestra que los hombres son predominantes en la soledad familiar, social y existencial, y la mujer en la subescala conyugal. Esto coincide con lo que mencionan otros investigadores debido a que los hombres son más apegados a la familia y amigos, cuando se pierden estos lazos están predispuestos a presentar este sentimiento, así mismo tienden a ser más afectados en cuestión de no poder realizar las actividades de la vida diaria conforme van pasando los años, por lo que dejando así a las mujeres como predominantes en la soledad conyugal, ya que estas dependen más emocionalmente de la pareja.

Cabe recalcar que, así como en otras investigaciones revisadas y con la presente investigación a pesar de no tener un grupo equitativo entre hombres y mujeres el resultado hacia los adultos mayores hombres fue significativo (Acosta et al., 2017; López et al., 2018; Rocha-Vieira et al., 2018; O'Súilleabháin et al., 2018; Yanguas et al., 2018).

A la identificación de la edad predominante con respecto a cada factor de soledad se analizó que el rango de edad de 85 a 89 años predominó en las subescalas familiar, conyugal y existencial, y en la subescala social el rango de edad fue de 90 a 94 años, coincidiendo así con otros autores, en donde mencionan que los adultos mayores de 60 años a 74 años presentan un nivel de soledad menor que los

adultos mayores de 75 años o más, es así como también se llega a la conclusión referente a otras investigaciones que conforme se incrementa la edad, aumenta significativamente la soledad, principalmente en las subescalas conyugal y existencial (Cardona et al., 2015; Acosta et al., 2017; Crewdson ., 2016; Quintero-Echeverri et al., 2018; Cantuña., 2015).

Los niveles de soledad encontrados en esta investigación fue que el nivel bajo predominó en cada una de las subescala, sin embargo, se analizó que en las subescalas de soledad conyugal, social y existencial hubo hallazgos significativos en el nivel medio y alto, siendo el más predominante la subescala conyugal, esto concuerda con investigaciones revisadas, ya que es el factor más afectado debido a la pérdida de la pareja sentimental. (Sevilla et al., 2015; Cantuña., 2015; Chaparro et al., 2017; González-Celis et al., 2017; Prakash et al., 2018; Wong et al., 2017).

Finalizando con el factor de soledad más predominante se encontró que fue la subescala conyugal, debido a que una gran cantidad de adultos mayores mencionaron ser viudos, así mismo ellos sentían que no contaban con un compañero sentimental que les diera el apoyo y el aliento que necesitan y sentían que actualmente no estaban enamorados de alguien que los amara, por lo que en su mayoría estos fueron factores predominantes en los cuales los adultos mayores se mostraron más afectados, esto concuerda con los hallazgos de otros autores, debido a que la pérdida de la pareja es un factor de riesgo, y el no contar con una persona que lo ayude a seguir con su día a día provoca que este tipo de sentimiento sobresalga al

contrario de las otras subescalas (Quiroz et al., 2017., Cardona et al., 2015; Garza-Sánchez., et al. 2019).

Este hallazgo puede deberse a que los adultos mayores están en constantes cambios en esta etapa de la vida y que conforme se van haciéndose mayores se ven afectados al no poder adaptarse correctamente, sin embargo los resultados encontrados también son limitados, debido a que no se obtuvo la interacción directa con los adultos mayores, ya que es importante tener una conexión con ellos y así poder identificar cómo se ve afectada su vida diaria en relación a las distintas situaciones que transcurren en esta etapa.

4.1 Limitaciones del estudio

Uno de los aspectos que se considera como una limitante en la presente investigación es el proceso de recolección de información, ya que fueron realizadas a través de formularios google (encuestas en línea), lo cual puede ser un factor que predispone a dudas en el entendimiento de las preguntas de investigación.

Así mismo otro aspecto encontrado es el no haber podido realizar las encuestas cara a cara lo que nos hubiera facilitado el identificar expresiones faciales y corporales en el adulto mayor al momento de realizar la encuesta.

4.2 Conclusiones

El sexo que se destacó fueron las mujeres, el rango de edad predominante fue de 60 a 64 años, así mismo, el grado de escolaridad máxima cursada fue la primaria, el estado civil que prevaleció fue casados y por ultimo las enfermedades crónicas más frecuentes fueron la hipertensión y la diabetes.

No se obtuvieron resultados de niveles altos de soledad significativos, sin embargo, se encontraron algunos factores importantes en cada subescala que repercutieron en los adultos mayores. En la subescala familiar la pregunta "Me siento solo" fue uno de los factores importantes en donde los adultos mayores basaron sus respuestas en algunas veces, a menudo y siempre. Así mismo en la subescala conyugal la pregunta que tuvo más impacto fue "Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y el aliento que necesito", en donde las opciones de respuestas más significativa fueron en algunas veces, rara vez y nunca.

