



Universidad Científica del Perú - UCP
*Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000310, Personas jurídicas de Iquitos,
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO INTEGRAL DE
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR - PUNCHANA, 2017”**

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

AUTOR

Bach. RAMIREZ RAMOS, Christian Luis

ASESORA

Psc. Mgr. Mirtha Elizabeth SANDOVAL OVIEDO

San Juan Bautista – Maynas - 2018

DEDICATORIA

Principalmente quiero agradecer, primero a Dios, por permitirme ser escuchado en los momentos de soledad, a mi madre, por ser una grandiosa amiga y gran admiración. Y por último dedico este trabajo a mis abuelos que en su momento de vida me instruyeron y compartieron conmigo muchas enseñanzas, a quienes los recuerdo con mucho amor y cariño. Les agradezco por haber estado en todo los momentos importantes a lo largo de mi vida, esto es para ustedes.

A mi padre y hermano porque a pesar de las adversidades han estado y servido como fuente de motivación para culminar este trabajo.

¡Gracias!

AGRADECIMIENTO

A la Srta. Katherine Caballero, amiga y servidora pública quien labora en el área del CIAM–, Municipalidad de Punchana, quién me permitió realizar el levantamiento de mi información y por su desinteresada colaboración para el desarrollo de este trabajo de investigación.

A mis queridos profesores de la universidad, y amigos que de alguna u otra manera me motivaron a avanzar y culminar mi trabajo de investigación, siempre serán recordados con mucho aprecio y cariño.

A todos los abuelitos y abuelitas, quienes sirvieron de muestra para esta investigación y su colaboración desinteresada para realizar este trabajo.

En especial agradezco a mi familia, por haber estado conmigo desde el inicio de la carrera hasta el día de hoy, quienes sirvieron de ayuda y me motivaron siempre para ser una persona mejor.

¡Les Agradezco Mucho!



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA
 PROFESIONAL**

Con Resolución Decanal N° 920-2018-UCP-FCS, del 16 de Noviembre del 2018, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- + Psic. Elizabeth Guillén Galdós
- + Psic. Leandro Ademir Freitas Pérez
- + Psic. Nancy Mendoza Arragui, Mg.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 06:00 pm. horas, del día 24 de Enero del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS LA SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR – PUNCHANA, 2017”,

Presentado por el sustentante:

CHRISTIAN LUIS RAMÍREZ RAMOS

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

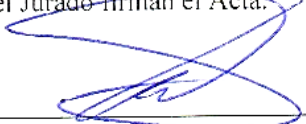
..... *Respondidas Satisfactoriamente*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

..... *Aprobada por Unanimidad*

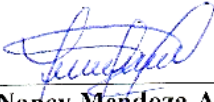
En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Psic. Elizabeth Guillén Galdós
Presidente



Psic. Leandro Ademir Freitas Pérez
Miembro

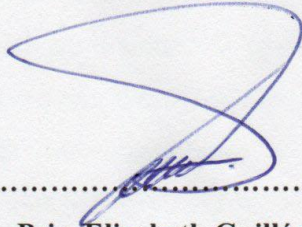


Psic. Nancy Mendoza Arragui, Mg.
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

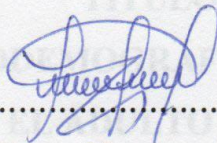
TÍTULO:

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO INTEGRAL DE
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR - PUNCHANA, 2017”**



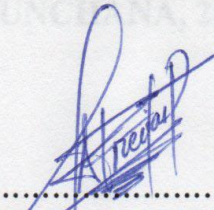
.....
Psic. Elizabeth Guillén Galdós.

Presidente.



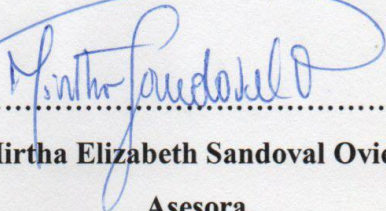
.....
Psic. Nancy Mendoza Arragui, Mg.

Miembro.



.....
Psic. Leandro Ademir Freitas Pérez.

Miembro.



.....
Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mg.

Asesora.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los Factores Sociodemográficos relacionados a la Soledad en el Adulto Mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Punchana 2017.

Se utilizó el diseño cuantitativo de tipo prospectivo transversal. La población fue de 50 adultos mayores. La muestra lo constituyeron el 100% de la población (50 adultos mayores). Las técnicas empleadas fueron la encuesta; el instrumento fue el cuestionario. Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico Stastistical Packge for the Social Sciencies (SPSS) versión 21.0. Para el análisis e interpretación, se empleó la estadística descriptiva e inferencial.

Para la contrastación de la hipótesis se utilizó el cálculo del Coeficiente Tau b de Kendall, para variables ordinales, $r = 0.28$, Indica asociación positiva entre ambas variables y $p = 0.044$ indica que la asociación es significativa al nivel 0,05.

Palabras Claves: Soledad, adulto mayor, vejez, envejecimiento.

SUMMARY

The objective of the study was to determine the sociodemographic factors to loneliness in the older adult of The Integral Care Center of the Ederly, Punchana 2017.

The transverse type design was used. The population was 50 seniors. The sample was made up of 100% of the population (50 seniors). The techniques used were the surveys, the instrument was the questionnaire. The Statististical Package for the Social Science (SPSS), version 21.0 was used for data processing. For analysis and interpretation, descriptive and inferential statistics were used.

For the hypothesis testing The Kendall Tau b Coefficient was used, for ordinal variables, $v=28$ indicates positive association between both variables, and $p=0,44$ indicates that the association is significant at the 0,05 level.

Key words: Loneliness, Ederly, Old age, Aging.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	xx
DEDICATORIA	xx
AGRADECIMIENTO	xx
RESUMEN	xx
ÍNDICE DE CONTENIDO	xx
1. INTRODUCCIÓN	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
3. OBJETIVOS	17
3.1 General	17
3.2. Específicos	17
4. MARCO TEÓRICO	18
5. VARIABLES	36
6. HIPÓTESIS	37
7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	38
8. METODOLOGÍA	40
8.1. Tipo y Diseño de la Investigación	40
8.2. Población y Muestra	40
8.3. Técnicas e Instrumentos	41
8.4. Proceso de Recolección de Datos	41
8.5. Análisis de Datos	41
8.6. Consideración Ética	41
9. RESULTADOS	42
10. DISCUSIÓN	71
11. CONCLUSIÓN	75
12. RECOMENDACIONES	77
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
1	Edad de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017. 43
2	Sexo de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos, durante el periodo. 2017. 44
3	Estado civil de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos, durante el periodo. 2017. 45
4	Nivel de instrucción de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos, durante el periodo. 2017. 46
5	Opinión de si tienen Familia de convivencia los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos, durante el periodo. 2017 47
6	Opinión de la dependencia económica de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad, de Iquitos durante el periodo. 2017. 48
7	Opinión del Ingreso económico de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos, durante el periodo. 2017. 49
8	Opinión del estado de salud de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos, durante el periodo. 2017. 50
9	Valoración de percepción de soledad absoluta en los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017 51
10	Valoración de Tendencia a percibirse solo/a en los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017 51
11	Valoración de Tendencia a percibirse acompañado en los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017 52
12	Valoración de percepción de sentirse acompañado en los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017 52
13	Análisis de las percepciones de soledad en los adultos mayores del CIAM, de la Ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017 53
14	Análisis de las percepciones de soledad en los adultos mayores del CIAM, de la Ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017 54
15	Análisis por Niveles de soledad según percepciones de soledad en los adultos mayores del CIAM, de la Ciudad de Iquitos, durante el periodo. 2017 55
16	Relación de las variables sociodemográficas y los diagnósticos de soledad. 58
17	Adultos mayores del CIAM por edad según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017 59
18	Adultos mayores del CIAM por sexo según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017 61
19	Adultos mayores del CIAM por Estado Civil según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017 62
20	Adultos mayores del CIAM por Nivel de Instrucción según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017 63

21	Adultos mayores del CIAM por Familia de convivencia, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017	64
22	Adultos mayores del CIAM por Dependencia Económica, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017	65
23	Adultos mayores del CIAM por Ingreso Económico, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017	66
24	Adultos mayores del CIAM por Estado de Salud, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017	67
25	Adultos mayores del CIAM por No sentimiento de soledad, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017	68
26	Adultos mayores del CIAM por Hay sentimiento de soledad, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017.	69
27	Adultos mayores del CIAM por nivel de soledad, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017.	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.	
1	Edad de los adultos mayores del CIAM	43
2	Sexo de los adultos mayores del CIAM	44
3	Estado civil de los adultos mayores del CIAM	45
4	Grado de instrucción de los adultos mayores del CIAM	46
5	Familia de convivencia de los adultos mayores del CIAM	47
6	Dependencia Económica de los adultos mayores del CIAM	48
7	Ingreso económico de los adultos mayores del CIAM	49
8	Estado de Salud de los adultos mayores del CIAM	50
9	Clasificación de Soledad de UCLA	53
10	Niveles de Soledad del adulto Mayor	54
11	Análisis por Niveles de soledad según percepciones de soledad en los adultos mayores del CIAM	56
12	Adultos mayores del CIAM por edad según Percepción de Soledad.	60
13	Adultos mayores del CIAM por sexo según Percepción de Soledad.	61
14	Adultos mayores del CIAM por Estado Civil según Percepción de Soledad.	62
15	Adultos mayores del CIAM por Nivel de Instrucción según Percepción de Soledad	63
16	Adultos mayores del CIAM por Familia de convivencia, según Percepción de Soledad	64
17	Adultos mayores del CIAM por Dependencia Económica, según Percepción de Soledad	65
18	Adultos mayores del CIAM por Ingreso Económico, según Percepción de Soledad	66
19	Adultos mayores del CIAM por Estado de Salud, según Percepción de Soledad	67
20	Adultos mayores del CIAM por No sentimiento de soledad, según Percepción de Soledad.	68
21	Adultos mayores del CIAM por Hay sentimiento de soledad, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017.	69
22	Adultos mayores del CIAM por nivel de soledad, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el periodo. 2017.	70

1. INTRODUCCIÓN

La soledad puede ser un problema de riesgo para algunas personas, ya que trae consigo una serie de carencias sociales, afectivas y psicológicas. Sin embargo resulta interesante conocer como algunos adultos mayores institucionalizados enfrentan el sentimiento. Por tal razón se decidió elaborar el presente estudio con el objetivo de determinar la existencia de soledad en adultos mayores del centro de atención integral – CIAM de Punchana, ciudad Iquitos ubicada en el departamento de Loreto – Perú.

A la hora de plantear conceptos y de hablar de vejez y de los adultos mayores se deben definir con claridad términos e individuos o grupos específicos. Etiquetas vagas como “viejo”, “anciano” o “ciudadano mayor” sugieren estereotipos que resultan erróneos e inadecuados cuando se aplican a individuos concretos. No se pretende considerar el envejecimiento asimismo debe ser entendido como un sinónimo de enfermedad, sino como un proceso vital con características similares tales como la aparición de canas, arrugas, disminución de la elasticidad e hidratación de la piel, etc. Y con manifestaciones diferentes para cada ser humano, que dependen no solo de la estructura genética, pues también está condicionado por el estilo de vida y por los hábitos como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el estrés, tabaquismo, alcoholismo, etc. Adquiridos con el paso del tiempo y que pueden desencadenar un proceso acelerado de envejecimiento, favoreciendo la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes, artrosis, demencias y enfermedades que pueden provocar dependencia funcional, disminución en la calidad de vida y finalmente terminar en la muerte.

La soledad considerada como ausencia de la compañía, esta se presenta por la siguientes condiciones: alguien que necesite atención, no expresar sentimientos íntimos a otros (persona, amor, afecto, admiración), alguien que necesite atención física, que necesite compartir valores e intereses, atención en el trabajo (reconocimiento), darle un sentido de confianza. Ahora si la soledad se manifiesta

durante el proceso de envejecimiento de forma brusca y negativa en el adulto mayor este puede causar depresión, suicidio y desordenes médicos.

En una sociedad cambiante cuyos aspectos sociales, económicos y culturales generan un estilo de vida caracterizado por el establecimiento de relaciones interpersonales cada vez más restringidas que propician el aislamiento social. El diseño urbanístico y la intensa actividad diaria favorecen una creciente tendencia al individualismo y la soledad, a la vez que determinan el inicio, mantención, y el grado de superficialidad en las interacciones sociales cotidianas.

El envejecimiento de la población tiene importantes consecuencias y repercusiones para todas las facetas de la vida humana, en el ámbito económico, impacta en el crecimiento económico, el ahorro, la inversión, el consumo, los mercados de trabajo, las pensiones, los impuestos y las transferencias inter – generacionales. En el ámbito político puede dar forma a los patrones de votos y la representación política mientras que en el ámbito social, el envejecimiento de la población influye en la composición familiar, en la demanda de vivienda, en las tendencias de migración, en la epidemiología, en la necesidad de servicios de salud y en el gasto en salud de los países.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La esperanza de vida ha aumentado en forma pronunciada desde la última mitad del siglo XX, y se prevé que seguirá creciendo prácticamente en todas las poblaciones del mundo. Actualmente hay en el mundo 580 millones de personas, de 60 años de edad como mínimo. Por tanto se estima que el porcentaje de personas de 60 años o más en todo el mundo pasara de 10% a 22% entre el año 2000 y el 2050, tiempo en que se prevé que la proporción de ancianos igualara la de niños de 0 a 14 años, lo que constituirá un precedente en la historia de la humanidad, pues por primera vez, los jóvenes y los ancianos representaran la misma proporción demográfica.

El envejecimiento en el ser humano muchas de las veces se convierte en una preocupación de uno mismo, incrementando problemas de gran impacto en nuestra estructura social y ambiente económico, la frecuencia de las enfermedades crónicas degenerativas, entre las cuales, las más importantes son: la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial y el cáncer; además se acentuarían los tres problemas presentes en la esfera de salud mental que son prioritarios: la depresión, demencias y aquellos relacionados con el exceso de ingesta de alcohol y uso de medicamentos.

A todo ello se suma la soledad un factor que muchas de las veces afecta el proceso de envejecimiento de la población, esta es una acción combinada de dos connotadas transiciones con fuerte relación entre sí: una es en la transición demográfica y otra es la transición epidemiológica. Definidas brevemente, la transición demográfica se refiere a los cambios en las estructuras de la población, producto principalmente de las bajas en la fecundidad y la mortalidad. La transición epidemiológica se refiere al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento en las incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades crónico – degenerativas e incapacitantes. La soledad como tal, se considera como ausencia real o percibida de relaciones sociales satisfactorias, que se presenta con síntomas de trastornos psicológicos y desadaptación como ansiedad, depresión, insomnio, abuso de drogas y alcoholismo.

Las condiciones o factores sociodemográficos que engloba al adulto mayor, también puede tornarse potentes factores a que un adulto mayor empiece a sentir la necesidad de atención, a perder el sentido de confianza, dificultad en expresarse, es justamente donde el profesional de salud mental aporte lo necesario para poder intervenir de manera adecuada en la creación de estrategias saludables y manejables así garantizar un saludable proceso de envejecimiento en el adulto mayor.

En este trabajo de investigación, se estudia el fenómeno de la soledad, el cual es una condición severamente estresante. Según Weiss (1973), la soledad es una condición altamente distribuida y gravemente preocupante. Sullivan (1953) (citado por Weiss, 1973), concluyo que “El hecho de la soledad de lugar a las integraciones de ansiedad severa, automáticamente significa que la soledad en si es peor que la ansiedad”. La soledad es un fenómeno que no ha sido investigado muy a fondo por tanto es importante que se adquiriera más información para estudios posteriores.

Existen diversas definiciones acerca de esto, Sullivan (1953) (citado por Weiss, 1973), hace referencia a la palabra soledad que ha sido utilizada para describir el número de diferentes condiciones. Asimismo, describió la soledad como una experiencia displacentera excesiva conectada con una inadecuada descarga de la necesidad de los seres humanos por la intimidad. Frieda From – Reichmann que la soledad, es una experiencia “tan dolorosa y aterradora”, que las personas prácticamente harán todo para evitar la soledad”.

Weiss (1973), señala que la soledad no es simplemente un deseo de cualquier compañía, sino que va más allá hasta llegar a formas específicas de la compañía que uno desea. Asimismo, explica que la soledad no siempre se ha utilizado para describir una condición desagradable, sino por el contrario como un momento para encontrarse con uno mismo, en los que la persona puede ver y reconocer claramente quien verdaderamente es y comenzar a actuar como tal.

Por otra parte, Casioppo (1999), describe que más difícil de convivir con otras personas, es más difícil convivir sin nadie, en completa soledad. Asimismo, nos

habla de la soledad transitoria, que es un factor tan común que lo aceptamos como parte de nuestra vida ya que los humanos son, a pesar de todo, seres sociales. Indica además que la soledad tiene un efecto en la salud comparable con presión arterial alta y falta de ejercicio. De igual manera indica que no solo afecta el comportamiento sino también que muestra respuestas fisiológicas tales como en la medición de la hormona del estrés y la función cardiovascular.

Diferentes formas de soledad son respuestas para diferentes remedios. Se ha encontrado que una forma de soledad que aparece en la ausencia de un lazo cercano emocional, lo que se caracteriza como “Soledad de aislamiento emocional”, que solo puede remediarse con otro lazo emocional o con la reintegración de alguno que fue perdido. (Weiss, 1973).

En nuestra sociedad, al fenómeno conocido como soledad no se le ha dado tanta importancia por tanto su estudio es limitado, actualmente solamente existe un instrumento para medir la soledad, por tanto el aporte de un segundo instrumento sería infinitamente útil para continuar el estudio de tan importante constructo, ya que la soledad es un fenómeno que nos afecta a todos por igual en distintos momentos de nuestras vidas.

En tal sentido de lo expuesto en los antecedentes y los fundamentos teóricos en personas de la tercera edad donde que en nuestra región no existe interés de proteger de parte de los familiares y de la sociedad, por los que se realizó la siguiente formulación de estudio sobre los adultos mayores.

