

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Enfermería

### Escuela Profesional de Enfermería



#### RELACION DEL APOYO SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA- AREQUIPA, 2020.

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Neira Mendoza, Fabiola Elizabeth**

**Simbala Esperilla, Francescesca Yashmine**

Para optar el Título Profesional de:

**Licenciada en Enfermería**

Asesor:

**Mgter. Delgado Velarde, Shirley**

**Arequipa – Perú**

**2021**

## DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

**A:** **Dra. Sonia Núñez Chávez**  
Decana de la Facultad de Enfermería

**De:** **Dra. Teresa Chocano Rosas**  
**Mg. Marcia Huerta Wilson**  
**Mg. Carla Cuya Zevallos**  
Miembros de Jurado Dictaminador

**Tesis:** “RELACION DEL APOYO SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA- AREQUIPA, 2019”

**Autores:** **Neira Mendoza, Fabiola Elizabeth**  
**Simbala Esperilla, Franccescca Yashmine**

**Fecha:** **7 de abril del 2021**

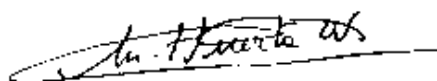
---

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador y subsanadas las observaciones se decide dar pase a la Fase de Sustentación.

Atentamente,



**Dra. Teresa Chocano Rosas**  
Jurado Dictaminador

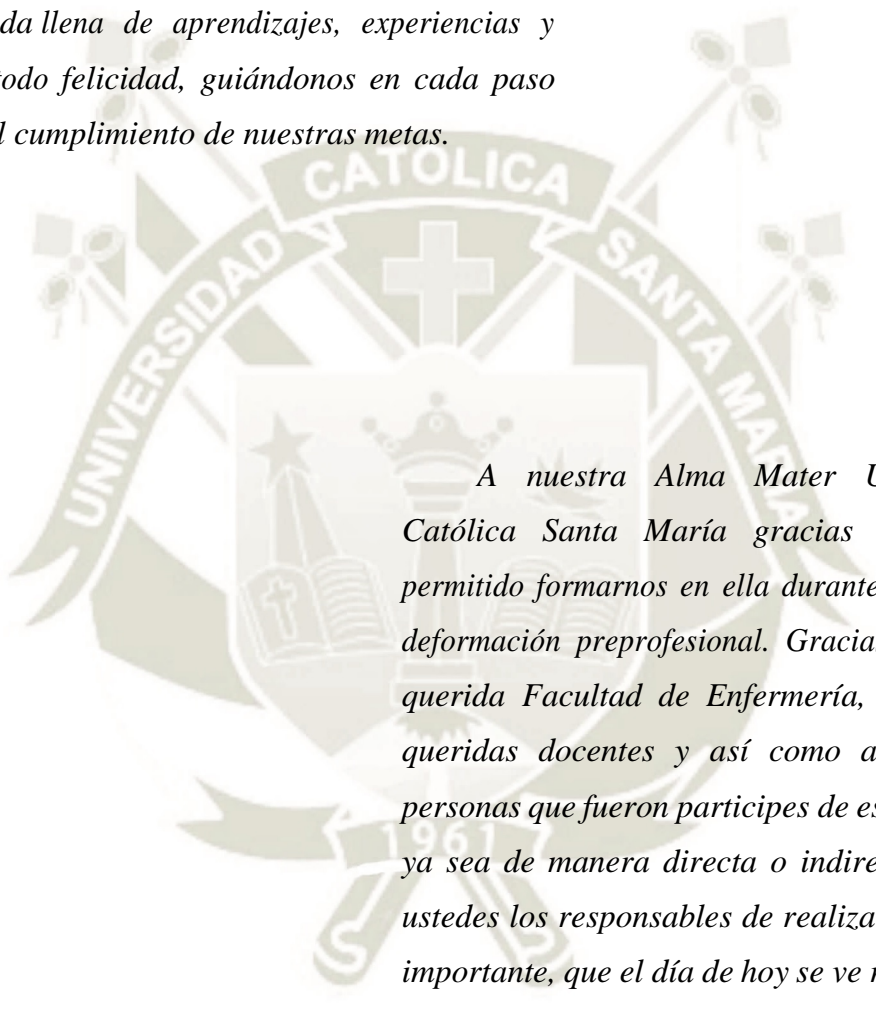


**Mgter. Marcia Huerta Wilson**  
Jurado Dictaminador



**Mgter. Carla Cuya Zevallos**  
Jurado Dictaminador

*Agradecemos a Dios por habernos guiado a lo largo de nuestras vidas, por habernos dado fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad, por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad, guiándonos en cada paso para el cumplimiento de nuestras metas.*



*A nuestra Alma Mater Universidad Católica Santa María gracias por haber permitido formarnos en ella durante estos años de formación preprofesional. Gracias a nuestra querida Facultad de Enfermería, a nuestras queridas docentes y así como a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, fueron ustedes los responsables de realizar un aporte importante, que el día de hoy se ve reflejado en la culminación de nuestro paso universitario.*