Por consiguiente, en la subescala social el factor más destacado fue "Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones" en donde los adultos mayores respondieron algunas veces, rara vez y nunca. Por último, en la subescala existencial el factor más predominante entre los adultos mayores fue "Tengo miedo de muchas cosas" con las opciones de respuesta algunas veces, a menudo y siempre.

El sexo predominante en cada subescala en su mayoría fue destacado por hombres, esto a pesar de que los adultos mayores totales encuestados fueron mujeres. Dentro de la subescala familiar, social y existencial los hombres predominaron, mientras que en la subescala conyugal las mujeres fueron detonantes.

El rango de edad predominante en las subescalas familiar, existencial y conyugal fue de 85 a 89 años y de 90 a 94 años en la subescala social. Por último, se encontró que en las cuatro subescalas predominó el nivel bajo de soledad, detonando principalmente en la

subescala familiar; sin embargo, en la subescala conyugal se encontró datos significativos en los niveles medio y alto.

4.3 Recomendaciones

Según la Ley de los derechos de los adultos mayor en el artículo 10 fracción XVII se debe fomentar la realización de estudios e investigaciones sociales de la problemática inherente al envejecimiento, así como promover herramientas de trabajo tanto al sector público y privado para el beneficio de los adultos mayores; Es por eso que se hace la invitación a los futuros investigadores de continuar con estudios en dicha población tanto sobre la soledad y todos los temas relacionados con esta población de alta vulnerabilidad.

Es importante invitar a realizar estudios comparativos entre adultos mayores institucionalizados contra los que no lo están, ya que sería importante ver quienes se encuentran más afectados y presentan el sentimiento de soledad (Quintero-Echeverri, Villamil-Gallego, Henao-Villa y Cardona-Jiménez, 2018).

Sería conveniente invitar a la realización de futuras investigaciones sobre la soledad en general en los adultos mayores, con la escala UCLA ya que esta nos permite visualizar un panorama global del nivel de soledad que presentan los adultos mayores (Velarde-Mayol, Fragua-Gil, García-Cecilia, 2016).

Es recomendable a futuros investigadores enfocarse en el tema de soledad en los adultos mayores tras la contingencia de salud del Covid-19, ya que las medidas sanitarias obligan a esta población a mantenerse en aislamiento debido a que son un grupo vulnerable propenso a tener complicaciones si llegasen a contraer este virus, lo

cual provoca un distanciamiento social, el cual es un factor de riesgo al aumento del nivel de soledad (Ward, 2020).

Referencias bibliográficas

- Acosta, C. O., García, R., Vales, J. J., Echeverría, S. B., & Rubio, L. (2017). Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. *Enseñanza e investigación en psicología*, 22(3), 364-372. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255775010>
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu. *Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 13(12), 152-182. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545456006>
- Bail, V. (2014) Crisis, Soledad y Apego. *Práctica Profesional: Familia y enfermedad crónica*, 1-13. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/632_ambito_comunitario/material/crisis_soleidad_apego.pdf
- Cardona, J. L., Villamil, M. M., Henao, E., & Quintero, A. (2015). Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellín. *Revista Universidad Pontificia Bolivariana*, 34(2), 102-114. doi: 10.18566/medupb.v34n2.a03
- Chan, A., Raman, P., Ma, S., & Malhotra, R. (2015). Loneliness and all-cause mortality in community-dwelling elderly Singaporeans. *Demographic research*, 32(49), 1361–1382. doi: 10.4054/Dem Res.2015.32.49

- Chaparro, L., Carreño, S., & Arias-Rojas, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el personal de enfermería. *Revista cuidarte, 10(2)*, 1-11. doi: 10.15649/cuidarte.v10i2.633
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política y Desarrollo Social. (2018). Diagnóstico del Derecho a la Educación 2018. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Edu_2018.pdf
- Consejo Nacional de la Población. (2014). Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/63909/19_Cuadernillo_NuevoLeon.compressed.pdf
- Crewdson, J. A. (2016). The Effect of Loneliness in the Elderly Population: A Review. *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly, 8*, 1-9. doi: 10.4137/HACCE.S35890.
- Domenech-Abella, J., Mundo, J., Lara, E., Moneta, M. V., Haro, J., & Olaya, B. (2017). The role of socio-economic status and neighborhood social capital on loneliness among older adults: evidence from the sant boi aging study. *Soc psychiatry psichiatr epidemiol, 52*, 1237-1246. doi: 10.1007/s00127-017-1406-9
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2015). Como la soledad afecta la salud de los adultos mayores. Recuperado de <https://fiapam.org/como-la-soledad-afecta-la-salud-de-los-adultos-mayores/>
- García-Pelayo, R. (2011). Larousse diccionario básico de la lengua española. México D.F: Larousse