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y la soledad en el adulto mayor en un centro integral de atención al adulto mayor – CIAM - Punchana, 2017?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la soledad en el adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor- Punchana, 2017.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos en los adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, familia de convivencia, dependencia económica, ingreso económico, estado de salud. -Punchana, 2017.
- Identificar los niveles de soledad en los adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor, 2017.
- Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y los niveles de soledad en el adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor-Punchana, 2017.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Cardona, Villamil, Henao & Quintero (Colombia, 2016); ejecutaron un estudio con el propósito de identificar la predictibilidad de las variables sociodemográficas en el sentimiento de soledad de los adultos mayores. **METODOLOGÍA:** estudio de corte. La muestra estuvo conformada por 869 adultos de 55 y más años de edad que asistieron a grupos abiertos de la tercera edad del municipio de Medellín, en 2010. **RESULTADOS:** el modelo explica el 21.6% de la varianza en el puntaje de la escala de soledad. En la soledad familiar, la principal variable predictiva es el número de personas con quienes conviven; en la soledad conyugal y social, el estado civil y en la crisis de adaptación, el estrato socioeconómico. **CONCLUSIONES:** la variable sociodemográfica que tiene mayor peso para la predictibilidad de la soledad es el estado civil, que aparece en los diferentes tipos de soledad y para el total de soledad.¹

Quintero, Henao, Villamil & León, Jairo. (Colombia 2015); **INTRODUCCIÓN.** La vejez es una etapa que está enmarcada por una serie de fenómenos que inciden de forma negativa en la vida de las personas, entre otros, el sentimiento de soledad y la depresión. **OBJETIVO.** Evaluar el impacto de la terapia de la risa sobre el grado de depresión y el sentimiento de soledad, en un grupo de adultos mayores internados en centros gerontológicos. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Se hizo una investigación exploratoria con diseño cuasiexperimental, en la cual se aplicaron la escala de depresión de Yesavage y la escala ESTE de medición del sentimiento de soledad, ambas validadas para Colombia. La población objeto estuvo conformada por 49 adultos, entre hombres y mujeres de 59 años o más que viven en el hogar gerontológico Colonia de Belencito en el municipio de Medellín, Antioquia, en quienes se aplicó la terapia de la risa entre abril y julio de 2013. Se llevaron a cabo ocho sesiones semanales de terapia de la risa a cargo del grupo “Payasos Hospitalarios” de la Fundación Medidlaun de Medellín. **RESULTADOS.** Se registró un descenso significativo en el grado de depresión, especialmente en

aquellos con depresión inicial establecida ($p < 0,032$). Las personas más receptivas fueron los adultos mayores internados sin pareja, con edades entre 65 y 75 años, pertenecientes al estrato dos y que recibían visitas. No se registraron cambios significativos en el sentimiento de soledad. CONCLUSIÓN. Se resalta la importancia que tiene la terapia de la risa en la disminución del grado de depresión en adultos mayores. Los resultados concuerdan con la afirmación de que el constructo de soledad es independiente del de depresión.³

Rodríguez Martín (Alemania, 2009); su estudio tuvo como objetivo describir el problema de la soledad en el anciano profundizando sobre los factores y circunstancias que pueden causar este sentimiento en el proceso de envejecer. Recopilo información bibliográfica de estudios e investigaciones obtenidos de diferentes bases de datos (Boletín sobre el envejecimiento, Programa vida). Las conclusiones principales intentan dar a conocer las posibles estrategias y recursos, tanto en el ámbito personal como profesional, con la finalidad de prevenir, detectar y tratar la soledad en una de las etapas de la vida con más pérdidas y dependencias: la vejez.⁴

Gallo & Molina (España 2015); El aumento de la esperanza de vida, los cambios sociales y los cambios en la estructura familiar hacen que cada vez sean más y durante más tiempo las personas mayores que prefieren vivir solas, incluso cuando necesitan cuidados. Este trabajo tiene como objetivo describir el problema de la soledad residencial de las personas mayores profundizando en los factores que pueden influir en esta circunstancia. Se ha realizado una estrategia de búsqueda bibliográfica a partir de los conceptos nucleares: «personas mayores de 75 años que viven solas», «persona mayor frágil», «soporte social y entorno», «nivel de instrucción» y «familia». La información recopilada de las aportaciones científicas realizadas en este campo pone de manifiesto la necesidad de considerar prioritario conocer la opinión de las personas mayores y sus familias sobre los factores que modifican la permanencia en el domicilio.⁵

Puig, Lluch & Rodríguez (Barcelona, 2009); OBJETIVO. Identificar los instrumentos de valoración que pueden ser de utilidad en la profesión de enfermería para detectar la soledad y el aislamiento social en los ancianos de riesgo. METODOLOGÍA. Se ha realizado una revisión de los instrumentos multidisciplinares que valoran la soledad y el aislamiento social, a partir de bases de datos y búsqueda manual de diagnósticos y escalas que determinen la soledad y el aislamiento social en la Taxonomía NANDA y la Taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC). RESULTADOS. De los once instrumentos analizados, siete de ellos estiman la soledad tanto de forma subjetiva como objetiva. Sin embargo, existen diferencias en la forma de valoración. CONCLUSIONES. Las escalas de valoración social y de soledad son un elemento útil en la detección de ancianos con riesgo de percibir y sufrir la soledad. Los resultados corroboran que los profesionales de enfermería tienen herramientas adecuadas en la detección de los factores de riesgo de la soledad y del aislamiento social.¹⁰

Cramer y Barry (1999), realizaron un estudio de “Conceptualizaciones y mediciones de soledad: una comparación de subescalas” con el objetivo de evaluar y comparar diferentes instrumentos de auto – evaluación de soledad, utilizaron **una muestra de 231 personas**. Fueron aplicadas siete escalas de soledad: la Escala de Soledad de Jong – Gierveld, la Escala de Soledad Social Diferencial, las Escalas de Soledad Social y Emocional de Russell y Wittemberg, la Escala de Clasificación de Soledad, Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELSA) y **la Escala de UCLA**.

Compararon 21 sub escalas derivadas mediante el análisis factorial, los resultados indicaron cuatro factores correlacionados los cuales dan lugar a un 73% de la varianza compartida: soledad social, soledad emocional, sentimiento negativo y soledad familiar con un 48%, 11%, 8% y 6% respectivamente. Los resultados fueron tan significativos que las cargas de esta escala constituyen marcadores importantes para definir estos factores por tanto es importante la utilización del mismo por parte de investigadores y profesionales que deseen evaluar las dimensiones específicas de la soledad.

Antecedentes Nacionales:

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, desde el año 2006, encargaron a la Dirección de Personas Adultas Mayores la responsabilidad de coordinar la elaboración de pautas y recomendaciones para el buen funcionamiento de los Centros Integrales de atención al Adulto Mayor (CIAM), con la finalidad de promover su instalación en los Gobiernos Locales (Municipalidades), así mismo la protección y promoción de los derechos y prevención de situaciones de riesgo de las personas adultas mayores. (MIMP-División de Personas Adultas Mayores 2016)

PAYHUA S. (2014) en su trabajo de investigación sobre Abandono del Adulto Mayor por el Núcleo Familiar Del Programa "CIAM", tuvo como objetivo central determinar si el adulto mayor del programa CIAM-Huancayo, se encuentra en una situación de abandono material y moral; el estudio es de tipo básico, de nivel descriptivo, de carácter cuantitativo y cualitativo, con el diseño de investigación no experimental descriptivo. La población en estudio fue de 50 adultos mayores, la muestra fue la misma, a quienes se les aplicó el cuestionario, así mismo se aplicó la entrevista 10 de ellos con el propósito de conocer su situación de abandono. Los resultados obtenidos fueron: los adultos mayores del programa CIAM-Huancayo sufren de abandono material y moral de parte de su núcleo familiar porque el 59% no recibe apoyo económico de su familia, el 76% manifiesta no recibir apoyo de sus familiares para cubrir sus necesidades básicas, el 84% no recibe un apoyo para realizar sus trabajos en el programa CIAM, también ellos no cuentan con los insumos necesarios, sus ingresos económicos oscilan de la mayoría de 301 a 600 soles. Además se encuentran en situación de abandono moral, porque 90% de los encuestados no reciben afecto de su núcleo familiar, el 86% no dialogan sobre sus necesidades básicas, así mismo, expresan que sus hijos no les visitan y no les apoyan en sus labores domésticas. En conclusión, los adultos mayores del programa CIAM - Huancayo se encuentran en una situación de abandono material y moral de parte de sus familiares.

De La Cruz, R. y Fernández, Eva (2014), en su investigación titulada: Sentimiento de Soledad y Calidad de vida en los Adultos Mayores del Hogar "San Vicente de

Paúl" - Huancayo, 2014. Se tuvo en consideración las tendencias poblacionales de aumento del segmento de los adultos mayores. A nivel Nacional según el Instituto Nacional de Estadística (INEI) para el 2013, las personas adultas mayores representarán el 9,2% de la población total del país, es decir, 2 millones 807 mil 354 personas sobrepasarán el umbral de 60 y más años de edad. Así como la prevalencia de: Baja calidad de vida en los adultos mayores (26%- México) y una prevalencia Alta de sentimiento de soledad en los adultos mayores (12,1% - España). Por lo que nos planteamos el siguiente problema de investigación ¿Cómo se relaciona el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar "San Vicente de Paul"- Huancayo, 2014? El Objetivo del trabajo fue analizar la relación entre sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar "San Vicente de Paul"; para probar esta relación entre las variables se realizó un estudio Aplicativo; de nivel Correlaciona! con una población de referencia de 60 adultos mayores, de los que se eligió una muestra de 20 adultos mayores por selección no probabilística intencionada a juicio de expertos; a ellos se les aplicó los siguientes instrumentos; para medir la calidad de vida se utilizó el "WHOQold-BREF" de la Organización Mundial de la Salud y para medir el sentimiento de soledad se utilizó la escala "Este-R" de Soledad de la Universidad de Granada creada por la Dra. Ramona Rubio Herrera y una ficha sociodemográfica para complementar y corroborar los resultados; para ello se realizó la adaptación regional de los instrumentos a través del análisis de confiabilidad por alfa de Cronbach y el juicio de expertos (Concordancia de R de FINN); luego la información fue procesada con el programa SPSS for Windows versión 21 y Excel 2013, utilizándose para la correlación de las variables el coeficiente de correlación R de Pearson. Los resultados de esta investigación indican que la relación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores es indirecta, moderada y significativa, es decir que a mayor sentimiento de soledad existe menor calidad de vida.²

Antecedentes Locales:

Hasta la fecha no hemos encontrado antecedentes de investigación, en lo cual se trabaje soledad en adultos mayores de la Región Loreto.

4.2. Bases Teóricas

4.2.1. El Adulto Mayor en el Perú.

En nuestro país, la situación de pobreza, marginación, exclusión social e indiferencia hacia el adulto mayor son condiciones marcadas para la mayoría de esta población. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) menciona que actualmente hay 2'700.000 personas mayores de 60 años, lo que representa el 9% de la población total del país.

En cuanto a género, al año 2012, la población de mujeres mayores de 60 años asciende a 1'986.709 personas. Mientras tanto, la población masculina es de 1'845.565 (INEI, Adulto Mayor, 2012).

Cada año, los adultos mayores aumentan en 3,3% y se espera que al año 2021, dicho grupo poblacional sea de 3'727.000 y represente así el 11,2%.

La institución detalló que los departamentos en los que reside el mayor número de personas de 60 años a más son Arequipa, Moquegua, Lima y la Provincia Constitucional del Callao. En tanto, con 4.6%, Madre de Dios es el departamento con menor población adulta mayor en el Perú.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio cuenta además de que uno de los cambios relevantes que ha experimentado la población es el incremento de los años que en promedio vive la gente.

Por ejemplo, entre 1950 y 1955, la esperanza de vida de la mujer era de 74 años y del hombre de 73. Pero en el quinquenio hasta el 2015, el ente estima que la esperanza de vida de la mujer aumentaría a 83 años y la del hombre a 80. (INEI, Adulto Mayor, 2012).

Adulto Mayor.

Es la etapa comprendida dentro de los países subdesarrollados de 60 años a más y en los países en desarrollo más de 65 años. Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 60 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable).

La Organización Mundial de la Salud “En el adulto mayor se producen modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años”. (Organización Mundial de la Salud – 2009).⁹

4.2.2. El Envejecimiento.

El envejecimiento de la población supone desafíos particulares en la búsqueda de bienestar de las personas mayores. La soledad es un fenómeno de creciente relevancia en la investigación y las políticas públicas relacionadas con vejez y envejecimiento, debido a su relación con una etapa de la vida asociable a pérdidas sociales y a su influencia en la salud mental de la persona mayor. Este ensayo busca reflexionar sobre la soledad situada en la vejez desde diferentes racionalidades del

concepto, como categoría de clasificación cultural y epidemiológica y las implicancias que esta puede tener en la definición de políticas y estrategias para su abordaje. Se enfatiza en la atingencia de una racionalidad de la soledad a partir de la construcción cultural del riesgo y subjetivación del daño, por sobre la noción medicalizada del fenómeno como síndrome o factor de riesgo epidemiológico. Finalmente, se propone la consideración de escenarios de construcción cultural para la racionalidad de la soledad en la vejez y se discute sobre consideraciones para su medición y su abordaje en el marco de una racionalidad enmarcada en una epidemiología cultural.¹¹

4.2.3. La Viudez.

A la viudez siempre se le asocia con aspectos negativos en la vida de las personas, si estas se encuentran en la etapa de vejez. Sin embargo dependiendo del momento en que se experimenta este evento en el curso de vida es posible activar mecanismos que permitan afrontar y reordenar la vida. Este artículo muestra desde una perspectiva exploratoria, cualitativa y analítica, tres estudios de caso en el estado de México que muestran cómo se percibe la viudez, qué significa en la vejez, sus impactos económicos y sociales, así como los discursos y contradiscursos que se han generado por los sujetos analizados para superar la soledad, el aislamiento, la necesidad de afecto y amor más allá del que proporcionan la familia y los hijos. La sexualidad se vislumbra desde una perspectiva crítica y es un elemento que resalta en las narrativas de estos tres casos y que llamaron la atención ante la tradicional forma de analizar a la vejez y a la viudez. El artículo se compone de una revisión bibliográfica, los objetivos y la metodología, así como una sección de resultados y reflexiones finales.¹³

4.2.4. La Soledad.

La soledad es producida por diferentes causas en las personas mayores, como el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y la menor participación en actividades agradables, a lo que contribuyen factores como la muerte o la ausencia de sus congéneres, dificultades motoras y de desplazamiento, limitaciones perceptivas (sordera, ceguera) que marcan barreras con los otros y diferentes ritmos

de vida con las generaciones más jóvenes. En nuestro país, un factor de gran relevancia es que una alta proporción de adultos mayores no cuentan con ingresos económicos que les permitan satisfacer sus necesidades básicas.

4.2.5. Concepto de soledad

El sentimiento de soledad es una vivencia desfavorable en la cotidianidad del individuo puesto que allí se dan múltiples realidades que tocan la parte personal, familiar y social. Además, es un acontecimiento amargo que nuestra cultura no ha asimilado.

Rubio R. expresa: “Hay mucha soledad en nuestros adultos mayores porque existen en ellos paredes muy fuertes que impiden abrir una ventana a la luz de la esperanza, paredes de soledad familiar, conyugal, social, existencial”

Rubio y Aleixandre distinguen entre los conceptos de “sentirse solo” y “estar solo”. Sentir la soledad es una sensación que la relacionan con la tristeza y la describen como un sentimiento interno y doloroso, mientras que estar solo lo denominan como la carencia de compañía, tanto de contactos sociales como de familiares.

4.2.5.1 La Soledad en el Envejecimiento.

Se dice que el ser humano por naturaleza es un ser social, desde el momento en que nace hasta que muere, se comunica con los demás no sólo para subsistir, sino también para evolucionar hacia la realización personal, es decir buscar ser quien realmente es. El término de soledad, Torralba (2004) lo refiere exclusivamente al aislamiento geográfico, es decir al hecho de estar separado físicamente de los otros, no se identifica exactamente con la huida del mundo ruido, sino que es un modo de estar y vivir en medio de la sociedad. Afectan a los derechos fundamentales del trabajador.

Bermejo (2003) define la soledad como la impresión de no tener el afecto deseado, produciendo en la persona sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, etc., si bien se puede distinguir entre aislamiento y desolación, es decir, entre la situación de encontrarse sin compañía y la conciencia de deseo de la misma.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005) define la soledad como un sentimiento profundo de estar desconectado del mundo que nos rodea, en especial de los vínculos con los demás. Las personas que experimentan soledad describen una sensación de desproporción, de aislamiento y de falta de identificación con los demás. En definitiva, la soledad es el sentir que no forma parte de nada ni de nadie. Este concepto ha ido evolucionando, y actualmente se dice que el límite que existe entre la fase adulta y la vejez, establecen una relación con la edad fisiológica. Con frecuencia, en todas las sociedades, el límite de edad establecido se correlaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales, necesarias para mantener la autonomía e independencia.

Karnick (2005) expone que la soledad es un hecho real, el hombre piensa, vive física, psicológica y espiritualmente por él y para él. La soledad es fundamental para la condición del ser humano y se refiere a la libertad personal, la elección, la intencionalidad y responsabilidad que este maneje.

4.2.5.2 Tipos de Soledad.

Son varios los referentes sobre la soledad como, por ejemplo, la soledad exterior e interior. La primera está relacionada con la que se vive en el entorno, es decir, la falta real de contactos y, la segunda, es la que se siente y que se considera como la verdadera soledad. Por otra parte, se habla de la soledad emocional y de la soledad social: la primera, cuando no se tiene compañía cercana, lo que indica que los lazos familiares se rompen con el paso del tiempo; social, cuando no se tiene con quién compartir y no hay sentido de pertenencia frente a un grupo. También está la soledad objetiva, cuando las relaciones que se establecen con otros son débiles y la subjetiva se refiere específicamente a sentirse solo.

Igualmente, Cacioppo y col (1999), la consideran un problema de salud pública; se relaciona directamente con la salud humana y el bienestar y sigue siendo definido por muchos, incluidos los adultos mayores, como un problema específico de la vejez.

La soledad produce disminución en la calidad de vida y aumento en los problemas de salud, tales como enfermedades crónicas, cardíacas y una relación significativa con la depresión; sin embargo, autores como Theeke, consideran que la soledad es un constructo psicológico separado de la depresión.

Por otro lado, Sequeira (2011) explica que existen muchos tipos de soledad, algunas personas viven en compañía de amigos, familiares, vecinos pero se sienten solos, incomprendidos, sin tener a alguien en quien confiar su vida, mientras otros viven encerrados en varias actividades sin tiempo para experimentar la soledad en que se encuentran. El ser humano es capaz de establecer alianzas con sus parecidos, pero también es capaz de vivir la experiencia de la soledad, de entrar en relación con el propio yo y enfrentarse a sí mismo. Sequeira (2011) describe algunos tipos de soledad:

a) Soledad de Tipo Existencial.

Sequeira (2011) citando a Roig, explica que la soledad existencial se relaciona con el significado de la vida, se reconoce como objeto de amor delante de Dios y de los demás, es un conocimiento de sí en el amor, una de las principales características es ser abierta, atenta, y fuente de alegría, aunque se pasen horas de dolor o angustia no se impone ni se hace sentir como tal, conoce los verdaderos sufrimientos del amor del que ama sin esperar nada a cambio.

b) Soledad Social.

Según el mismo autor, en este tipo de soledad la persona no se siente parte de un grupo social. Cuando la capacidad para relacionarnos con los demás es deficiente aumenta la posibilidad de quedarse solo ya que las relaciones que se mantienen son menos entusiastas y empáticas. Otro aspecto de este tipo de soledad es que la persona se siente incapaz de entablar algún tipo de conversación y de establecer confianza con quienes la rodean, tiene miedo de que le hagan algo o la rechacen, crea una barrera a su alrededor, se encierra en sí mismo y vive el vacío que él mismo ha creado y que justifica con excusas como: “no me entienden, la gente sólo quiere hacerme daño, la gente me busca por interés”.

c) Soledad Positiva

Esta ocurre cuando se reservan ciertos tiempos de soledad para entrar en relación consigo mismo, para vivir el propio ser con calma, con serenidad, conforme al propio ritmo. El estar solo por algún momento le permite a la persona reflexionar, valorarse, fortalecer el espíritu, renovar la energía y el entusiasmo para valorar todo lo que pasa por su mente y en su vida.

d) Soledad Crónica.

Se origina a través de la interacción del factor biológico de la persona y las situaciones de la vida que están fuera del propio control, es decir que el individuo se siente incapaz de establecer relaciones sociales por lo menos a través de dos etapas de su vida, como podrían ser la adolescencia y la adultez joven.

