

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades**

**Escuela Profesional de Psicología**



**Sentimientos de soledad y calidad de vida en adultos mayores miembros de  
una ONG en Arequipa**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Martinez Pujadas, Sofia del Rosario**

**ORCID: 0009-0001-2209-6790**

**Salinas Rosas, Fernanda Lucia**

**ORCID: 0009-0009-9705-8658**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

**Asesor (a):**

**Mg. Delgado Palo, Rocío Sara**

**ORCID: 0000-0002-0988-5429**

**Arequipa – Perú**

**2025**

UCSM-ERP

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## PSICOLOGIA

### TITULACIÓN CON TESIS

#### DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Octubre del 2024

**Dictamen: 010075-C-EPSIC-2024**

Visto el borrador del expediente 010075, presentado por:

**2017801942 - MARTINEZ PUJADAS SOFIA DEL ROSARIO**

**2017602402 - SALINAS ROSAS FERNANDA LUCIA**

Titulado:

**SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES MIEMBROS DE UNA  
ONG EN AREQUIPA**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA**

**29680041 - LARA QUILLA JAIME ERNESTO  
DICTAMINADOR**



**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY  
DICTAMINADOR**



**29724747 - ALARCON FARFAN VERONIKA ELIZABETH  
DICTAMINADOR**



# Sentimientos de soledad y calidad de vida en adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa

## INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

14%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	5%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	redi.unjbg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	revistas.um.es	1%
	Fuente de Internet	
7	www.dspace.uce.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

## Dedicatoria

*A mis padres, José y Jaqueline que, con esfuerzo, trabajaron duro para que nunca me faltara nada y enseñarme con su ejemplo que el amor, la dedicación y la perseverancia construyen los sueños. A mi hermana Lucía, por ser mi cómplice y compañera de aventuras. A mi novio, Fabrizio, por acompañarme a lo largo de todo este proceso y siempre creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. A mi tía Gladys, por sembrar en mí, desde la infancia, el amor por la Psicología. Y, con todo mi corazón, a mi abuelita Gladys, mi mejor amiga, por amarme sin medida y dedicar su vida a hacerme feliz. Su ejemplo, ternura y fortaleza viven en cada paso que doy. Asimismo, agradezco a mi abuelita Antuca y a mis abuelitos, que en paz descansen, Efraín y Cirilo, cuya presencia y ejemplo forman parte de las raíces que sostienen mi camino.*

**Sofía del Rosario Martínez Pujadas**

*A mi padre, Rubén Salinas, que siempre fue mi pilar para poder desarrollarme con total libertad y, gracias a ello, desarrollar el amor a esta carrera. A mi madre, Martha Rosas, por no dejarme caer nunca. A mi hermana, Kiara Salinas, por hacerme recordar las capacidades que tengo y nunca dejar de creer en mí. A mis hermanos, Pier, Daniel y Stefano, por su incondicional apoyo hacia mi persona y hacia mi carrera; gracias por estar ahí sin tener que verlos. A mis mascotas, porque siempre estuvieron desvelándose conmigo en el desarrollo de esta investigación. A mis abuelos, que ya no están en cuerpo, pero siempre en alma, dándome energías para seguir. A mi arte, que me recarga día y noche para seguir instruyéndome. Y a esa Fer cachimba, porque lo lograste, porque luchaste hasta el final y ahora ya eres*

*Psicóloga, con un enorme camino por delante. ¡Tú puedes!*

**Fernanda Lucía Salinas Rosas**

## Agradecimientos

*Agradecemos a la Universidad Católica de Santa María por ser nuestra alma mater que nos inculcó y formó, mediante conocimientos y valores, el amor hacia la psicología. A nuestros docentes, por su vocación de enseñanza. A nuestra asesora, Mg. Rocío Sara Delgado Palo, por orientarnos en este camino.*

*Del mismo modo, agradecemos a nuestros padres por creer en nosotras y confiar en nuestras capacidades, desde el primer día de ingreso a la carrera. A nuestros amigos, por motivarnos y estar siempre presentes.*

*Agradecemos a la ONG ADMAY, que muy amablemente nos brindó apoyo para la realización de esta investigación en favor del adulto mayor. Del mismo modo, les agradecemos a los adultos mayores por su tiempo y colaboración.*

## Resumen

Muchos de los adultos mayores presentan sentimientos de soledad por diversos motivos como por el cambio en su estilo de vida, miedo a la soledad, etc. Este estudio, buscó determinar la relación entre los sentimientos de soledad y la calidad de vida de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023. Se utilizó un enfoque de tipo cuantitativo diseño no experimental con alcance correlacional. En una muestra de 59 adultos mayores, 52 de sexo femenino y 7 de sexo masculino. Entre edades de 60 a 83 años de una ONG de adultos mayores en Arequipa. Se utilizó la Escala de calidad de vida - WHOQOL-OLD y la Escala de Sentimientos de soledad de Jong Gierveld. Se concluye que existe correlación significativa, negativa y baja entre las variables, esto demuestra que a mayores niveles de sentimientos de soledad menor será la calidad de vida de los adultos mayores. El análisis de los resultados determinó niveles bajos de sentimientos de soledad y niveles medios de calidad vida, asimismo se halló relación significativa negativa y baja entre soledad y calidad de vida, se concluye, que mayores niveles de sentimientos de soledad, bajos niveles de calidad de vida.

**Palabras clave:** Calidad de vida, soledad, soledad social, adultos mayores

### Abstract

Many of older adults experience feelings of loneliness for various reasons such as a change in their lifestyle, fear of loneliness, etc. The analysis of the results considered low levels of feelings of loneliness (53.3%) and medium levels of quality of life, (88.3%) a significant negative and low relationship was also found between loneliness and quality of life, it is concluded that higher levels of feelings of loneliness, lower levels of quality of life. This study sought to determine the relationship between feelings of loneliness and the quality of life of older adult members of an NGO in Arequipa in 2023. A quantitative non-experimental design approach with correlational scope was used. In a sample of 59 older adults, 52 female and 7 male. Between ages 60 and 83 from an NGO for older adults in Arequipa. The Quality of Life Scale - WHOQOL-OLD and the Jong Gierveld Feelings of Loneliness Scale were used. It is concluded that there is a significant, negative and low correlation between the variables, this shows that the higher the levels of feelings of loneliness, the lower the quality of life of older adults.

**Keywords:** Quality of life, loneliness, social loneliness, elderly

## Índice General

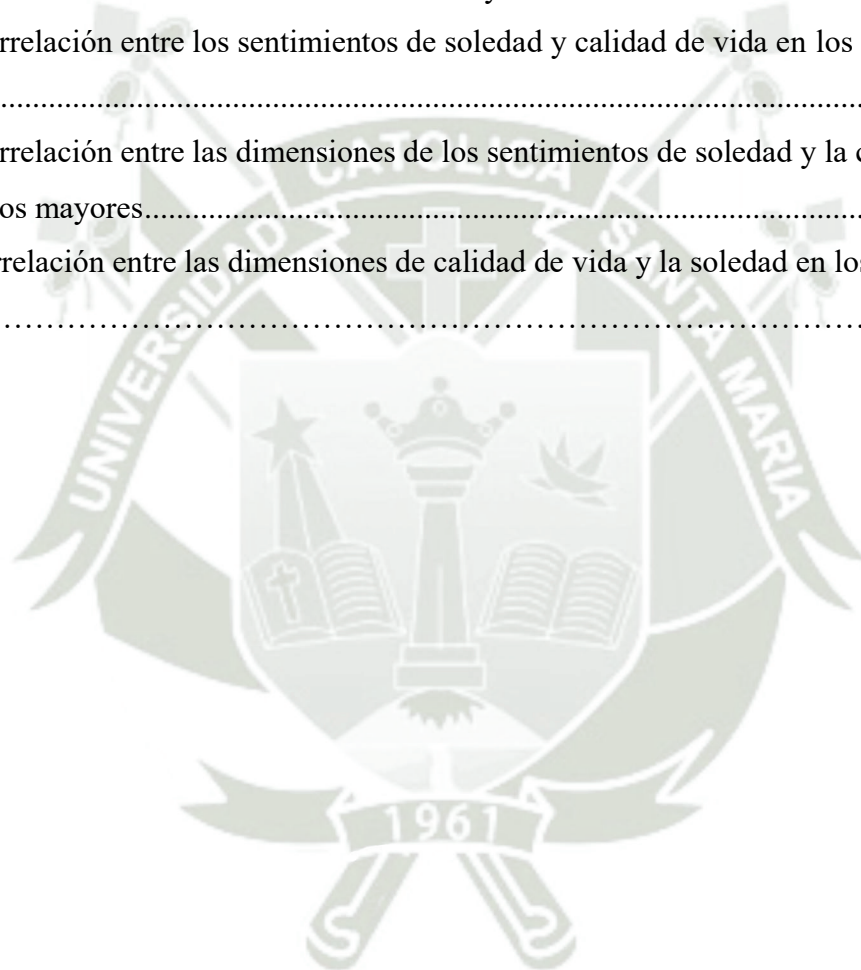
Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
Capítulo I: Planteamiento y marco teórico	1
Introducción	1
Pregunta de investigación	3
Variables	3
Definición operacional de las variables	3
Objetivos	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
Antecedentes teórico-investigativos	6
Adultos Mayores	6
Soledad	8
Sentimientos de Soledad	9
Calidad de vida	16
Hipótesis	25
Capítulo II: Método	26
Método	26
Instrumentos	26
Participantes	28
Criterios inclusión	28
Criterios de exclusión	28
Procedimiento	29
Consideraciones éticas	30
Análisis de datos	30
Capítulo III: Resultados	32
Discusión	37

Conclusiones.....	40
Sugerencias.....	41
Limitaciones .....	43
Referencias .....	44
Anexos.....	52



## Índice de tablas

Tabla 1 Datos Sociodemográficos .....	29
Tabla 2 Prueba de Normalidad .....	32
Tabla 3 Niveles de Sentimientos de soledad en adultos mayores.....	32
Tabla 4 Niveles de soledad emocional en adultos mayores.....	32
Tabla 5 Niveles de soledad social en adultos mayores .....	33
Tabla 6 Niveles de calidad de vida en adultos mayores .....	33
Tabla 7 Correlación entre los sentimientos de soledad y calidad de vida en los adultos mayores.....	34
Tabla 8 Correlación entre las dimensiones de los sentimientos de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores.....	34
Tabla 9 Correlación entre las dimensiones de calidad de vida y la soledad en los adultos mayores.....	34



## Capítulo I: Planteamiento y marco teórico

### Introducción

Los sentimientos de soledad se conceptúan como la presencia de angustia, tristeza y dolor ante la percepción de ausencia de nuestros seres cercanos. Muchas veces estas emociones surgen por creencias de incomprensión o de desestimación de las opiniones, también por la ausencia de pasar tiempo de calidad con los suyos, miedo a dejar de sentirse amados haciendo de uno más inseguro evitando así la formación de relaciones sociales (Escudero, 2021). Por lo tanto, investigar los sentimientos de soledad en las personas es importante, pues estos tienen consecuencias letales, ya que una persona que presenta este problema caerá fácilmente en estrés, ansiedad, depresión e incluso demencia, disminuirá la calidad de sueño, reducirá su sistema inmune siendo propenso a contraer enfermedades (Medina, 2018). En muchas ocasiones la soledad afecta tanto la calidad de vida de las personas llevándonoslas a tomar decisiones como el autoaislamiento social e incluso el suicidio.

