

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL DEL ADULTO MAYOR QUE
ASISTE AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR -VIDA
VILLA MARIA DEL TRIUNFO
JUNIO 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
CONTRERAS HUAMANYAURI MARYLU VIOLETA**

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

LIMA – PERÚ

2022

ASESORA: MG. NORMA CÓRDOVA DE MOCARRO

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la fortaleza en el día a día para alcanzar mis metas y darme salud.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por brindarme enseñanza, mediante los docentes profesionales, hacer de mí una gran persona, formarme profesionalmente

Al Centro del Adulto Mayor CEAM-VIDA

Por brindarme las facilidades y permitirme realizar mi trabajo de tesis.

A mi asesora

Mg. Norma Córdova de Mocarro por brindarme su apoyo incondicional, tiempo, motivación, sabiduría y paciencia necesaria para culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mi madre por darme la fortaleza que necesito para poder concluir con mis estudios, y el cariño que me brinda día a día para poder ser una persona ejemplar.

RESUMEN

Introducción: La soledad social, es aquella donde la persona siente que no pertenece a ningún grupo que pueda compartir sus ideas, interés y preocupaciones, le cuesta relacionarse con otras personas de una forma saludable y funcional. **Objetivo:** Determinar el nivel de soledad social del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor VIDA de Villa María del Triunfo- junio 2019. **Metodología:** Estudio de investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se trabajó con 50 adultos mayores que reunieron los criterios de inclusión y exclusión; se utilizó el instrumento ESCALA ESTE II de soledad social, validado y confiable para medir el nivel de soledad social. **Resultados:** Del total de los adultos mayores se evidencia que el nivel de soledad social el 76% (38) es media, el 16% (8) es bajo y el 8% (4) es alto. En relación a la dimensión de percepción del apoyo social se evidencia que un 64% (32) es medio, en la dimensión del uso de nuevas tecnologías se evidencia que un 56% (28) es alto y en la dimensión de índice de participación social subjetiva se evidencia un 64% (32) es bajo. **Conclusión:** El nivel de la soledad social del adulto mayor que asiste al centro del Adulto Mayor VIDA Villa María del Triunfo- junio 2019 es media.

PALABRAS CLAVE: Soledad, Soledad social, Adulto Mayor.

ABSTRACT

Introduction: Social loneliness is one where the person feels that they do not belong to any group that can share their ideas, interests and concerns, it is difficult for them to relate to other people in a healthy and functional way.

Objective: To determine the level of social loneliness of the older adult who attends the VIDA Center for the Elderly in Villa María del Triunfo- June 2019.

Methodology: Research study with a quantitative, descriptive cross-sectional approach, we worked with 50 older adults who met the inclusion and exclusion criteria; the instrument ESCALA ESTE II of social loneliness, validated and reliable, was used to measure the level of social loneliness.

Results: Of the total number of older adults, it is evident that the level of social loneliness 76% (38) is medium, 16% (8) is low and 8% (4) is high. In relation to the dimension of perception of social support, it is evident that 64% (32) is medium, in the dimension of the use of new technologies it is evident that 56% (28) is high and in the dimension of index of social participation subjective evidence 64% (32) is low. **Conclusion:** The level of social loneliness of the older adult who attends the VIDA Villa María del Triunfo Senior Center - June 2019 is medium.

KEY WORDS: Loneliness, Social loneliness, Older Adult.

PRESENTACIÓN

La soledad social es un problema prevalente y previsible en los adultos mayores, ya que está relacionada con una serie de factores de riesgos sociodemográficos, psicológicos y que comprometen el estado de salud, conocer quién está en riesgo de soledad se puede corregir con estrategias preventivas, siendo en la vejez, la etapa en que se alteran, como el bienestar físico que se deteriora, afectando en las relaciones interpersonales.

En esta etapa las personas están sujetas a cambios y presiones en la que suelen perder trabajo, familiares, aumentan los problemas de salud mental y les predispone el sentimiento de soledad.

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de soledad social del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto VIDA, Villa María del Triunfo junio 2019 con el propósito de proporcionar la información alcanzada a la directora del Centro del Adulto Mayor VIDA, con la finalidad de que se pueda desarrollar estrategias donde el adulto mayor se pueda integrar a la sociedad, comunidad para evitar el sentimiento de soledad.

El trabajo de Investigación está distribuido en **Capítulo I:** El problema, **Capítulo II:** Marco Teórico, **Capítulo III:** Metodología de la investigación, **Capítulo IV:** Análisis de los resultados, **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografías y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	17
I.c.1. Objetivo General	17
I.c.2. Objetivo Específico	17
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Bases teóricas	22
II.c. Hipótesis	31
II.d. Variables	31
II.e. Definición Operacional de Términos	32

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	33
III.b. Área de estudio	33
III.c. Población y muestra	33
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	34
III.e. Diseño de recolección de datos	35
III.f. Procesamiento y análisis de datos	36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultado	38
IV.b. Discusión	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	47
V.b. Recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	57

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los Adultos Mayores del grupo Vida de Villa María del Triunfo, junio 2019	38

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Nivel de Soledad Social del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor VIDA, Villa María del Triunfo junio 2019	39
Gráfico 2	Nivel de Soledad social del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor VIDA, Villa María del Triunfo, según dimensión percepción del apoyo social junio 2019	40
Gráfico 3	Nivel de Soledad Social del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor VIDA, Villa María del Triunfo, según dimensión uso de nuevas tecnologías junio 2019	41
Gráfico 4	Nivel de Soledad Social del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor VIDA, Villa María del Triunfo, según dimensión índice de Participación Social Subjetiva junio 2019	42

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Operacionalización de variables	58
Anexo 2	Instrumento	59
Anexo 3	Validez de instrumento	61
Anexo 4	Confiabilidad de instrumento	62
Anexo 5	Escala de Valoración de instrumento	63
Anexo 6	Consentimiento informado	64
Anexo 7	Tabla de matriz de variable	66
Anexo 8	Carta de autorización para realizar la investigación	70

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a Planteamiento del problema

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima que en la actualidad la población de personas mayores de 60 años, a nivel mundial va en aumento, entre los años 2015 y 2050, del 12% al 22%. El ritmo de descenso de las actividades del adulto mayor comienza a declinar por su comportamiento, por las cosas a que se exponen a lo largo de la vida¹. La esperanza de vida va en aumento, por la transición demográfica y la dinámica poblacional; los adultos mayores se proyectan en vivir más tiempo, pero con el estigma de la soledad en esta etapa de mayor cuidado².

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) revela a nivel mundial que uno de cada 5 personas tendrá más 60 años y en América uno de cada 4. Se estima que una persona de 60 años ahora puede vivir hasta 81 años³. De acuerdo a Cacioppo J³, en Costa Rica el sentimiento de soledad extrema puede aumentar 14%, afirma que la soledad se puede evitar compartiendo con la familia buenos momentos, el contacto con los amigos de su antiguo trabajo y participando en reuniones, tradiciones y costumbres familiares.

España en el 2019 su población es de 47.332.614 personas, su población de adultos mayores representa un 19.3% del total de su población. Estados Unidos en el 2019 su población es de 329.046.916 habitantes un 16.25% de su población total son Adultos Mayores⁴.

El estudio de la soledad en personas mayores ha cobrado importancia no solo por la prevalencia, sino por las consecuencias negativas que trae a la salud mental y física de la población. En España el 22.4% mayores de 65 años viven solos en su domicilio, en México 1.6 millones mayores de 60 años viven solas, esta cifra ha aumentado con respecto a los años

anteriores, por lo tanto, es una preocupación social aumentando riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas⁵.

En España la Universidad Granada, investigó la soledad social, frente a la sociedad donde vive, estilos de vida, usos de nuevas tecnologías entre otros, utiliza el instrumento diseñado y validado ESCALA ESTE II administrada en 780 adultos mayores con más de 65 años, las diferencias entre hombres y mujeres, las mujeres obtuvieron una puntuación más alta que los varones en soledad social, esto es debido a que el rol que desempeñan a lo largo de su vida dejan de ser un elemento protector para sus familias para convertirse en protegidas⁶.

Reino Unido el 23%, Estados Unidos el 22% y Japón el 9% manifiestan que la soledad expresa insatisfacción de comunicación con familiares, amigos y vecinos muchos de ellos dicen que les falta compañía se sienten excluidos, aislados de los demás, la soledad ha tenido un impacto negativo en sus relaciones personales y en su salud⁷.

En Chile la interpretación de las evaluaciones en pacientes geriátricos arrojó que el 87.5%, perciben un nivel medio de soledad social, mientras con respecto al riesgo de sufrir depresión: el 25% está valorado como normal, el 25% esta con riesgo a la depresión leve, y el 50% con riesgo a la depresión severa⁸.

En el Perú la problemática de la soledad se ve reflejada ya que al respecto hay 4 millones 140 mil adultos mayores con más de 60 años, que representa el 12.7% de la población total actual, en Puno un 72% de Adultos Mayores viven solos⁹. En Lima, el distrito con mayor porcentaje es San Juan de Lurigancho luego sigue San Martín de Porres, Comas, Santiago de Surco, Ate, Lima, Villa María del Triunfo¹⁰.

En Ica, se evidencio que el 51.95% el nivel de soledad es medio, el 25.97% es alto, de acuerdo a datos sociodemográficos el 41.56% tienen entre 71 – 80 años, el 57.14% son de sexo femenino, el 48.05 % son casados y el 46.75% viven con hijos¹¹.

En la actualidad se viene observando a la vejez como una etapa en la que fácilmente se puede experimentar la soledad. Estos cambios físicos trascienden en la dimensión emocional, sumando un desgaste natural de los años empieza a actuar sobre el deterioro del cuerpo y sus sentimientos. La vejez hace referencia en los adultos mayores que los familiares que son un sustento para ellos con el tiempo se alejan, por fallecimiento o separación trayendo como consecuencia sentimientos de tristeza, lamento y recuerdos dando paso al sentimiento de soledad¹²

La soledad en la vejez responde a una condición de estado emocional que se produce cuando una persona se siente distanciada, incomprendido o rechazado por otros, carece de los recursos sociales adecuados para llevar a cabo las actividades que desee, particularmente las actividades que proporcionan una integración social con otras personas¹³.