- Gobierno del estado. (2017). Día del adulto mayor. Recuperado de <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
- González-Celis, A. L. & Lima, L. (2017). Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores. *Revista de la universidad nacional autónoma de México*, 5(15), 3-18. doi: 10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/salade prensa/aproposito/2014/adultos9.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Población. recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
- Instituto Nacional de las Personas Mayores. (2015). Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor en el País, una Propuesta de Política Pública. Recuperado de <http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/918/1/images/ADULTOS%20MAYORES%20POR%20ESTADO%20CD1.pdf>
- Instituto Politécnico Nacional. (2019). Ganan politécnicos concursos de emprendedurismo con impacto social. Recuperado <https://www.repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/123456789/25798/1/C-045-ganan-politecnicos-concurso.pdf>
- López, J., & Díaz, M. P. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), 1-14. doi: 10.3989/ris.2018.76.1.16.164

Martínez, A. & Campos, W. (2015). Correlación entre actividades de interacción social registradas con nuevas tecnologías y el grado de aislamiento social en los adultos mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 3(36), 181-190. doi: 10.17488/RMIB .36.3.4

Merino, I. & Laspeñas, M. (2005). Ocio en los mayores: calidad de vida. *Envejecimiento, salud y dependencia*, 43-62. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1165462>

Montero-López, M., Luna-Bazaldúa, D., & Shneidman, L. A. (2019). Loneliness in the elderly in Mexico, challenges to the public policies. *The Journal of Chinese Sociology*, 6(16), 2-17. doi: 10.1186/s40711-019-0106-0

Organización Mundial de la Salud. (2017). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Envejecimiento y salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Factores de riesgo. Recuperado de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Mundial de la Salud. (2020). Enfermedades crónicas. Recuperado de https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

- Oria, M., Espinosa, A., & Elers, Y. (2017). El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. *Revista Cubana de Enfermería, 35*(1), 1-12. Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1923/425>
- O'Súilleabháin, P. S., Gallagher, S., & Steptoe, A. (2019). Loneliness, Living Alone, and All-Cause Mortality: The Role of Emotional and Social Loneliness in the Elderly During 19 Years of Follow-Up. *Psychosomatic Medicine, 81*, 521-526. doi: 10.1097/PSY.0000000000000710
- Palacios, A. J. (2016). *La soledad en el adulto mayor*. Recuperado de <https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>
- Prakash, U. & kumar, A. (2018). Loneliness and its effect on quality of life of old aged people. *Indian journal of health and well-being, 9*(6), 819-822. Recuperado de http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list
- Quintero-Echeverri, A., Villamil-Gallego, M. M., Henao-Villa, E., & Cardona-Jiménez, J. L. (2018). Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 36*(2), 1-14. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp>
- Rocha-Vieira, C., Oliveira, G., Couto, L., & Santos, P. (2019). Impact of loneliness in the elderly in health care: a cross-sectional study in an urban region of Portugal. *Family Medicine & Primary Care Review, 21*(2), 138–143. doi: 10.5114/fmpcr.2019.84550

- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Revista Gerokomos*, 20 (4): 159-166. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
- Rubio-Herrera, R. (2009). La soledad en los mayores. Calidad de vida. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>
- Sahu, K. & Gupta, D. (2016). Perceived loneliness among elderly people. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(5), 553-567. Recuperado de http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list
- Secretaria de Desarrollo Social. (2017). Análisis prospectivo de la población de 60 años de edad en adelante. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/Análisis_prospectivo_de_la_población_de_60_años_en_adelante.pdf
- Sevilla, M., Salgado, M. C., & Osuna, N. C. (2015). Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11), 1-15. Recuperado de <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE>
- Trybusinska, D. & Saracen, A. (2019). Loneliness in the context of quality of life of nursing home residents. *De Gruyter*, 14, 354-361. doi: 10.1515/med.2019-0035
- Vijayshri., & Sultana, F. (2014). Relationship of feelings of loneliness and depressive symptoms in old age: A study of older adults living with family and living alone. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(12), 1428-1433. Recuperado de http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list