Vasco y Cuadrado (2023) mencionan en su investigación como concepto de calidad de vida como la comprensión integral de las necesidades biológicas, económicas, sociales y psicológicas de cada persona tanto a nivel individual como en comunidad, en su desarrollo día a día, por ende, involucra todas sus experiencias y creencias de cómo ve el mundo y el bienestar que esto le puede generar. Por otro lado, cuando hablamos de calidad de vida en el adulto mayor también es importante recalcar el proceso del envejecimiento y con ello la funcionalidad donde se puede encontrar tres componentes elementales: las actividades básicas de la vida diaria, capacidad de movilidad y actividades instrumentales de la vida diaria (Trujillo et al, 2020).

Para complementar un aspecto importante en la calidad de vida, Ángeles et al. (2021) en su investigación habla de las variables que componen las perspectivas subjetivas del adulto mayor, donde engloba: la autonomía del adulto mayor, el soporte social, la salud mental y la actividad recreativa; juntando todo esto podemos comprender la importancia de la comprensión en la calidad de vida del adulto mayor. Por otro lado, cuando se habla de características en el adulto mayor se sabe que poseen cambios significativos durante el proceso de envejecimiento basado en deterioro físico y mental. Según Papalia (2010) se consideran a los adultos mayores a partir de los 65 años de edad.

Para el siglo XXI el envejecimiento aumentó y se estipula que existen más de 102 hombres por cada 100 mujeres, hay varias causas para el deterioro tanto físico como mental en el adulto mayor, una de ellas es la falta de actividad física, todo esto debido a varios factores tanto internos; tenemos la falta de movilidad como una limitación, y como externos; la escasez de parques, la mala calidad del aire, etc., visto así el sedentarismo es considerado un factor de riesgo en todo el mundo pero más en el adulto mayor (Torres et al., 2020).

En la Organización no Gubernamental, los adultos mayores se caracterizan por presentar problemas como afrontar la pérdida de sus parejas o amistades muy cercanas a ellos. Sentimientos de tristeza y soledad ante la ausencia de tiempo de calidad con sus familiares cercanos. Presencia también de enfermedades como la diabetes, hipertensión, dolores musculares, etc. Que genera angustia por su salud.

Por lo tanto, encontrar la relación entre los sentimientos de soledad y la calidad de vida es de suma importancia, ya que ayudará a que los adultos mayores, al estar en una edad vulnerable donde se vuelven más susceptibles e irritables, puedan disfrutar su vejez evitando así repercusiones graves en su salud. A partir de la presente investigación una vez comprobada

la hipótesis las ONG podrán brindar estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y la disminución de los sentimientos de soledad. Estas estrategias pueden brindarse mediante programas, talleres para mejorar la calidad de vida y actividades grupales e individuales.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la relación entre los sentimientos de soledad y la calidad de vida de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023?

### **Variables**

#### *Definición operacional de las variables*

**Variable 1 Sentimientos de soledad.** El sentimiento de soledad se puede relacionar con sentimiento de tristeza y falta de bienestar, por ende, Díaz et. al (2019) menciona que el sentimiento de soledad es un factor de riesgo para el adulto mayor que puede generar enfermedades mentales como la depresión, además que la falta de actividades por el deterioro tanto físico y mental se evidencia la incapacidad de realizar actividades que antes podía, por otro lado, ven como familiares y amigos fallecen, como hay pérdidas de tradiciones y costumbres, todo eso se hila y genera una baja autoestima en el adulto mayor generando así el sentimiento de soledad.

El objetivo de esta escala es medir la presencia o ausencia de sentimientos de soledad en los adultos mayores, mediante la Escala de Sentimientos de Soledad de Jong Gierveld del modelo de Rasch, el cual está conformado por dos dimensiones sentimientos de soledad social y emocional, con una escala ordinal, donde se establece aspectos como no soledad y soledad extrema. El instrumento esta compuesto por 11 ítems con respuestas de: 1=no, 2=más o menos y 3=sí.

**Variable 2 Calidad de vida.** La Organización Mundial de la Salud citada por Queirolo, Palomino y Ventura-León (2020) define a la calidad de vida como la percepción de una persona sobre su existencia en el contexto de su cultura y del sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes.

Se busca evaluar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores mediante el cuestionario WHOQOL-OLD, presenta 24 ítems de tipo Likert dividido en 6 dimensiones: habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad. Se evalúa con una escala ordinal donde se medirá el nivel de satisfacción en mala, medianamente buena y buena (Herrera & Mora, 2016).

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Determinar la relación entre los sentimientos de soledad y la calidad de vida de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023

### ***Objetivos Específicos***

Identificar los sentimientos de soledad en los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.

Evaluar el nivel de calidad de vida en los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.

Examinar la relación entre la soledad social y la calidad de vida de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.

Analizar la relación entre la soledad emocional y la calidad de vida de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.

Analizar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y los sentimientos de soledad de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.



## **Antecedentes teórico-investigativos**

### ***Adultos Mayores***

En el Perú la Ley 30490, artículo 2 define a la persona adulta mayor como aquella persona que tiene 60 o más años de edad. (Congreso de la República de Perú, 2018, Artículo 2). Se considera como adultos mayores al conjunto de personas cuya edad sobrepasa los 60 años, caracterizándose por un desgaste físico bastante notable, en donde las fuerzas de la juventud se han perdido y se empieza a sentir la vulnerabilidad frente a peligros como la enfermedad, accidentes, infecciones, desaliento, entre otras sensaciones que se experimenta en esta etapa de vida, es por ello que necesitan el apoyo de los más jóvenes y familiares más cercanos para mantener cierta estabilidad en su calidad de vida (Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal IAAM-DF, 2014).

**Tipos de adultos mayores.** Según la IAAM-DF (2014), se distinguen dos tipos de adultos mayores:

***Funcionales.*** Llamados también adultos mayores independientes, pues a pesar de la edad avanzada y pérdida de las fuerzas físicas, aún se mantienen lo suficientemente vigorosos para realiza sus actividades con normalidad, con algunas dificultades propias de la edad, pero no necesitan depender de alguien más para sobrevivir, realizar sus trabajos diarios y demás; por todo ello, es que se sienten seguros de sí mismos, emocionalmente no se desesperan y reaccionan positivamente frente a las vicisitudes de la vida; el hecho de poder valerse por sí mismo les da confianza, al mismo tiempo que mantiene su autoestima.

***Disfuncionales.*** Llamados también adultos mayores dependientes, se trata del conjunto de personas de edad avanzada cuyo estado de vida se ha visto importunada por la presencia de enfermedades, ya sea degenerativas o no, implica la disminución aún mayor de fuerzas

personales, llegando a depender total o parcialmente de los familiares más jóvenes para la realización de sus cotidianas actividades, y en contraste con los adultos mayores funcionales, este grupo presenta bajos niveles de autoestima, inseguridad al momento de expresarse, profunda tristeza emocional ante la impotencia de no ser autosuficiente cuando antes estaba acostumbrado a valerse por sí mismo incluso para las cuestiones más elementales.

***Dificultades cotidianas del adulto mayor.*** Entre las dificultades más recurrentes que los adultos mayores enfrentan es su cotidianidad, se presenta la disminución de fuerzas físicas, problemas de salud físico, psicológico, cognitivo y emocional, carencia de independencia para asearse por sí mismos, grandes esfuerzos para transportarse en medio de gradas, disminución de la vista abriendo la posibilidad a posibles accidentes, lentitud para realizar actividades que antes se desarrollaba con destreza, temor para salir de casa, dificultad para vestirse, problemas con el uso del celular y demás tecnologías que se vuelven necesarias para la forma de vida del mundo moderno en donde muchas veces les cuesta encajar y comprender, disminución de la capacidad cognitiva con constantes olvidos tanto de vivencias pasadas como de momentos recientes (IAAM-DF, 2014).

***Factores para que un adulto mayor quiera a un cuidador.*** La necesidad de una persona que cuide al adulto mayor surge como consecuencia de estados de ancianidad avanzada o casos particulares de alta dependencia para realizar actividades cotidianas, entre ellos se destacan problemas físicos degenerativos, pérdida de habilidades motoras, problemas de memoria para recordar incluso eventos recientes de corto plazo, viviendas con condiciones no aptas para la adecuada atención del adulto mayor, escasez de recursos monetarios, y ausencia de familiares que cuiden de él (IAAM-DF, 2014).

*Sentimientos de soledad en adultos mayores.* El sentimiento de soledad según Camargo y Chavarro en 2020 mencionan que aproximadamente un 20% a 40% del adulto mayor tiene una prevalencia evidenciándose en sentimientos de miedo, tristeza, ansiedad, etc y esta aumenta a raíz de experiencias como el luto, sentimiento de abandono de los hijos y cambios de roles. Todo ello en esta etapa de la vida es difícil de abordar ya sea por aceptación de pérdida de autonomía o falta de apoyo en su círculo familiar o/y amical, causando crisis existenciales y de pertenencia. Es importante comprender la diferencia entre soledad y el sentimiento de soledad, por ende, Camargo y Chavarro en 2020 mencionan:

### *Soledad*

Para comprender el concepto de soledad, Ferrari (2015) en su artículo Soledad en la Vejez el adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio es definida como el resultado entre las relaciones existentes y los estándares que uno tiene, por ende, cuanto mayor incongruencia haya entre lo que la persona anhela y lo que realmente tiene sobre las relaciones interpersonales, mayor será la percepción de soledad que experimente la persona.

Es importante reconocer que el “sentimiento de soledad” y “estar solos” no es lo mismo. Cardona et al. (2013), mencionan que el sentimiento de soledad es algo interno, una sensación que se relaciona con la tristeza, pero estar solo es algo más físico, hace referencia a la compañía que puedan tener, ambas pueden relacionarse, ya que una persona puede mantener una red amplia y sentirse solo, todo depende de la percepción interpersonal de la persona. De esta manera se puede diferenciar la soledad subjetiva y la soledad objetiva.

La soledad subjetiva se refiere al sentirse solo, no es la ausencia de la compañía en relaciones interpersonales, sino en la consecuencia de los sentimientos de inconformidad en las relaciones sociales que mantiene la persona o la ausencia de estas Ferrari (2015).

### *Sentimientos de Soledad*

Toda persona experimenta en algún momento sentimientos de soledad, que tocan la parte personal, familiar y social de la persona, este concepto es definido por Kearns y Creaven (2016) como la sensación de tristeza y/o carga emocional negativa que posee una persona, por lo tanto, busca aislarse y generalmente se vincula a emociones negativas complejas de manejar.