La vejez está ligada a la soledad que se acentúa con los cambios propios del envejecer el adulto mayor este se siente aislado desconectado del mundo que los rodea, en especial con relación a otras personas; la falta de comunicación por perder ese entorno social que antes podía compartir en su rol laborar y social, la verdadera soledad se encuentra relacionada con el sentimiento de sentirse triste, solo y nostálgico, percepción así él se encuentre acompañado¹².

El adulto mayor pasa por cambios a nivel psicosocial para los adultos mayores una etapa muy complicada después de los 60 años, ellos enfrentan soledad, por dolencias, discapacidades, duelo, agudizándose enfermedades crónicas y la jubilación. Los adultos mayores en su mayoría atraviesan problemas económicos que las llevan a depender para satisfacer sus necesidades básicas ¹⁴.

En lo Social el adulto mayor sufre una confrontación muy a menudo; el aislamiento social, la jubilación, pérdida del papel social y familiar, el sentido de la inutilidad, a medida que el adulto mayor va perdiendo facultades, depende más de los demás; la soledad puede ser mortal cuando el anciano vive con hijos y siente que es un estorbo o cuando no tienen con quien compartir su vida¹⁵.

La realidad es triste al confrontan los adultos mayores en su proceso de envejecimiento, afectando lo emocional y social, también se puede atribuir a que el adulto mayor puede sentirse solo al no manejar el síndrome del nido vacío, dando como resultado que las visitas se tornen esporádicas, existen numerosas causas por la cual el adulto mayor está en riesgo de sufrir soledad social; llegando afectar la dimensión psicológica como por ejemplo: la viudez que es la pérdida de la pareja de toda su vida en algunos casos el abandono de la familia.

En mi trayectoria pre profesional he tenido la oportunidad de visitar, El Centro del Adulto Mayor VIDA, pude compartir y al preguntárseles como se sentían, ellos manifiestan “sentirse solos en casa” “no tienen con quien conversar”, “sus hijos en muchas oportunidades les dejan cuidando a sus nietos y/o casa”, “no les dejan escuchar su música y/o ver televisión que les gusta”, “aquí me siento bien, acompañada”, “puedo conversar con mi amigas”, “cantamos, bailamos, nos reímos, estamos acompañados”. “Cuando hay cumpleaños nos saludan”, “a veces en casa ni nos saludan”.

En virtud de lo planteado y la visión de la problemática vigente, surge la siguiente pregunta:

I.b. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de soledad social del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor – VIDA Villa María del Triunfo junio 2019?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de soledad social del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor - VIDA, Villa María del Triunfo junio 2019.

I.c.2. Objetivos Específicos.

Identificar el nivel de soledad social en los adultos mayores según dimensiones:

- Percepción del apoyo social.
- Uso de nuevas tecnologías.
- Índice de participación social subjetiva.

I.d. Justificación

El interés en nuestro país por este grupo etario es mínimo, la soledad social se ve afectada en los adultos mayores, por eso el presente estudio es importante ya que por medio de estos estudios se pretende llenar los vacíos de conocimientos, ya que existen pocos estudios de investigación sobre este tema en nuestro país.

Así mismo tiene relevancia científica y humana porque aportara nuevos conocimientos de manera que involucra esfuerzos e iniciativas para generar cambios de conducta individual, en la calidad y frecuencia entre el

adulto mayor y uno o más miembros de su red social, capaz de proporcionar beneficios a largo plazo, en la participación activa en la vida comunitaria y una mejor calidad de vida. Que implica la necesidad de una revisión sobre los aspectos que involucra la vejez, uno de los aspectos importantes es tener en cuenta el grado de soledad que perciben los adultos mayores.

Los resultados servirán como marco de referencia para comparar con otros estudios a fin que se puedan desarrollar nuevas estrategias e instrumentos, se planteará recomendaciones adecuadas, de acuerdo a la realidad de los adultos mayores, a fin de aprovechar en forma eficiente los resultados de la investigación. Esta investigación también beneficia a la sociedad por que servirá de base a las nuevas investigaciones o para crear nuevos instrumentos y de mejorar este sentimiento de soledad.

I.e. Propósito

El propósito está en reconocer el nivel de soledad social del adulto mayor que acude al centro VIDA por ello es transcendental realizar este estudio de investigación para que los resultados obtenidos sean proporcionados a la directora de centro del adulto mayor VIDA, para que pueda servir de referencia y de igual manera para buscar estrategias nuevas donde el adulto mayor se integre a la sociedad, comunidad para así poder evitar el sentimiento de soledad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacional

Hernández, et al¹⁶, en el año 2020 realizaron un estudio con el propósito de determinar el nivel de **SOLEDAD SOCIAL EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GERIATRIA. HOSPITAL “COMANDANTE FAUSTINO PÉREZ”**, Cuba. Muestra constituida por 212 pacientes, utilizando instrumento validado Escala Este II. Resultados: muestra total, promedio alto y medio de soledad social (41,5 % 39.2%) según sexo y edad soledad social, femeninos (53,7%) y de 76 a 90 años (42.9%), en cuanto al apoyo social, a veces un (57,1%), nunca un (18,4%). En cuanto a uso de nuevas tecnologías; uso de móviles (80,1%), participación social subjetiva, mostraban que los ancianos un (76,9%) realizaban vida social a veces.

Quintero, et al¹⁷. en el año 2018 realizaron un estudio para comparar el nivel de soledad de ambos **DIFERENCIAS EN EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD ENTRE ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS, Colombia**. Utilizando la escala validada ESTE, el grupo fue de 869 mayores de 55 años, no institucionalizados y los institucionalizados fueron 379 mayores también de 55 años, el resultado fue de mayor porcentaje he incrementándose en los no institucionalizados con un 54.6% a medida que avanzan en edad, los institucionalizados. Crece lentamente un 44.4% de acuerdo a la edad.

Donio¹⁸, en el año 2017 realizó un estudio cuantitativo de corte transversal con el objetivo de analizar **LA SOLEDAD DE LAS MUJERES MAYORES QUE VIVEN SOLAS**, España. Muestra conformada por 267 mujeres.

Resultados: mostró la intensidad del sentimiento de soledad un 33,7% no se sienten solas, el 57,3% se sienten solas moderadamente, el 5,6% sienten soledad grave y el 3,4% muy grave. Conclusiones: la soledad en las mujeres está en un nivel medio.

Nacional

Jiménez¹⁹, en el año 2019 realizó un estudio de alcance descriptivo correlacional, de corte transversal y observacional para determinar el **NIVEL DE SOLEDAD EN EL ANCIANO QUE ASISTE A UN TALLER DE ADULTO MAYOR DE UNA ENTIDAD PRIVADA EN EL DISTRITO DEL RIMAC**, Lima. Muestra conformada por 80 ancianos; 48 mujeres y 32 varones. Instrumento formulario tipo cuestionario de 34 ítems, tipo Likert con 5 opciones; Resultados: con respecto soledad en el anciano el 6% nunca; 25% rara vez; 31% alguna vez; 34% a menudo; 4% siempre; dimensión familia conyugal; 4% nunca; 21% rara vez; 37% alguna vez; 25% a menudo; 13% siempre; Sentimiento de soledad; 9% nunca; 29% rara vez; 29% alguna vez; 27% a menudo; 6% siempre. Conclusiones: los ancianos que asisten al taller presentan, a menudo, un nivel de soledad alta; alguna vez y rara vez, un nivel de soledad media.

Cívico y Lugo²⁰, en el 2019 realizaron un estudio para demostrar el nivel de **SOLEDAD EN LOS INTERNOS ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO SAN JUDAS TADEO**, Huacho. Método: formado por 70 adultos mayores de ambos sexos. mayores de 65 años, se utilizó la escala ESTE R Resultados: muestran que un 64.3% (45) presentan un nivel medio de soledad, 2,7% (18) presentan un nivel alto de soledad y solo un 10% (7) presentan un nivel bajo. Conclusiones: Resultados muestran que hay un nivel medio de soledad de los adultos mayores del penitenciario san Judas Tadeo.

Muñoz Y.²¹, en el año 2017 realizó un estudio descriptivo, cuantitativo para determinar el **APOYO FUNCIONAL Y NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL EN**

ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE TATE, Ica. Muestra conformada por 77 adultos mayores, la técnica de estudio fue la encuesta y el instrumento de recolección de los datos fue el cuestionario. Resultados: con respecto al apoyo funcional se evidencia que el 48.05% es de nivel medio, el 32.47% es de nivel alto y el 19.48 es bajo. Respecto al nivel de soledad se evidencia que el 51.95% es medio; el 25.97% es alto y el 22.08% es Bajo. Conclusiones: Los resultados mostraron que el apoyo funcional es medio y que el nivel de soledad social es medio.

Tinco²², en el año 2017 en Perú realizó un estudio de alcance descriptivo y corte transversal para determinar el nivel de **SOLEDAD SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA REGION ICA**, Metodología: muestra constituida por 236 adultos mayores, se aplicó, ESCALA ESTE II, Resultados: el sexo femenino presenta un 49% un nivel alto, sexo masculino solo 28%. Los adultos mayores que no padecen enfermedad alguna 40% presentan más soledad social los que, si padecen enfermedad solo 7%, los que tienen estudios superiores presentan 80% de soledad social. Conclusión: Ica, el 34% de la población tienen un nivel de soledad bajo. Así mismo un 32% un nivel de soledad media y un 34% un nivel de soledad alto.

Los antecedentes mencionados nos dan a conocer el nivel de soledad de los adultos mayores a nivel global, nacional y local. El desarrollo de este proyecto sirve de guía en la forma que se lleva a cabo el presente estudio, aportando conocimientos en el marco teórico, para el planteamiento de la hipótesis que posteriormente al finalizar se pueda comparar los resultados encontrados.

II.b. Base Teórica

Soledad

Según la Organización Mundial de la Salud es sentirse solo, independiente de los contactos sociales que tenga, el aislamiento social puede causar en algunas personas soledad, un sentimiento profundo al estar desconectada del mundo que nos rodea, de los vínculos de los demás⁸. Álvarez E²³. define como el síndrome a la soledad “estado psicológico que sucede a consecuencia de pérdidas en el sistema de soporte individual, disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y sensación de fracaso en su vida”.