*A mis padres Jorge y María, que siempre me brindaron su cariño, amor y apoyo incondicional ya que ellos son el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, por creer en mí y en mis expectativas. Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, con principios, valores, perseverancia y empeño. Muchos de mis logros se los debo a ustedes, incluyendo este.*

*Gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, y de no temer a las adversidades*

**Franccescca Y. Simbala Esperilla**

*A mis queridos padres Rene y Elizabeth porque gracias a su amor, dedicación y esfuerzo puedo cumplir esta meta tan importante en mi vida, me brindaron valores, me motivaron a seguir adelante y a dar lo mejor de mí siempre. Por haberme guiado en este camino profesional dándome el ejemplo de superación y valentía siempre.*

*A mis hermanos Eugenio y José Rene porque siempre me apoyaron, confiaron y creyeron en mí, quiero ser para ellos una inspiración para que en un futuro puedan llegar a ser mejor que yo y cumplan sus metas.*

*A mi novio Alhair porque también gracias a su apoyo, risas, comprensión, amor y motivación puedo cumplir y terminar esta meta trazada.*

**Fabiola E. Neira Mendoza**

## RESUMEN

**RELACION DEL APOYO SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL  
EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE LA  
MUNICIPALIDAD DE CAYMA- AREQUIPA, 2020.**

El presente estudio tiene como **Objetivos**: determinar el nivel de soledad social, identificar el nivel de apoyo social y establecer la relación entre el apoyo social con los niveles de soledad. Esta investigación es de campo, relacional, las variables de estudio son apoyo social y soledad social. **Materiales y método**: Técnica del cuestionario, método la encuesta se usó test de Medical Outcomes Study (MOS) para la variable de Apoyo Social y para la variable de Soledad Social se usó el test de Este II, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), a 145 adultos mayores que participan activamente y cumplen con los criterios mencionados. **Resultados**: el 64% de los adultos mayores son entre las edades de 65 a 74 años, el 32,4% tienen instrucción primaria, el 46,9% de los adultos mayores viven con sus hijos, el 66,2% son casados, también se obtuvo que más de la mitad de los adultos mayores presentan un nivel medio en el apoyo afectivo, emocional, instrumental y social, por último el 50,3% presentan un nivel medio de soledad social, y para la relación de variables se aplicó el análisis de Chi<sup>2</sup> de Pearson ( $p < 0.05$ ) concluyendo que si hay relación estadística significativa entre el apoyo social y los niveles de soledad social. **Conclusiones**: La relación entre el apoyo social con los niveles de soledad social en los adultos mayores que pertenecen al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma es moderada e inversa a mayor Apoyo Social menos Soledad Social tanto para varones como para mujeres.

**Palabras clave**: apoyo social, niveles de soledad social, adulto mayor

## ABSTRACT

**RELATIONSHIP OF SOCIAL SUPPORT WITH LEVELS OF SOCIAL  
LONELINESS IN OLDER ADULTS OF THE INTEGRAL CENTER OF THE  
MUNICIPALITY OF CAYMA- AREQUIPA, 2020.**

The present aims: to determine the level of social loneliness, identify the level of social support and establish the relationship between social support and levels of loneliness. This research is field, relational, the study variables are social support and social loneliness. Materials and method: Questionnaire technique, survey method, the Medical Outcomes Study (MOS) test was used for the Social Support variable and for the Social Loneliness variable, the Este II, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test was used , 145 older adults who actively participate and meet the aforementioned criteria. Results: 64% of the elderly are between the ages of 65 to 74 years, 32.4% have primary education, 46.9% of the elderly live with their children, 66.2% are married, More than half of older adults present a medium level of affective, emotional, instrumental and social support, 50.3% have a medium level of social loneliness, and Pearson's Chi2 analysis was applied for the relationship of variables ( $p = <0.05$ ) concluding that there is a significant statistical relationship between social support and levels of social loneliness. Conclusions: The relationship between social support and levels of social loneliness in older adults who belong to the Comprehensive Center for the Elderly of the Municipality of Cayma is moderate and inverse to greater Social Support less Social Loneliness for both men and women.

**Keywords:** social support, levels of social loneliness, older adult

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

Las familias constituyen el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor. Durante el envejecimiento es frecuente experimentar una serie de vivencias y cambios que pueden ayudar a la aparición del sentimiento de soledad (1).

La soledad como el "convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional".

Puede tener origen en diferentes causas, como la propia elección del individuo, una enfermedad contagiosa, hábitos socialmente no aceptados u otras como la situación social o laboral del individuo. La soledad durante períodos cortos es a veces valorada como un momento en el que trabajar, pensar o descansar sin ser distraído. Puede también buscarse por privacidad. Por otra parte, la soledad durante períodos más largos suele ser vista como desagradable, causando aislamiento y reclusión, resultado de una incapacidad de establecer relaciones con los demás (2).

Debe hacerse una distinción entre la soledad física y mental. Un individuo puede buscar soledad física para eliminar distracciones, concentrarse o meditar más fácilmente. Aun así, no es el fin en sí mismo, y una vez se alcanza suficiente capacidad para ignorar las distracciones, la gente se vuelve menos sensible a las mismas y puede mantener la concentración.