Según Díaz et al (2019), Cuando las personas pasan a ser adultos mayores es mayor el sentimiento de soledad, este se convierte en un factor de riesgo donde el sentimiento de soledad se relaciona con sensación de tristeza, inutilidad, falta de socialización, etc. Se encontró que un mayor porcentaje de adultos viudos o solteros tienden a experimentar un sentimiento de soledad con evidencia a falta de actividades placenteras, ausencia de relaciones interpersonales y por ende un deterioro físico y mental.

Por ende, gran parte del porcentaje de adultos mayores evita la soledad, cuando está es impuesta se vuelve un factor negativo para la calidad de vida de la persona, volviéndose en algo doloroso, pero cuando esta es buscada para beneficio personal, puede llegar a ser constructiva (Langle, 2017). Es decir, la soledad no es algo negativo como tal para la persona, si no que depende de cómo se perciba la soledad, pero en la etapa del envejecimiento, al dejar amistades, pareja, hijos, familia, compañeros y actividades como tal, se produce una desvinculación negativa entre la persona y la sociedad, trayendo una desadaptación.

**Características.** Las características más evidentes que experimentan las personas con sentimientos de soledad, Palma y Escarabajal (2021) mencionan las siguientes: constantes pensamientos negativos en relación a las experiencias que vive en el día a día, falta de afectividad emocional en relación a las personas que le rodean, no está satisfecho con las

relaciones sociales que tiene porque no son como las esperaba, no encuentra personas acorde a su forma de ver la vida y difícilmente encuentra amistades profundas.

Visto así la soledad puede tener repercusiones negativas para la persona, como lo menciona León et al. (2021), el adulto mayor con sentimiento de soledad pierde el interés en su aseo personal, reduce su movilidad, se deja al abandono, se aísla, sus pensamientos destructivos debidos a la ausencia de compañía le generan tristeza, angustia y rechazo hacia si mismo y hacia la sociedad, despertando en el un sentimiento de derrota hacia la vida.

Entre otras características más centradas en el ser biológico, Palma y Escarabajal (2021) mencionan que los sentimientos de soledad se relacionan siempre con problemas de salud a nivel psicológico y físico, como el estrés, la depresión, neurosis, problemas de demencia, falta de capacidad cognitiva, sensibilidad ante situaciones externas que afectan el estado emocional de la persona; todo ello, supone un grave riesgo de enfermedades futuras, especialmente en la población anciana, de hecho, se resalta que este sector demográfico es el que más problemas de soledad presenta junto con los adolescentes.

**Causas.** La soledad como tal, es propia de la persona, pero tiende a agudizarse en la edad adulta. (Jiménez & Gallego, 2006). El comienzo del sentimiento de soledad en el adulto mayor se puede ver reflejado en la dejada del hogar de los hijos el “síndrome del nido vacío” (Jiménez & Gallego, 2006). Este consta en un proceso de duelo emocional y de aceptación a la ausencia de los hijos, acompañado por emociones como la tristeza y el sentimiento de soledad.

Los sentimientos de soledad pueden ser causados por distintos factores además de este, Martín y González (2022) mencionan las siguientes causas:

***Diferencias en la forma de pensar entre un grupo poblacional y otro.*** Lo que hace que las personas se aíslen en sus pensamientos personales dejando de lado la perspectiva de

los demás; las características propias de cada grupo poblacional determinan ciertos factores básicos que luego propulsan casi de manera inconsciente el apego por la soledad. Por ejemplo, la mayoría de mujeres tienden a refugiarse en la soledad mientras que en los varones ocurre lo contrario, sin embargo, cuando se trata de población anciana, tanto varones como mujeres se inclinan por una vida de soledad, ya sea por decisión propia o porque se encuentran en situación de abandono.

**Estado Civil.** Resulta otra causante de este tema, siendo los viudos los que más solos se sienten; los bajos niveles educativos y/o poca formación personal también hace que la persona tenga emociones de soledad buscando aislarse de los grupos sociales por temor a no encajar dentro de ellos; similar situación ocurre cuando se presentan diferencias por el origen étnico, estado de salud, ideas políticas, y cualquier otro factor que implique sentimientos de pertenencia.

Antiguamente una persona de edad adulta era vista como un sabio o alguien a quien se le debe escuchar y respetar, por el hecho de tener años de experiencia vivida, actualmente con la nueva sociedad, el adulto mayor es visto como una persona que no aporta en la sociedad, incluso es llamado por sus familiares como un estorbo. Esto genera una insatisfacción de logros para el adulto mayor, a nivel personal y social.

**Consecuencias.** Asimismo, los sentimientos de soledad traen consecuencias para la persona que los experimenta, entre ellas, Orozco (2022) menciona las siguientes: tendencia a tener ideas distorsionadas de la realidad; poca facilidad para relacionarse asertivamente con las personas que viven a su alrededor; sensibilidad extrema frente a situaciones que influyen a nivel personal emocional; rechazo a ser incluidos en los grupos sociales, procurando actuar individualmente ante algún problema que resolver; se percibe actitudes de desadaptación;

poco entusiasmo por actividades que antes le parecían interesantes o le atraían de alguna manera, esto se forma luego de largos periodos de soledad, junto con emociones altamente negativas; dificultad para tomar decisiones apropiadas frente a una situación conflictiva; represión de emociones personales como consecuencia de la idea de rechazo social que tienen frente a la percepción del mundo que los rodea; recelo hacia cualquier tipo de ayuda que la sociedad le brinde, buscando siempre solucionar los problemas con sus propios recursos y desde su individualidad, sin tomar demasiado en cuenta el entorno que le rodea.

En cuanto a consecuencias físicas, el sentimiento de soledad debilita el sistema inmunológico de la persona, pero no tiene fuertes consecuencias como las psicológicas, hilado a esto, los adultos mayores tienen tendencia a ser hipocondriacos ya que relacionan el estar enfermo con la soledad, en su mayoría cuando se encuentran mal de salud sus familiares son su compañía, es así que su solución a su soledad es enfermarse (Langle, 2017).

**Dimensiones de los sentimientos de soledad.** Dentro de las escalas de medición que existen para la soledad y los sentimientos propios que experimentan las personas en tal situación, una de las más conocidas en el medio profesional es la escala de Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch; al respecto, Ventura-León y Caycho (2017) explican que dicha escala incluye dos dimensiones para comprender de manera más detallada la soledad, siendo estas la soledad emocional y la soledad social.

**Soledad emocional.** Se refiere a la suma de sentimientos internos de tristeza que arraiga una persona que ha pasado demasiado tiempo solo, con nulas experiencias sociales, poca cantidad de amigos y ausencia de una pareja afectiva, todo ello conlleva a la persona a sentirse abandonado, que la sociedad le presta poco interés y en general, tiende a sentirse abatido por la ausencia de una compañía perdurable, muchas veces cae en estado de

desolación con profundos sentimientos de melancolía y dolor intenso en su interior, a nivel emocional que solo es comprendido por sí mismo (Ventura-León & Caycho, 2017).

**Soledad social.** Se amplía a los círculos sociales de los cuales se siente excluido y se aparta en soledad para no incomodar, ser impertinente y evitar algún tipo de burla; se trata pues, de sentimientos de rechazo en el ámbito familiar, el medio amical en la escuela o entre vecinos, y cualquier otra forma de vinculación social que en el fondo denota la carencia de cariño familiar desde los primeros años de vida, de ahí nace la dificultad para expresarse asertivamente en el medio social, y en su lugar, se opta por tomar actitudes solitarias (Ventura-León & Caycho, 2017).

**Tipos de soledad.** López et al. (2019) menciona en su investigación “La soledad en el adulto mayor” que en un estudio transversal hecho por Cardona et al. (2013) encontró 4 tipos de soledad:

**Soledad Familiar.** Relacionado a la familia, hijos, nietos, hermanos, etc. El estado civil también influye, ya que se evidencia mayor soledad familiar en personas solteras, separados o unión libre.

**Soledad Conyugal.** Hace referencia a la relación de pareja, personas que son viudas, divorciados o solteros son los más relacionados a sentirse solos.

**Soledad Social.** Relacionado a las habilidades sociales, es decir a la convivencia con otras personas, el contacto con la sociedad en el caso de los adultos mayores que viven solos, son los más afectados.

**Crisis de adaptación.** Está relacionado a la percepción con uno mismo, la falta de equilibrio entre sociabilidad y relación intrínseca.

Son los adultos mayores a 80 años los que más sufren, su vulnerabilidad ante los cambios de la sociedad y uno mismo generan desadaptación, por ende, el sentimiento de soledad. “La soledad se acelera con la edad y apresura el declive fisiológico” (López et al., 2019).

Por ende, sentimiento de soledad es considerado como un problema de salud pública, ya que afecta de manera psicológica y física el bienestar del adulto mayor, disminuyendo la calidad de vida y generando repercusiones negativas en su día a día. Por lo tanto, este tema debe ser tratado por la sociedad para generar intervenciones que busquen minimizar el sentimiento de soledad y si este ya está presente, brindar herramientas para un cambio de percepción y mejorar el estado anímico de la persona (Leon et al. 2021).

**Recomendaciones para manejar los sentimientos de soledad.** García & Garro (2003) sugiere que, para disminuir los niveles de sentimiento de soledad, se debe reducir los niveles de abandono, por ende, fomentar el cuidado del adulto mayor, comprender que es una etapa de la vida que no se puede evitar vivir y que estando solo es más difícil de llevar.

Orientar, capacitar y promover la salud del adulto mayor es vital para reducir los estándares de sentimientos de soledad en ellos, los familiares deben cumplir con una atención integral hacia el adulto mayor, de esta manera se fomenta la unión familiar dándole al adulto mayor mejor calidad de vida.

Por otro lado, el manejo de la pérdida de su entorno como compañeros, amigos y familiares se puede llevar de una manera dinámica ya sea por la plática o la oración. En cuanto a la interacción, este debe mantener contacto con sus pares para poder evitar el aislamiento y comprender que más personas están pasando por el mismo proceso y etapa de vida, de esta

manera se facilita al adulto mayor a practicar actividades útiles en su día a día, sintiéndose grato y activo como cuando era joven (Jiménez & Gallego, 2006).

Es necesario que el estado no ignore a los adultos mayores y los considere como parte de la sociedad, siendo estas personas con obligaciones a cumplir y derechos a respetar.

**Niveles de comunicación con adultos mayores.** Jiménez y Gallego (2006) hace referencia que en cuanto a nivel comunitario las personas asociadas que comparten con el adulto mayor deben estar capacitados y cumplir los tres niveles necesarios para una buena comunicación:

***Comunicación Operativa.*** Evitar distorsiones en el emisor como una mala pronunciación y vocalización, hablar pausado y claro para que la información sea clara, por el lado del receptor verificar un buen funcionamiento de gafas y auriculares.

***Comunicación individualizada y humana.*** Transmitir al adulto mayor empatía e igualdad humana hacia ellos/ellas, brindándole una aceptación y buscando que se sienta parte de un grupo activo.