Para la Geriátrica la soledad social es un síndrome, un sentimiento asociado a una deficiencia en las relaciones íntimas, distancia percibida entre relaciones sociales deseadas y reales, considerando 2 tipos de soledad: Emocional que es la pérdida o ausencia de conyugue, hijo o amigo; Social es la ausencia de la red social, de amigos y familiares o la falta de participación en actividades sociales. Para la gerontología la soledad social es un “mal silencioso” que afecta cada día a más personas en nuestro país, por ello es un reto para tratar en el ámbito de la atención social²⁴.

Tipos De Soledad:

Existen muchos tipos de soledad, las personas que viven en compañía de familia, amigos, vecinos, pero sienten estar solos, incomprendidos, no tener en quien confiar, otros viven encerrados en diferentes actividades sin tiempo para experimentar la soledad, en que se encuentran. El ser humano somos capaces de establecer alianzas con sus parecidos, también vivir la experiencia de la soledad. Dentro de ellos tenemos los siguientes tipos: según Autores.

En función a su duración Young²⁵ lo clasifica: La soledad crónica este tipo dura dos o más años es un sentimiento de insatisfacción con las relaciones sociales y la incapacidad de desarrollar relaciones sociales satisfactorias. La soledad situacional surge de un evento vital estresante, Como la ruptura de un matrimonio o la muerte del conyugue. La soledad pasajera se caracteriza por episodios cortos del sentimiento de soledad.

Weiss²⁵ refiere la soledad “es un fenómeno natural, un sentimiento que puede surgir en ciertos momentos de la vida y puede afectar a cualquier persona, independiente de la edad, genero u otra característica sociodemográfica” diferenció 2 tipos: la soledad emocional es la respuesta subjetiva a la falta de una figura generalizada de apego y la soledad social que resulta de la pérdida de roles sociales, tal y como sucede cuando se queda viudo o cuando se jubila o si se muda a otro barrio donde no es bien cogido.

Soledad social.

Las personas mayores que viven solas, tienen relaciones sociales deficientes, no siempre tiene contacto con la familia y/o amigos le limitan la vida diaria. El déficit a las relaciones se denomina soledad social⁸. La soledad genera un descenso de la actividad y la capacidad funcional, la interacción social, una mala alimentación que puede llevar a una obesidad por malos hábitos alimentarios, una vida sedentaria puede incrementar el riesgo de sufrir más accidentes domésticos al estar solos y no ser atendidos oportunamente.

Rubio²⁶. Refiere que “la soledad es como un malestar emocional se genera cuando la persona se siente incomprendida, rechazada o cuando carece de compañía para realizar actividades que desea, físicas, intelectuales o emocionales”. Está relacionado con el aislamiento social, la ausencia de redes sociales y la marginación puede asociarse al “estar solo”, la

verdadera soledad asociada al “sentirse solo” sentimiento de nostalgia, tristeza, aunque se esté acompañado de otras personas físicamente.

Factores asociados a la soledad social en el adulto mayor

Este sentimiento afecta la salud desarrollando enfermedades crónicas, estos cambios contribuyen al aumento de problemas en la salud mental y disponen el desarrollo del sentimiento de soledad, siendo las siguientes: Pérdida de seres queridos o desvinculación de los hijos, jubilación cese laboral, frustración, vivir solos esto predispone a una serie de dolencias tanto en lo emocional como psíquicas²⁷.

Crisis asociadas a la causa de la soledad en personas mayores:

La soledad es una pérdida progresiva de eventos sociales, culturales y familiares. Jacques Laforest²⁸, definió tres Crisis asociadas a la causa: Crisis de identidad. Viven un conjunto de pérdidas, movilidad reducida que le impide ser autónomo. Crisis de autonomía a consecuencia del deterioro del organismo tienen limitaciones en las actividades de la vida diaria, para caminar necesita un andador para moverse. Crisis de pertenencia dada por la pérdida de roles y de grupos de la vida profesional y las capacidades físicas como la pérdida de audición esto implica aislarse que afecta la vida social.

Las frecuentes causas de crisis de soledad serían: El síndrome del nido vacío. Acontecimiento que afronta el adulto mayor cuando un hijo abandona el hogar para iniciar una vida independiente, ellos esperan que le den ayuda necesaria cuando sufran de alguna enfermedad o proceso de dependencia. Relaciones familiares pobres. Los ancianos perciben una escasa relación, cantidad como en intensidad calidad de afecto, esto provoca frustración.

Muerte de cónyuge. Desencadenante principal es la viudedad del sentimiento de soledad en avanzada edad, de pronto se encuentra sin compañía, sin afecto de su pareja. Salida del mercado laboral. Este suceso es tras la jubilación dispone de más tiempo libre pero no sabe en qué ocupar²⁹. Falta de actividades placenteras. Las no actividades lúdicas, pueden dar como respuesta al vacío, dejando más tiempo libre. CIS-IMERSO afirma actividades más realizadas; pasear por el parque, ir al bar, cafeterías³⁰.

Consecuencias de la soledad:

Todos en algún momento de nuestras vidas nos sentimos solos, las consecuencias son: Afecta al mal funcionamiento del sistema endocrino e inmunitario, debido a la tristeza, se ve afectada la producción de anticuerpos y respuestas defensivas haciendo menos resistente para algunas enfermedades e infecciones, cáncer y enfermedades cardíacas. Conduce a malos hábitos de sueño con consecuencias psicológicas, Manifestando en el estado de ánimo, depresión, desnutrición, abandono de la higiene personal³¹.

Según dimensiones de la ESCALA ESTE II

Percepción del Apoyo Social: Apoyo social es un efecto amortiguador, ayudan a afrontar retos de la persona con efectos positivos y benéficos, llegado el momento ayuda a enfrentar situaciones difíciles de forma ventajosa, tanto en las necesidades emocionales, participando en actividades dentro de la comunidad, promocionando conductas saludables y mejorando la calidad de vida²⁷.

El apoyo social tiene tres áreas: Emocional es el aumento de autoestima al sentirse valorado y aceptado por los demás. Afectiva el compartir sus sentimientos, emociones, pensamientos, experiencias disponibilidad de

expresar sentimientos de ser querido, valorado, elogiado y respetado. Expresiva incluye las relaciones sociales a través del cual la persona satisface necesidades emocionales al sentirse querido, valorado. la relevancia que tiene el apoyo social para las personas en la salud como: conexiones sociales, red de apoyo, vínculos familiares, nivel de ingresos³².

Apoyo social es la ayuda, consejo, información y bienestar que se recibe de una red social, incluyendo, amigos, vecinos, familia, compañeros de trabajo³³. El apoyo social en el adulto mayor, es la interacción entre personas expresando afecto, compartiendo lo que tienen, ayudándose mutuamente; la pérdida de estos elementos positivos puede ser reemplazados por sentimientos negativos como es la depresión, sentimiento de soledad, aparición de enfermedades crónicas.

Uso de Nuevas Tecnologías. El uso de nuevas tecnologías en función no tiene que ver nada con la edad, podemos señalar las facilidades que ofrece; medio de interacción social, cultural, ocio, ayuda y actividad laboral, los beneficios son significativos para los adultos mayores que tienen miedo a estar solos; tanto como el aislamiento familiar. Las nuevas tecnologías e internet, teléfono propicia comunicación con su entorno ²⁶.

Las nuevas tecnologías forman parte imprescindible en el cuidado de adultos mayores ofreciendo soluciones a sus necesidades, esto ofrecen no solo seguridad y tranquilidad sino también opciones interesantes de comunicación y entretenimiento³⁴. Lamentablemente no todos tienen esa posibilidad de tener un teléfono móvil, Internet, la realidad de los adultos mayores de Villa María es otra contando con pocos que gozan de ese beneficio.

Experimentan disminución de sus relaciones sociales y pérdida de movilidad física, muchos ancianos sienten que son incapaces de aprender a usar el internet, no utilizan el teléfono ni idea tienen como se utiliza la computadora, no tienen idea que esto les ayuda a la ampliación de su red social.

La desventaja para el adulto mayor es lo económico, debido a bajos ingresos por su jubilación o aportaciones de sus familiares. Otra restricción son la capacidad visual disminuida, pérdida de memoria a corto plazo, artritis. El uso creciente de las computadoras ha transformado el mundo de los adultos mayores, para los que pueden tener y utilizar³⁵.

Índice de Participación Social Subjetiva. Son actividades, tareas que permite al adulto mayor relacionarse con otros, La jubilación se relaciona con el cese de la etapa laboral lo cual influye en participación social del adulto, muchas personas disminuyen sus actividades dejando las oportunidades de socializarse con otros²⁷.

La jubilación limita actitudes disminuyendo las actividades hacia un descanso, alterando los patrones de vida, produciendo una ruptura social y personal, contribuyendo a cambios significativos en las realizaciones de actividades significativas y dinámicos³⁶.

Diversos son los beneficios de la participación social para la salud mental y física, es un buen indicador la integración de las personas a diferentes actividades en la comunidad o grupos específicos que generan interacciones sociales con otras personas, es considerada un factor protector de la salud junto con el estilo de vida y apoyo familiar. Puede variar según el tipo y el acceso a actividades en un determinado territorio, podemos encontrar actividades de recreación como son salidas al parque, visitas a familiares, amigos o vecinos, actividades deportivas, baile etc.

La participación social mantiene conectado al adulto mayor en el tiempo y en el espacio. ayudan a preservar la capacidad cognitiva, estimula los sistemas sensoriales, la autoestima, la efectividad y el apoyo emocional. Disminuye los síntomas depresivos³⁷.

Adulto Mayor.

Es la persona que tiene más de 60 años, a esta edad se hacen más frágiles es por ello que ocurren diferentes cambios, modificaciones de roles, posiciones sociales; disminución de sus capacidades físicas, fisiológicas e inteligencia; memoria, atención y creatividad, la pérdida de relaciones estrechas con los de su alrededor, la práctica y el uso de nuevas tecnologías y de una manera diferente de realizar sus actividades diarias.

INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCION DE LA SOLEDAD SOCIAL.

El personal de enfermería tiene como labor valorar al adulto mayor los cambios psicosociales en la parte social hacemos referencia a las redes sociales, comunicación con sus familiares, amigos y su entorno. Los Adultos Mayores van desarrollando cuadros depresivos, ansiosos, estrés lo que conlleva a desarrollar sentimientos de soledad, con el pasar del tiempo el rol va cambiando hasta llegar a un punto de muerte social causando en los Adultos Mayores aislamiento, soledad, limitación, aumento de dependencia, afectando su salud.