Sequeira (2011) citando a Escotet considera este tipo de soledad como “soledad terminal” esto se debe a que cuando se depende en relación y apoyo de los demás y esta ayuda no es satisfactoria o no se tiene, afecta a muchas personas mayores al final de sus vidas, ya que se da un aumento en la dependencia física y emocional.

e) Soledad Situacional.

Esta soledad se manifiesta cuando suceden eventos estresantes, por ejemplo una separación o pérdida de una relación, cuando uno de los miembros de la familia fallece, son sucesos breves, agudos y dolorosos, son eventos que se consideran de remisión rápida.

f) Soledad Transitoria.

Es considerada una de las más comunes, ya que se asocia con la aparición de breves sentimientos de soledad. La duración de la soledad se relaciona con el nivel de educación, del estatus marital, la historia del divorcio parental y de la utilización de las **estrategias** para solucionarla. Un ejemplo de este tipo de soledad es, al volver después del trabajo a una casa vacía, durante un fin de semana o en fiestas especiales.

4.2.5.3 Factores Ligados a la Soledad.

Ussel (2001) explica que es importante mencionar que existen ciertos factores que se encuentran ligados a la soledad, siendo los principales:

Los recuerdos, que según el autor se originan cuando hay situaciones y momentos a lo largo del día que surgen de hechos pasados junto a la pareja o algún amigo o familiar y que casi siempre, provocan tristeza y agudizan, al menos durante ese rato, el sentimiento de soledad que motiva su pérdida y ausencia definitiva. Entre las situaciones que favorecen los recuerdos es importante mencionar las siguientes: las fechas del calendario, la vivienda que se ha compartido durante un período de tiempo, algún momento especial del día, como por ejemplo la hora de la comida, o el lugar en la mesa que ocupaba la persona desaparecida y quienes se sentaban alrededor.

Otro de los factores que se encuentra ligado a los recuerdos es el llanto, por la falta de un ser querido es un componente habitual en la vida de los mayores en los primeros meses o incluso años que suceden a su defunción. Tener la mente ocupada en alguna tarea o realizar una actividad física ayudan a evitar que el pensamiento de estos mayores se sitúe en el pasado y favorezca así los recuerdos, el llanto y con ellos, la soledad.

La depresión es sin duda el problema de salud mental más significativo que puede afectar a los mayores. Aunque los síntomas más frecuentes pueden adoptar una naturaleza diversa, entre ellos disminución del apetito, el desinterés por la realización de actividades, los problemas de sueño o ideaciones de la muerte y del suicidio.

Cuando pasan los momentos inmediatos al suceso ya sea un abandono, insultos hacia el adulto mayor y una vez que las personas mayores intentan reorganizar sus vidas, la escasez o debilidad del apoyo emocional que obtienen de la sociedad, así como la insatisfacción que les procura este hecho, contribuyen al deterioro del bienestar psicológico y, más preciso, a la aparición de estados de depresión estrechamente asociados a la soledad subjetiva. Pero también puede ocurrir en otros casos que a pesar de tener buenas relaciones familiares y una amplia y efectiva red de relaciones sociales, el sufrimiento de algunos episodios de depresión es hasta cierto punto inevitable.

Otro elemento importante que se encuentra ligado la soledad es el hastío, este ocurre cuando la estructura de relaciones sociales de las personas viudas disminuye y las actividades que lleva a cabo fuera del ámbito doméstico, resultan escasas, la vida diaria viene marcada por la permanencia en el hogar durante gran parte del día. Tanto los mayores que viven con los hijos como si vivieran solos, ya que el aburrimiento sobre todo si deriva ya en situaciones de hastío, es el primer paso hacia la soledad. Mientras se realizan por ejemplo tareas de la casa, la mente está ocupada y distraída. El problema surge luego, cuando ya no queda ningún trabajo que realizar y por la razón que sea, ni se sale a la calle ni se cuenta con ningún familiar, amigo o vecino cerca con quien conversar.

Es entonces cuando muchos adultos mayores encuentran dificultades para controlar sus pensamientos y evitar los momentos en que éstos adquieren su tono más negativo o pesimista. La aparición de este tipo de pensamientos profundamente negativos, impregnados casi siempre de tristeza y desilusión por la vida, es otro de los factores capaces de originar la soledad. En la medida, que estos pensamientos acaban instalándose en la mente de los mayores, el sentimiento de soledad pasa a ser cada vez más frecuente e intenso.

Los pensamientos suelen concentrarse alrededor de la pareja que ya no vive y a las dificultades que encuentran en el transcurso de la vida, sin su compañía ni su apoyo, tanto material como emocional. Estos pensamientos muchas veces no sólo recaen en el cónyuge sino en otros familiares también fallecidos. Pero es importante advertir que los pensamientos no siempre tienen un significado negativo, sino que en ocasiones son capaces incluso de aportar a las personas mayores una relativa sensación de consuelo.

Lo descrito anteriormente da paso a la incertidumbre que experimentan las personas adultas mayores, en su mayoría temen por su futuro ya que podría ser que pierdan su autonomía residencial y dejen de valerse por sí mismas. Esta incertidumbre puede llegar a padecerse con independencia incluso del apoyo emocional y material que estén recibiendo de los familiares, aunque son aquellos mayores sin hijos o los que sufren una situación de lejanía residencial con los mismos, quienes más tienden a padecerlo.

Debido a la incertidumbre que les genera el desconocer su futuro, algunos adultos mayores llegan a pensar en el suicidio, en este punto se observa la desesperación como un nuevo modelo de vida en las personas mayores, así como el sufrimiento permanente de episodios depresivos o de una constante sensación de soledad, son algunas de las circunstancias que pueden llegar a provocar, en una reacción extrema, el suicidio. Lo más común es que las personas mayores que han padecido la viudez entiendan como una obligación el asumir la pérdida del cónyuge y, de inmediato, el emprender un proceso de modificación en sus vidas. Por lo menos, se coincide en la necesidad de resignarse ante el contratiempo y de aguantar la situación que les ha tocado sufrir si se quiere evitar un estado mental patológico que les impulsará a acabar con la existencia propia.

4.2.5.4 Medición de LA SOLEDAD EN EL ANCIANO.

Existen diversas escalas establecidas para medir el estado de soledad de cualquier individuo, tales como: la Escala de Soledad UCLA de Russell, la Escala de Soledad ESTE de Rubio y Aleixandre y la Escala de Soledad de Jong Gierveld.

La Escala de Soledad ESTE 2001:

Rubio y Aleixandre desarrollaron la escala ESTE de medición de la soledad², luego la modificaron y la llamaron escala ESTE- R13y también se ha creado la escala ESTE II, que se ha enfocado especialmente en el aspecto social.

La escala ESTE fue validado en Colombia en el año 2010 por Cardona y col; se compone de cuatro factores: la soledad familiar, ligada con las relaciones familiares; la soledad conyugal, que tiene que ver con la relación de pareja; la soledad social, que hace referencia al contacto con el otro; y la crisis de adaptación, referida a la percepción del individuo frente a sí mismo, además de la forma como enfrenta situaciones externas como el envejecimiento¹⁴. Este fue el instrumento utilizado en este trabajo para identificar el sentimiento de soledad en los adultos que asisten a los programas de la tercera edad del municipio de Medellín.

Para la aplicación del instrumento se ubicaron los coordinadores de grupos de la tercera edad de las diferentes comunas de Medellín, se explicó el instrumento escala ESTE y, posteriormente, se aplicó a los adultos mayores asistentes a los diversos grupos, con su respectivo consentimiento informado.

La escala ESTE consta de 30 preguntas. Las primeras 17 tienen un puntaje de uno a cinco para las opciones siempre, muchas veces, algunas veces, rara vez y nunca. Las 13 restantes tienen un puntaje de cinco a uno para las mismas opciones. La soledad familiar es examinada con 4 ítems: la conyugal con 5, la social con 8 y la crisis de adaptación (soledad existencial) con 13, para un total de 30. Mientras menos puntaje, menor es la soledad.

La Escala de Soledad de Jong Gierveld:

Esta escala se fundamenta en el modelo cognitivo de la soledad de De Jong Gierveld (1987). Según el modelo, cuanto mayor es la discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las que efectivamente se tienen, mayor es la experiencia de soledad. En la última década, la escala de Soledad de De Jong Gierveld (De Jong Gierveld & Kamhuis, 1985) ha sido probablemente la escala más utilizada en Europa para medir este constructo.

Escala de Soledad para Adultos de la UCLA:

Instrumento elaborado por Russell en 1996, evaluando los sentimientos subjetivos de soledad o aislamiento social. Los ítems de la versión original de la escala se basaron en afirmaciones hechas por individuos solitarios para describir sentimientos de soledad. Creado con la finalidad de realizar una medición unidimensional de la soledad, siendo esta un estado que varía en intensidad como consecuencia de los déficits relacionales de la persona. Para su elaboración se realizó una prueba piloto, con una población de 489 estudiantes (203 masculinos y 286 femeninos), 310 enfermeros (109 masculinos y 201 femeninos), 316 estudiantes (94 masculinos y 222 femeninos) y con 301 adultos mayores (121 masculinos y 180 femeninos), la versión del instrumento aplicada consistía en 20 ítems constituidos por enunciados basados en la conceptualización de Russell acerca de la soledad. Para contestarla se pidió a los participantes que reflejaran el grado de soledad relacionado con cada enunciado en una escala de 4 puntos.

Esta escala de 20 ítems los cuales están redactados de la siguiente manera: 11 de forma positiva (no hay sentimiento de soledad) y 9 de manera negativa (hay sentimiento de soledad). Para responderla, a los participantes se les pide que indique

el grado de soledad en una escala Likert del 1 al 4, siendo 1 (nunca), 2 (raras veces), 3 (algunas veces), y 4 (siempre). Los ítems están distribuidos de la siguiente manera:

Figura 1: Ítems de las Dimensiones de la Escala de Soledad de la UCLA.

VARIABLE	ITEMS
Soledad	Positivos 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18
	Negativos 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, 20

Fuente Russell, 1996.

Adicionalmente, las puntuaciones se suman juntas. Las puntuaciones altas indican altos niveles de soledad. Para efectos de esta investigación se procedió a crear un baremo para la interpretación del instrumento, se procedió a calcular el puntaje mínimo seguido del puntaje máximo, lo que posteriormente llevo a restar el puntaje máximo con el puntaje mínimo y seguidamente el resultado se dividió entre tres 3, teniendo como resultado.

Figura 2: Valoración de la Escala de Soledad de la UCLA.

RANGO	NIVEL DE SOLEDAD
61 – 80	ALTO
41 – 60	MEDIO
20 – 40	BAJO
10 – 15	Percepción de Soledad Absoluta.
16 – 20	Tendencia a percibirse solo.
21 – 25	Tendencia a percibirse acompañado.
26 – 30	Percepción de sentirse Acompañado.

Prette Kuznier, De Oliveira, Ferreira & Machado (Brasil, 2016); desarrollaron una investigación para la traducción y adaptación cultural de una escala de soledad en una muestra de adultos mayores en Brasil. Se trata de un estudio metodológico de traducción y adaptación cultural para el portugués de Brasil de la Escala de Soledad

UCLA (versión 3), que incluyó las siguientes etapas: traducción inicial, síntesis de las traducciones, traducción inversa, comité de jueces y preprueba. Los datos relativos a la preprueba fueron analizados con el programa SPSS, versión 21.0. El análisis de fiabilidad de la escala se calculó utilizando el alfa de Crombach. La significancia adoptada en este estudio fue del 5%. El referente metodológico utilizado permitió preservar las características del instrumento original al mismo tiempo en que permitió obtener un instrumento adecuado a la realidad cultural brasileña, revelándose semánticamente, idiomáticamente, culturalmente y conceptualmente equivalente a la versión original. La versión adaptada de la Escala de Soledad UCLA (versión 3) demostró ser fiable, fácil de usar y de entender por parte de los adultos mayores.¹⁵

5. VARIABLES

5.1. Variable Dependiente

- Soledad

5.2. Variable Independiente

- **Factores Asociados**
 - Edad.
 - Sexo.
 - Estado Civil.
 - Nivel de Instrucción.
 - Familia de Convivencia.
 - Dependencia Económica.
 - Ingreso Económico.
 - Estado de Salud y Enfermedad.

5.3. Variable Interviniente

- Adulto Mayor

6. HIPÓTESIS

6.1. GENERAL

Existen factores sociodemográficos asociados a soledad en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Punchana 2017.

6.2. ESPECÍFICAS

- 6.2.1. Existe asociación estadística entre la edad y la soledad en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Punchana, 2017.
- 6.2.2. Existe asociación estadística entre el sexo y la soledad en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Punchana, 2017.
- 6.2.3. Existe asociación estadística entre el estado civil y la soledad en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Punchana, 2017.
- 6.2.4. Existe asociación estadística entre el nivel de instrucción y la soledad en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Punchana, 2017.
- 6.2.5. Existe asociación estadística entre la familia de convivencia y la soledad en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Punchana, 2017.
- 6.2.6. Existe asociación estadística entre la dependencia económica y la soledad en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Punchana, 2017.
- 6.2.7. Existe asociación estadística entre el ingreso económico y la soledad en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Punchana, 2017.
- 6.2.8. Existe asociación estadística entre la salud y enfermedad y la soledad en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Punchana, 2017.

7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Definición Operacional	Escala Medición	Ítems	Valoración de escala:
Dependiente: Soledad	Define a la soledad como: una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional.	Percepción de soledad Absoluta.	Valores del cuestionario de la Escala de soledad de UCLA; que oscila de 10 – 15 puntos.	Ordinal	Escala de Soledad de UCLA Ítems Afirmaciones 1 Me siento bien con la gente que me rodea 2 Carezco de compañía 3 Me faltan personas a quienes recurrir 4 Me siento acompañado 5 Me siento parte de un grupo de amigos 6 Tengo mucho en común con la gente que me rodea 7 Estoy alejado de todos 8 Los que me rodean no participan de mis intereses e ideas 9 Soy una persona sociable 10 Hay gente de la que me siento muy cerca 11 Me siento dejado de lado 12 Mis relaciones sociales son superficiales 13 La gente no me conoce realmente bien 14 Me siento aislado de los demás 15 Puedo encontrar compañía cuando quiero 16 Hay gente que realmente me comprende 17 Me siento infeliz estando tan aislado 18 La gente está alrededor mío, pero no conmigo 19 Hay personas con las que puedo hablar 20 Hay personas a las que puedo recurrir	Suma Ítems A Suma Ítems B Suma Algebraica A-B Algunas veces: Es decir, con cierta frecuencia percibe esta situación. A menudo: Es decir, a menudo o siempre percibe esta situación. Nunca: Es decir, nunca percibe esta situación Raramente: Es decir, muy pocas veces percibe esta situación.
		Tendencia a percibirse solo/a.	Valores del cuestionario de la Escala de soledad de UCLA; que oscila de 16 – 20 puntos.			
		Tendencia a percibirse acompañado.	Valores del cuestionario de la Escala de soledad de UCLA; que oscila de 21 – 25 puntos.			
		Percepción de sentirse acompañado.	Valores del cuestionario de la Escala de soledad de UCLA; que oscila de 26 – 30 puntos.			

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Definición Operacional	Escala Medición	Ítems	Valoración de escala:
Independiente: Factores sociodemográficos	Se refiere a los atributos demográficos que caracterizan a las personas en estudios: adultos mayores.	Edad	Número de años cumplidos en el momento del estudio.	Ordinal	De 65 a más años	
		Sexo	Genero	Nominal	Femenino Masculino	
		Estado Civil	Es un atributo de la personalidad, y podemos definirla como la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad.	Nominal	Soltero. Casado. Divorciado Viudo.	
		Grado de instrucción	Técnico completo e incompleto. Universidad completa e incompleta.	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico superior Universitario	
		Familia de Convivencia	Conocer si actualmente vive su pareja.	Nominal	Vive su pareja: SI o NO.	
		Dependencia Económica	Tiene lugar cuando una persona pasa de ser un miembro "activo" económica y laboralmente, a formar parte de la población "inactiva", "pasiva" o "dependiente".	Nominal	Existe dependencia económica: SI o NO.	
		Ingreso Económico	Cantidad de dinero que se puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir los activos netos.	Nominal	Existe ingreso económico: SI o NO	
		Estado de salud y enfermedad.	Son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medio ambientales y sociales.	Nominal	Sufre de alguna enfermedad: SI o NO	

8. METODOLOGÍA

8.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es cuantitativa, prospectiva y transversal

- Es CUANTITATIVA porque solo se reúne información numérica que puede ser medida.
- Según el periodo en que se capta la información es PROSPECTIVO: Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación.
- Según la evaluación de fenómenos estudiados es TRANSVERSAL: Todas las variables son medidas en una sola ocasión, por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

8.2. Población y muestra

a. Población

La población estuvo conformada por 50 adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Punchana, de la Ciudad de Iquitos durante el periodo 2017.

b. Muestra y muestreo

La muestra determinada por conveniencia estuvo constituida por 50 Adultos Mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Punchana, de la Ciudad de Iquitos durante el periodo 2017. Oscilando entre 61 a 84 años de edad.

c. Criterios de inclusión.

- Estar registrados como adultos mayores en el centro de atención al adulto mayor – CIAM.
- Ambos sexos.
- Adultos mayores a partir de 61 años de edad.
- Aceptación voluntaria

d. Criterios de exclusión.

- Adulto mayor que a pesar de haber aceptado participar en el estudio se niegue a realizarlo o no desee continuar con el estudio.
- Trabajadores administrativos y jefatura de la institución/ centro.

8.3. Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada para el recojo de los datos fue psicométrico. Existen diversas escalas establecidas para medir el estado de soledad de cualquier individuo, pero la escala utilizada para la medición fue la Escala de Soledad UCLA de Russell.

8.4. Proceso de recolección de datos

Para los efectos del estudio se realizó de la siguiente manera:

- a. Se solicitó la autorización a la municipalidad para ingresar y hacer las evaluaciones correspondientes.
- b. Se realizó la coordinación previa con los responsables del área que se encontraban para recolectar la información.
- c. Durante la aplicación del cuestionario se informó a cada adulto mayor sobre el instrumento, el objetivo de la investigación y se solicitó su participación voluntaria para la aplicación del instrumento.
- d. Organización, codificación, elaboración y vaciado de datos.

8.5. Análisis de datos

La información obtenida fue codificada y procesada a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0., para luego realizar el análisis, todo ello se llevó a cabo por medio de la estadística descriptiva e inferencial.

8.6. Consideración ética

- Al aplicar el instrumento para la recolección de los datos se tuvo en cuenta la protección de la identidad y datos de los evaluados los mismos que fueron tratados con total discreción.
- En todo momento se respetó la decisión de no continuar con su participación o de retirarse si así lo deseara.
- Los instrumentos de recolección de datos fueron manejados en forma anónima, luego se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS. Teniendo acceso a los datos el investigador y la asesora. Los resultados obtenidos son confidenciales y utilizados para fines de estudio.

9. RESULTADOS.

En este capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación, para identificar los indicadores sociodemográficos en la soledad de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el periodo 2017.