- Vinothk, M. (2015). Emotional expressivity, loneliness and subjective happiness as predictors of psychological wellbeing among the elderly. *India Journal of Health and Wellbeing*, 6(12), 1169-1173. Recuperado de http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list
- Vozikaki, M., Papadaki, A., Linardakis, M., & Philalithis, A. (2018). Loneliness among older European adults: results from the survey of health, aging and retirement in Europe. *J public health: from theory to practice*, 26, 613-624. doi: 10.1007/s10389-018-0916-6
- Weinstein, B. E., Sirow, L. W., & Moser, S. (2015). Relating hearing aid use to social and emotional loneliness in older adults. *American Journal of audiology*, 25, 54-61. doi: 10.1044/2015_AJA-15-0055
- Wong, A., Chau, A. K. C., Fang, Y., & Woo, J. (2017). Illuminating the Psychological Experience of Elderly Loneliness from a Societal Perspective: A Qualitative Study of Alienation between Older People and Society. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(824), 1-19. doi: 10.3390/ijerph14070824
- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig, S., & Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Revista de Servicios Sociales*, 61-75. doi: 10.5569/1134-7147.66.05
- Zhao, L., Zhang, X., & Rang, G. (2017). Positive coping style as a mediator between older adults' self-esteem and loneliness. *Social behavior and personality*, 45(10), 1619-1628. doi: 10.2224/sbp.6486

Zhu, Y., Liu, J., & Yi, Z. (2018). Quality of life, loneliness and healthrelated characteristics among older people in liaoning province, China: a cross-sectional study. *BMJ open*, *8*, 1-7. doi: 10.1136/bmjopen-2018b-0 218

Apéndice B

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Factores que predisponen la soledad en el adulto mayor.

Investigador principal: Samantha Esquivel Mata, Mayra Lizbeth Santiago Zavala

Objetivo: Me han explicado con claridad que el objetivo de esta investigación será para la identificación de los principales factores que predisponen la soledad. Así como también para determinar el nivel de soledad presentado por sexo y edad y me han informado que describirán cuales son los factores familiares, conyugales, sociales y existenciales que la determinan.

Criterios de selección: Se me ha elegido por ser un adulto mayor de 60 años o más residente de un asilo.

Procedimiento: Si acepto participar en este estudio, se me pedirá que complete mis datos personales como edad, sexo, escolaridad y estado civil. Después los investigadores procederán a realizarme la entrevista cara a cara, en el cual se conforma de 34 preguntas y este determinara, cuáles son los principales factores que determinan la soledad, esta entrevista será en un tiempo estimado de 40 min.

Entiendo que en esta investigación habrá aproximadamente 40 adultos mayores como yo.

Confidencialidad: Me ha explicado que la información que yo proporcione no será revelada a personajes ajenas de esta investigación, ni usada con fines de lucro.

Riesgos: Me han informado claramente que mi participación en esta investigación contiene ningún riesgo para mi salud.

Beneficios: No tendré ningún beneficio propio de esta investigación, sin embargo, los resultados ayudaran a identificar los principales factores que predisponen a la soledad.

Preguntas: Estoy consciente que, si me surgen dudas sobre el estudio de investigación, tengo el derecho a llamar a los investigadores principales Samantha Esquivel Mata 818 099 4971, Mayra Lizbeth Santiago Zavala 812 759 1477 y Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila 811 904 2517.

Renuncia o retiro: Mi participación es voluntaria y puede reusarme a participar o retirarme en cualquier momento.

Conclusión: Estoy consiente en lo que consiste el estudio en el que estoy de acuerdo con mi participación.

Consentimiento: Las investigadoras Samantha Esquivel Mata y Mayra Lizbeth Santiago Zavala me han explicado y aclarado en que consiste esta investigación, así como los riesgos y beneficios que puede tener mi participación, así como que puedo dejar de participar con total libertad.

Si acepto

No acepto

Firma del participante: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice C

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se presentará una serie de preguntas acerca de sus datos personales.

Instrucciones: conteste los siguientes datos personales marcando con una pluma una "X" en el lugar que corresponde. Es importante no dejar datos sin contestar.