En la participación preventivo-promocional Enfermería debe buscar aliados en la familia como unidad básica de salud para mejorar estilos de vida en el Adulto Mayor según necesidades: tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana, sentirse cuidado y protegido, con dignidad, amor, respeto y afecto, demostrar que estamos dispuestos a través de la presencia dar muestras de cariño, afecto, elogios, saberles escuchar, acompañarlos en sus oraciones

Buscar, crear una red informal, ofrecerles apoyo en llamadas telefónicas, esto aliviara la depresión, el aislamiento. Enfermería buscara que el Adulto Mayor tenga participación dentro de la comunidad y/o en los centros de Adulto Mayor y así evitar la soledad social mejorando su calidad de vida con el propósito de:

- Prevenir situaciones de soledad no deseada desde una perspectiva personal, social y comunitaria.
- Ayudar a identificar situaciones que agravan los sentimientos negativos.
- Minimizar las barreras físicas que impidan las relaciones sociales,
- Formar temas de interés común.
- Fomentar actividades como el leer, hacer trabajos manuales.

Teórica de Enfermería

El profesional participa con habilidades y destrezas necesarias para mejorar relación de ayuda, brindar asesoramiento y apoyo al paciente de forma integral, un apoyo puede ir desde una palabra de aliento en el momento oportuno, una mirada, un abrazo, un apretón de manos, convirtiéndose en una relación de cuidado. El adulto mayor se sentirá comprendido, acogido y escuchado ³⁸.

Teoría De Las Relaciones Interpersonales: Hildegard Peplau.

Los cuidados Enfermería se basan en: empatía, comprensión, comunicación, reciprocidad, cariño y amor al prójimo, por ello se logrará una buena interacción interpersonal enfermera-paciente.

Siempre ha existido la tarea de la comunicación, como seres humanos que interactuamos con nuestro entorno, continuamente emitimos mensajes verbales y no verbales. Enfermería establece una relación de ayuda para el paciente para ello debemos saber comunicarnos, emplear habilidades y destrezas por una buena comunicación, para empatizar o tener una escucha activa siempre con el respeto. Saber que decir, como decir y qué hacer ante su aspecto holístico (bio-psico-social).

Peplau describe la importancia de la relación enfermera -paciente, como un proceso interpersonal significativo terapéutico. Cuyo objetivo está orientado

con un enfoque de relaciones saludables³⁹. Destaca cuatro fases: **Orientación**, el individuo tiene una necesidad insatisfecha, precisa apoyo profesional el enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema. **Identificación** (relación) el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo. **Explotación** el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación. **Resolución** durante este proceso, el paciente se libra de su identificación con enfermería⁴⁰.

Identificando cuales son las dificultades y aplicar principios sobre relaciones humanas. El objetivo es desarrollar una personalidad creativa, constructiva y productiva en los individuos de la comunidad buscando desarrollar la solución de problemas de salud de los pacientes a través del proceso terapéutico ³⁹.

En el proceso de enfermería se da una serie de pasos secuenciales centrados en las interacciones terapéuticas, tanto enfermera como paciente aprenden la solución de problemas a partir de su relación, el profesional de Enfermería en diferentes situaciones se relaciona con pacientes y familiares, a través de la comunicación esto favorece que la Enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca, una buena relación enfermera - paciente contribuye con el mantenimiento de la salud y mejora la actividad de enfermería³⁹.

Metaparadigma de Hildegard Peplau.

Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que define ella como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana, enfatiza la relación enfermera-paciente, para facilitar el desarrollo interpersonal terapéutico.

Persona: Define como un Individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. Describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

Entorno: Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Salud: Describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan, es promovida a través del proceso interpersonal.

Enfermería: Proceso significativo terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud, es una relación humana entre individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda ³⁹.

II.c. Hipótesis.

- Por ser estudio descriptivo no requiere enunciar hipótesis.

II.d. Variable:

- Nivel de soledad social

II.e. Definición Operacional de Términos

Soledad: definida como sentimiento profundo de estar desconectado del mundo que nos rodea, en especial de los vínculos con los demás, tener miedo para establecer confianza con quienes lo rodean, no se siente que forma parte de un grupo social.

Soledad Social: En este tipo de soledad el adulto mayor no se siente parte de un grupo social. El adulto mayor tiene miedo para crear confianza con quienes la rodean, miedo a ser rechazados, crea una barrera en su contorno, se encierra en sí mismo y vive el vacío que el mismo ha creado justificando con excusas.

Adulto Mayor: son aquellas personas que tienen más de 60 años en los países en vías de desarrollo y en los países desarrollados se considera adulto mayor a partir de los 65 años.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo según Hernández Sampieri⁴¹. La variable es medible y se basa en la medición numérica de los datos recolectados. Es no experimental porque no se realizó manipulación de la variable, por lo tanto, se dan en su contexto natural, es de método descriptivo porque según Hernández se estudia los hechos tal como se observan en la realidad y de corte transversal por que estudia la variable en un tiempo establecido.

III.b. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el centro del Adulto Mayor VIDA, ubicado en Mz 5D Lote 9, entre las avenidas Sucre y Necochea, en el distrito de Villa María del Triunfo -Lima.

III.c. Población y muestra

La población estuvo conformada por 50 adultos mayores participantes del Centro del Adulto Mayor-VIDA, del distrito de Villa María del Triunfo, se seleccionó esta sede para obtener una muestra representativa del distrito durante el mes de junio 2019.

La muestra fue seleccionada utilizando el tipo de muestreo no probalística por conveniencia según Hernández⁴¹ todo el grupo participa de este estudio conformado por 50 Adultos Mayores, que participan en el Centro del Adulto Mayor VIDA del distrito de Villa María del Triunfo, que cumplan los

siguientes criterios de inclusión y exclusión, dando su consentimiento para aplicar el instrumento asignado.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores que tengan más de 60 años.
- Adultos mayores que estén cognitivamente orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que estén inscritos oficialmente en el Centro del Adulto Mayor -VIDA
- Adultos Mayores que acepten participar voluntariamente de la investigación. firmando un consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no cumplan con la edad pre establecida
- Adultos acompañantes de los adultos mayores
- Familiares de los adultos mayores

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta del instrumento la ESCALA ESTE II, creada y validada por: Rubio Ramona, Pinel Mercedes y Rubio Laura en el año 2009, a través de un proyecto de investigación de la universidad de granada, a través del gabinete de calidad de vida y envejecimiento e IMSERSO. Esta escala es la continuación de la ESCALA ESTE, creada en 1999.

El Instrumento está compuesto por 15 ítems con tres alternativas de respuesta tipo Likert; 0=siempre, 1=a veces y 2=nunca. En el instrumento se modificó 2 preguntas, (8 y la 10) de acuerdo a la realidad que viven los

adultos mayores. La escala tiene 3 dimensiones: percepción de apoyo social, con 7 ítems (1,2,3,4,5,6,7) uso de nuevas tecnologías con 4 ítems (8,9,10,11) e índice de participación social subjetiva con 4 ítems (12,13,14,15) la puntuación total de la escala oscila entre 0 a 30 puntos, diferenciado en 3 niveles de acuerdo a la puntuación.

- Bajo de 0 a 10 puntos
- Medio de 11 a 20 puntos
- Alto de 21 a 30 puntos

Para su validez del instrumento se sometido a juicio de expertos con la colaboración de 6 profesionales con amplia experiencia en investigación científica, por lo cual sus recomendaciones y sugerencias ayudaron a la mejora del instrumento, para su validez se sometió a la prueba binomial dando como resultado $P=0.02343$ demostrando valido al instrumento, se dice que es válido cuando el valor de $P= < 0.05$, para su confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto cuyos resultados fueron sometidos a la formula estadística coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.80 lo cual da confiabilidad al instrumento de investigación, se dice que es confiable cuando es mayor a 0.7

III.e Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos, se solicitó una carta de presentación a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, dirigida a la administradora y coordinadora general del Adulto Mayor VIDA. Milia Castro Castillo. Luego se hizo la entrega respectiva obteniendo el permiso para la investigación.

Para le ejecución del estudio cada Adulto Mayor firmó el consentimiento informado, se les proporcionó el cuestionario del instrumento ESCALA ESTE II, se brindó una pequeña orientación a los Adultos Mayores como deben contestar el cuestionario, además de que tengan en cuenta que los

datos obtenidos serán codificados y se mantendrá el anonimato sin perjudicar a nadie.

Se les informó también que tengan en cuenta que el investigador se encuentra listo para brindar alguna orientación frente a alguna duda, se requirió de tres fechas para la recolección de datos, cada día de 1 hora y 20 minutos, ya que ellos no pueden leer y escribir rápido por sus limitaciones de la vista. También se tomó en cuenta el tiempo para no interrumpir con sus otras actividades del centro.

Consideraciones Éticas

Autonomía. La presente investigación tuvo una participación libre y voluntaria tomando sus propias decisiones los Adultos Mayores del CEAM VIDA, Justicia. Los Adultos Mayores son libres de participar, evitando discriminaciones siempre y cuando cumplan con los requisitos y criterios de inclusión, Beneficencia. Se les explico a los Adultos Mayores el presente estudio que mediante el cuestionario dado se podrá conocer el nivel de soledad social y de acuerdo a los resultados buscar como mejorar, No Maleficencia. En esta investigación se respetó la integridad de cada Adulto Mayor.

III.f. Procesamiento y análisis de resultados.

Una vez obtenida la información previo control, el formulario sociodemográfico nos permitió, identificar las edades, género y conformación familiar.