Los datos obtenidos se presentan en tablas de frecuencias y porcentajes, las que permitieron interpretar las respuestas obtenidas atendiendo las bases teóricas, lo que al mismo tiempo permitió dar respuesta a los objetivos propuestos en la presente investigación. Para ello, se analizaron los indicadores sociodemográficos en los adultos mayores del CIAM: 1. Edad, 2. Sexo, 3. Estado Civil, 4. Nivel de Instrucción, 5. Familia de Convivencia, 6. Dependencia Económica, 7. Ingreso Económico, 8. Estado de salud.

9.1 Caracterizar los indicadores sociodemográficos en los adultos mayores del CIAM: Edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, familia de convivencia, dependencia económica, ingreso económico y estado de salud.

Edad de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos.

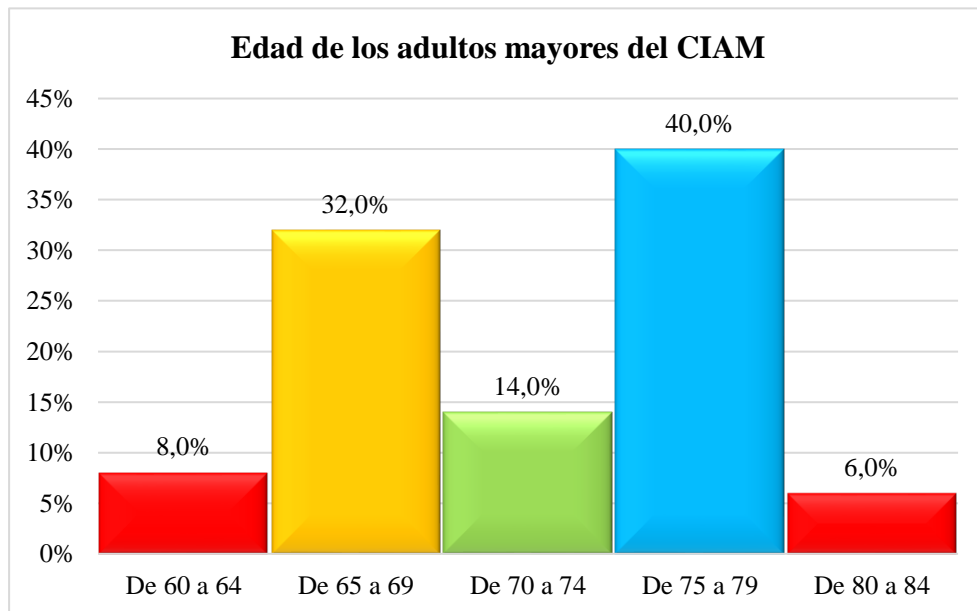
Al preguntar qué edad tenían los adultos mayores en estudio, en la Tabla 01 se observa que 8,0% tenía entre 60 y 64 años; 32,0% entre 65 y 69 años; 14,0% entre 70 y 74 años; 40,0% entre 75 y 79 años y 6,0% entre 80 y 84 años. Además, en los cálculos de las medidas estadísticas de resumen se encontró que la edad más frecuente era de 76 años, 50% de ellos tenía como máximo 73 años. La edad promedio es de 72,3 años con una desviación de 5,5 años. La edad mínima de 61 y la máxima de 84 años. La distribución de la edad presenta alta variabilidad y asimetría negativa, es decir, existen varios adultos mayores con edades menores que la mediana, de 73 años.

Tabla 01
Edad de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos.
Durante el período. 2017

Edad	Frecuencia Fi	Porcentaje %
De 60 a 64	4	8.0
De 65 a 69	16	32.0
De 70 a 74	7	14.0
De 75 a 79	20	40.0
De 80 a 84	3	6.0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta

Gráfico 01



Fuente: Tabla 01

Sexo de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos.

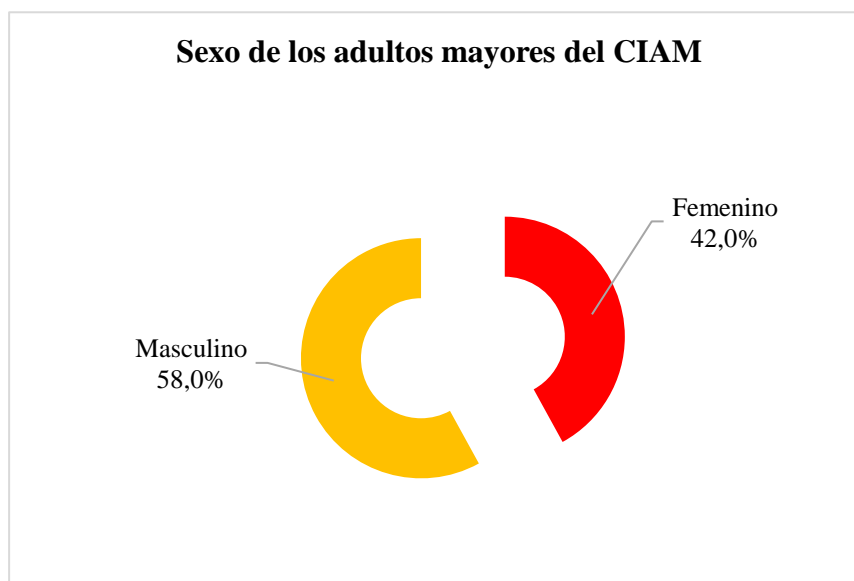
Al preguntar sobre el sexo de los adultos mayores del CIAM, en la Tabla 02 se observa que 42,0% son mujeres y 58% varones.

Tabla 02
Sexo de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos
Durante el período. 2017

Sexo	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Femenino	21	42.0
Masculino	29	58.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 02



Fuente: Tabla 02

Estado Civil de los adultos mayores del CIAM.

Al preguntar sobre el Estado Civil de los adultos mayores del CIAM, en la Tabla 03 se observa que 16,0% manifestó ser soltero/a, 42,0% Casado/a, 22,0% Viudo/a y 20,0% Conviviente.

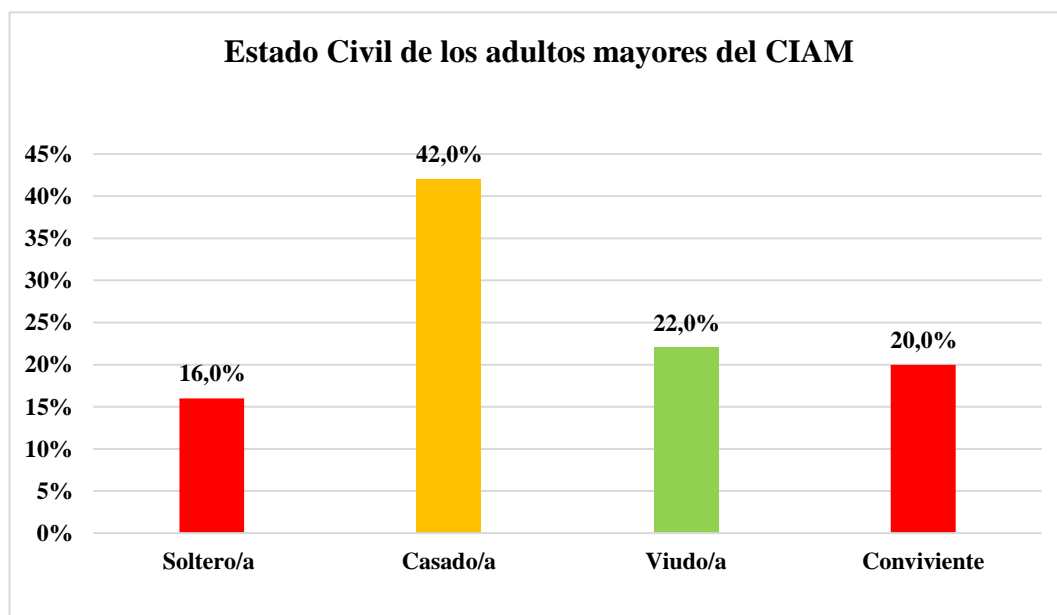
Tabla 03

Estado Civil de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos. Durante el período. 2017

Estado Civil	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Soltero/a	8	16.0
Casado/a	21	42.0
Viudo/a	11	22.0
Conviviente	10	20.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 03



Fuente: Tabla 03

Nivel de instrucción de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos.

Al preguntar sobre el Nivel de instrucción de los adultos mayores del CIAM, en la Tabla 04 se observa que 10,0% no tiene estudios, 80,0% tiene primaria y 10,0% tiene secundaria.

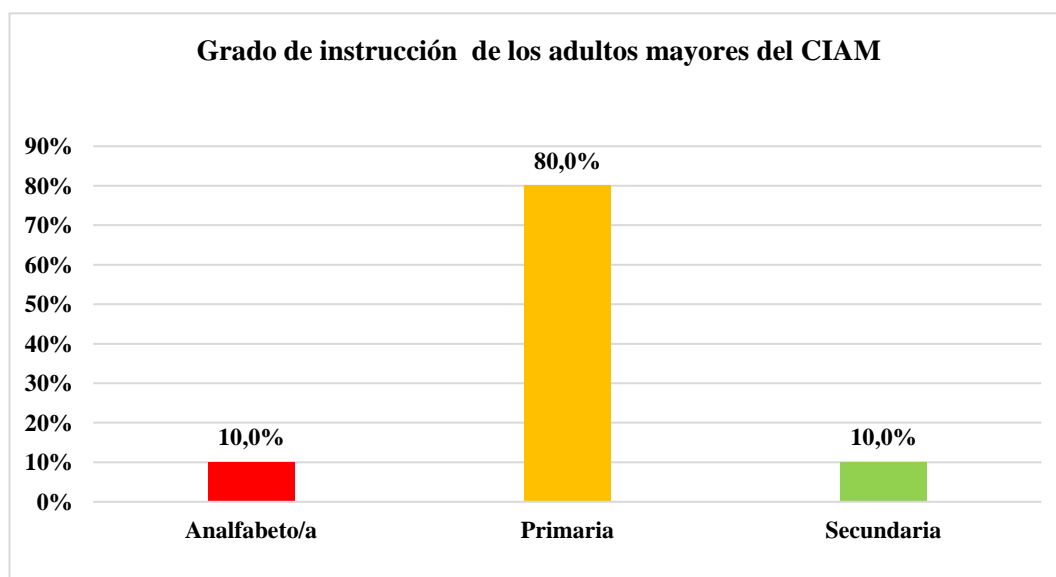
Tabla 04

**Nivel de instrucción de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos.
Durante el período. 2017**

Nivel de instrucción	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Analfabeto/a	5	10.0
Primaria	40	80.0
Secundaria	5	10.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 04



Fuente: Tabla 04

Familia de convivencia.

Al preguntar si en la actualidad tienen Familia de convivencia los adultos mayores del CIAM, en la Tabla 05 se observa que 60,0% manifestó tener Familia de convivencia y 40,0% no.

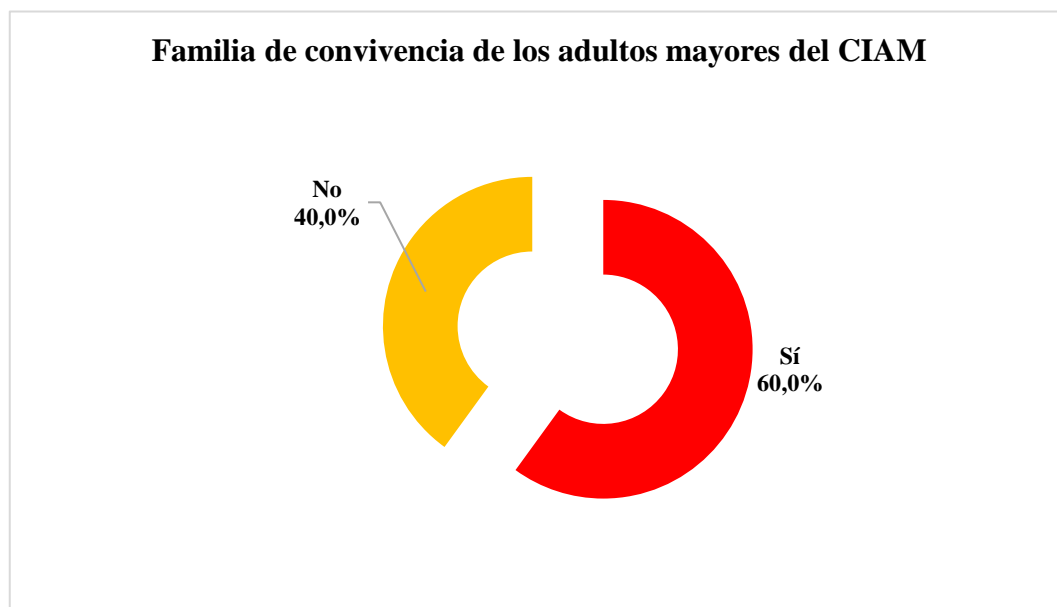
Tabla 05

Opinión de si tienen Familia de convivencia los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el período. 2017

Familia de convivencia	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Sí	30	60.0
No	20	40.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 05



Fuente: Tabla 05

Dependencia económica.

Al preguntar sobre la dependencia económica de los adultos mayores del CIAM, en la Tabla 06 se observa que 70,0% manifestó no tener dependencia económica y 30,0%, sí.

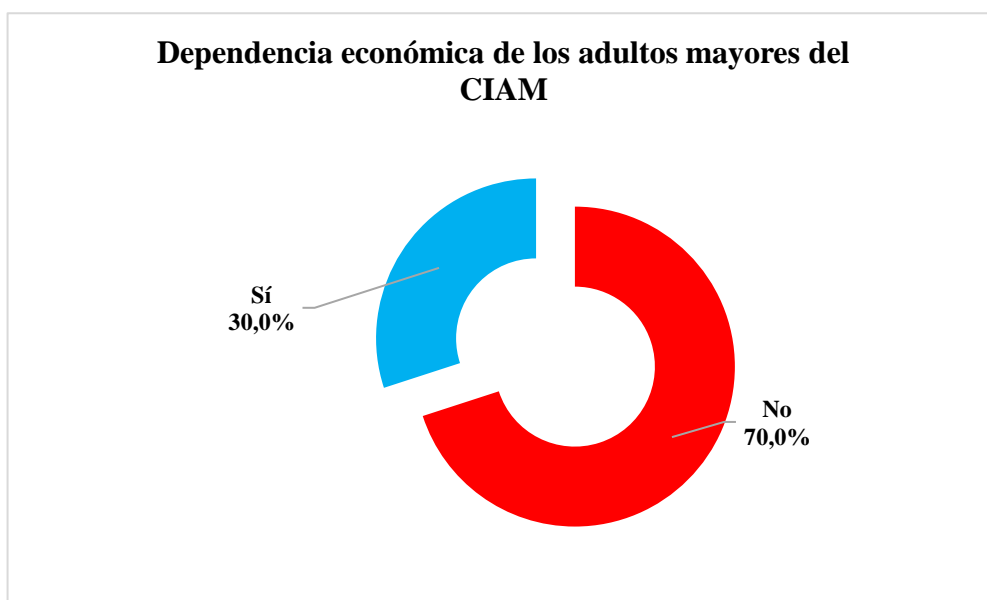
Tabla 06

Opinión de la dependencia económica de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el período. 2017

Dependencia económica	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Sí	15	30.0
No	35	70.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 06



Fuente: Tabla 06

Ingreso económico.

Al preguntar si percibe Ingreso económico el adulto mayor del CIAM, en la Tabla 07 se observa que 60,0% manifestó no tener ingreso económico y 40,0%, sí.

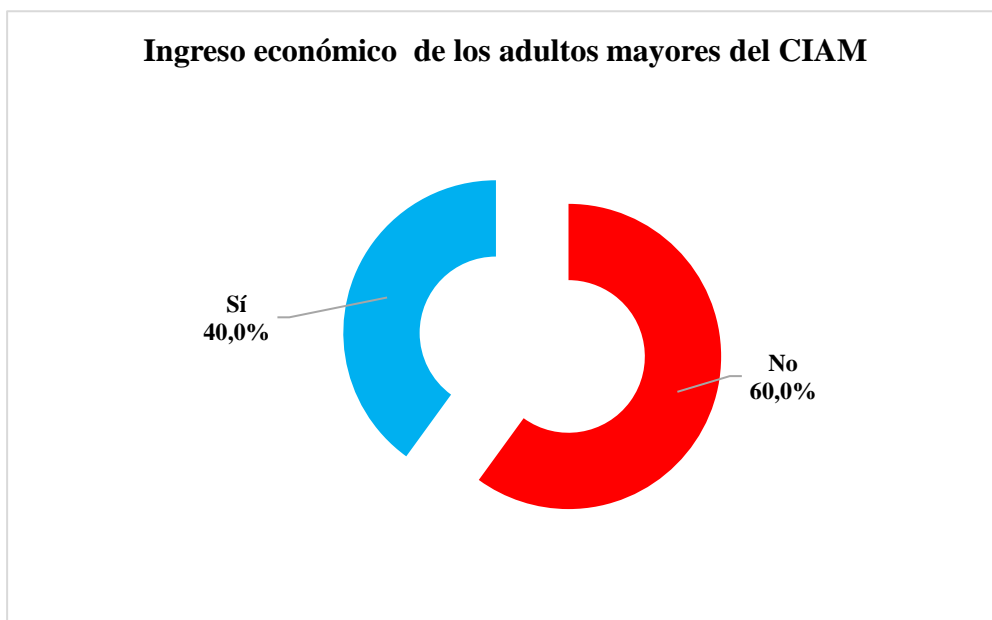
Tabla 07

Opinión del Ingreso económico de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el período. 2017

Ingreso económico	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Sí	20	40.0
No	30	60.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 07



Fuente: Tabla 07

Estado de salud.

Al preguntar por el estado de salud actual de los adultos mayores del CIAM, en la Tabla 08 se observa que 74,0% manifestó estar bien de salud y 26,0% regular.

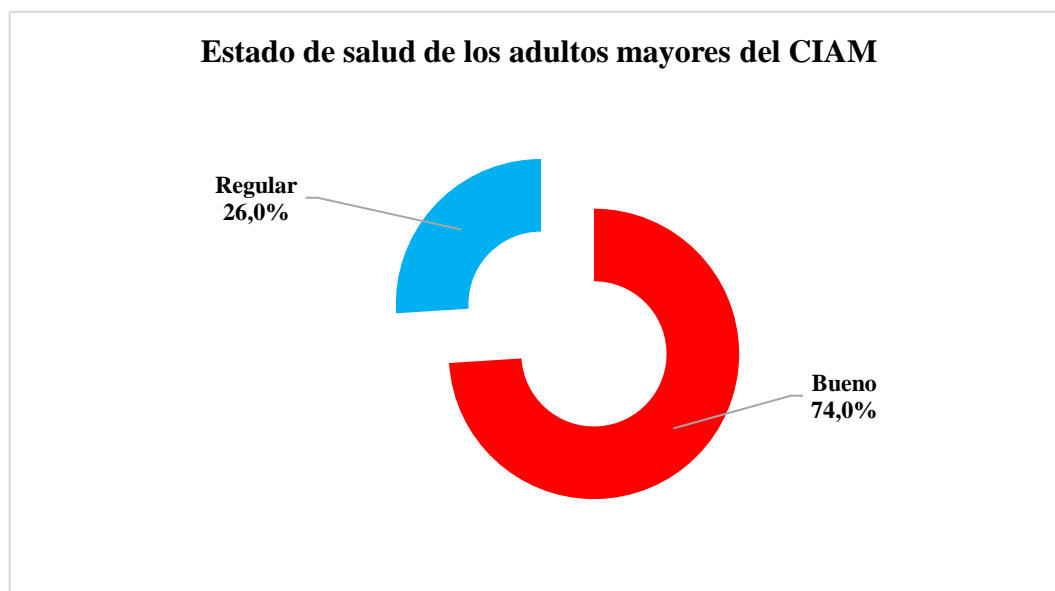
Tabla 08

Opinión del estado de salud de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017

Estado de salud	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Bueno	37	74.0
Regular	13	26.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 08



Fuente: Tabla 08

9.2 Valoración en la Percepción de soledad.

9.2.1. Determinar la valoración en la Percepción de Soledad Absoluta en el adulto mayor en un centro integral de atención al adulto mayor, CIAM - Municipalidad de Punchana, 2017, (Oscila de 10 – 20 puntos)

Tabla 09

Valoración de Percepción de Soledad Absoluta en los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el período. 2017

Percepción	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Soledad absoluta	24	48.0

Fuente: Matriz de datos

En el análisis de la Escala de Clasificación de Soledad de UCLA en el adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor, CIAM - Municipalidad de Punchana, 2017, en la Tabla 09 se observa que 48% presentaba percepción de soledad absoluta.