***Comunicación íntima y personal.*** Busca generar un encuentro profundo con el adulto mayor, compartir experiencias, anhelos, pensamientos y aspiraciones, en otras palabras, dar la oportunidad de conocer al adulto mayor, dándole validación como una persona pensante y con sentimientos.

La importancia de la compañía en nuestra cultura es evidente, somos seres sociables desde que nacemos hasta que morimos, por ende, el sentir al otro, hablarle, escucharle, permite generar lazos de comunicación, beneficiando el bienestar de la persona, quienes comparten con más personas se sienten menos solos. Compartir los cambios del envejecimiento siempre es mejor acompañado que solo. (Jiménez et al, 2015).

### *Calidad de vida*

**Definición.** La calidad de vida es definida por Villarreal et al. (2021) como aquella situación en que el ser humano se siente bien con la realidad que vive, los recursos con los que cuenta para su supervivencia y cubrimiento de necesidades a nivel personal, espiritual, cognitivo, social, profesional, y sobre todo físico, siendo la salud el factor que determina el verdadero estado de calidad de vida, puesto que una persona en condiciones saludables posee mayor energía para realizar actividades de distinta índole, ánimo para enfrentar situaciones adversas, y en general, se procura una mejor calidad de vida para sí mismo. Además, los autores destacan que la calidad de vida no difiere del sexo, ya que tanto varones como mujeres buscan tener calidad de vida de manera estable.

Por otro lado, también Vera en 2017, menciona que la calidad de vida este hilado con la personalidad, la percepción de bienestar que tenga y el grado de satisfacción todo ello tiene relación con el ambiente social y la autonomía. Para el adulto mayor toda interacción social será un logro en su calidad de vida, evitando así el aislamiento social.

**Inicio del concepto Calidad de Vida.** Campbell y Meeberg citados por Urzúa y Caqueo-Urizar (2012) refiere que el inicio de la búsqueda del Concepto de Calidad de Vida se da a partir de la Segunda Guerra Mundial a fin de descubrir el sentir de las personas sobre si consideraban tener un estilo de vida aceptable o agradable o si por el contrario sentían que dada la circunstancia de la guerra se sentían económicamente inestables.

**Categorías de la calidad de vida.** Según Ferrans (1990) menciona que la calidad de vida puede dividirse en cinco categorías bastante amplias como, vida normal, felicidad o satisfacción, cumplimiento de metas personales, sensación de ser útil socialmente y capacidad natural.

***La categoría Vida Normal.*** Hace referencia a la capacidad que tiene cada persona para vivir normalmente, considerando como referencia a las actitudes o comportamientos de las personas de una edad similar a la propia, sin algún tipo de enfermedad o de complicación, siendo de esta forma capaz de tener una actividad normal.

***La segunda categoría explicada por Ferrans (1990).*** Hace mención a cuan satisfecho una persona puede sentirse con los logros obtenidos a lo largo de la vida, y la felicidad que uno siente cuando obtiene esos logros. Se ha demostrado según estudios que la felicidad tiende a reducirse a lo largo de la vida, todo lo contrario, con la satisfacción pues esta tiende a aumentar con el paso del tiempo.

***La tercera categoría es el cumplimiento de metas personales.*** Está relacionada con la categoría de felicidad y satisfacción puesto que si se cumple un objetivo personal generará satisfacción. Esta es una categoría importante en la definición de Calidad de Vida ya que si se logran las metas contribuye de manera significativa en la sensación de logro (Ferrans,1990).

***La cuarta categoría*** es la utilidad social según Ferrans (1990) menciona en la manera en que una persona se siente útil, contribuyendo al bienestar de la comunidad siendo responsable socialmente tratando de esta forma generar un cambio significativo en su entorno.

***La quinta categoría*** es la de capacidad natural. Hace referencia a las aptitudes o capacidades que cada persona tiene de forma innata, interna y única. Esta capacidad natural ayuda a las personas a ser capaces de tomar decisiones.

**Características de la calidad de vida.** Dentro de las características que presenta la calidad de vida, Monardes et al. (2011) destaca las siguientes: tiene la particularidad de ser multidimensional, es decir, puede ser explicada desde diferentes perspectivas según la realidad de cada persona y expectativas que espera para su forma de vida en el largo plazo; sin

embargo, independientemente de ello, todas las personas buscan cierto grado de calidad de vida estable con parámetros básicos como la salud, vivienda, estatus profesional, alimentación, etc.; de ahí se desprende que la calidad de vida sea entendida también desde un sentido universal como otra de sus características; al mismo tiempo que se ve influenciada por el entorno social dentro del ámbito cultural, de hecho, este último factor es el que determina subjetivamente los niveles de calidad de vida que una persona puede pretender de acuerdo al medio social y geográfico en donde ha sido desarrollada su cultura natal.

Además de ello, la calidad de vida se caracteriza por buscar la realización de objetivos desde el plano personal del ser humano, procurando establecer los medios necesarios para alcanzar un grado de calidad de vida aceptable a las percepciones individuales; en el fondo lo que se busca es encontrar el equilibrio entre la satisfacción individual y las condiciones sociales que implica la forma de vida del individuo; finalmente, la calidad de vida puede ser medida desde distintos enfoques, mecanismos e instrumentos, esto quiere decir que puede ser sometida a ponderaciones y/o valores para su análisis en relación a las aspiraciones propias de cada persona (Monardes et al., 2011).

**Dominios de la calidad de vida.** Dentro de los dominios relacionados a la calidad de vida, Hernández et al. (2015) detallan factores puntuales como el sexo, la edad, las percepciones personales, grados de satisfacción de necesidades, actitud hacia la vida (ya sea positiva o negativa), habilidades a desarrollar como parte de la formación de talentos, práctica de conductas normativas que impliquen la aplicación de valores aprendidos, y buenas conductas de moral; todo ello conforma parte de la dimensionalidad de la calidad de vida, comprendida desde cada uno de dichos dominios, gracias a los cuales la persona alcanza el bienestar esperado.

**Factores que influye la calidad de vida.** La calidad de vida se ve influenciada por factores como el bienestar personal, buenas condiciones físicas, ambientes sociales agradables, adecuados niveles de salud, satisfacción personal en el cumplimiento de objetivos individuales, tenencias materiales como el dinero a la adquisición de una vivienda, relaciones armoniosas con las personas cercanas, estabilidad psicológica, entre otros que tienen que ver con la sensación de bienestar experimenta cada individuo (Hernández et al., 2015).

Dimensiones de calidad de vida.

**Habilidades sensoriales.** Específicamente en el caso de las personas de edad avanzada, o que se adentran en esa nueva etapa de vida, empiezan a perder sensibilidad física, debilitando la habilidad sensorial para experimentar la texturas de los objetos, alimentos, y demás elementos que son necesarios en el día a día, con el paso del tiempo es más difícil que reaccionen a los estímulos del ambiente, situación que llega a influir en los largos estados de soledad, afectando así a su calidad de vida en general (Fischer et al., 2009).

**Autonomía.** Se refiere a la capacidad que tienen las personas para actuar de manera autónoma en cada una de las actividades que realiza en el día a día, desde el hecho de levantarse hasta las actividades alimenticias, de limpieza, en la recreación y en el trabajo; autonomía que con el paso de los años en la edad adulta avanzada se va perdiendo y pronto se empieza a depender de los más jóvenes incluso para la realización de las necesidades más básicas; todo ello ocurre principalmente como producto de la pérdida de lucidez cognitiva y energía física (Moilanen et al., 2021).

**Actividades pasadas, presentes y futuras.** Cuando se llega a una edad avanzada luego de haber experimentado diversas vivencias en cada etapa de la vida, las personas empiezan a valorar los momentos pasados, trayéndolos al presente y reflexionando sobre ellos, mientras

vislumbran cómo será la vida futura desde sus añoranzas; es por ello que en la edad anciana se empieza a pensar sobre cuán útiles han sido los esfuerzos hechos en la juventud para alcanzar la calidad de vida que poseen en el presente, y cuán satisfechos se sienten con dicha realidad; sin embargo, tal percepción puede ser afectada por la presencia de enfermedades degenerativas que perjudican al ser humano a nivel físico y cognitivo (Fried & Rowe, 2020).

***Muerte.*** La percepción que tiene la población de edad avanzada acerca de la muerte difiere según la forma en que han experimentado cada situación que les ha tocado vivir a lo largo de los años, y cuán saludables se encuentran al presente de su vejez; desde donde valoran las satisfacciones que han obtenido en el largo caminar de su vida, con una mezcla de sensaciones de nostalgia, entre otros sentimientos negativos y/o positivos, según el tipo de persona (Buss et al., 2017).

***Intimididad.*** Se refiere al grado de privacidad que una persona puede llegar a tener según las condiciones de vida que presenta; sobre todo en el caso de los ancianos, tal privacidad se empieza a perder incluso en las cuestiones más elementales, dado que ya no son capaces de ser suficientemente autónomos para ir al baño, asearse, y demás actividades de carácter íntimo; es por ello que empiezan a sentirse cada vez más vulnerables y dependientes, lo que definitivamente conlleva a disminuir los niveles de su calidad de vida; problema que se agudiza aún más cuando la pareja está ausente y no se tiene con quien compartir los sentimientos y percepción de la nueva forma de vida (Chris, 2008).

**Importancia de la calidad de vida.** La importancia de medir la calidad de vida es conocer cuál es el estado actual de la percepción del estilo de vida de las personas para de esta forma saber cómo intervenir para mejorar su situación. Según Tuesca (2005) en un artículo

donde resalta la importancia de la calidad de vida en el ámbito de la salud ya que radica en formas para poder mejorar la atención en el sector de salud.

**Calidad de Vida en los Adultos Mayores.** Según Vera (2007) en un estudio cualitativo realizado para conocer *cuál* es el concepto que tienen los adultos mayores y sus familiares sobre la calidad de vida en un asentamiento humano en Lima – Perú mencionan que para ellos la calidad de vida es tener estabilidad, estar en un lugar tranquilo y poder tener paz. Del mismo modo refieren que calidad de vida es tener un lugar seguro donde se sientan a salvo, cuidados y protegidos por sus familiares donde prime los valores tales como el respeto, un trato digno y recibir afecto. Así mismo tener la libertad de dar a conocer su opinión a la comunidad, del mismo modo que sus decisiones se respeten.

Por otro lado, nos menciona que, para los familiares de los adultos mayores, calidad de vida hacia ellos radica en satisfacer sus necesidades básicas, como lo son la alimentación y darles un lugar para vivir con vestimenta y aseo.

Según Celeiro y Galizzi (2019) en un estudio realizado en Argentina cuyo objetivo era determinar y comparar la calidad de vida de adultos mayores de edades comprendidas entre 70 a 85 años. Donde la muestra fue 40 adultos mayores en la que se dividió mitad de adultos institucionalizados y la otra mitad no institucionalizados. En la investigación se halló que en el total de la muestra perciben su calidad de vida como buena aun que se demostró que a medida que la edad es más avanzada es menor su calificación de calidad de vida. Como conclusión general se demostró que la calidad de vida es mayor en los adultos no institucionalizados que los adultos institucionalizados.