1. Sexo: 2. Hombre___ 3. Mujer___

2. Edad:

1. 60 a 64___ 2. 65 a 69___ 3. 70 a 74___ 4. 75 a 79___
5. 80 a 84___ 6. 85 a 89___ 7. 90 a 94___ 8. 95 a 99___

3. Escolaridad:

1. Primaria___ 2. Secundaria___ 3. Preparatoria___ 4. Universidad___

4. Estado Civil:

1. Soltero___ 2. Casado___ 3. Divorciado___ 4. Viudo___
5. Unión libre___

5. Enfermedades crónicas:

1. Hipertensión___ 2. Diabetes Mellitus___
3. Problemas de visión___ 4. Problemas de oído___
5. Problemas del corazón___ 6. Problemas respiratorios___
7. Problemas intestinales___ 8. Problemas renales___
9. Artritis___ 10. Lesiones cutáneas___
11. Cáncer___ 12. Amputaciones___
13. Otros___ 14. Ninguno___

Apéndice D

Escala ESTE-R para la soledad en el adulto mayor.

(Rubio, 2009)

A continuación, se presenta una serie de preguntas que ayudan a determinar los factores que predisponen la soledad en el adulto mayor.

Instrucciones

1. Señale con una X la opción que consideres más adecuada.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

N: Nunca

RV: Rara vez

AV: Algunas veces

AM: A menudo

S: Siempre

Preguntas	N	RV	AV	AM	S
1. ¿Me siento solo?					
2. ¿Con que frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?					
3. ¿Siente que tiene a alguien, que quiere compartir su vida con usted?					
4. Tengo un compañero sentimental que me el apoyo y el aliento que necesito					
5. Siento que estoy enamorado de alguien que me ama					
6. Tengo a alguien que llene mis necesidades emocionales					
7. Contribuyo a que mi pareja sea feliz					
8. Me siento solo cuando estoy con mi familia					
9. Mi familia se preocupa por mí					
10. Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo, aunque me gustaría que lo hubiera					

Instrucciones

1. Señale con una X la opción que consideres más adecuada.

2. opciones de respuesta son las siguientes:

N: Nunca

RV: Rara vez

AV: Algunas veces

AM: A menudo

S: Siempre

Preguntas	N	RV	AV	AM	S
11. Realmente me preocupo por mi familia					
12. Siento que pertenezco a mi familia					
13. Me siento cercano a mi familia					
14. Lo que es importante para mí, no parece importante para la gente que conozco					
15. No tengo amigos que compartan mis opiniones, aunque me gustaría tenerlos					
16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones					
17. Me encuentro a gusto con la gente					
18. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo					
19. Me siento aislado					
20. Con que frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende					
21. Siento que mi familia es importante para mí					
22. Me gusta la gente con la que salgo					
23. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda					
24. Me siento satisfecho con los amigos que tengo					
25. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones					
26. Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie					

Instrucciones

1. Señale con una X la opción que consideres más adecuada.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

N: Nunca

RV: Rara vez

AV: Algunas veces

AM: A menudo

S: Siempre

Preguntas	N	RV	AV	AM	S
27. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas					
28. Siento que soy importante para la gente					
29. Siento que no soy popular					
30. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí					
31. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes					
32. Siento que conforme me voy haciendo mayor soy menos útil					
33. A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida					
34. Tengo miedo de muchas cosas					

Resumen Autobiográfico

Samantha Esquivel Mata

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Factores de soledad que predominan en el adulto mayor

Área de estudio: comunidad

Biografía: Nacida en San Pedro Garza García, Nuevo León, el día 28 de julio de 1999. Hija del Sr. José Abraham Esquivel Hernández y la Sra. Erika Bárbara Mata Gallardo.

Educación: Egresada de la Esc. Primaria "Alfonso Martínez Domínguez" (2005-2011).

Egresada de la Esc. Sec. Técnica 95 "José Juan Villarreal Villarreal" (2011-2014).

Egresada de la preparatoria No. 2 de la Universidad Autónoma de Nuevo León (2014-2016).

Actualmente cursando 8vo semestre de licenciatura en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Contacto: Samantha.esquivel@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Mayra Lizbeth Santiago Zavala

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Factores de soledad que predominan en el adulto mayor

Área de estudio: comunidad

Biografía: Nacida en San Nicolás de Garza, Nuevo León el 23 de diciembre de 1995, hija del Sr. Abelino Santiago Hernández y la Sra. Ma. Silvina Zavala Hernández.

Educación: Egresada de la Esc. Primaria "Profesor Serafín Peña" generación 2002-2003.

Egresada de la Esc. Sec. No. 1 "Capitán Alonso De León" generación 2008-2011.

Egresada de la Preparatoria No. 8 de la Universidad Autónoma de Nuevo León generación 2011-2013.

Actualmente cursando el grado de licenciatura en enfermería en la Escuela Christus Muguerza de la Universidad De Monterrey.

Contacto: mayra.santiago@udem.edu