9.2.2 Identificar la valoración en la Tendencia a Percibirse Solo/a en el adulto mayor en un centro integral de atención al adulto mayor, CIAM - Municipalidad de Punchana, 2017. (Oscila de 16 – 20 puntos)

Tabla 10

Valoración de Tendencia a Percibirse Solo/a en los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el período. 2017

Percepción	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Tendencia a percibirse solo/a	20	40.0

Fuente: Matriz de datos

En el análisis de la Escala de Clasificación de Soledad de UCLA en el adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor, CIAM - Municipalidad de Punchana, 2017, en la Tabla 10 se observa que 40,0% tenían tendencia a percibirse solo/a.

9.2.3 Determinar la valoración en la Tendencia a Percibirse Acompañado en el adulto mayor en un centro integral de atención al adulto mayor, CIAM - Municipalidad de Punchana, 2017. (Oscila de 21 – 25 puntos)

Tabla 11

Valoración de Tendencia a Percibirse Acompañado en los adultos mayores Del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el período. 2017

Percepción	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Tendencia a percibirse acompañado	05	10.0

Fuente: Matriz de datos

En el análisis de la Escala de Clasificación de Soledad de UCLA en el adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor, CIAM - Municipalidad de Punchana, 2017, en la Tabla 11 se observa que 10,0% tenían tendencia a percibirse acompañado.

9.2.4 Identificar la Percepción de Sentirse Acompañado en el adulto mayor en un centro integral de atención al adulto mayor, CIAM - Municipalidad de Punchana, 2017. (Oscila de 26 – 30 puntos)

Tabla 12

Valoración de percepción de sentirse acompañado en los adultos mayores Del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017

Percepción	Frecuencia Fi	Porcentaje %
De sentirse acompañado	01	2.0

Fuente: Matriz de datos

En el análisis de la Escala de Clasificación de Soledad de UCLA en el adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor, CIAM - Municipalidad de Punchana, 2017, en la Tabla 12 se observa que 2% tenían percepción de sentirse acompañado.

Análisis de Percepciones en la Escala de Clasificación de Soledad de UCLA en el adulto mayor

Tabla 13

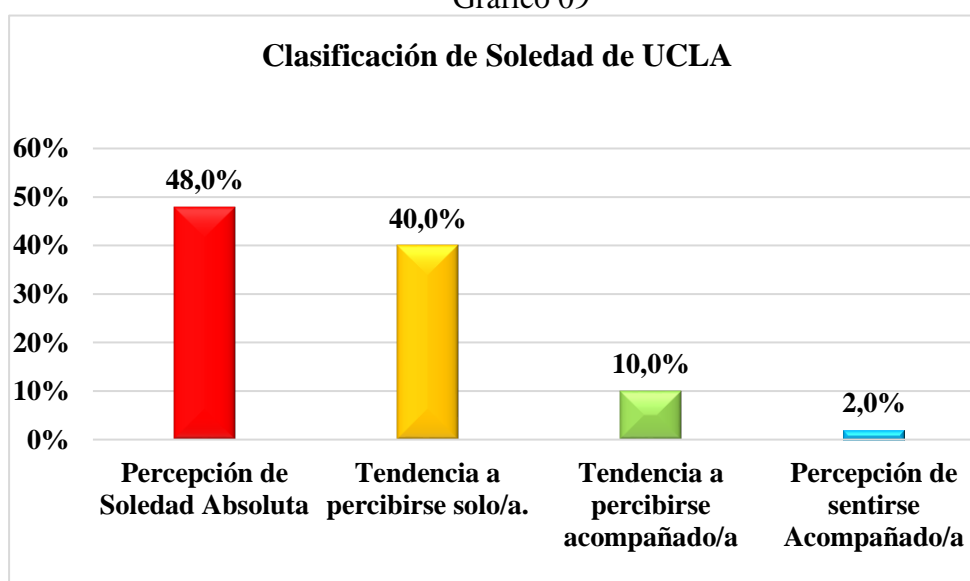
Análisis de las percepciones de soledad en los adultos mayores del CIAM, De la Ciudad de Iquitos durante el período. 2017

Clasificación de Soledad de UCLA	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Percepción de Soledad Absoluta	24	48,0
Tendencia a percibirse solo/a.	20	40,0
Tendencia a percibirse acompañado/a	5	10,0
Percepción de sentirse Acompañado/a	1	2,0
Total	50	100.0

Fuente: Matriz de datos

En el análisis de la Escala de Clasificación de Soledad de UCLA en el adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor, CIAM - Municipalidad de Punchana, 2017, en la Tabla 13 se observa que 48,0% de adultos mayores presentaban percepción de Soledad Absoluta; 40,0%, tendencia a percibirse solo/a; 10,0%, tendencia a percibirse acompañado/a y 2%, percepción de sentirse Acompañado/a.

Gráfico 09



Fuente: Tabla 13

Niveles de Soledad del **adulto Mayor**.

Tabla 14

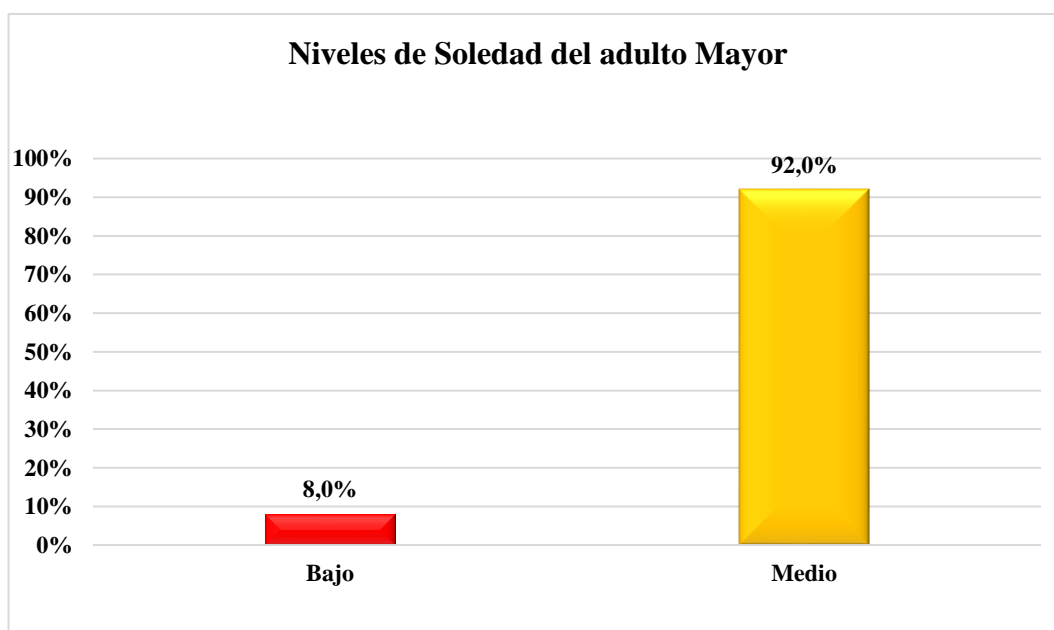
**Análisis de las Percepciones de Soledad en los adultos mayores del CIAM,
de la Ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017**

Niveles de Soledad del adulto Mayor	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Bajo	4	8,0
Medio	46	92,0
Total	50	100.0

Fuente: Matriz de datos

En el análisis de los Niveles de Soledad de la Escala de Clasificación de Soledad de UCLA en el adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor, CIAM Municipalidad de Punchana, 2017, en la Tabla 14 se observa que 92,0% de adultos mayores presentaban niveles de Soledad medio y 8%, niveles de Soledad bajo.

Gráfico 10



Fuente: Tabla 14

Niveles de soledad y las percepciones de soledad.

Entre los niveles de soledad y las percepciones de soledad en el adulto mayor en un centro integral de atención al adulto mayor CIAM - Municipalidad de Punchana, 2017, existe asociación baja.

Tabla 15

Análisis por Niveles de Soledad según Percepciones de Soledad en los adultos mayores del CIAM, de la Ciudad de Iquitos, durante el periodo. 2017

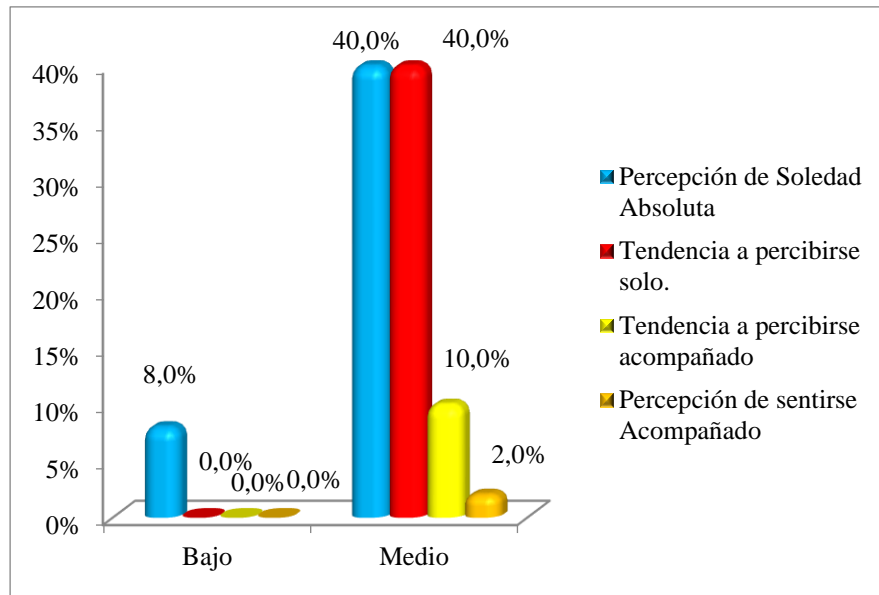
Niveles de soledad	Percepciones							
	Percepción de Soledad Absoluta		Tendencia a percibirse solo.		Tendencia a percibirse acompañado		Percepción de sentirse Acompañado	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Bajo	4	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	20	40.0	20	40.0	5	10.0	1	2.0
Total	24	48.0	20	40.0	5	10.0	1	2.0

Fuente: Matriz de datos $r = 0.28$ $p = 0.044$ $0,05$

En la Tabla 15 al analizar los Niveles de soledad y las percepciones de soledad se observa que, del total de adultos mayores, 92% presentaban niveles medio de Soledad, de los cuales 40% presenta percepción de soledad absoluta; 40% Tendencia a percibirse solo; 10,0%, tendencia a percibirse acompañado y 2% Percepción de sentirse Acompañado. En cambio, de los que presentaron niveles bajo de soledad que es el 8% del total, todos ellos presentan percepción de Soledad Absoluta.

El cálculo del Coeficiente Tau b de Kendall, para variables ordinales, $r = 0.28$, Indica asociación positiva entre ambas variables y $p = 0.044$ indica que la asociación es significativa al nivel 0,05.

Gráfico 11



Fuente: Tabla 15

9.3 Hipótesis.

Existen factores asociados a soledad en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Punchana 2017.

Prueba de Hipótesis

- a) Existe asociación estadística entre la **edad y la soledad**.

En la Tabla 16, $r = -0,232$ indica que entre la edad y la soledad existe asociación estadística negativa débil y $p = 0,105$ indica que esta asociación no es significativa al nivel 0.05.

- b) Existe asociación estadística entre el **sexo y la soledad**.

En la Tabla 16, $r = -0,299^*$ indica que entre el sexo y la soledad existe asociación estadística negativa moderada y $p = 0,035$ indica que esta asociación es significativa al nivel 0.05.

- c) Existe asociación estadística entre el **estado civil y la soledad**.

En la Tabla 16, $r = 0,132$ indica que entre el estado civil y la soledad existe asociación estadística positiva débil y $p = 0,359$ indica que esta asociación no es significativa al nivel 0.05.

- d) Existe asociación estadística entre el **nivel de instrucción y la soledad**.
En la Tabla 16, $r = 0,163$ indica que entre el nivel de instrucción y la soledad existe asociación estadística positiva débil y $p = 0,259$ indica que esta asociación no es significativa al nivel 0.05.
- e) Existe asociación estadística entre la **familia de convivencia y la soledad**.
En la Tabla 16, $r = -0,159$ indica que entre la familia de convivencia y la soledad existe asociación estadística negativa débil y $p = 0,270$ indica que esta asociación no es significativa al nivel 0.05.
- f) Existe asociación estadística entre la **dependencia económica y la soledad**.
En la Tabla 16, $r = 0,034$ indica que entre la dependencia económica y la soledad existe asociación estadística positiva muy débil y $p = 0,814$ indica que esta asociación no es significativa al nivel 0.05.
- g) Existe asociación estadística entre el **ingreso económico y la soledad**.
En la Tabla 16, $r = 0,021$ indica que entre el ingreso económico y la soledad existe asociación estadística positiva muy débil y $p = 0,884$ indica que esta asociación no es significativa al nivel 0.05.
- h) Existe asociación estadística entre el **estado de salud y la soledad**.
En la Tabla 16, $r = 0,311^*$ indica que entre el estado de salud y la soledad existe asociación estadística positiva moderada y $p = 0,028$ indica que esta asociación es significativa al nivel 0.05.

Tabla 16

Relación de las variables sociodemográficas y los diagnósticos de soledad

	1.Edad	2.Sexo	3 Estado Civil	4Nivel de Instrucción	5Familia de convivencia	6.Dependencia Económica	7.Ingreso económico	8 Estado de Salud	SumaA	SUMA B	Soledad
1Edad	1	,336*	,048	,074	,269	-,020	-,037	-,199	-,245	-,017	-,232
		,017	,742	,612	,059	,891	,797	,165	,086	,907	,105
2Sexo	,336*	1	-,184	,091	-,132	-,115	-,033	-,142	,035	-,305*	-,299*
	,017		,201	,531	,360	,427	,820	,324	,807	,031	,035
3Estado Civil	,048	-,184	1	-,062	,239	,006	-,040	-,014	-,103	,206	,132
	,742	,201		,668	,095	,967	,784	,923	,475	,152	,359
4Nivel de Instrucción	,074	,091	-,062	1	,091	,000	,000	-,204	,267	-,065	,163
	,612	,531	,668		,528	1,000	1,000	,155	,061	,656	,259
5Familia de convivencia	,269	-,132	,239	,091	1	,178	,083	-,112	-,358*	,141	-,159
	,059	,360	,095	,528		,216	,565	,440	,011	,327	,270
6.Dependencia Económica	-,020	-,115	,006	,000	,178	1	,802**	,090	,102	-,050	,034
	,891	,427	,967	1,000	,216		,000	,536	,482	,728	,814
7.Ingreso económico	-,037	-,033	-,040	,000	,083	,802**	1	,205	,163	-,112	,021
	,797	,820	,784	1,000	,565	,000		,154	,257	,439	,884
8Estado de Salud	-,199	-,142	-,014	-,204	-,112	,090	,205	1	,003	,285*	,311*
	,165	,324	,923	,155	,440	,536	,154		,982	,045	,028
SumaA	-,245	,035	-,103	,267	-,358*	,102	,163	,003	1	-,492**	,339*
	,086	,807	,475	,061	,011	,482	,257	,982		,000	,016
SUMAB	-,017	-,305*	,206	-,065	,141	-,050	-,112	,285*	-,492**	1	,652**
	,907	,031	,152	,656	,327	,728	,439	,045	,000		,000
Soledad	-,232	-,299*	,132	,163	-,159	,034	,021	,311*	,339*	,652**	1
	,105	,035	,359	,259	,270	,814	,884	,028	,016	,000	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**-. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Factores Sociodemográficos y Percepción de Soledad.

Tabla 17

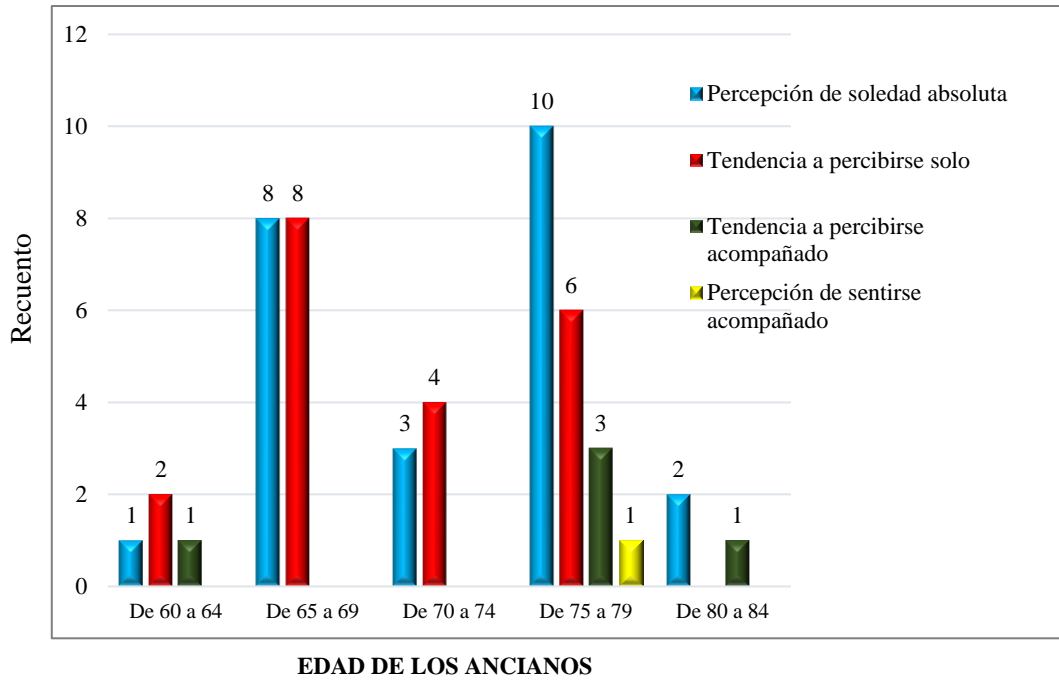
Adultos mayores del CIAM por Edad según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el período. 2017

Edad	Percepción				Total
	Percepción de soledad absoluta	Tendencia a percibirse solo	Tendencia a percibirse acompañado	Percepción de sentirse acompañado	
De 60 a 64	1	2	1	0	4
	2,0%	4,0%	2,0%	0,0%	8,0%
De 65 a 69	8	8	0	0	16
	16,0%	16,0%	,0%	0,0%	32,0%
De 70 a 74	3	4	0	0	7
	6,0%	8,0%	0,0%	0,0%	14,0%
De 75 a 79	10	6	3	1	20
	20,0%	12,0%	6,0%	2,0%	40,0%
De 80 a 84	2	0	1	0	3
	4,0%	0,0%	2,0%	0,0%	6,0%
Total	24	20	5	1	50
	48,0%	40,0%	10,0%	2,0%	100,0%

Fuente; Matriz de datos

En la Tabla 17, se observa que la mayor Percepción de Soledad Absoluta se da en ancianos de 75 a 79 años; la Tendencia a percibirse solo de 65 a 69 años. La Tendencia a percibirse acompañado de 75 a 79 años y la Percepción de sentirse Acompañado de 75 a 79 años.