**Calidad de Vida de los Adultos Mayores en época de COVID 19.** La pandemia por COVID 19 fue una época muy difícil para todas las personas en todas partes del mundo dado

que todos le temen a lo desconocido. Los adultos mayores fueron una de las partes más afectadas por dicho acontecimiento pues eran parte de la población vulnerable. Donde vivían constantemente del miedo a contraer la enfermedad sin saber si la enfermedad podía complicar su salud y poder su vida en riesgo. Del mismo modo vivían rodeados de noticias donde su esperanza de vida se reducía cada vez más y miraban como sus amigos enfermaban y lamentablemente fallecían. Esto hacía que su calidad de vida baje cada vez más.

La calidad de vida de los Adultos Mayores se vio claramente afectada durante la época de la pandemia por COVID 19 en la investigación de Soto (2021) su objetivo principal fue describir la calidad de vida en tiempo de pandemia. Con una metodología transversal y retrospectiva. Su muestra fue de 50 adultos mayores. Los resultados de esta investigación dieron a conocer que el 78% de los adultos mayores encuestados (39 adultos) tenían una calidad de vida regular, 2%, (01) adulto mayor refería una mala calidad de vida y solo el 20% de los adultos (10 personas) podían mencionar que tenían una calidad de vida buena.

El aislamiento social también fue un detonante negativo en la calidad de vida en los adultos mayores pues se redujo casi por completo sus círculos sociales y pauso todas las actividades que tenían antes de la pandemia que los hacían socialmente activos. Debemos comprender que los adultos mayores eran en su mayoría independientes, asistiendo por cuenta propia a reuniones sociales, citas médicas, participación en talleres, etc.

Granda-Oblitas, Quiroz-Gil y Runzer-Colmenares (2021) realizaron una investigación donde revisaban información sobre las consecuencias del aislamiento en los adultos mayores, llegando a la conclusión de que los efectos a corto plazo del aislamiento social fueron disminución de la calidad de vida de los adultos mayores pues demostraron aumento en casos de ansiedad, depresión, cambios en el sueño, etc.

Espinoza (2022). Soledad relacionada con Calidad de Vida en el Adulto Mayor en Casas de Descanso de Morelia, Michoacán – Morelia, Michoacán 2022. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. El objetivo de esta investigación es analizar la relación que tiene la soledad y la calidad de vida en adultos mayores en casa de descanso de la ciudad de Morelia, Michoacán; fueron seleccionados a un muestreo de conveniencia utilizando como instrumento de medición Cédula para variables sociodemográficas, escala ESTE II para medir la soledad y cuestionario WHOQOL-BREF para medir calidad de vida y satisfacción con el estado de salud. Se llegó a la conclusión que existe relación entre los niveles de soledad y la calidad de vida del adulto mayor en casas de descanso de Morelia Michoacán.

Real (2021). El sentimiento de soledad en personas mayores, propuesta de proyecto de intervención Gradefes Unido – Valladolid 2021. Universidad de Valladolid. El objetivo de la presente investigación es disminuir el sentimiento de soledad en las personas mayores del Municipio de Gradefes, generando una red de apoyo satisfactoria entre los participantes. Como conclusión tenemos que hay un alto porcentaje de adultos mayores que padecen un sentimiento de soledad y gracias a este proyecto de intervención pueden conocerse a sí mismo, saber que no están solos y que pueden tener redes de apoyo satisfactorias.

Ricalde (2022). Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión – Lima 2022. Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de esta investigación es determinar la relación del sentimiento de soledad con la calidad de vida en una población de adultos mayores del Hogar Señor de la Ascensión, con un estudio observacional, descriptivo, de nivel correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo en el cual se aplicó el método hipotético y deductivo donde participaron 60 adultos mayores que se les aplicó los test ESTE – R y WOQOLD – BREVE. La conclusión de

la investigación es que existe una relación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión.

Chávez (2021). Influencia del sentimiento de soledad en la calidad de vida de los adultos mayores en el centro de atención residencial mixto del Adulto Mayor - San Pedro, Tacna 2020. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. El presente estudio tiene como objetivo determinar la influencia del sentimiento de soledad en la calidad de vida de los adultos mayores en el centro de atención Residencial Mixto del Adulto Mayor San Pedro – Tacna. Esta investigación es de tipo cuantitativo, correlacional – transversal, descriptivo. Se aplico a 25 adultos los instrumentos de medición WOQOLD y ESTE-R, como conclusión se obtuvo que hay una relación positiva y baja entre el sentimiento de soledad y calidad de vida, por ende, la calidad de vida está influenciada por el sentimiento de soledad.

Angulo y Rivera (2021). Calidad de Vida y Apoyo Social percibido en Adultos Mayores – Arequipa 2021. Universidad Católica San Pablo. En esta investigación se busca evaluar la relación que existe entre la calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores, se contó con 132 adultos mayores de la ciudad de Arequipa. Los instrumentos utilizados fueron con el índice Katz de calidad de vida y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC, se llegó a la conclusión que la calidad de vida y el apoyo social son variables que tienen relación, una afecta a la otra y viceversa.

Gutiérrez y Ramírez (2022). Nivel de Soledad Social y Calidad de Vida en Adultos Mayores de la Asociación Virgen de Fátima – Arequipa 2021. Universidad Nacional de San Agustín. Tiene como objetivo establecer la relación entre el nivel de soledad social y el cuestionario de calidad de vida, tiene como muestra 30 adultos mayores, es de tipo descriptivo con diseño correlacional, para la evaluación se utilizó la escala ESTE II y el cuestionario de

calidad de vida, por último, se concluye que no hay una relación entre los niveles de soledad social y la calidad de vida en los adultos mayores.

### **Hipótesis**

Existe una relación significativa y negativa entre los sentimientos de soledad y calidad de vida de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.



## Capítulo II: Método

### Método

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) el tipo de investigación de la presente investigación fue básica, pues se buscó generar conocimiento. Asimismo, el diseño fue no experimental, porque no hubo manipulación de variables. Con alcance descriptivo correlacional puesto que se midió el nivel de cada variable y se observó que relación pueden tener ambas variables. De temporalidad transversal, ya que la recolección de datos se dio en un único momento.

### Instrumentos

#### *Escala de Sentimientos de soledad de Jong Gierveld*

Se utilizó la Escala de Sentimientos de soledad de Jong Gierveld de procedencia del continente europeo. La aplicación del instrumento es individual con una duración de 5 a 15 minutos. El presente cuestionario es útil para medir los sentimientos de soledad máximos y la ausencia de sentimientos de soledad, conformado por dos dimensiones sentimientos de soledad social y emocional, con una escala ordinal, donde se establece aspectos como no sentimientos de soledad y sentimientos de soledad extremos, cuenta con 11 ítems de escala tipo Likert, con opciones de respuesta de 1= no ,2= más o menos y 3= si (León & Rodríguez, 2017). La calificación e interpretación de las respuestas se deben dicotomizar con “mas o menos” o “no” de los ítems 1, 4, 7, 8 y 11 los cuales son ítems negativos y los ítems restantes son respuesta de “más o menos” o “sí”, de esta manera la escala se encuentra en ausencia de sentimientos soledad y sentimientos de soledad máximos.

La validación de la confiabilidad y validez fue calculada por medio del coeficiente omega y omega jerárquico. Respecto al  $\omega$  el mayor valor es ostentado por el modelo 3 ( $\omega =$

.82), seguido del modelo 2 ( $\omega = .81$ ), 4 ( $\omega = .80$ ) y 1 ( $\omega = .77$ ). En vista del uso del modelo bi factor se calculó el  $\omega_h$  en el modelo 4 ( $\omega_h = .65$ ) (León & Rodríguez, 2017). Y, en Perú fue adaptada por José Luis Ventura-León y Tomás Caycho (2017) en una investigación compuesta por 509 jóvenes y adultos peruanos que según los resultados se concluyó que la Escala de Sentimientos de Soledad de Jong Gierveld cuenta con adecuadas evidencias de validez de constructo 0,87-0,93 (fuerte), con validez de criterio 0,75-0,88 (moderada a fuerte) y fiabilidad  $\omega = .83$  (alta) para evaluar los sentimientos de soledad en jóvenes y adultos peruanos.

#### ***Escala de calidad de vida - WHOQOL-OLD***

Se utilizó la Escala de calidad de vida - WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida del adulto mayor, donde tuvo varios autores auspiciados por la Organización Mundial de la Salud, y diversos estudios piloto en países de Europa y América (España, Francia, Japón, Brasil, entre otros). Siendo una aplicación individual con duración de 30 a 45 minutos, donde se desarrolló y evaluó la calidad de vida de las personas que componen la población de adulto mayor la cual está formada por 24 ítems de escala tipo likert con cinco opciones cada una y seis dimensiones: capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, participación/aislamiento, intimidad, muerte y agonía. Queirolo et. al (2020) menciona que la calificación de las seis dimensiones se evalúa entre cuatro y veinte puntos, se interpreta el índice de calidad de vida midiendo aspectos de bienestar psicológico, físico, autocuidado, funcionamiento independiente, ocupacional, interpersonal, apoyo emocional, social comunitario y de servicios, plenitud personal, satisfacción espiritual y una evaluación global, evaluados en una escala ordinal de 1 a 10 puntos.

La validación fue hecha por Hernández et al, 2016 en el Valle de Toluca-México, por otro lado, el instrumento mostró valores apropiados de consistencia interna ( $\alpha = .75$ ) (Quiroz et al.,

2013). Y, en Perú fue adaptada por Stephanie Queirolo, Miguel Barboza y José Ventura-León (2020) en una investigación donde participaron 300 adultos mayores peruanos institucionalizados en un asilo de Lima donde mostró resultados los cuales indican que la estructura de seis factores del WHOQOL-OLD presenta un ajuste satisfactorio con los datos (CFI = .97; TLI = .97; SRMR = .02; RMSEA= .06) y una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach entre .94 y .98). De igual modo, se evidencian relaciones significativas con las dimensiones autonomía ( $r_s = .13, p < .05$ ) y participación social del ICV ( $r_s = .16, p < .01$ ).

### **Participantes**

La presente investigación contó con una población total de 59 adultos mayores quienes integran la ONG.

Para esta investigación se aplicó un muestreo no probabilístico censal, porque se contó con una población reducida, por lo tanto, la muestra estuvo conformada por los 59 adultos mayores miembros de la ONG.

#### ***Criterios inclusión***

Personas Adultas Mayores entre 60 a 85 años.

Personas Adultas Mayores que pertenezcan a la ONG.

Personas que firmen el consentimiento informado.

Adultos Mayores que no tengan problemas motores, cognitivos o sensoriales.

Adultos Mayores independientes.

#### ***Criterios de exclusión***

Personas que no acepten el consentimiento informado.