Luego se efectuó la codificación de los datos obtenidos en el cuestionario propuesto para la medición de la variable, se insertó en una hoja de cálculo

del programa computarizado software estadístico SPSS versión 2016 y Microsoft Office Excel 2016 luego se transfirió al programa estadístico para el proceso de resultados y se presentaron en tablas y gráficos (circulares y barras) de esta manera se obtuvo la información detallada de la variable estudiada.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

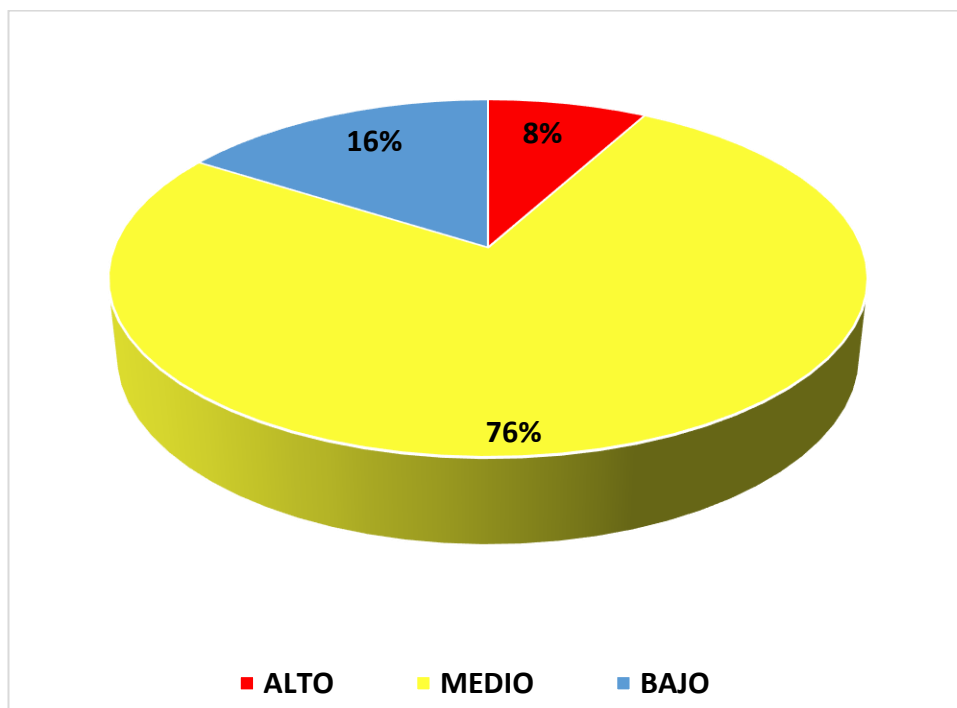
TABLA 01

**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN
AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR VIDA, VILLA MARIA DEL
TRIUNFO JUNIO 2019**

DATOS	CATEGORIA	n=50	100%
Edad	60 - 65	9	18
	66 - 70	14	28
	71 – 80	15	30
	Más de 80	12	24
Género	Femenino	42	84
	Masculino	8	16
Estado Civil	Soltero (a)	9	18
	Casado(a)	25	50
	Viudo(a)	14	28
	Divorciado(a)	2	4
Vive con	Esposa(o)	15	30
	Hijos	28	56
	Hermanos	3	6
	Solo	2	4
	Otros	2	4
Procedencia	Lima	23	46
	Otras Ciudades	27	54

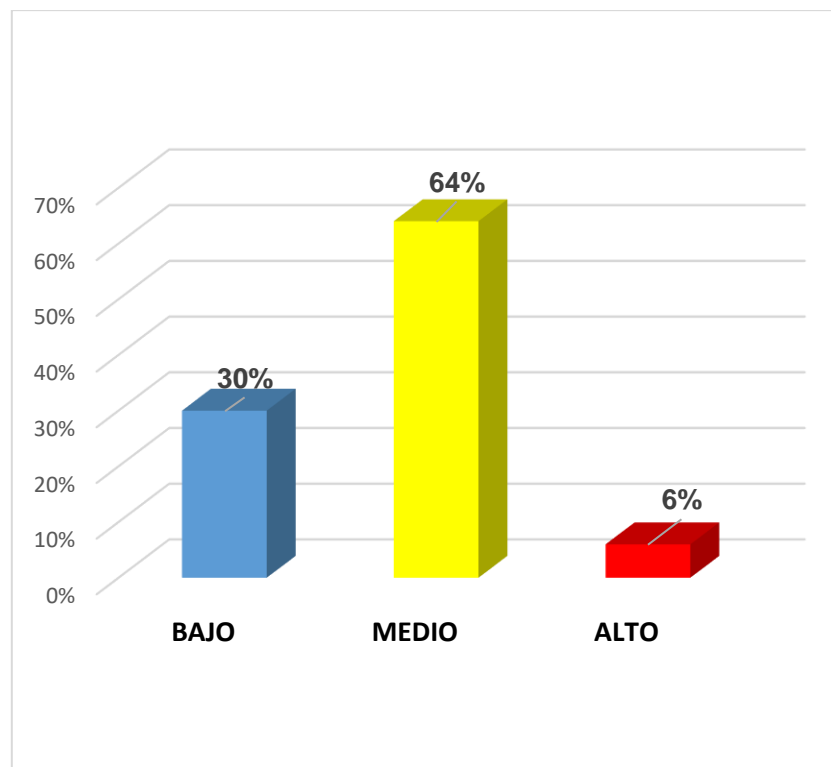
La edad predominante de los adultos mayores es entre 71 – 80 años que es el 30% (15), su género de mayor población es femenino con un 84% (42), el estado civil un número mayor son casados un 50% (25), un 56% (28) viven con hijos y un 54% (27) son de otras ciudades.

GRÁFICO N° 01
NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL DEL ADULTO MAYOR QUE
ASISTE AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR VIDA
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO
JUNIO 2019



Se evidencia que el nivel de soledad social es de un 76% (38) nivel medio, el 16% (8) es nivel bajo y el 8% (4) es de nivel Alto.

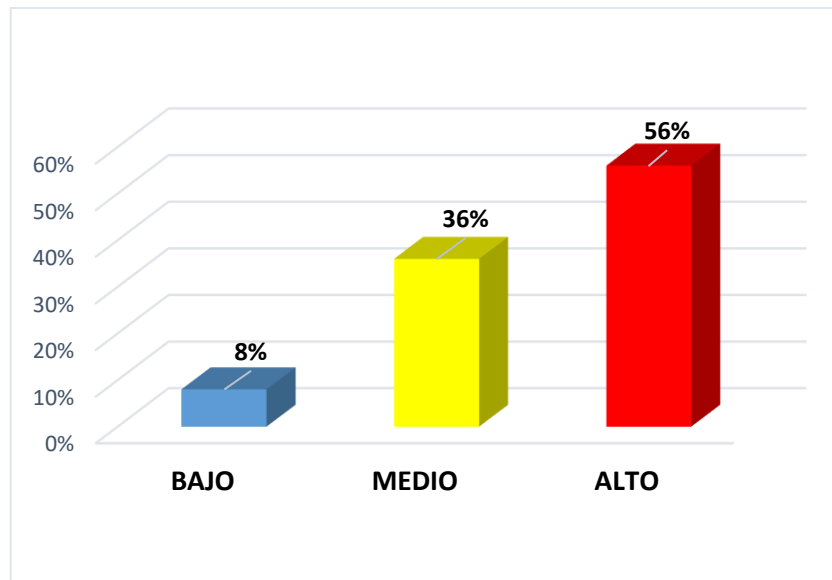
GRÁFICO N° 02
NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL
CENTRO DEL ADULTO MAYOR VIDA, SEGÚN DIMENSIÓN
PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL VILLA MARÍA
DEL TRIUNFO JUNIO 2019



Con respecto al nivel de soledad social según dimensión percepción del apoyo social se evidencia que el 64% (32) es medio, que el 30% (15) es bajo y el 6% (3) es alto.

GRÁFICO N° 03

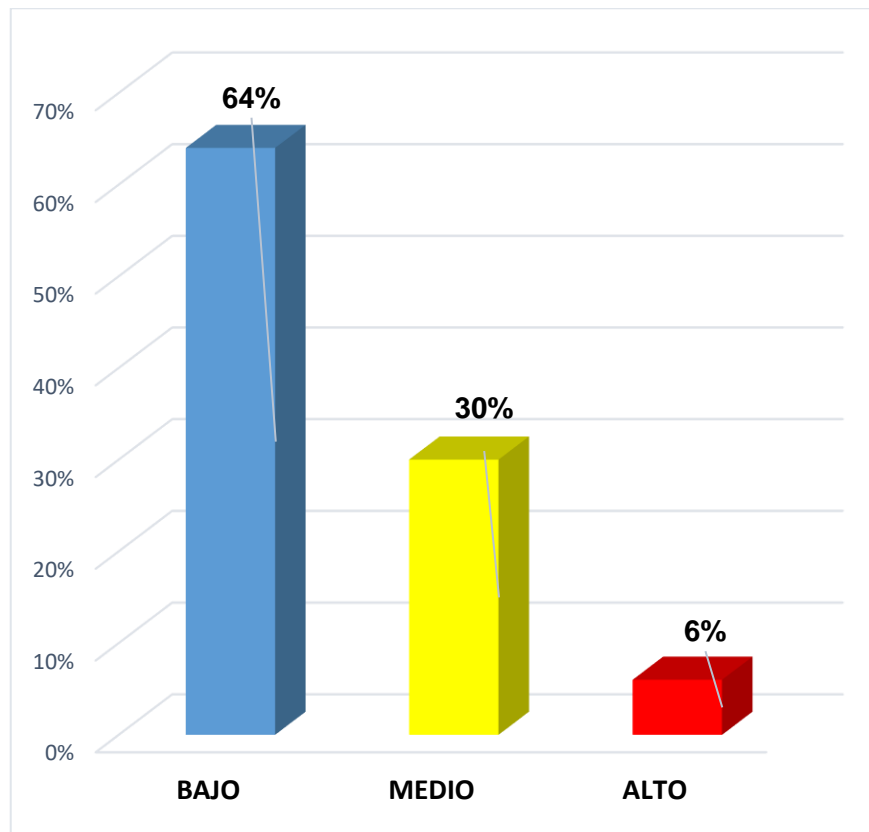
NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR VIDA, SEGÚN DIMENSIÓN USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS VILLA MARÍA DEL TRIUNFO JUNIO 2019



Con respecto al nivel de soledad social según dimensión de uso de nuevas tecnologías se evidencia que el 56% (28) es alto, que el 36% (18) en medio y el 8% (4) es bajo.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR VIDA, SEGÚN DIMENSIÓN ÍNDICE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL SUBJETIVA VILLA MARÍA DEL TRIUNFO JUNIO 2019



Respecto al nivel de soledad social según dimensión índice de participación social subjetiva se evidencia que el 64% (32) es bajo, que el 30% (15) es medio y el 6% (3) es alto.

IV.b. Discusión

En las personas mayores la soledad va en ascenso y en muchos según avance la edad del adulto mayor se reafirma el sentimiento de soledad, en la mayoría de los casos no buscado.