Gráfico 12



Fuente: Tabla 17

Tabla 18

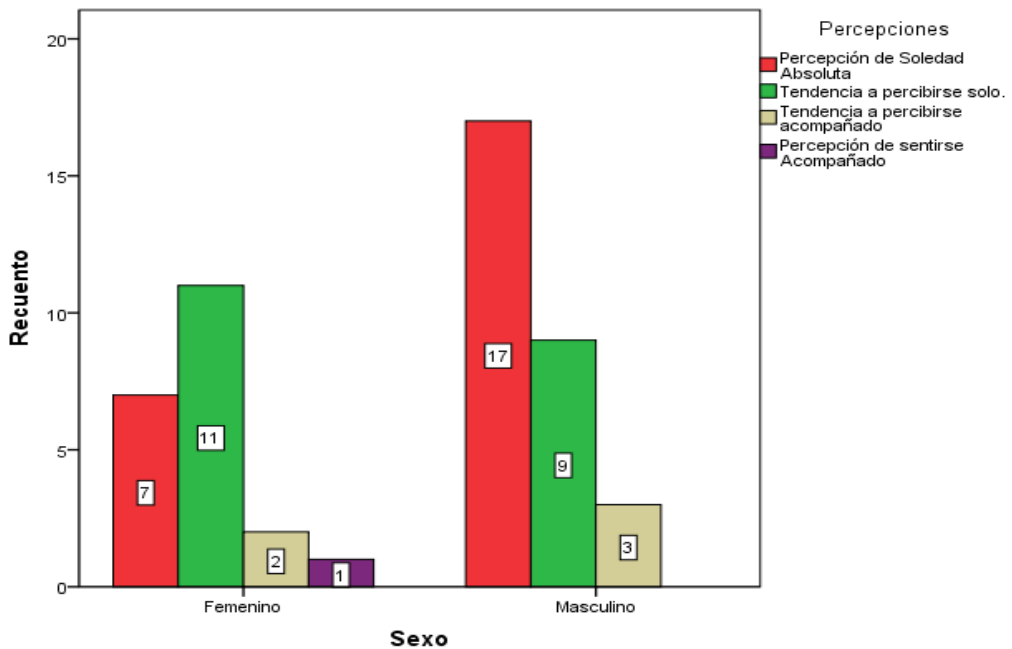
Adultos mayores del CIAM por Sexo según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el período. 2017

Sexo	Percepción				Total
	Percepción de soledad absoluta	Tendencia a percibirse solo	Tendencia a percibirse acompañado	Percepción de sentirse acompañado	
Femenino	7	11	2	1	21
	14,0%	22,0%	4,0%	2,0%	42,0%
Masculino	17	9	3	0	29
	34,0%	18,0%	6,0%	0,0%	58,0%
Total	24	20	5	1	50
	48,0%	40,0%	10,0%	2,0%	100,0%

Fuente; Matriz de datos

En la Tabla 18, se observa que la mayor Percepción de Soledad Absoluta se da en varones; la Tendencia a percibirse solo en mujeres. La Tendencia a percibirse acompañado en varones y La Percepción de sentirse Acompañado en mujeres.

Gráfico 13



Fuente: Tabla 18

Tabla 19

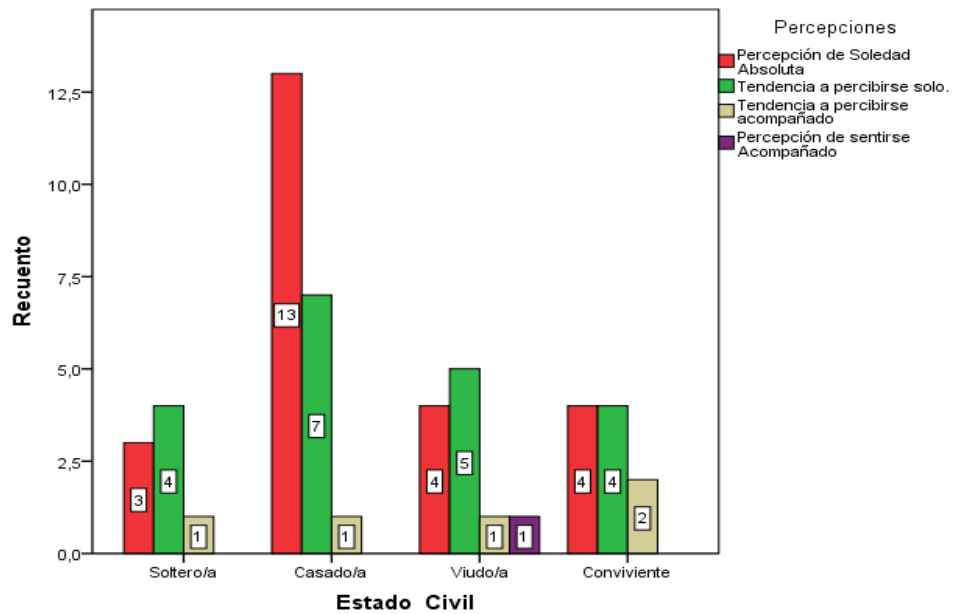
Adultos mayores del CIAM por Estado Civil según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el período. 2017

Estado Civil	Percepción				Total
	Percepción de soledad absoluta	Tendencia a percibirse solo	Tendencia a percibirse acompañado	Percepción de sentirse acompañado	
Soltero/a	3	4	1	0	8
	6,0%	8,0%	2,0%	,0%	16,0%
Casado/a	13	7	1	0	21
	26,0%	14,0%	2,0%	,0%	42,0%
Viudo/a	4	5	1	1	11
	8,0%	10,0%	2,0%	2,0%	22,0%
Conviviente	4	4	2	0	10
	8,0%	8,0%	4,0%	,0%	20,0%
Total	24	20	5	1	50
	48,0%	40,0%	10,0%	2,0%	100,0%

Fuente; Matriz de datos

En la Tabla 19, se observa que la mayor Percepción de Soledad Absoluta se da en casados; la Tendencia a percibirse solo en casados. La Tendencia a percibirse acompañado en conviviente y la Percepción de sentirse Acompañado en viudos.

Gráfico 14



Fuente: Tabla 19

Tabla 20

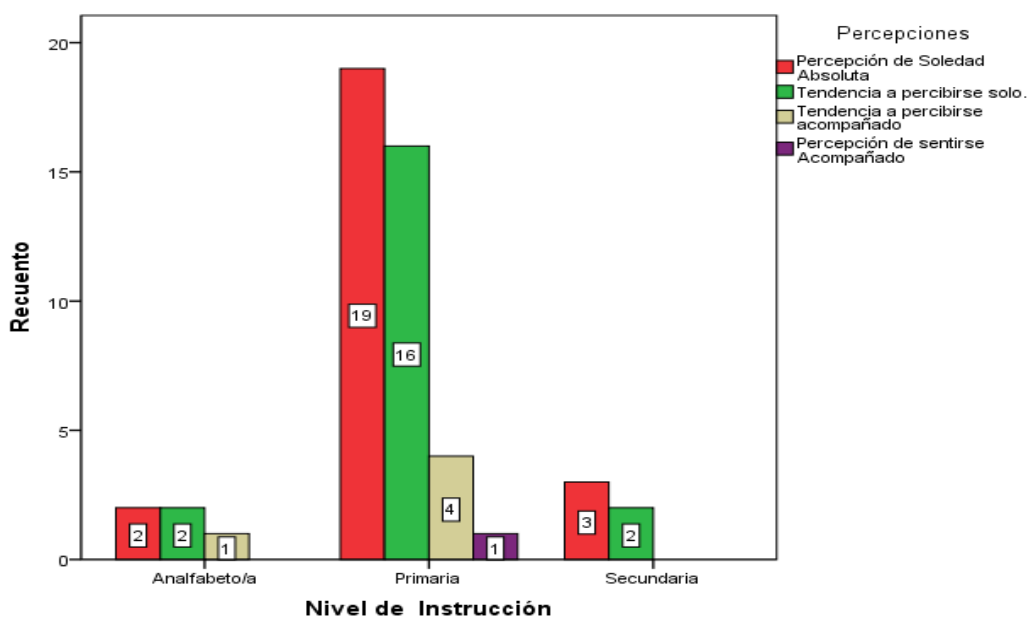
Adultos mayores del CIAM por Nivel de Instrucción según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el período. 2017

Nivel de Instrucción	Percepción				Total
	Percepción de soledad absoluta	Tendencia a percibirse solo	Tendencia a percibirse acompañado	Percepción de sentirse acompañado	
Analfabeto/a	2	2	1	0	5
	4,0%	4,0%	2,0%	,0%	10,0%
Primaria	19	16	4	1	40
	38,0%	32,0%	8,0%	2,0%	80,0%
Secundaria	3	2	0	0	5
	6,0%	4,0%	,0%	,0%	10,0%
Total	24	20	5	1	50
	48,0%	40,0%	10,0%	2,0%	100,0%

Fuente; Matriz de datos

En la Tabla 20, se observa que la mayor Percepción de Soledad Absoluta se da en los que tienen primaria; la Tendencia a percibirse solo en los que tienen primaria. La Tendencia a percibirse acompañado en los que tienen primaria y La Percepción de sentirse Acompañado en los que tienen primaria.

Gráfico 15



Fuente: Tabla 20

Tabla 21

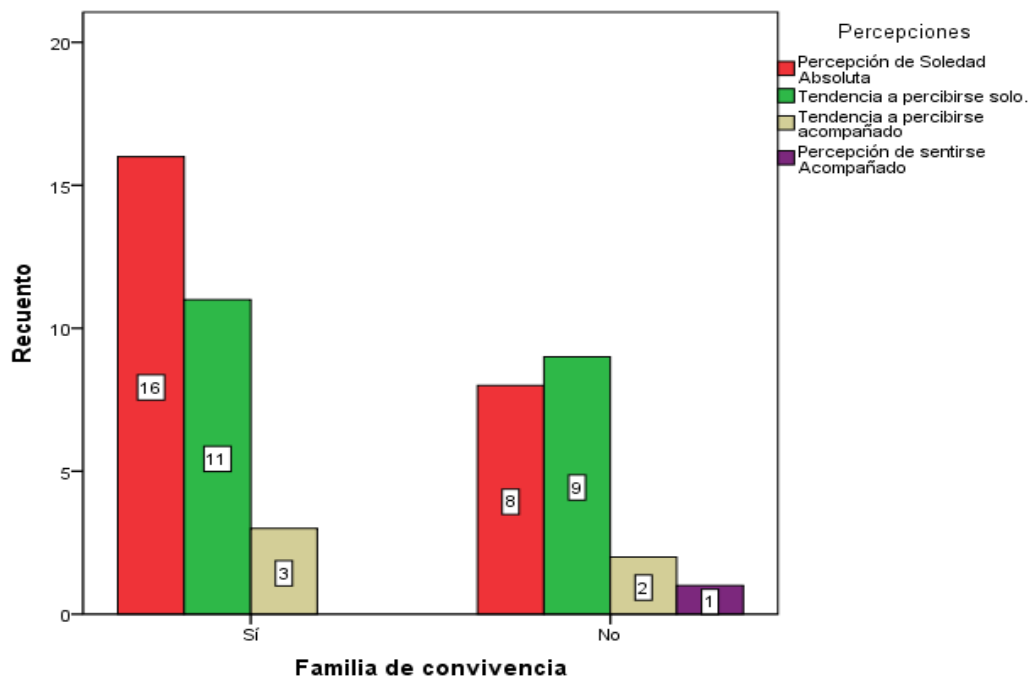
Adultos mayores del CIAM por Familia de convivencia, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el período. 2017

Familia de Convivencia	Percepción				Total
	Percepción de soledad absoluta	Tendencia a percibirse solo	Tendencia a percibirse acompañado	Percepción de sentirse acompañado	
Sí	16	11	3	0	30
	32,0%	22,0%	6,0%	,0%	60,0%
No	8	9	2	1	20
	16,0%	18,0%	4,0%	2,0%	40,0%
Total	24	20	5	1	50
	48,0%	40,0%	10,0%	2,0%	100,0%

Fuente; Matriz de datos

En la Tabla 21, se observa que la mayor Percepción de Soledad Absoluta se da en los que tienen Familia de convivencia; la Tendencia a percibirse solo en los que tienen Familia de convivencia. La Tendencia a percibirse acompañado en los que tienen Familia de convivencia y La Percepción de sentirse Acompañado en los que no tienen Familia de convivencia.

Gráfico 16



Fuente: Tabla 21

Tabla 22

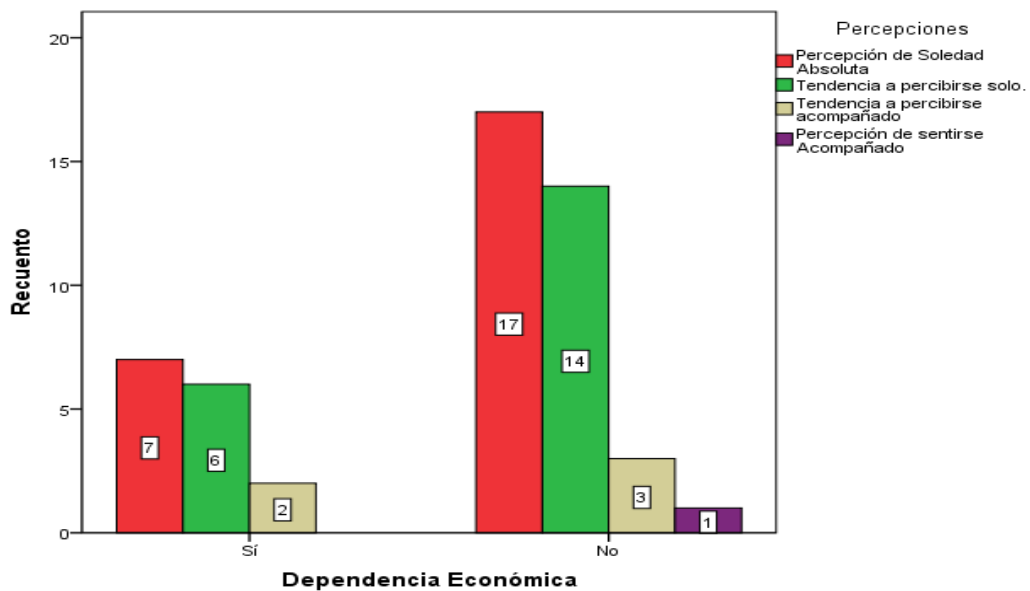
Adultos mayores del CIAM por Dependencia Económica, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el período. 2017

Dependencia Económica	Percepción				Total
	Percepción de soledad absoluta	Tendencia a percibirse solo	Tendencia a percibirse acompañado	Percepción de sentirse acompañado	
Sí	7	6	2	0	15
	14,0%	12,0%	4,0%	,0%	30,0%
No	17	14	3	1	35
	34,0%	28,0%	6,0%	2,0%	70,0%
Total	24	20	5	1	50
	48,0%	40,0%	10,0%	2,0%	100,0%

Fuente; Matriz de datos

En la Tabla 22, se observa que la mayor Percepción de Soledad Absoluta se da en los que no tienen Dependencia Económica; la Tendencia a percibirse solo en los que no tienen Dependencia Económica. La Tendencia a percibirse acompañado en los que no tienen Dependencia Económica y La Percepción de sentirse Acompañado en los que no tienen Dependencia Económica.

Gráfico 17



Fuente: Tabla 22

Tabla 23

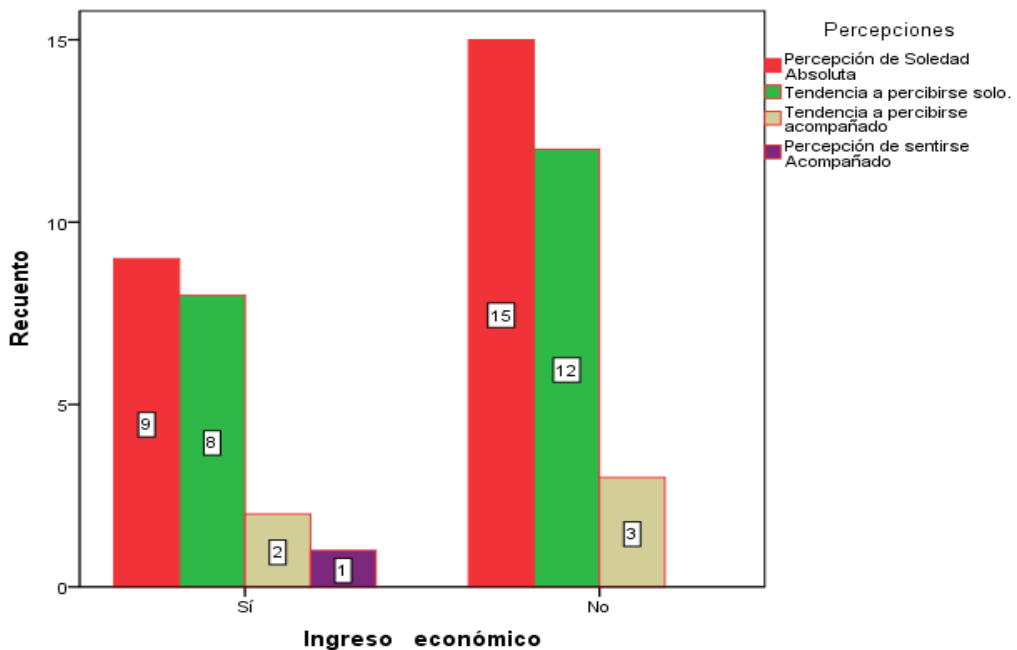
Adultos mayores del CIAM por Ingreso Económico, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el período. 2017

Ingreso Económico	Percepción				Total
	Percepción de soledad absoluta	Tendencia a percibirse solo	Tendencia a percibirse acompañado	Percepción de sentirse acompañado	
Sí	9	8	2	1	20
	18,0%	16,0%	4,0%	2,0%	
No	15	12	3	0	30
	30,0%	24,0%	6,0%	,0%	
Total	24	20	5	1	50
	48,0%	40,0%	10,0%	2,0%	

Fuente; Matriz de datos

En la Tabla 23, se observa que la mayor Percepción de Soledad Absoluta se da en los que no tienen Ingreso Económico; la Tendencia a percibirse solo en los que no tienen Ingreso Económico. La Tendencia a percibirse acompañado en los que no tienen Ingreso Económico y La Percepción de sentirse Acompañado en los que tienen Ingreso Económico.