Adultos Mayores que tengan problemas motores, cognitivos o sensoriales.

Adultos Mayores dependientes.

**Tabla 1**  
*Datos Sociodemográficos*

		<i>fi</i>	%
Sexo	Femenino	52	88.1
	Masculino	7	11.9
Edad	De 60 a 65	19	32.2
	De 66 a 75	29	49.2
	De 76 a 83	11	18.6
<b>Total</b>		<b>59</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 1, se evidencia que el 88.1% de adultos mayores son de sexo femenino y el 11.9% son de sexo masculino. Esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores son mujeres.

Asimismo, se evidencia que el 32.2% de los adultos mayores tienen edades comprendidas entre 60 y 65 años, 49.2% entre 66 a 75 años y 18.6% edades entre 76 a 83 años. Esto quiere decir que la mayor parte de la muestra fue conformada por adultos mayores de edades entre 66 a 75 años.

### **Procedimiento**

En primera instancia se solicitó permiso al director de la ONG, a fin de que brinde permiso para realizar la investigación en su organización. Una vez obtenido el permiso se quedó una fecha para poder reunir a los adultos mayores y así explicarles el objetivo de la investigación. Una vez entendido el propósito de la investigación se procedió a brindarles el consentimiento informado para su revisión y aceptación de ser parte de la investigación. Una vez aceptado el consentimiento informado se procedió a la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos donde se citó de manera personal a cada adulto mayor explicándoles paso a paso el llenado de los cuestionarios y en caso ellos dispongan llenarlos juntos. Una vez recolectado todos los datos se calificaron. Después de haber obtenido los

resultados se pasó al procesamiento de la información para el análisis de datos, Para finalizar se interpretaron los resultados y se comprobó la hipótesis.

### **Consideraciones éticas**

Este estudio siguió las pautas éticas propuestas por American Psychological Association (APA, 2017) donde en primer lugar, se brindó información sobre el presente estudio a los participantes, se resolvió sus dudas, y también se les brindó el consentimiento informado en donde se informó sobre el procedimiento de esta investigación, los instrumentos que se utilizaron y datos de contacto con las investigadoras. En este consentimiento informado también se aseguró mantener la confidencialidad de los participantes y cualquier información personal que brinden.

Colegio de Psicólogos del Perú (2007) presenta en el código de ética y deontología del artículo 24°, 45°, 46°, 48° y 49°; aspectos relacionados con la investigación donde se sostuvo que dentro de la investigación se hizo uso del consentimiento informado, a fin de que los participantes solucionen dudas, y se involucren voluntariamente en la investigación, asimismo se les recalcó que esta investigación no les perjudica pues será estrictamente confidencial. Teniendo el derecho de retirarse cuando lo vean conveniente, además se siguió los procedimientos científicos para la validación de la investigación, el correcto de los instrumentos utilizados para evaluar según el manual y se explicó detalladamente a la población evaluada el propósito y resultados de las pruebas aplicadas.

### **Análisis de datos**

Para el análisis de datos, se tabularon los datos obtenidos en el programa Microsoft Excel, luego de ello se procesaron mediante el programa SPSS V. 25, donde se analizaron los datos de manera descriptiva, para la correlación primero los datos fueron pasados por una

prueba de normalidad Kolmogrov- Smirnov, con el cual se determinó que los datos fueron no normales. Por lo tanto, el estadístico que se utilizó para determinar la correlación fue Rho de Spearman.



### Capítulo III: Resultados

**Tabla 2**  
*Prueba de Normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	Gl	Sig.
Sentimientos de Soledad	0.132	59	0.030
Calidad de Vida	0.096	59	,200*

En la Tabla 2, se emplea la prueba de Kolmogorov para el análisis de normalidad, puesto que la muestra tiene más de 50 datos, en tal sentido, se analiza los grados de significancia, en ambas variables, este no excede el 0.05 del valor esperado, por lo que se aprueba la hipótesis: "La muestra tiene una distribución no normal", por ello se procede al análisis inferencial con estadísticos no paramétricos, empleando la correlación de Spearman.

**Tabla 3**  
*Niveles de Sentimientos de soledad en adultos mayores*

	<i>fi</i>	%
Bajo	32	54.2
Medio	21	35.6
Alto	6	10.2
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 3 se observa que el 54.2% de los adultos mayores experimenta niveles bajos de sentimiento de soledad, mientras que el 35.6% presenta niveles medios y el 10.2% niveles altos. Esto quiere decir que más de la mitad de estos adultos mayores no están experimentando sentimientos de soledad reflejado en angustia, tristeza y dolor ante la falta de presencia de los familiares o amigos cercanos.

**Tabla 4**  
*Niveles de s. soledad emocional en adultos mayores*

	<i>fi</i>	%
Bajo	34	57.6
Medio	20	33.9
Alto	5	8.5
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Se observa en la Tabla 4 que, en cuanto a los sentimientos de soledad emocional, el 57.6% tiene un nivel bajo, el 33.9% tiene un nivel medio y el 8.5% un nivel alto. Por lo tanto, más de la mitad de los adultos mayores experimentan bajos niveles de sentimientos de soledad emocional, por ende, nos indica que el adulto mayor no mantiene sentimientos fuertes de tristeza, angustia y abandono, por el contrario, demandan interés por ellos y por su alrededor, demostrando que tiene una buena calidad de vida.

**Tabla 5**  
*Niveles de s.soledad social en adultos mayores*

	<i>fi</i>	<i>%</i>
Bajo	31	52.5
Medio	20	33.9
Alto	8	13.3
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Se observa en la Tabla 5 que, en cuanto a los sentimientos de soledad social, el 52,5% tiene un nivel bajo, el 33.9% un nivel medio y el 13.3% presenta un nivel alto de sentimientos de soledad social. Esto significa que menos de la mitad de los adultos mayores experimentan niveles altos en esta dimensión, por ende, no experimentan exclusión del mundo que los rodea manteniendo así una buena calidad de vida.

**Tabla 6**  
*Niveles de calidad de vida en adultos mayores*

	<i>fi</i>	<i>%</i>
Bajo	0	0%
Medio	52	88.2
Alto	7	11.8
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Se observa en la Tabla 6 que el 88.2% de los adultos mayores experimenta un nivel medio y el 11.8% un nivel alto en su calidad de vida. Esto significa que más de la mitad de los adultos mayores mantienen un nivel medio de calidad de vida, lo que nos demuestra que mantienen autonomía y habilidades sociales, buscando su bienestar personal mediante

actividades físicas para cuidar su salud y de esta manera poder mantener y concretar sus actividades diarias.

**Tabla 7**  
*Correlación entre los sentimientos de soledad y calidad de vida en los adultos mayores*

		S. Soledad
Calidad de vida	Rho de Spearman	-0.263
	valor p	0.020

En la Tabla 7, se observa que existe una correlación significativa, negativa y baja ( $r = -0.263$ ,  $p < .018$ ) entre Sentimientos de soledad y Calidad de vida. Esto quiere decir a que a mayores niveles de sentimientos de soledad menor será la calidad de vida.

**Tabla 8**  
*Correlación entre las dimensiones de los sentimientos de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores*

		Calidad de vida
S. soledad emocional	Rho de Spearman	-0.243
	valor p	0.029
S. soledad social	Rho de Spearman	-0.238
	valor p	0.032

En la tabla 8, se observa que existe una correlación significativa, negativa y baja ( $r = -0.243$ ,  $p < .029$ ) entre Sentimientos de Soledad emocional y Calidad de vida. Esto quiere decir que a mayores niveles de Sentimientos de Soledad emocional menores niveles de Calidad de vida. Asimismo, se aprecia que existe una correlación significativa, negativa y baja ( $r = -0.238$ ,  $p < .032$ ) entre Sentimientos de Soledad social y Calidad de vida. Esto quiere decir que menores niveles de Sentimientos de Soledad Social mayores niveles de Calidad de vida.

**Tabla 9**

*Correlación entre las dimensiones de calidad de vida y la soledad en los adultos mayores*

		S. Soledad
Habilidades sensoriales	Rho de Spearman	-0.210
	valor p	0.001
Autonomía	Rho de Spearman	-0.393
	valor p	0.002
Actividades pasadas, presentes y futuras	Rho de Spearman	-0.256
	valor p	0.000
Participación social	Rho de Spearman	-0.299
	valor p	0.022
Muerte y morir	Rho de Spearman	-0.235
	valor p	0.001
Intimidad	Rho de Spearman	-0.243
	valor p	0.000

La Tabla 9 muestra que todas las dimensiones de la calidad de vida evaluadas presentan una correlación negativa, significativa y baja con la soledad en los adultos mayores, lo que indica que, a mayor calidad de vida, menor es la percepción de soledad. La dimensión con mayor de relación es la autonomía ( $r = -0.393$ ;  $p = 0.002$ ), lo que sugiere que los adultos mayores con mayor capacidad para tomar decisiones y desenvolverse por sí mismos experimentan menos soledad. Le siguen en importancia la participación social ( $r = -0.299$ ;  $p = 0.022$ ) y las actividades significativas en la vida ( $r = -0.256$ ;  $p = 0.000$ ), evidenciando que la integración comunitaria y el sentido de propósito contribuyen a disminuir el aislamiento emocional. Otras dimensiones como habilidades sensoriales, intimidad, y la actitud frente a la muerte también muestran correlaciones negativas, aunque más débiles, confirmando que tanto los aspectos físicos como afectivos y existenciales influyen en la experiencia de soledad. En conjunto, estos resultados refuerzan la necesidad de promover entornos que fortalezcan la

autonomía, las relaciones significativas y la participación activa de los adultos mayores para mejorar su bienestar emocional.



## Discusión

La presente investigación buscó determinar la relación entre sentimientos de soledad y calidad de vida en los adultos mayores, y en base al análisis se halló que existe una relación significativa, negativa y baja entre estas variables, ya que este no excede el valor esperado. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada en la investigación, lo cual quiere decir que a mayores niveles de soledad menor será la calidad de vida, o viceversa.

Estos resultados son similares a los hallados por Ricalde (2022) quien en su investigación halló una relación significativa entre los sentimientos de soledad y la calidad de vida en adultos mayores del Hogar Señor de la Asunción de Lima. De igual forma, Chávez (2022) en su estudio determinó que la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Residencial San Pedro de Tacna, también se ve influenciada por los sentimientos de soledad. Asimismo, Espinoza (2022) en su investigación halló una relación significativa entre los niveles de soledad y calidad de vida en los adultos mayores de las casas de descanso de Michoacán.

Respecto a los sentimientos de soledad, en la presente investigación se halló bajos niveles en adultos mayores miembros de la ONG. Sin embargo, Real (2021) en su investigación con adultos mayores de un municipio de Valladolid, encontró que existe un alto porcentaje de adultos mayores que padecen de sentimientos de soledad. Estas diferencias, pueden deberse a que en el presente estudio los adultos mayores de la ONG viven con sus familiares, muy diferente a quienes se encuentran dentro de una institución sin frecuentar a sus seres queridos.