En el presente estudio se presenta que los adultos mayores del CEAM VIDA en los datos sociodemográficos tienen entre las edades de 71 a 80 años constituyendo el 30%, el 84% son del sexo femenino, 50% son de estado civil casados, el 56% viven con sus hijos y el 54% son de procedencia fuera de Lima.

Así mismo Hernández, et al¹⁶, asocia que un 21.3% son femeninos entre las edades de 76 a 90 años y el 21.7% son masculinos con las mismas edades, mientras en el estudio de Quintero, et al¹⁷ el 86.8% son femeninos no institucionalizados y 59.1% institucionalizados, mayores de 75 años son un 16.7% no institucionalizados y 54.6% institucionalizados. Con pareja un 45,3% no institucionalizados y 44.6% solteros institucionalizados. Jimenez¹⁹ en su estudio el 60% son femenino y el 40% son masculinos.

Además, Muñoz²¹ halló en su estudio el 57.14% son femeninos, 42.86% son masculinos, el 41.56 % se encuentran entre las edades de 71 a 80 años y 20.78% mayores de 80 años, casados el 48.05%, los que viven con hijos un 46.75% y los que viven con pareja un 31.17%. Las mujeres sienten más el sentimiento de soledad por la viudedad que es más elevada en mujeres que en varones, la mortalidad mayor es masculino como consecuencia comienzan los problemas de dependencia por la edad, Cuanta más edad tengan mayor es la necesidad de apoyo y la ayuda que necesita.

Los adultos mayores viven con sus hijos por el proceso de envejecimiento mucho de ellos no tienen casa propia por eso viven en casa de sus padres, por lo que tendrían que valorar dándoles calidad de vida y estar pendientes de ellos para no hacerles sentir solos.

En el gráfico 1. Representa el nivel de soledad social del adulto mayor CEAM VIDA es de un 76% nivel medio, el 16% es nivel bajo y el 8% es de nivel Alto. Mientras que, en el estudio de Quintero, et al¹⁷ contradice en su estudio encontrando un 20.3% mínimo y un 14.9% máximo, así también Jimenez¹⁹ presento un 34% a menudo, un 31% alguna vez y 25% rara vez, en el estudio de Cívico y Lugo²⁰ es similar encontrando el 64.3% es de un nivel medio de soledad, el 10% bajo y el 2.7% alto.

Así también en el estudio de Donio¹⁸ encontró que el nivel de soledad de los adultos mayores fue de 57.3% moderada, el 5.6% grave y el 3.4% muy grave, Muñoz²¹ presento en su estudio el 51.95% es un nivel medio en soledad social de los adultos mayores, el 25.97% presenta nivel alto y el 22.08% tienen un nivel bajo.

En el gráfico 2. Representa al nivel de soledad social de los adultos mayores que participan en el CEAM VIDA según dimensión percepción del apoyo social se muestra que el 64% es medio, el 30% es bajo y el 6% es alto. El estudio de Muñoz²¹ tiene similitud mostrando que el 57.14% es medio, el 22.08% es bajo y el 20.78% es alto. Hernández, et al¹⁶ evidencia en su estudio que el 57.1% es medio 24.5% es alto, y el 18.4% es bajo.

El apoyo social se relaciona con la salud física y mental, los cambios que se producen a lo largo del ciclo vital. El solo hecho de que el adulto mayor, se encuentre rodeado de personas que lo comprenden y a las que podría contar sus problemas, le ayuda a superarlos, la familia es la principal fuente de apoyo social del adulto mayor. Quintero¹⁷ refiere que el porcentaje se incrementa a medida que avanza en edad.

En el gráfico 3. Representa al nivel de soledad social de los adultos mayores que participan en el CEAM VIDA según dimensión de uso de nuevas tecnologías se evidencia que el 56% es alto, que el 36% en medio y el 8% es bajo. Comparando con el estudio de Muñoz²¹ muestra que el

58.44% es alto no utilizan tecnología, el 28.57% es medio y el 12.99% es bajo solo hay un pequeño porcentaje que usa tecnología.

Si comparamos con el estudio de Hernández, et al¹⁶ veremos una gran diferencia que el 80.1% no utiliza tecnología tanto computadoras como teléfonos móviles, el 21% utiliza a veces y solo el 8.4% utiliza siempre.

Muchos adultos mayores piensan que utilizar computadoras y/o teléfonos es difícil aprender, no es accesible contar con esta tecnología ya que la realidad económica es limitada al no trabajar y depender de la familia. Pero se es necesario que ellos cuenten con al menos una radio para que escuchen su música favorita ya es más fácil de manejar y más económico.

En el gráfico 4. Representa al nivel de soledad social según dimensión índice de participación social subjetiva de adultos mayores que participan en el CEAM VIDA se evidencia que el 64% es bajo, que el 30% es medio y el 6% es alto. Comparando con el estudio de Muñoz²¹ presenta en su estudio con un 72.72% es medio, 24.68% es bajo y 2.6% es alto, a diferencia del estudio de Hernández¹⁶ el 76.9% es bajo y el 23% es alto.

La integración en diversas actividades, grupos generan interacciones sociales, las actividades eventuales limita sociabilizarse con otros adultos mayores. Un factor para la salud es considerado la participación social lo cual ayuda a preservar la capacidad cognitiva, un estilo de vida saludable, la efectividad y el apoyo emocional, disminuye los síntomas depresivos y los sentimientos de soledad.

recordemos que es importante las relaciones interpersonales como seres humanos, con el Adulto Mayor, una buena comunicación y el apoyo integral que debe recibir más aun siendo el adulto mayor que lo requiere por los cambios que presenta por su edad avanzada.

Esta teoría está sustentada en el contexto de la psicología dinámica, centrado en los conocimientos del cuidado de la persona y la relación con

su entorno para el bienestar psicológico. Este estudio permite conocer la necesidad que tienen los adultos mayores de ser escuchados y el temor a la soledad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- El nivel de Soledad Social del Adulto Mayor que asiste al centro del Adulto Mayor VIDA Villa María del Triunfo junio 2019, es de un nivel medio.
- El nivel de Soledad Social del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor VIDA Villa María del Triunfo junio 2019 en la dimensión percepción del apoyo social es medio.
- El nivel de Soledad Social del Adulto Mayor que Asiste al Centro del Adulto Mayor VIDA Villa María del Triunfo junio 2019 en la dimensión del uso de nuevas tecnologías es alto.
- El nivel de Soledad Social del Adulto Mayor que Asiste al Centro del Adulto Mayor VIDA Villa María del Triunfo junio 2019 en la dimensión Índice de participación social subjetiva es bajo.

V.b. Recomendaciones.

- Buscar la integración familiar a través de talleres de asertividad con la familia; propiciando la escucha activa para establecer una buena comunicación del adulto mayor con la sociedad, comunidad para así poder evitar el sentimiento de soledad.
- Establecer una relación terapéutica utilizando habilidades de escucha activa. y pasar tiempo con el adulto mayor.
- Buscar y desarrollar actividades sociales que permitan la participación y comunicación entre los adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. envejecimiento y salud. 2015; [seriado virtual]. [9 de junio del 2019]. Disponible en: [http:// www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/](http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/)
2. Gallo J, Molina J, factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. Scielo 2015; 26(1): 3-9 [revista virtual] disponible: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100002>
3. Organización Panamericana de la Salud; la cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará. Ginebra 2015. [seriado en línea]. [13 de julio 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
4. Pérez J, Abellán P, Aceituno P, Ramiro Diego. Un perfil de las personas mayores. España, 2020. Madrid 2020, Informes Envejecimiento en red nº 25, 39p. [Fecha de publicación: < <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>>
5. Garza R, Gonzáles J, Rubio L, Dumitrache C. Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo, Colombia 2019 disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v23n1/es_0123-9155-acp-23-01-117.pdf
6. Pinel M, Rubio L, Rubio R. un instrumento de medición de soledad social: Escala Este II Universidad de Granada 2009. Disponible: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>

7. Dijulio B, Hamel L, Muñana C, Brodie M. La soledad y el aislamiento social en los estados unidos, Reino Unido y Japón publicado 30 de agosto 2018 disponible: <https://www.kff.org/report-section/loneliness-and-social-isolation-in-the-united-states-the-united-kingdom-and-japan-an-international-survey-introduction/>
8. Baiza J. Conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono. [tesis para optar título profesional de psicología]; Guatemala: Facultad de Medicina Humana. Universidad Rafael Landívar; 2015.
9. Berrocal L, Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos, INEI 2017. Perú, disponible: <http://www2.congreso.gob.pe/sircr/cendocbib/con5uibd.nsf/0B46EC0FF299B4090525839100775186/&FILE/9.Libro01.pdf>
10. Instituto Nacional de estadística e Informática INEI, en el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores. 2015. [seriado en línea]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
11. Muñoz Y. Apoyo funcional y nivel de soledad social en adultos mayores que se atienden en el centro de salud de tate [tesis de Licenciatura] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017
12. Villa E, Gallego M, Echevarri A. El afrontamiento de la soledad en la población adulta. [tesis para optar por un título profesional de especialista en educación para la salud]. Medellín, Colombia: servicio de publicaciones e intercambio científico universidad Remington; 2011;
13. Gajardo J, Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. Universidad de Chile, 2015 Vol.21 n°2 versión Online disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200006&lng=es.