Gráfico 18



Fuente: Tabla 23

Tabla 24

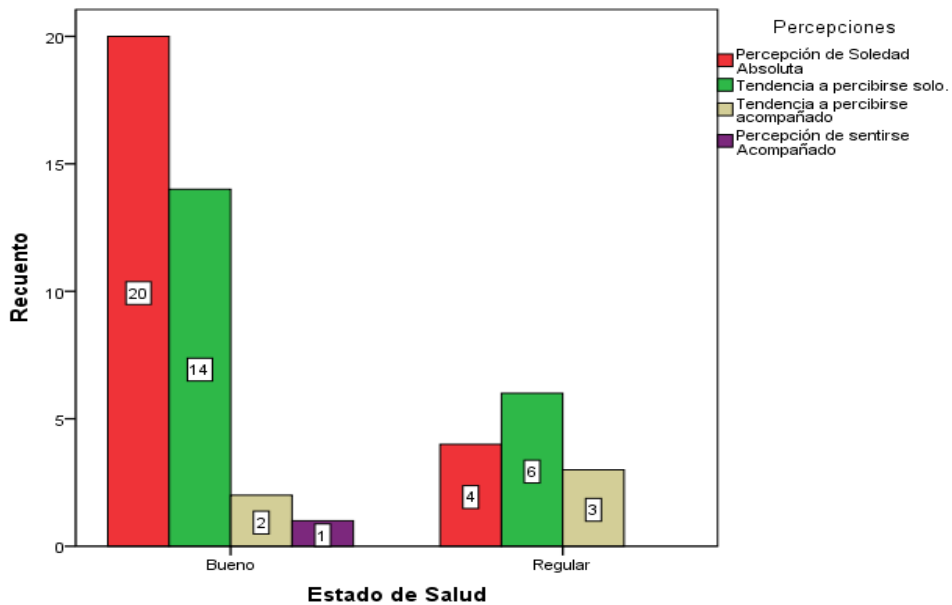
Adultos mayores del CIAM por Estado de Salud, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el período. 2017

Estado de Salud	Percepción				Total
	Percepción de soledad absoluta	Tendencia a percibirse solo	Tendencia a percibirse acompañado	Percepción de sentirse acompañado	
Bueno	20	14	2	1	37
	40,0%	28,0%	4,0%	2,0%	
Regular	4	6	3	0	13
	8,0%	12,0%	6,0%	,0%	
Total	24	20	5	1	50
	48,0%	40,0%	10,0%	2,0%	

Fuente; Matriz de datos

En la Tabla 24, se observa que la mayor Percepción de Soledad Absoluta se da en los que tienen buen estado de Salud; la Tendencia a percibirse solo en los que tienen buen estado de Salud. La Tendencia a percibirse acompañado en los que tienen regular estado de Salud y La Percepción de sentirse Acompañado en los que tienen buen estado de Salud.

Gráfico 19



Fuente: Tabla 24

Tabla 25

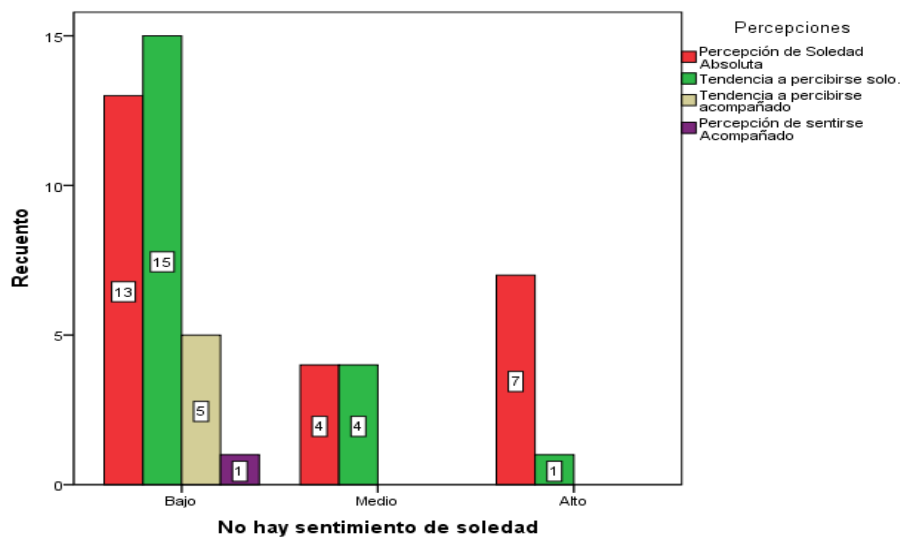
Adultos mayores del CIAM; No sentimiento de soledad, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el período. 2017

No hay sentimiento de soledad	Percepción				Total
	Percepción de soledad absoluta	Tendencia a percibirse solo	Tendencia a percibirse acompañado	Percepción de sentirse acompañado	
Bajo	13	15	5	1	34
	26,0%	30,0%	10,0%	2,0%	68,0%
Medio	4	4	0	0	8
	8,0%	8,0%	,0%	,0%	16,0%
Alto	7	1	0	0	8
	14,0%	2,0%	,0%	,0%	16,0%
Total	24	20	5	1	50
	48,0%	40,0%	10,0%	2,0%	100,0%

Fuente; Matriz de datos

En la Tabla 25, se observa que la mayor Percepción de Soledad Absoluta se da en el nivel bajo de los que no tienen sentimiento de soledad; la Tendencia a percibirse solo se da en el nivel bajo de los que no tienen sentimiento de soledad. La Tendencia a percibirse acompañado se da en el nivel bajo de los que no tienen sentimiento de soledad y La Percepción de sentirse Acompañado se da en el nivel bajo de los que no tienen sentimiento de soledad.

Gráfico 20



Fuente: Tabla 25

Tabla 26

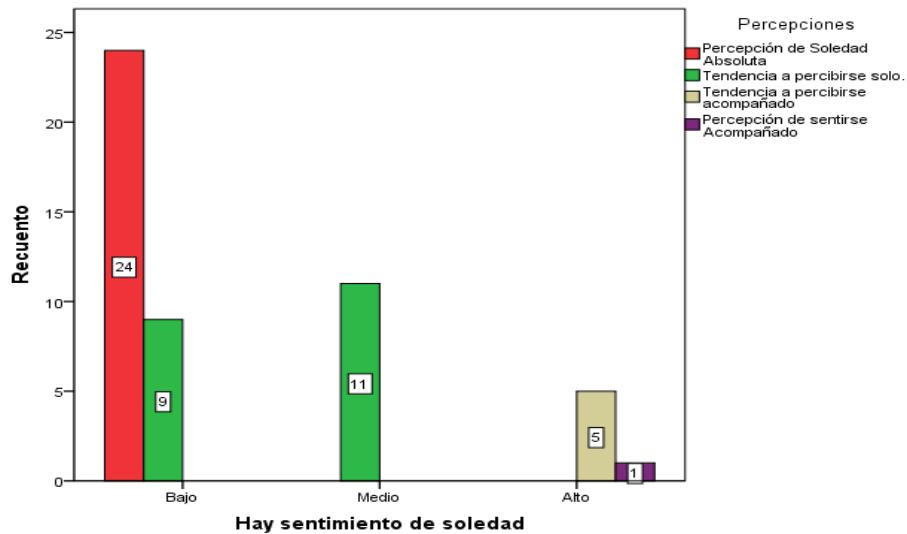
Adultos mayores del CIAM; Hay sentimiento de soledad, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el período. 2017.

Hay sentimiento de soledad	Percepción				Total
	Percepción de soledad absoluta	Tendencia a percibirse solo	Tendencia a percibirse acompañado	Percepción de sentirse acompañado	
Bajo	24	9	0	0	33
	48,0%	18,0%	0,0%	0,0%	66,0%
Medio	0	11	0	0	11
	0,0%	22,0%	0,0%	0,0%	22,0%
Alto	0	0	5	1	6
	0,0%	0,0%	10,0%	2,0%	12,0%
Total	24	20	5	1	50
	48,0%	40,0%	10,0%	2,0%	100,0%

Fuente; Matriz de datos

En la Tabla 26, se observa que la mayor Percepción de Soledad Absoluta se da en el nivel bajo de los que tienen sentimiento de soledad; la Tendencia a percibirse solo se da en el nivel medio de los que no tienen sentimiento de soledad. La Tendencia a percibirse acompañado se da en el nivel alto de los que tienen sentimiento de soledad y La Percepción de sentirse Acompañado se da en el nivel alto de los que tienen sentimiento de soledad.

Gráfico 21



Fuente: Tabla 26

Tabla 27

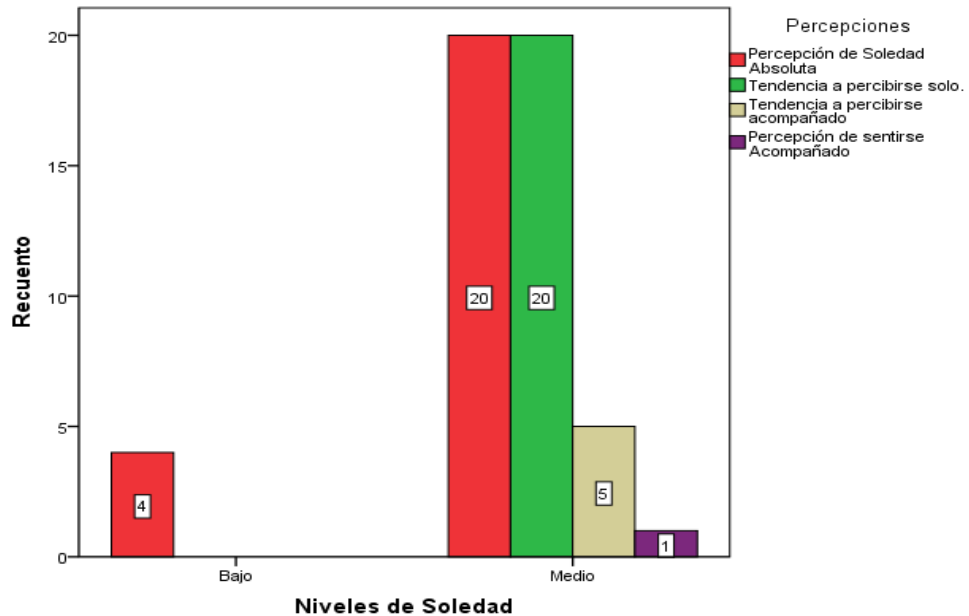
Adultos mayores del CIAM por Nivel de Soledad, según Percepción de Soledad, de la ciudad de Iquitos. Durante el período. 2017.

Nivel de soledad	Percepción				Total
	Percepción de soledad absoluta	Tendencia a percibirse solo	Tendencia a percibirse acompañado	Percepción de sentirse acompañado	
Bajo	4	0	0	0	4
	8,0%	,0%	,0%	,0%	8,0%
Medio	20	20	5	1	46
	40,0%	40,0%	10,0%	2,0%	92,0%
Total	24	20	5	1	50
	48,0%	40,0%	10,0%	2,0%	100,0%

Fuente; Matriz de datos

En la Tabla 27, se observa que la mayor Percepción de Soledad Absoluta se da en el nivel medio de soledad; la Tendencia a percibirse solo se da en el nivel medio de soledad. La Tendencia a percibirse acompañado se da se da en el nivel medio de soledad y La Percepción de sentirse Acompañado se da en el nivel medio de soledad.

Gráfico 22



Fuente: Tabla 27

10. DISCUSIÓN.

Bermejo (2003) define la soledad como la impresión del individuo de no tener el afecto deseado, produciendo en la persona sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, etc. La Psicología, como disciplina, profundiza sus conocimientos de forma constante, al relacionar los principios teóricos con la práctica profesional; se tiene un incremento del conocimiento y mejora de los servicios, lo cual es fundamental para la profesionalización de la Psicología mediante la validación de hallazgos, el establecimiento de bases conceptuales más adaptadas a la práctica y delimitación de las áreas de responsabilidad particulares de la profesión.

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la soledad en el adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor- Punchana, 2017. Los hallazgos en este estudio identifican y describen aquellas variables o características que se presentaron en el grupo de estudio, su manifestación e intensidad. Así mismo demuestran la relación entre algunas características y percepciones para los sentimientos de soledad ($p < 0,05$). La prueba *r de Kendal para variables ordinales* demostró que existe asociación estadística significativa entre los niveles de sentimientos de soledad con las percepciones de soledad en los adultos mayores del CIAM, de la Ciudad de Iquitos durante el periodo 2017 ($p < 0,05$).

Es necesario especificar algunas **características sociodemográficas y percepción** de los sentimientos de soledad de los adultos mayores en estudio: en la **edad**, el grupo prevalente correspondió al de 65 a 79 años con el 86,0%; este hallazgo es similar al estudio informado por QUINTERO, (2015) del impacto de la terapia de la risa sobre el grado de depresión y el sentimiento de soledad, en un grupo de adultos mayores internados en centros gerontológicos; registrando esta terapia un descenso significativo en el grado de depresión, especialmente en aquellos con depresión inicial establecida ($p < 0,032$). Las personas más receptivas fueron los adultos mayores internados sin pareja, con edades entre 65 y 75 años, pertenecientes al estrato dos y que recibían visitas. No se registraron cambios significativos en el

sentimiento de soledad; El estudio resalta la importancia que tiene la terapia de la risa en la disminución del grado de depresión en adultos mayores. Los resultados concuerdan con la afirmación de que el constructo de soledad es independiente del de depresión.

El sexo masculino 58,0% fue el que predominó en el presente estudio, se encontró entre el **sexo y la edad relación** ($r= 0,336$) positiva moderada, significativa al nivel 0,05; así mismo se encontró que entre el sentimiento de soledad y el sexo existe relación ($r= -0,305^*$) negativa moderada, significativa al nivel 0,05; el hallazgo tiene similitud al estudio de GALLO & MOLINA (2015); que en el estudio aumento de esperanza de vida, manifiestan que los cambios sociales y los cambios en la estructura familiar hacen que cada vez sean más y durante más tiempo las personas mayores que prefieren vivir solas, incluso cuando necesitan cuidados. El trabajo tuvo como objetivo describir el problema de la soledad residencial de las personas mayores profundizando en los factores que pueden influir en esta circunstancia. De la búsqueda bibliográfica a partir de los conceptos nucleares: «personas mayores de 75 años que viven solas», «persona mayor frágil», «soporte social y entorno», «nivel de instrucción» y «familia». También manifiestan la necesidad de considerar prioritario conocer la opinión de las personas mayores y sus familias sobre los factores que modifican la permanencia en el domicilio.

En el análisis bivariado de este estudio, se encontró que entre **el sexo y la edad** existe relación ($r= 0,336$) positiva moderada, ($p= 0,017$), indica que la correlación es significativa al nivel 0,05. Estos hallazgos indican que, los participantes (adultos mayores > 65 años) y sexo masculino son los de mayor prevalencia en presentar estado de soledad.

En cuanto al **Grado de instrucción** se observó que el 80,0% estudio primario lo que indicaría que un buen porcentaje de adultos que están en el CIAM solo estudiaron primaria, este hallazgo es similar al estudio de CARDONA, (2016); de predictibilidad de las variables sociodemográficas en el sentimiento de soledad de los adultos mayores; encontrando que el modelo utilizado explica el 21.6% de la

variación en el puntaje de la escala de soledad. En la **soledad familiar**, la principal variable predictiva es el número de personas con quienes conviven; en la soledad conyugal y social, el estado civil y en la crisis de adaptación, el estrato socioeconómico. Concluye que la variable sociodemográfica que tiene mayor peso para la predictibilidad de la soledad es el **estado civil**, que aparece en los diferentes tipos de soledad y para el total de soledad. Así también RODRÍGUEZ M (2009); en el estudio para describir el problema de la soledad en el anciano profundizando sobre los factores y circunstancias que pueden causar este sentimiento en el proceso de envejecer, concluye dando a conocer estrategias y recursos, del ámbito personal o profesional, con la finalidad de prevenir, detectar y tratar la soledad que se da en la vejez, una etapa de la vida con más pérdidas y dependencias. Lo que nos quiere decir que el **Grado de instrucción** de adulto mayor repercute en cuanto a los problemas de soledad, pues los adultos con menores estudios son más susceptibles a este estado de soledad ya que su nivel intelectual no le permite distraerse mayormente, también se agrega a los cambios climáticos que existe en nuestra región de Loreto. PUIG, (2009); Instrumentos de valoración de la soledad y el aislamiento social en los ancianos de riesgo. Resultados. De los once instrumentos analizados, siete de ellos estiman la soledad tanto de forma subjetiva como objetiva. Sin embargo, existen diferencias en la forma de valoración. Conclusiones. Las escalas de valoración social y de soledad son un elemento útil en la detección de ancianos con riesgo de percibir y sufrir la soledad. Los resultados corroboran que los profesionales de enfermería tienen herramientas adecuadas en la detección de los factores de riesgo de la soledad y del aislamiento social. **CRAMER Y BARRY (1999)**, en el estudio para evaluar y comparar diferentes instrumentos de auto – evaluación de soledad, aplicaron **la Escala de UCLA**, los resultados indicaron cuatro factores correlacionados los cuales dan lugar a un 73% de la varianza compartida: soledad social, soledad emocional, sentimiento negativo y soledad familiar con un 48%, 11%, 8% y 6% respectivamente. Los resultados fueron tan significativos que las cargas de esta escala constituyen marcadores importantes para definir estos factores por tanto es importante la utilización del mismo por parte de investigadores y profesionales que deseen evaluar las dimensiones específicas de la soledad. En cuanto al ingreso al CIAM, 8,0% de los adultos mayores que sufren

soledad de nivel bajo, ingresaron en regular estado general mientras que el 92,0% que sufren soledad de nivel medio ingreso en mal estado general. No se encontró antecedentes para comparar con los resultados, por lo tanto, se deduce que la mayoría de los adultos mayores que ingresan en regular estado con este estado de soledad tienen mejor posibilidad de recuperarse en un menor tiempo a comparación de los que ingresan en mal estado general.

Al analizar el coeficiente de correlación de Pearson, el estudio reveló la **relación existente entre las características sociodemográficas y las percepciones o niveles de soledad** con ($p < 0,05$) o ($p < 0,01$). Se encontró entre el sexo y la edad relación positiva moderada significativa al 0,05. Entre la manera como se relaciona dentro del CIAM y las horas que duerme, correlación positiva significativa al 0,01. Entre el Trato del Personal y la realización de actividades relación negativa moderada significativa al 0,01. Entre sin sentimiento de soledad y si tiene pareja relación negativa moderada, significativa al 0,01. Entre sentimiento de soledad y sexo relación negativa moderada, significativa al 0,05. Entre hay sentimiento de soledad y Horas que duerme relación positiva moderada significativa al 0,05. Entre la Soledad y Número de hijos relación negativa moderada significativa al nivel 0,05. Entre sentimientos de soledad y sin sentimiento de soledad relación positiva moderada significativa al nivel 0,05. Entre sentimientos de Soledad y hay sentimiento de soledad relación positiva moderada significativa al nivel 0,01.

Estos hallazgos de relación son de mucha importancia y beneficiosa para la profesión de psicología, ya que, al momento de realizar la valoración al adulto mayor, se tendrá en cuenta los resultados que se obtuvieron de estas variables. Lo cual permitirá y facilitará al Psicólogo actuar y realizar las intervenciones de manera oportuna y en el menor tiempo posible para la recuperación y satisfacción del adulto mayor y su familia. Con respecto a estas asociaciones bivariada no se encontró estudios anteriores para analizar. Por lo tanto, servirá como base teórica para comprobar y aportar a futuros estudios.