En relación con la calidad de vida en los adultos mayores miembros de la ONG, se encontraron niveles medios y altos en cuanto a esta dimensión no hallando niveles bajos de

calidad de vida. Mientras que en la investigación realizada por Ricalde (2022) si se hallaron niveles bajos de calidad de vida de los adultos residentes del hogar geriátrico. Del mismo modo Angulo y Rivera (2021) en su investigación de calidad de vida y apoyo social del adulto mayor en Arequipa, presentan niveles altos de calidad de vida.

Respecto a la relación de la dimensión de sentimientos de soledad emocional y la calidad vida, se encontró una correlación significativa, negativa y baja, por lo que se determinó que, a mayores sentimientos de soledad, menor será la calidad de vida del adulto mayor. Mientras que Espinoza (2022) en su estudio dentro de una casa de reposo de adultos mayores, sostiene que estos presentan una actitud positiva, evidenciando comodidad, tranquilidad y por ende una mejor calidad de vida, al estar en un estado emocional favorable.

En los sentimientos de soledad social y calidad vida, se encontró que existe una correlación significativa, negativa y baja, en tanto, a mayor soledad social, menor será la calidad de vida. Mientras que Gutiérrez y Ramírez (2022) quienes en su estudio no hallaron una relación significativa entre soledad social y calidad de vida de los adultos mayores, lo cual podría indicar que la soledad social no tendría ninguna significancia al momento de evaluar la calidad de vida.

De acuerdo con los resultados hallados en esta investigación, se evidencia la importancia de conocer la relación entre los sentimientos de soledad que puede experimentar el adulto mayor y cómo esto influye en su calidad de vida. Comprender dicha relación resulta ser beneficioso para la pronta identificación de problemas y la prevención en su salud mental. Asimismo, podrá generar una mayor conciencia sobre la importancia de las relaciones familiares y sociales en las diferentes etapas de la vida de las personas, fomentando una mayor empatía y sensibilidad hacia ellas. En conclusión, esto permitirá desarrollar mejores

estrategias de apoyo para este grupo etario, al tiempo que promoverá lazos más fuertes y una comprensión más profunda de sus necesidades tanto físicas como emocionales.



## Conclusiones

Se concluye que existe correlación significativa, negativa y baja entre las variables, esto demuestra que a mayores niveles de sentimientos de soledad menor será la calidad de vida de los adultos mayores.

Se concluye que la mayoría de los adultos miembros de la ONG ADMAY presentan bajos niveles de sentimientos de soledad y un porcentaje minoritario presenta niveles altos.

Se concluye que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel medio en cuanto a la prevalencia y cuidado del bienestar de su salud física y mental, buscando mejorar su calidad de vida.

Se concluye que existe una correlación significativa, negativa y baja entre sentimientos de soledad emocional y calidad de vida. Esto quiere decir que a mayores niveles de Soledad Emocional menores niveles de Calidad de vida.

Se concluye que existe una correlación significativa, negativa y baja entre sentimientos de soledad social y calidad de vida. Esto quiere decir que menores niveles de Soledad Social mayores niveles de Calidad de vida.

## Sugerencias

**Primera.** En cuanto a la calidad de vida y sentimientos de soledad, se sugiere que la ONG ADMAY mantenga activa a la familia por medio de campañas preventivas echas por profesionales en la salud mental, fomentando la participación de los familiares y el adulto mayor, de esta manera se tendrá como consecuencia lograr un bienestar personal y familiar. No hay relevancia si son adultos institucionalizados o no institucionalizados.

**Segunda.** En relación con los sentimientos de soledad, se sugiere que la ONG ADMAY combata estos sentimientos mediante talleres de confraternidad, viajes o almuerzos de camarería e instrucción en el uso de redes sociales, estos siendo dirigidos por psicólogos, voluntarios y trabajadores sociales, ya que de esta forma los adultos mayores expandirán su red de contactos y no experimentarán sentimientos de soledad. También se podrían hilar diversos centros del adulto mayor para compartir experiencias y brindarse mayor apoyo entre adultos mayores.

**Tercera.** En cuanto a mejorar el nivel de calidad de vida en los adultos mayores, se sugiere fomentar la participación intergeneracional como crear espacio en las familias donde la mayoría este reunido y donde el adulto mayor tenga considerable participación dándole la oportunidad de expresar sus emociones y contar experiencias o anécdotas.

**Cuarta.** Se sugiere a la ONG ADMAY que en relación a la dimensión de soledad social se sensibilice a los menores, para una mayor empatía en la relación familiar por el lado de los menores, en cuanto a los hijos e hijas de los adultos mayores se recomienda que estos incluyan a sus padres en sus planes de viajes, fiestas familiares, compartir de comida, salidas, etc. De esta forma ayudarán a reducir el sentimiento de vacío que puedan estar atravesando. Por otro lado, en cuanto a la soledad emocional

**Quinta.** Se sugiere a la ONG ADMAY, trabajar con un equipo interdisciplinario (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc) para asegurar el correcto acompañamiento profesional, ayudándolos así a aprender a gestionar emociones y comprender la etapa de vida que están enfrentado.



### **Limitaciones**

El tamaño y tipo de muestra pues la muestra fue limitada y no probabilística, lo cual restringe la generalización de los resultados a otros contextos o poblaciones.

El estudio se realizó únicamente en una institución específica de Arequipa, lo cual puede influir en los resultados debido a factores socioculturales particulares de este.

No se evaluaron de manera exhaustiva condiciones cognitivas previas de los adultos mayores, las cuales podrían influir en su percepción de calidad de vida y en sus respuestas sobre sentimientos de soledad.



## Referencias

- Angeles, M. A. V., Jiménez, J. M., Martínez, P. Y. O., & López, J. A. H. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (41), 480-484.
- Angulo y Rivera (2021). Calidad de Vida y Apoyo Social percibido en Adultos Mayores – Arequipa 2021. Universidad Católica San Pablo.  
[http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16877/1/ANGULO\\_CALLE\\_CLA\\_ADU.pdf](http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16877/1/ANGULO_CALLE_CLA_ADU.pdf)
- Asociación americana de psicología (2017). Principios éticos de los psicólogos y código de Conducta (2002, modificado a partir del 1 de junio de 2010 y del 1 de enero de 2017).  
<https://www.apa.org/ethics/code/>
- Buss, M., Rock, L., & McCarthy, E. (2017). Understanding Palliative Care and Hospice: A Review for Primary Care Providers. Mayo Clinic Proceedings, 280-286.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.11.007>
- Camargo-Rojas, C. M., & Chavarro-Carvajal, D. A. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Medica*, 61(2), 64-71. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-08392020000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-08392020000200007&script=sci_arttext)
- Cardona Jiménez, J. L., Villamil Gallego, M. M., Villa, E. H., & Echeverri, Á. Q. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina upb*, 32(1). 2-12  
<https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>
- Celeiro, T., & Galizzi, M. (2019). *Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá* [Tesis de

Licenciatura, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica Argentina.

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>

Chávez Quiñones (2021). Influencia del sentimiento de soledad en la calidad de vida de los adultos mayores en el centro de atención residencial mixto del Adulto Mayor - San Pedro, Tacna 2020. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4365/2011\\_2021\\_chavez\\_quinonez\\_km\\_facs\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4365/2011_2021_chavez_quinonez_km_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Chris, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing*, 342-349.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2008.08.004>

Del Perú, C. M. (2007). Código de ética y deontología.

[https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

Díaz, L. C., Moreno, S. C., & Arias-Rojas, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista cuidarte*, 10(2).

Escudero, M. (2021) Sentimiento de soledad: qué lo genera y cómo superarlo.

<https://www.manuelescudero.com/sentimiento-de-soledad-que-lo-genera-y-como-superarlo/>

Espinoza Mosqueda (2022). Soledad relacionada con Calidad de Vida en el Adulto Mayor en Casas de Descanso de Morelia, Michoacán – Morelia, Michoacán 2022. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

[http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB\\_UMICH/6777/FE-M-2022-0644.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/6777/FE-M-2022-0644.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Ferrans, C. (1990). Quality of life: conceptual issues. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 6, No. 4, pp. 248-254). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2274721/>
- Ferrari, V. (2015). Soledad en la vejez: el adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio. [Tesis de Licenciada en Psicología, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología] <https://hdl.handle.net/20.500.12008/6332>
- Fischer, M., Cruickshanks, K., Klein, B., Klein, R., Schubert, C., & Wiley, T. (2009). Multiple sensory impairment and quality of life. *Ophthalmic Epidemiol*, 346-53.  
doi:<https://doi.org/10.3109/09286580903312236>
- Fried, L., & Rowe, J. (2020). Health in Aging — Past, Present, and Future. *The New England Journal of Medicine*, 1293-1296. doi:10.1056/NEJMp2016814
- García, M. I. F., & Garro, A. G. (2003). Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor. *La Quebrada*, 2(1), 25-29.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/quebra/lq-2003/lq031g.pdf>
- Granda-Oblitas, A., Quiroz-Gil, G., & Runzer-Colmenares, F., (2021). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. *Acta Médica Peruana*, 38(4), 305-312.  
<https://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>
- Gutiérrez y Ramírez (2022). Nivel de Soledad Social y Calidad de Vida en Adultos Mayores de la Asociación Virgen de Fátima – Arequipa 2021. Universidad Nacional de San Agustín.  
[http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14590/ENgugojm\\_raranx.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14590/ENgugojm_raranx.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Hernández, J., Guadarrama, R., Castillo, S., Arzate, G., & Márquez, O. (2015). Validación del WHOQOL-OLD en adultos mayores de México. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 397-405. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333143435001.pdf>
- Hernández-Huayta, J., Chávez-Meneses, S., & Carreazo, N. Y. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33, 680-688. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2551.
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal IAAM-DF. (2014). Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. FIAPAM.
- Jiménez, J. L. C., Gallego, M. M. V., Villa, E. H., & Echeverri, Á. Q. (2015). Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellín. *Medicina UPB*, 34(2), 102-114.  
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1252/1073>
- Kearns, S., & Creaven, A. (2016). Individual differences in positive and negative emotion regulation: Which strategies explain variability in loneliness? *Personality and Mental Health*, 64-74. doi:<https://doi.org/10.1002/pmh.1363>
- Langle, E. A. C. (2017). Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del Hospital Nivel I Carlos Alcántara Butterfield. *Revista Científica Alas Peruanas*, 3(1). 3-12.  
<https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1333/1310>
- León, J. L. V., & Rodríguez, T. C. (2017). Validez y fiabilidad de la Escala de Soledad de Jong Gierveld en jóvenes y adultos peruanos. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(1), 5.