14. En significado.com etapas del desarrollo humano 2019. Disponible: <https://www.significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>
15. García D, Temoche S, sentimiento del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas Cedif [tesis para optar título de licenciada en enfermería] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
16. Hernández N, Pierrez M, Martínez BM, et-al. Soledad social en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriatría, Hospital “comandante Faustino Pérez”. [Internet]. 2020 May-Jun, 42(3). disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n3/1684-1824-rme-42-03-1781.pdf>
17. Quintero- Echevarri A, Villamil-Gallego M, Henao-Villa E, Cardona-Jiménez J, diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados, Rev. Fac. Nac. Salud pública, Colombia, 2018; 36(2): 49-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n2/0120-386X-rfnsp-36-02-00039.pdf>
18. Donio M. La soledad de las mujeres mayores que viven solas. [tesis Doctoral] España: Universidad Valencia; 2017.
19. Jiménez F., nivel de soledad en el anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac. [tesis para obtener título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Norbert Wiener 2019.
20. Cívico L, Lugo Natali. La soledad en los internos adultos mayores del establecimiento penitenciario San Judas Tadeo Carquí, [tesis para optar título profesional de licenciado en trabajo social], Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión. Facultad de ciencias sociales. 2019

21. Muñoz Y. Apoyo funcional y nivel de soledad social en adultos mayores. [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ica Universidad Privada San Juan Bautista, 2017.
22. Tinco M. La soledad social en adultos mayores de la región Ica [tesis para optar título profesional de licenciada en psicología] universidad autónoma de Ica 2017.
23. Álvarez E. la amistad en la edad avanzada. *geriatrika* 1996:12 (6)51 disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003
24. Yusta R, la soledad no deseada en el ámbito de la gerontología. Trabajo social. España 2019 N| 88 (25-42), disponible en: [file:///C:/Users/Violeta/Downloads/25_42%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Violeta/Downloads/25_42%20(1).pdf)
25. Pinazo S, Bellegarde M. La soledad de las personas mayores, España 2018, fundación pilares para la autonomía personal N°5 disponible en: <https://www.fundacionpilares.org/docs/publicaciones/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf>
26. Acosta C, Tánori J, García R, Echevarría S, Vales J, Rubio L, et al. Soledad, depresión y calidad de vida en los adultos mayores mexicanos. 2017. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417> 33 – 39
27. Montoya P; Barbenza M. El sentimiento de soledad y su relación con los factores de personalidad. [revista virtual]. [15 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80523107>
28. Rodríguez M, la soledad en el anciano. *Scielo* 2009: 20(4) [revista virtual] [17 de noviembre 2020] disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1134-928X2009000400003>

29. Iglesias J, La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo. IMSERSO. Madrid 2001. disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2471807&pid=S1134-928X200900040000300011&lng=es
30. Díaz M, Fernández L, López S, Martín R, Martínez A, et al. Manual de enfermería. 1º edición México: Lexus editores; 2009.
31. Canvis Master en Psicóloga Díaz C, centro de psicología soledad: tipos, causas, consecuencias y tratamiento psicológico disponible en: <https://www.canvis.es/es/soledad-tipos-causas-consecuencias-tratamiento-psicologico/>
32. Chen L, Chung S. Soledad, conexión social e ingresos familiares entre las mujeres y hombres en Taiwán. Comportamiento social y personalidad, 35 (10), 1353-1364.
33. Cobb S. El apoyo social como moderador del estrés en la vida. Psychosomatic Medicine, 38, 300-313
34. Las nuevas tecnologías para ancianos y mayores: 17/06/2020 disponible en: <https://teleasistencia.es/es/blog/ocio-en-la-tercera-edad/las-nuevas-tecnologias-para-los-ancianos-y-mayores-como-podemos-ayudarles>
35. Las nuevas tecnologías y el adulto mayor. Gerontología reflexión y estimulación cognitiva agosto 2016 Disponible en: <https://www.redadultomayor.org/las-nuevas-tecnologias-y-el-adulto-mayor/>

36. La participación social de las personas mayores, primera edición 2008, N°11005 disponible en: http://www.ciapat.org/biblioteca/pdf/858-La_participacion_social_de_las_personas_mayores.pdf
37. Sepúlveda-Loyola W, Santos Lopes R, Tricanico R, Suziane V, Art. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del Adulto Mayor: una revisión narrativa 2020;37(2):341-9 disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/341-349/es>
38. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber que decir y que hacer. Revista española de comunicación de salud, Vol.3 N°2,2012 disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059330>
39. Mastrapa Y, Gilbert M, Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. [revista virtual]. 2016; 32(4) disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enarticle/vienw/976>
40. Galvis López, Milena Alexandra teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. metodología de la investigación 6ª—edición. México 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta C, Tánori J, García R, Echevarría S, Vales J, Rubio L, et al. Soledad, depresión y calidad de vida en los adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud* 2017
- Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber que decir y que hacer. *Revista española de comunicación de salud*, Vol.3 N°2,2012
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. metodología de la investigación 6ª-edición. México McGraw-Hill Interamericana: 2014
- Veloz E. Calidad de vida y atención del adulto mayor en la Parroquia Anconcito 2017
- Yusta R, la soledad no deseada en el ámbito de la gerontología. *Trabajo social*. España 2019

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
SOLEDAD SOCIAL	Es cuando la persona se siente que incapaz de relacionarse con los demás, no pertenece a ningún grupo por el cual pueda compartir sus ideas, interés y preocupaciones, le cuesta relacionarse con otras personas de una forma saludable y funcional, aumenta la posibilidad de quedarse solo.	La soledad vuelve indefenso al adulto mayor para afrontar necesidades básicas de su vida, al extremo de abandonarse y perder la motivación ante la vida.	PERCEPCION DE APOYO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Emocional - Afectiva - Expresiva - Comunicación con familiares y amigos. - Sentimiento de soledad 	Bajo Medio Alto
			USO DE NUEVAS TECNOLOGIAS	<ul style="list-style-type: none"> -Tiene Ud. Un teléfono móvil. -Utiliza el teléfono de casa. - Tiene un televisor en su cuarto - Tiene radio para escuchar su música. 	Bajo Medio Alto
			ÍNDICE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL SUBJETIVA	<ul style="list-style-type: none"> -Los fines de semana le llaman para salir a la calle. - Va a algún parque, asociación o club donde se reúnen otros mayores. - Le gusta participar en actividades que organizan en su barrio. 	Bajo Medio Alto



ANEXO 2: INSTRUMENTO

ESCALA ESTE II PARA MEDIR LA SOLEDAD SOCIAL

1. PRESENTACIÓN:

Buenas tardes, señores participantes del grupo VIDA, mi nombre es Marylu Violeta Contreras Huamanyauri, soy bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista. Me encuentro realizando un estudio de investigación titulado “Nivel de Soledad Social del Adulto Mayor que asiste al centro del adulto mayor VIDA Villa María del Triunfo- junio 2019” deseo contar con su participación y colaboración en el desarrollo de esta investigación, la información del cuestionario es confidencial y anónima. Por lo cual no será necesario que pongan su nombre y apellido. Desde, les agradezco su participación.

2. INSTRUCCIONES:

A continuación, les presento varias preguntas por favor leer detenidamente y marcar con una “X” la respuesta que usted considere conveniente.

3. DATOS GENERALES:

1. Edad:

- 60 – 65
- 66 – 70
- 71 -80
- más de 80

2. Sexo:

- Femenino
- Masculino

3. Con quien vive:

- Esposa(o)
- Hijos
- Otros familiares
- Solo
- Hermanos

4. Estado Civil:

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado
- Conviviente

La Escala Este II de Soledad Social.

Factor 1: Percepción del Apoyo Social			
	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. ¿Ud. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
Factor 2: Uso de Nuevas Tecnologías			
8. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	0	1	2
9. ¿utiliza Ud. el teléfono de casa?	0	1	2
10. ¿Tiene Ud. Televisor en su cuarto?	0	1	2
11. ¿Tiene radio para escuchar su música?	0	1	2
Factor 3: Índice De Participación Social Subjetiva			
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, club donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2
PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL			Pts.

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.015625
2	1	1	1	1	1	1	0.015625
3	1	1	1	1	1	1	0.015625
4	1	1	1	1	1	1	0.015625
5	1	0	1	1	1	1	0.09375
6	1	1	1	1	1	1	0.015625
7	1	1	1	1	1	1	0.015625
8	1	1	1	1	1	1	0.015625
9	1	1	1	1	1	1	0.015625
10	1	1	1	1	1	1	0.015625
PROMEDIO VALOR FINAL 0.023438							

De acuerdo la Prueba Binomial el instrumento es válido si el valor de $P = < 0.05$

$P = 0.023438$

1. Acuerdo entre Jueces

$$B = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

2. Reemplazando por los valores obtenidos:

$$Ta = 59$$

$$Td = 1$$

3. $B = (59) / (59 + 1) \times 100$

4. $B = 98.3\%$

5. El resultado indica que el 98.3% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO 4:
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	PUNTAJE TOTAL
1	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	0	2	17
2	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	9
3	1	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	1	2	0	19
4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	15
5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1	2	1	1	17
6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	12
7	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	21
8	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9
9	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	19
10	0	1	1	1	1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	1	16
11	1	1	0	1	0	0	2	2	2	0	2	0	1	0	0	12
12	0	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	0	2	1	1	15
13	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6
14	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6
15	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	17
															varianza del puntaje total	15.306
VARIANZA X ITEM	0.195	0.328	0.248	0.195	0.115	0.195	0.373	0.595	0.488	0.462	0.622	0.462	0.195	0.382	0.328	6.377

K	15
k-1	14
$\sum \sigma_i^2$	6.377
σ_x^2	15.306
ALFA CRONBACH	0.8090745

Preguntas
N° de preguntas -1
Suma de Varianza
Varianza puntaje total

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACION DE INSTRUMENTO

Soledad Social	
NIVELES	PUNTUACIÓN
Bajo	0 a 10 puntos
Medio	11 a 20 puntos
Alto	21 a 30 puntos

PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
Siempre	0 - 4
A veces	5 - 9
Nunca	10 - 14

USO DE NUEVAS TECNOLOGIAS	
CATEGORIA	PUNTAJE
Siempre	0 - 2
A veces	3 - 5
Nunca	6 - 8

ÍNDICE DE PARTICIPACIÓN SUBJETIVA	
CATEGORIA	PUNTAJE
Siempre	0 - 2
A Veces	3 - 5
Nunca	6 - 8

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores participantes del grupo Vida les agradezco su atención soy el bachiller Marylu Violeta Contreras Huamanyauri, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR- VIDA, VILLA MARIA DEL TRIUNFO JUNIO 2019”**. Por lo cual solicito su consentimiento para lo cual de esta manera paso a explicar: el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad durante el procedimiento.

Propósito de la investigación:

Les invito a participar de la investigación cuyo propósito es determinar el nivel de soledad social en el adulto mayor que participa en el centro del adulto mayor VIDA.

Riesgos:

El cuestionario para este estudio de investigación es debidamente validado, a nivel internacional. Es por ello que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, si tuviese alguna consulta puede realizar a Marylu Contreras Huamanyauri o al teléfono 975533395.