11. CONCLUSIONES

- El estudio posibilita identificar el perfil sociodemográfico y de soledad de los adultos mayores evaluados: La edad que tenía el 50% era de 73 años como máximo su edad promedio de 72,3 años, desviación de 5,5 años, edad mínima 61 y máxima de 84 años, sexo masculino 58,0%, procedencia distrito de Punchana. Grado de instrucción, 60,0% tiene Primaria, 58% tiene entre dos y tres hijos, 60,0% manifestó tener pareja, 70,0% manifestó no tener dependencia económica; 74,0% duerme menos de 8 horas diarias, 78,0% no tienen dependencia económica, 78,0% manifestó que el trato que reciben del personal del CIAM es bueno.
- En los resultados de los niveles de la soledad se obtuvo 92,0% de adultos mayores presentaban niveles de Soledad medio y 8%, niveles de Soledad bajo.
- En los resultados de las percepciones de la soledad se encontró que 48,0% presentaban percepción de soledad absoluta; 40,0%, tendencia a percibirse solo/a; 10,0%, tendencia a percibirse acompañado/a y 2%, percepción de sentirse acompañado/a. Así mismo del total, 92,0% presentaban niveles de soledad medio y 8%, niveles de Soledad bajo y del 92% que presentaban niveles medio de soledad, 40% presenta percepción de soledad absoluta; 40% tendencia a percibirse solo; 10,0%, tendencia a percibirse acompañado y 2% percepción de sentirse acompañado. En cambio, del 8% que presentaron niveles bajo de soledad todos, 8%, presentan percepción de soledad absoluta.
- No se encontró relación entre algunas variables sociodemográficas y los niveles de soledad, entre ellas: Edad, estado civil, Grado de Instrucción, Si tiene pareja.
- Las variables que mostraron relación con las percepciones de soledad fueron: sexo y la edad entre la manera como se relaciona dentro del CIAM y las horas que duerme; entre el trato del Personal y la realización de actividades dentro de CIAM; entre no hay sentimiento de soledad y si tiene pareja; entre sentimiento de soledad y el sexo; entre cuando hay sentimiento de soledad y Horas que duerme; entre sentimientos de soledad

y el sexo; entre la Soledad y Número de personas con las cuales convive; sentimientos de soledad y Horas que duerme; entre sentimientos de soledad y cuando no hay sentimiento de soledad; entre sentimientos de soledad y cuando hay sentimiento de soledad.

- Al probar la hipótesis y al calcular del Coeficiente Tau b de Kendall, para las variables ordinales en estudio se encontró $r = 0.28$ que muestra correlación positiva entre ambas variables y $p = 0.044 < 0.05$ que indica además que la correlación es positiva y significativa al nivel 0,05.

12. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios con una población mayor con la finalidad de extrapolar las variables y resultados que influyan en el estado socio-emocional y familiar de los adultos mayores.
- Fomentar y ejecutar programas preventivos promocionales del adulto mayor, propiciando una cultura saludable de atención familiar y nutricional con la finalidad de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- Capacitación permanente del personal que labora en el Centro Integral y Atención al Adulto Mayor, en el campo del Adulto Mayor, para el manejo adecuado en la intervención hacia el adulto mayor.
- Continuar realizando investigaciones, relacionados a temas relevantes en cuanto al Adulto Mayor, para ampliar nuestro campo profesional.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardona Jiménez, J., Villamil Gallego, M., Henao Villa, E., & Quintero Echeverri, Á. (2016). Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellín. *Medicina U.P.B*, 34(2), 102-114. doi:<http://dx.doi.org/10.18566/medupb.v34n2.a03>
2. De La Cruz Estrella, Roció Selene y Fernández Munive, Eva Para Optar El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ FACULTAD DE ENFERMERÍA Huancayo- Perú 2014
3. Quintero, Ángela, Henao, María Eucaris, Villamil, María Mercedes, y León, Jairo. (2015). Cambios en la depresión y la soledad después de la terapia de la risa en ancianos institucionalizados. *Biomédica*, 35 (1), 90-100. <https://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2316>
4. Rodríguez Martín, Marta. (2009). Soledad en los ancianos. *Gerokomos*, 20 (4), 159-166. Recuperado el 25 de junio de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=en&tlng=en.
5. Gallo Estrada, Julia, & Molina Mula, Jesús. (2015). Factors affecting lonesomeness of older people living alone. *Gerokomos*, 26(1), 3-9. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100002>
6. Formato de documento electrónico (APA)
7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. División de personas Adultas Mayores - 2016. <http://www.mimp.gob.pe/adultomayor/>
8. Organización Mundial de la Salud (2006) En otro estudio en 14 residencias en Nutrición. Hong Kong. Trabajo de investigación. Pág. 45.
9. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009) Situación del Adulto mayor en el Mundo. www.who.es/
10. Puig Llobet, Montserrat, Lluch Canut, María Teresa y Rodríguez Ávila, Nuria. (2009). Evaluación de enfermería: detección de soledad y

aislamiento social en personas mayores en riesgo. Gerokomos, 20 (1), 9-14. Obtenido el 25 de junio de 2017 en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100002&lng=en&tlng=en

11. Gajardo Jauregui, Jean. (2015). Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta bioética*, 21(2), 199-205. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200006>.
12. Payhua Sacha, Yoli (2014) en su trabajo de investigación sobre Abandono del Adulto Mayor por el Núcleo Familiar Del Programa "CIAM",- Huancayo 2013. Tesis para optar el Título Profesional de: Licenciada En Trabajo Social Huancayo – Perú,
13. Zavala, V. (2012). Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación. *Revista Kairós: Gerontología*, 14, 73-107. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/9900/7353>
14. Cardona JL, Villamil MM, Henao E, Quintero A. Concepto de soledad y percepción que dé su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia, 2007. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2009; 27(2): 153-163.
15. Prette Kuznier, De Oliveira, Ferreira & Machado. Tradução e adaptação transcultural da ucla loneliness scale – (version 3) para idosos no Brasil. *REME • Rev Min Enferm.* 2016; 20:e950.

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO DIRIGIDA A LA INSTITUCION

Iquitos,

Señor:

.....

MUNICIPALIDAD DE PUNCHANA

Presente.-

ASUNTO: Solicita colaboración para aplicación de instrumentos de investigación en su institución Hospitalaria

De mi consideración:

En mi calidad de Bachiller en Psicología en la Universidad Científica del Perú; me es grato de saludarle y a la vez de solicitarle ingreso a su institución a fin de ejecutar mi de tesis sobre el tema de “La Soledad en el Adulto Mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM - Punchana, 2017”. El tema es de interés para mi toda vez que permitirá conocer la relación y las consecuencias que percibe en este grupo de personas que están ausente de su entorno familiar.

En tal sentido, actualmente me encuentro en la etapa de aplicación de los instrumentos de recojo de información para el trabajo de campo, motivo por el cual solicito a usted me autorice el ingreso a su institución con el fin de conseguir los datos requeridos.

Agradeciéndole anticipadamente por su aporte en esta acción de apoyo a la investigación a su Digno cargo quedo de usted,

Atentamente,

Christian Luis Ramírez Ramos Bach. Psic
DNI N° 45843626

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE CONFIABILIDAD

Sr, Sra, tenga Ud. Muy buenos (días, tardes), soy bachiller de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información participar en la investigación titulada “LA SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR – CIAM - PUNCHANA, 2017” que me servirá para determinar los niveles y riesgos que tiene los adultos mayores en la comunidad.

Su participación en el estudio es voluntaria, Ud. No recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Todos los datos que se obtengan de Ud. Serán en forma anónima y se respetará la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por los investigadores con fines de investigación.

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a mi persona en cualquier momento. Por favor coloque su firma y su número de D.N.I., con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación en este estudio.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito mi confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA
DNI

ANEXO 3

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Señor (a)

Yo Christian Luis Ramírez Ramos Bach. Psic, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto la información que nos brinde, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causaran perjuicio alguno.

Atte:

Christian Luis Ramírez Ramos Bach. Psic

DNI N° 45843626

ANEXO 4

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marcar con un aspa (x) la alternativa correspondiente a su respuesta:

- 1 Sexo: Masculino () Femenino ()
- 2 Edad: (años) Fecha de Nacimiento:
- 3 Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()
/Conviviente ()
- 4 Grado de instrucción: analfabeto () primaria () secundaria () Técnico
()/Superior ()
- 5 Religión: Católico () Evangélico () Israelita () otros:.....
- 6 Hijos: SÍ () NO () Cuántos:.....
- 7 ¿Tenía usted alguna ocupación laboral? SI___ NO___
¿Cuál?_____
- 8 ¿Su pareja vive? SI___ NO___ ¿dónde vive su pareja actualmente?_____
- 9 Años de ejercicio en la profesión u ocupación: Menos de 10 años () 10 a 20
años () Más de 20 años ()
- 10 ¿Desde cuándo estas asistiendo a CIAM? (mes / años).....
- 11 ¿Por qué motivo reside en este albergue? Por abandono () auxiliado por la
familia () asistido por el CIAM ()
- 12 Actualmente, ¿tiene alguna enfermedad? SI NO ¿cuál?
- 13 Fecha de inicio de la enfermedad: Medicación: SI..... NO
..... Fecha de inicio:
- 14 Acude al Centro de adulto Mayor: diario () dos veces a la semanas ()
quincena () mensual ()
- 15 ¿Practica algún actividad deporte o recreativa?: SÍ () NO ()
- 16 ¿Cuántas horas duerme al día?: 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ()
- 17 ¿Tiene posibilidades de relacionarse con otras personas? SI NO ¿Con
quiénes? CIAM () Vecinos () Familia ()
- 18 Cómo es el trato del personal que los atiende? Excelente () muy bueno ()
Bueno () regular () desagrada.

ANEXO 5



“Año del Dialogo y Reconciliación Nacional”

Iquitos, 09 de Octubre del 2018.

Señor:
Abog. Euler Carlos Hernández Arévalo.
Alcalde.
Municipalidad Distrital de Punchana.
Presente.-

ASUNTO: Solicita colaboración para aplicación de instrumentos de investigación en su Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM.

De mi consideración:

En mi calidad de Bachiller en Psicología en la Universidad Científica del Perú; me es grato de saludarle y a la vez de solicitarle ingreso a su institución a fin de ejecutar mi tesis sobre el tema de “La Soledad en el Adulto Mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - CIAM - Punchana, 2017”. El tema es de interés para mi toda vez que permitirá conocer la relación y las consecuencias que percibe en este grupo de personas que están ausente de su entorno familiar.

En tal sentido, actualmente me encuentro en la etapa de aplicación de los instrumentos de recojo de información para el trabajo de campo, motivo por el cual solicito a usted me autorice el ingreso a su institución con el fin de conseguir los datos requeridos.

Agradeciéndole anticipadamente por su aporte en esta acción de apoyo a la investigación a su Digno cargo quedo de usted,

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink that reads "Christian Ramos".

Christian Luis Ramirez Ramos. Bach. Psic.
DNI N° 45843626

ANEXO 6
TABLAS Y GRÁFICOS

Número de hijos de los adultos mayores del CIAM

Al preguntar sobre el número de Hijos de los adultos mayores del CIAM, en la Tabla 04 se observa que 4,0% manifestó no haber tenido hijos, 12,0 un hijo, 58% entre dos y tres hijos y 26,0% más de tres hijos.

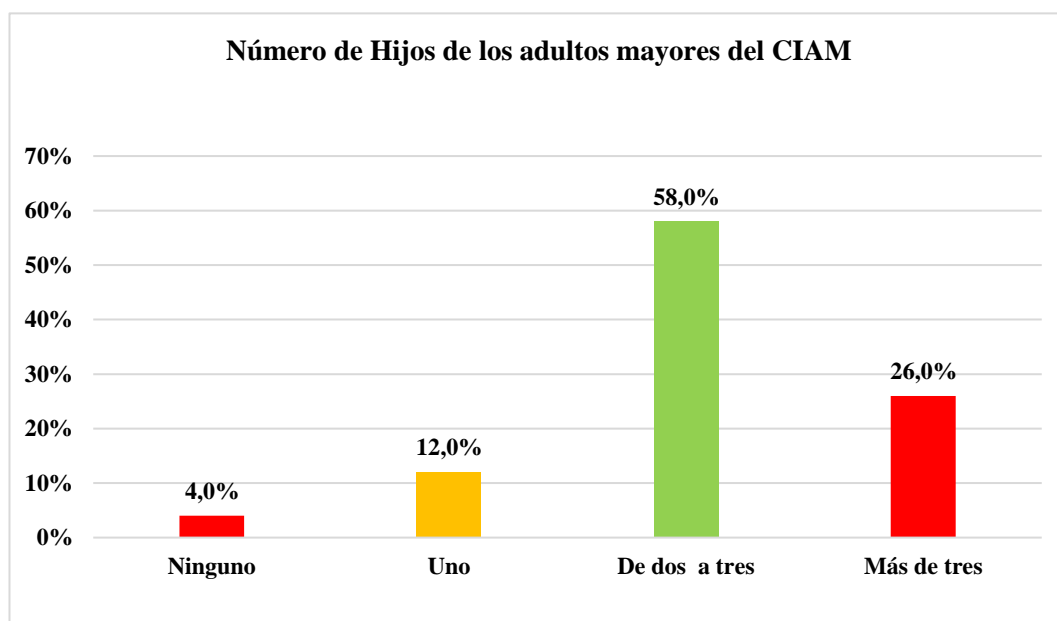
Tabla 28

Número de Hijos de los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017

Número de Hijos	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Ninguno	2	4.0
Uno	6	12.0
De dos a tres	29	58,0
Más de tres	13	26.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 23



Fuente: Tabla 03

Tiene Pareja en la actualidad

Al preguntar si en la actualidad tienen pareja los adultos mayores del CIAM, en la Tabla 05 se observa que 60,0% manifestó tener pareja y 40,0% no.

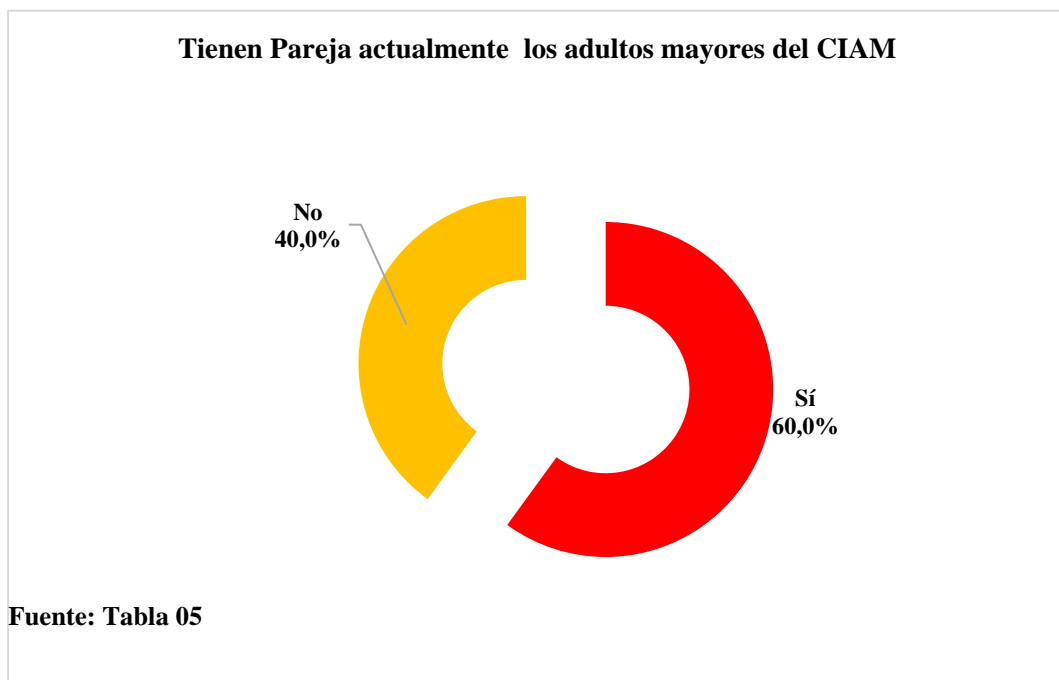
Tabla 29

Opinión de si tienen Pareja los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos, durante el periodo. 2017

Número de Pareja	Frecuencia fi	Porcentaje %
Sí	30	60.0
No	20	40.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 24



Horas que duerme en la actualidad

Al preguntar cuántas horas diarias duermen en la actualidad los adultos mayores del CIAM, en la Tabla 08 se observa que 74,0% manifestó lo hace menos de 8 horas diarias y 26,0% 8 horas o más.

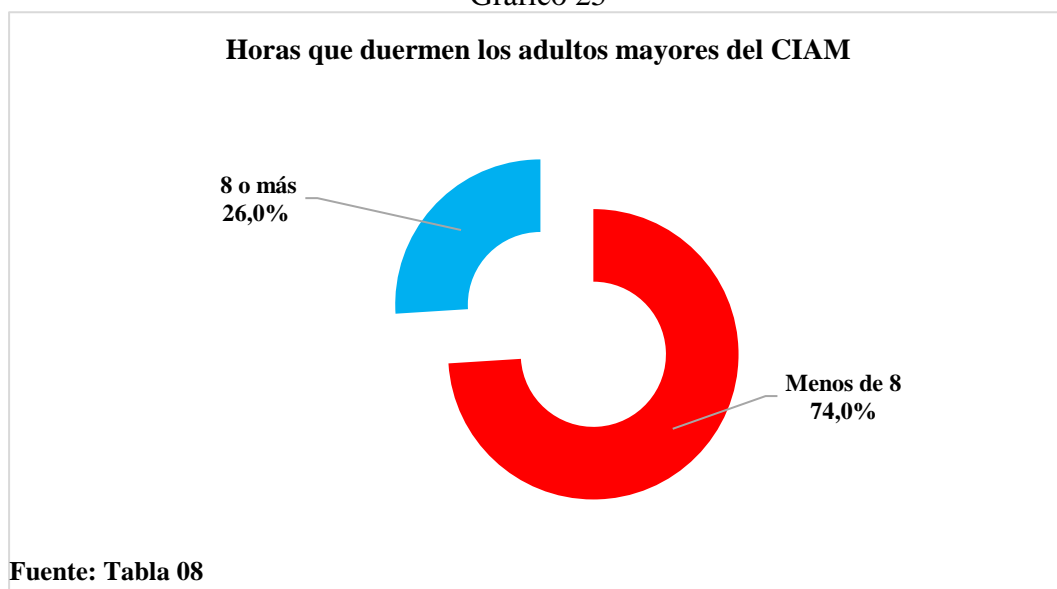
Tabla 30

Opinión de cuántas horas duermen los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017

Horas que duermen	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Menos de 8	37	74.0
8 o más	13	26.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 25



Trato que reciben del Personal del CIAM

Al preguntar sobre el trato que reciben los adultos mayores en el CIAM, en la Tabla 07 se observa que 78,0% manifestó no tener dependencia económica y 30,0%, sí.

Tabla 31

Opinión de cuántas horas duermen los adultos mayores del CIAM, de la ciudad de Iquitos durante el periodo. 2017

Trato que reciben los adultos mayores en el CIAM	Frecuencia fi	Porcentaje %
Bueno	39	78.0
Muy Bueno	11	22.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico 26