- León, Y. I. T., Casique, L. C., Jinez, A. M., & Aguirre, A. Á. (2021). Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(3), 257-271.  
<https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-M-22.pdf>
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, E. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 2141-2149.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>
- Ley N°30490 de 2016. Por lo cual se expide Ley de la Persona Adulta Mayor. 21 de julio del 2016. D.A. N°005-2016-MDB
- Lopez Suarez, A. B., Mora Mora, L. L., Ortega, C. A., & Sepulveda Niño, G. (2019). La soledad en el adulto mayor.  
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7ab735d3-427a-4b67-bc3a-611a4e22607c/content>
- Martín, U., & González, Y. (2022). Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*, 432-437.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.010>
- Medina, J. I. G. V. (2018). Una nueva epidemia asola la sociedad occidental: la soledad. *Razón y fe*, 277(1431), 51-62.  
<https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/view/9089/8527>
- Moilanen, T., Kangasniemi, M., Papinaho, O., Mynttinen, M., Siipi, H., Suominen, S., & Suhonen, R. (2021). Older people's perceived autonomy in residential care: An integrative review. *Nurs Ethics*, 414-434.  
doi:<https://doi.org/10.1177/0969733020948115>

- Monardes, C., González, F., & Soto-Pérez, F. (2011). Calidad de vida: Concepto, características y aplicación del constructo. *Revista Sujeto, Subjetividad y Cultura*, 68-86. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Soto-Perez/publication/235989330\\_Calidad\\_de\\_vida\\_conceptos\\_caracteristicas\\_y\\_aplicacion\\_del\\_constructo/links/02e7e515432de5405d000000/Calidad-de-vida-conceptos-caracteristicas-y-aplicacion-del-constructo.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Soto-Perez/publication/235989330_Calidad_de_vida_conceptos_caracteristicas_y_aplicacion_del_constructo/links/02e7e515432de5405d000000/Calidad-de-vida-conceptos-caracteristicas-y-aplicacion-del-constructo.pdf).
- Orozco, A. (2022). Soledad y ansiedad durante el confinamiento por COVID-19. El efecto mediador de la regulación emocional. *Interdisciplinaria*, 335-354.  
doi:<https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.21>
- Palma, E., & Escarabajal, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 22-25. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Queirolo Ore, S. A., Barboza Palomino, M., & Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(60), 259-288.
- Quiroz, C., García, J., Castro, S., Encinas, D., & Flores, R. (2013). Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 23(2), 241-250.
- Ricalde Loayza M. V. (2022). Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión – Lima 2022. Universidad Privada Norbert Wiener.  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7805/T061\\_40052021\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7805/T061_40052021_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Soto, L. (2021). Calidad de vida del adulto mayor en tiempos del COVID-19, 2021. [Tesis de Licenciada en Tecnología Médica con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación,

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación, Universidad Continental, Huancayo, Perú. ]

<https://hdl.handle.net/20.500.12394/11263> <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11263>

Torres, Á. F. R., Gaibor, J. A. G., & Pozo, D. I. L. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: revista digital de educación física*, (63), 22-35.

Trujillo, D. M., Abreu, B. M. V., Ferro, Y. E., Izquierdo, A. I. V., & Mesa, I. G. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-10.

Tuesca, R., (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*, (21), 76-86. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>

Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urizar, Alejandra. (2012). Quality of life: A theoretical review. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

Vasco Chicaiza, D. M., & Cuadrado Rodríguez, V. M. (2023). *Soledad y calidad de vida en adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/7317>

Ventura-León, J. L., & Caycho, T. (2017). Validez y fiabilidad de la escala de soledad de Jong Gierveld en jóvenes y adultos peruanos. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(1), 1-18.

Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290.

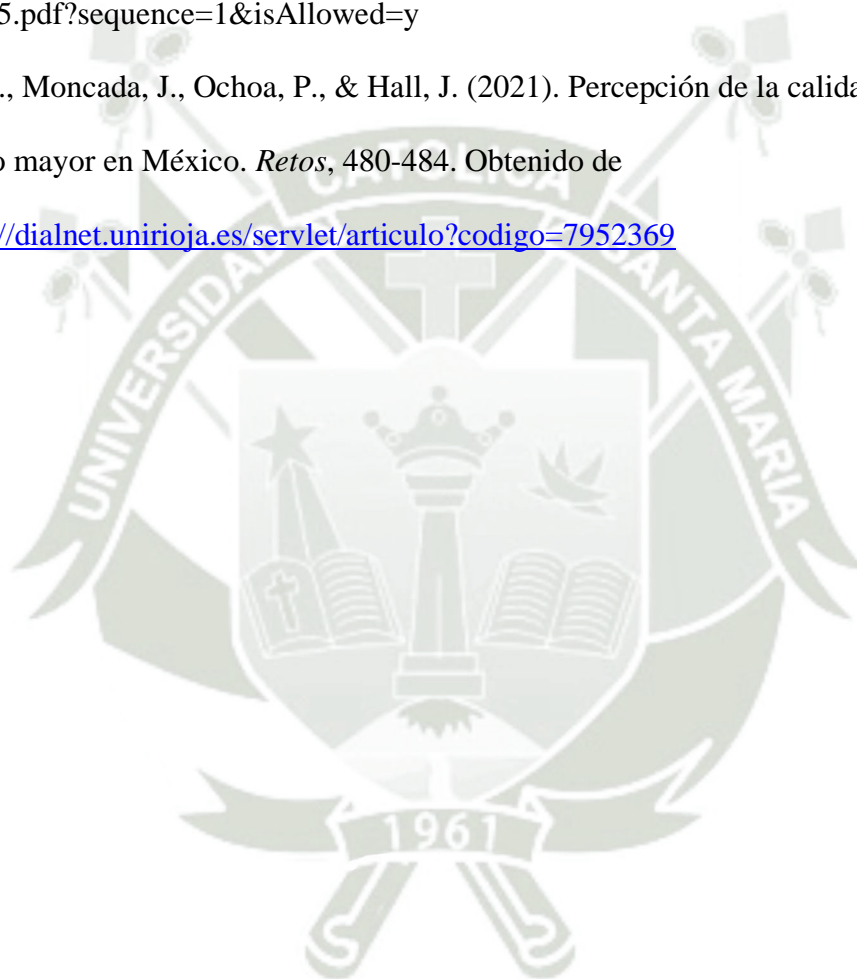
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102555832007000300012  
&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832007000300012&lng=es&tlng=es)

Vicente Real (2021). El sentimiento de soledad en personas mayores, propuesta de proyecto de intervención Gradefes Unido – Valladolid 2021. Universidad de Valladolid.

[https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49411/TFG-  
G5135.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49411/TFG-G5135.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villarreal, M., Moncada, J., Ochoa, P., & Hall, J. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos*, 480-484. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>



Anexos

Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre los sentimientos de soledad y la calidad de vida de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo General:</li> <li>• Determinar la relación entre los sentimientos de soledad y la calidad de vida de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023</li> <li>• Objetivos Específicos</li> <li>• Identificar los sentimientos de soledad en los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.</li> <li>• Evaluar el nivel de calidad de vida en los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.</li> <li>• Examinar la relación entre la soledad social y la calidad de vida de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.</li> <li>• Analizar la relación entre la soledad emocional y la calidad de vida de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.</li> <li>• Analizar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y los sentimientos de soledad de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.</li> </ul>	<p>Existe una relación significativa y negativa entre los sentimientos de soledad y calidad de vida de los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.</p>	<p>Sentimientos de soledad</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soledad emocional</li> <li>- Soledad social</li> </ul> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad sensorial,</li> <li>- Autonomía,</li> <li>- Actividades pasadas,</li> <li>- Participación/aislamiento,</li> <li>- Intimidad,</li> <li>- Muerte y agonía.</li> </ul>	<p>Tipo básico</p> <p>Diseño no experimental, correlacional transversal</p> <p>Población</p> <p>59 los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023.</p> <p>Muestra</p> <p>59 los adultos mayores miembros de una ONG en Arequipa en el 2023</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario WHOQOL-OLD.</p> <p>Escala de Sentimientos de soledad de Jong Gielverd.</p>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dirigido a: Participantes de la ONG ADMAY Arequipa

Mediante la presente, se solicita su consentimiento para participar de estudios enmarcados en el Proyecto de investigación **“SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA ONG ADMAY, AREQUIPA, 2024”**, presentado por las tesis Sofía del Rosario Martínez Pujadas y Fernanda Lucía Salinas Rosas. Bachilleras en Psicología egresadas de la Universidad Católica de Santa María.

Dicho Proyecto tiene como objetivo, determinar la relación entre los sentimientos de soledad y la calidad de vida de los Adultos mayores de la ONG ADMAY de Arequipa. En función de lo anterior es pertinente brinde consentimiento para su participación en este estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado. Al autorizar su participación de esta investigación, usted deberá responder dos cuestionarios, el cuál será anónimo. Los resultados esperados de esta investigación son identificar si existe relación entre sentimientos de soledad y calidad de vida en los miembros de la ONG ADMAY.

Todos los datos que se recojan serán estrictamente anónimos y de carácter privado. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, serán las investigadoras responsables del proyecto, quienes tomarán todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

Las investigadoras responsables aseguran la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno. Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución de este. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo \_\_\_\_\_, edad \_\_\_\_\_, miembro de la ONG ADMAY Arequipa, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente ser participe en la investigación **“SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA ONG ADMAY, AREQUIPA, 2024”**”, encargado por las

investigadoras Sofía del Rosario Martínez Pujadas y Fernanda Lucía Salinas Rosas. He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las investigadoras responsables del proyecto a los teléfonos 976330295 Sofía del Rosario Martínez Pujadas, 987132849 Fernanda Lucía Salinas Rosas.

Nombre del participante .....

Firma del participante.....

.....

Sofía del Rosario Martínez Pujadas.

Fernanda Lucia Salinas Rosas

Investigadora responsable

Investigadora responsable.

## INSTRUMENTOS

### Escala de Sentimientos de soledad de Jong Gierveld

A continuación, se les presentará una serie de afirmaciones respecto a los sentimientos que tiene usted cuando se siente solo, el cual deberá responder con opciones desde todo el tiempo (4) hasta nunca (0), donde deberá marcar con una X, según se identifique con este.

Ítem	Si	Más o menos	No
1. Siempre hay alguien con quien puedo hablar de mis problemas diarios.			
2. Echo de menos tener un buen amigo de verdad.			
3. Siento una sensación de vacío a mí alrededor.			
4. Hay suficientes personas a las que puedo recurrir en caso de dificultades.			
5. Echo de menos la compañía de otras personas.			
6. Pienso que mi círculo de amistades es demasiado limitado.			
7. Tengo mucha gente en la que puedo confiar completamente.			
8. Hay suficientes personas con las que tengo una amistad muy cercana.			
9. Echo de menos tener gente a mí alrededor.			
10. Me siento abandonado(a) frecuentemente.			
11. Puedo contar con mis amigos siempre que lo necesito			

### Escala de calidad de vida - WHOQOL-OLD

A continuación, se le presentará una serie de preguntas en relación a su calidad de vida, el cual deberá marcar con una X de acuerdo a su percepción.

1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

8. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.

10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?

Nada

Un poco

Moderadamente

Bastante

Totalmente



14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?



Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?



16. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?



17. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?



18. ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?



19. ¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?



20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?



Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?



22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?



23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?



24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?