Beneficios:

El estudio no representa ningún beneficio económico para el participante, no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones de acuerdo a los resultados del estudio.

Confidencialidad:

La investigadora será la única persona autorizada para el acceso a la información, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un numero correlativo, lo que permitirá

la elaboración de la base de datos, para posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio voluntariamente.

Nombre y Apellido del participante

Firma

Nombre y Apellido del Investigador

Firma

Datos de contacto

Nombre del Investigador: Marylu Contreras Huamanyauri

Celular: 975533395

Correo electrónico: contrerasv_246@hotmail.com

ANEXO 7

TABLA DE MATRIZ DE VARIABLE

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
A.M.1	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	0	0	12
A.M.2	0	0	1	2	0	2	0	2	1	2	2	0	0	0	0	12
A.M.3	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	23
A.M.4	0	0	0	2	1	0	1	2	1	2	1	1	0	1	0	12
A.M.5	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	1	1	0	0	0	11
A.M.6	0	0	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	9
A.M.7	0	2	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	11
A.M.8	0	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	10
A.M.9	0	0	0	2	1	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	15
A.M.10	0	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	17
A.M.11	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	2	0	1	0	0	14
A.M.12	0	1	1	2	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	0	14
A.M.13	0	0	0	2	1	2	2	2	2	2	0	1	0	0	0	14
A.M.14	2	1	1	1	0	0	0	2	2	1	1	1	1	0	0	13
A.M.15	0	1	0	1	1	1	1	0	0	2	1	2	2	2	0	14
A.M.16	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	12
A.M.17	0	0	1	2	1	2	2	0	2	2	0	1	0	0	1	14
A.M.18	0	0	1	1	0	1	0	2	2	2	1	2	0	0	0	12
A.M.19	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	8
A.M.20	0	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	1	0	0	0	12
A.M.21	0	0	0	0	2	2	0	1	1	2	1	1	0	0	1	11
A.M.22	1	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	14

A.M.23	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	0	6
A.M.24	0	0	1	2	1	0	1	2	2	2	1	2	0	0	0	14
A.M.25	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	14
A.M.26	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	17
A.M.27	0	0	1	1	1	0	0	2	2	2	1	1	0	0	0	11
A.M.28	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	0	21
A.M.29	1	1	0	2	0	1	0	2	0	1	1	2	2	0	0	13
A.M.30	0	0	1	2	1	1	0	2	2	2	1	2	2	0	0	16
A.M.31	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	21
A.M.32	0	0	1	2	1	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	9
A.M.33	1	0	0	2	1	0	0	2	2	2	2	0	1	1	0	14
A.M.34	0	0	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	18
A.M.35	2	0	1	2	2	2	1	2	1	1	0	2	0	0	0	16
A.M.36	1	0	1	0	1	1	2	2	1	1	1	2	1	0	0	14
A.M.37	0	0	1	2	1	1	2	2	2	2	0	0	2	0	0	15
A.M.38	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	2	2	1	0	0	11
A.M.39	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	17
A.M.40	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	1	0	0	13
A.M.41	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	21
A.M.42	0	0	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	10
A.M.43	0	0	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	9
A.M.44	1	0	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	17
A.M.45	1	0	0	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	15
A.M.46	0	1	2	2	1	1	2	0	2	2	1	1	1	0	0	16
A.M.47	1	0	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0	13
A.M.48	0	0	0	2	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	10
A.M.49	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	16
A.M.50	0	0	2	2	1	1	2	0	2	1	1	1	1	0	0	14

MATRIZ DE VARIABLES SEGÚN DIMENSIONES

	PERCEPCION DEL APOYO SOCIAL								USO DE NUEVAS TECNOLOGIAS					INDICE DE PARTICIPACION SOCIAL					TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	SUB TOTAL	P8	P9	P10	P11	SUB TOTAL	P12	P13	P14	P15	SUB TOTAL	
AM 1	1	1	1	0	0	0	0	3	2	2	2	1	7	1	1	0	0	2	12
AM2	0	0	1	2	0	2	0	5	2	1	2	2	7	0	0	0	0	0	12
AM3	1	0	1	2	2	2	2	10	2	2	2	1	7	2	2	1	1	6	23
AM4	0	0	0	2	1	0	1	4	2	1	2	1	6	1	0	1	0	2	12
AM5	1	1	1	0	0	0	0	3	2	2	2	1	7	1	0	0	0	1	11
AM6	0	0	1	0	1	1	0	3	1	2	1	1	5	1	0	0	0	1	9
AM7	0	2	1	0	0	0	0	3	1	1	2	1	5	1	2	0	0	3	11
AM 8	0	2	1	1	0	1	1	6	0	1	1	0	2	2	0	0	0	2	10
AM9	0	0	0	2	1	2	2	7	2	0	2	2	6	2	0	0	0	2	15
AM10	0	1	1	1	0	2	2	7	2	2	2	1	7	1	1	1	0	3	17
AM11	1	0	1	2	1	1	1	7	2	1	1	2	6	0	1	0	0	1	14
AM12	0	1	1	2	0	1	0	5	1	2	2	1	6	1	1	1	0	3	14
AM13	0	0	0	2	1	2	2	7	2	2	2	0	6	1	0	0	0	1	14
AM14	2	1	1	1	0	0	0	5	2	2	1	1	6	1	1	0	0	2	13
AM 15	0	1	0	1	1	1	1	5	0	0	2	1	3	2	2	2	0	6	14
AM16	0	0	1	1	1	1	1	5	2	1	2	1	6	1	0	0	0	1	12
AM17	0	0	1	2	1	2	2	8	0	2	2	0	4	1	0	0	1	2	14
AM18	0	0	1	1	0	1	0	3	2	2	2	1	7	2	0	0	0	2	12
AM19	0	1	0	0	1	0	0	2	2	0	2	0	4	1	0	1	0	2	8
AM20	0	1	1	0	0	0	1	3	2	2	2	2	8	1	0	0	0	1	12
AM21	0	0	0	0	2	2	0	4	1	1	2	1	5	1	0	0	1	2	11
AM22	1	1	1	0	2	0	1	6	1	1	1	1	4	2	2	0	0	4	14
AM23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	5	1	0	0	0	1	6

AM24	0	0	1	2	1	0	1	5	2	2	2	1	7	2	0	0	0	2	14
AM25	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	8	2	2	0	0	4	14
AM26	0	1	0	0	2	2	2	7	2	2	2	2	8	2	0	0	0	2	17
AM27	0	0	1	1	1	0	0	3	2	2	2	1	7	1	0	0	0	1	11
AM28	2	0	2	2	2	2	2	12	2	2	1	2	7	2	0	0	0	2	21
AM29	1	1	0	2	0	1	0	5	2	0	1	1	4	2	2	0	0	4	13
AM30	0	0	1	2	1	1	0	5	2	2	2	1	7	2	2	0	0	4	16
AM31	0	1	1	2	1	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	0	0	4	21
AM32	0	0	1	2	1	1	0	5	1	0	1	0	2	2	0	0	0	2	9
AM33	1	0	0	2	1	0	0	4	2	2	2	2	8	0	1	1	0	2	14
AM34	0	0	1	2	2	2	2	9	2	1	2	1	6	1	1	1	0	3	18
AM35	2	0	1	2	2	2	1	10	2	1	1	0	4	2	0	0	0	2	16
AM36	1	0	1	0	1	1	2	6	2	1	1	1	5	2	1	0	0	3	14
AM37	0	0	1	2	1	1	2	7	2	2	2	0	6	0	2	0	0	2	15
AM38	0	0	2	0	1	1	0	4	2	0	0	2	4	2	1	0	0	3	11
AM39	1	0	1	1	1	1	1	6	2	2	2	2	8	1	1	0	1	3	17
AM40	1	0	1	1	1	1	1	6	2	2	0	0	4	2	1	0	0	3	13
AM41	1	1	1	1	1	1	1	7	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6	21
AM42	0	0	1	1	1	2	1	6	0	1	1	0	2	1	1	0	0	2	10
AM43	0	0	1	1	1	1	0	4	2	0	1	1	4	1	0	0	0	1	9
AM44	1	0	1	2	1	2	2	9	2	2	1	1	6	1	1	0	0	2	17
AM45	1	0	0	2	1	1	2	7	1	2	2	1	6	1	0	1	0	2	15
AM46	0	1	2	2	1	1	2	9	0	2	2	1	5	1	1	0	0	2	16
AM47	1	0	2	1	1	1	0	6	1	2	1	1	5	1	0	1	0	2	13
AM48	0	0	0	2	1	1	2	6	1	0	1	0	2	1	1	0	0	2	10
AM49	0	1	1	2	1	1	2	8	1	1	1	2	5	1	1	1	0	3	16
AM50	0	0	2	2	1	1	2	8	0	2	1	1	4	1	1	0	0	2	14

ANEXO 8

CARTA DE AUTORIZACION PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



Villa María del Triunfo, 26 de febrero del 2020

Carta N° 004 – 2020 DEA.

Doctora.
Lida Campomanes Moran
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada San Juan Bautista

Presente. –

De mi especial consideración:

Tengo en agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez autorizar la ejecución del proyecto de investigación de la egresada de enfermería CONTRERAS HUAMANYAURI MARYLU VIOLETA de la escuela profesional de enfermería, según se detalla en su carta N°010 – 2020 – FCS – EPE – UPSJB del 11 del 2020.

Agradeciendo su atención, me despido.

Atentamente.


Milia Castro Castillo
Administradora del CEAM – VIDA
Dios es Amor Ayuda Integral para la Familia



Tel.: (511) 295-1533
Fax: (511) 257-3305
Cel.: (511) 99792-1687
Dirección: Esquina Necochea con Tacna (S/N) Tablada de Lurín -VMT.
E-mail: imesias01@terra.com.pe / dios_es_amor_ai@hotmail.com

DIEU EST AMOUR • GOD IS LIEFDE • DEUS ES AMOR • DIOS ES AMOR • GOD IS LOVE • GOTT IST LIEBE • DIO E AMORE

“La soledad también es un tipo de hambre,
Hambre de calor y afecto Hambre, que es mucho
más difícil de saciar, Que el hambre de un pedazo
de pan”.

Beata Madre Teresa de Calcuta.

“yo pensaba que lo peor de esta vida era acabar
solo. Y no lo es.
Lo peor es acabar con gente que te haga sentir
solo”

Actor Robin William