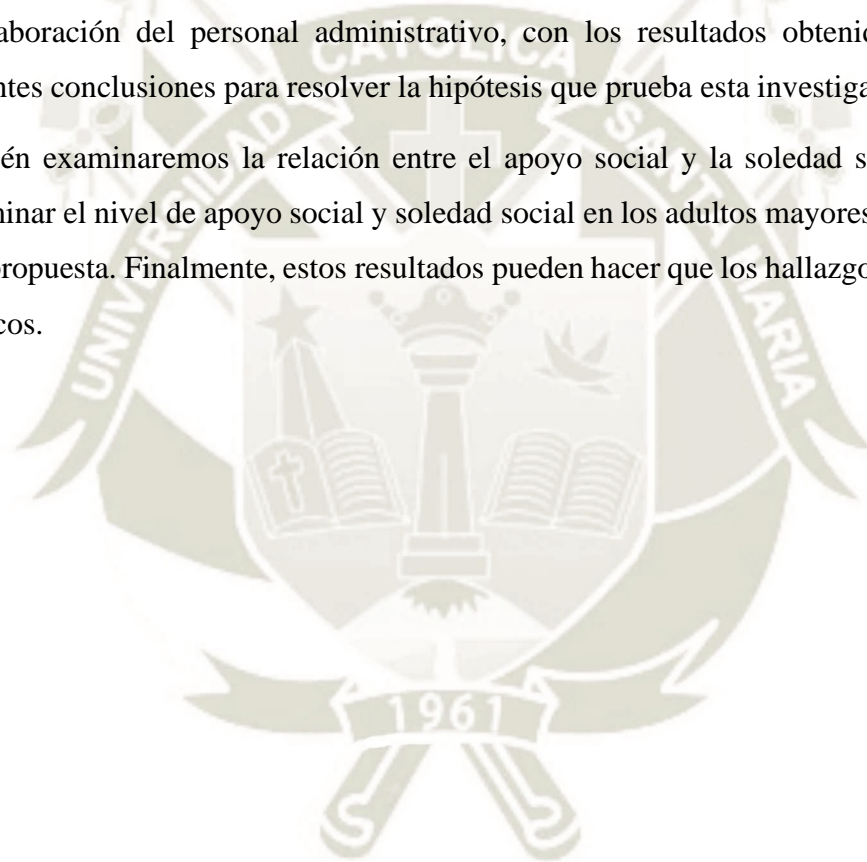
De otro lado, la incidencia del apoyo social en la calidad de vida de las personas mayores, sobre todo en lo referido al bienestar psicosocial, se da, de acuerdo a Barros en dos sentidos:

i. Directamente, permitiendo que el individuo se sienta parte integrante de un conjunto de personas unidas por lazos de solidaridad y responsabilidad mutua, con las que puede contar

en el caso que lo necesite, indirectamente, atenuando o protegiendo de los efectos de las condiciones estresantes, o aumentando la capacidad de respuesta frente a las situaciones cotidianas, de ahí la importancia de que el adulto mayor participe en las diferentes redes sociales y de apoyo en sus comunidades (2).

El presente trabajo está enfocado en los diferentes factores, sexo, edad, convivencia familiar, grado de instrucción que influyen en los resultados que se quiere encontrar en la relación de Apoyo Social y los niveles de soledad social mediante los resultados obtenidos en el desarrollo de los test Medical Outcomes Study (MOS) y Escala de Este II Kaiser Meyer Olkin (KMO) en los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma, con la colaboración del personal administrativo, con los resultados obtenidos llegaremos a diferentes conclusiones para resolver la hipótesis que prueba esta investigación.

También examinaremos la relación entre el apoyo social y la soledad social. Para poder determinar el nivel de apoyo social y soledad social en los adultos mayores como parte de la meta propuesta. Finalmente, estos resultados pueden hacer que los hallazgos sean más claros y críticos.



## ÍNDICE

RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.2.1. CAMPO, AREA Y LINEA DE ACCION.....	1
1.2.2. Operacionalización de variables.....	1
1.2.3. Operacionalización de Variables .....	2
1.2.4. Interrogantes Básicas .....	3
1.2.5. Tipo de problema.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	3
2. OBJETIVO .....	5
3. MARCO TEÓRICO .....	6
3.1. ADULTO MAYOR: .....	6
3.1.1. DEFINICIÓN .....	6
3.1.2. ENVEJECIMIENTO .....	6
3.1.3. TEORÍAS DE ENVEJECIMIENTO .....	8
3.1.3.1. TEORÍA DEL DESGASTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.....	8
3.1.3.2. TEORÍA DE LA INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS	

INTRÍNSECAS .....	8
3.1.3.3. TEORÍA DEL TRASTORNO GLANDULAR O ENDOCRINO .....	8
3.1.3.4. TEORÍA DE LOS GENES.....	8
3.1.4. CAMBIOS EN EL ADULTO MAYOR.....	8
3.1.5. ROLES DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD.....	10
3.2. APOYO SOCIAL .....	11
3.2.1. DEFINICIÓN .....	11
3.2.2. DIMENSIONES DEL APOYO SOCIAL .....	13
3.2.2.1. APOYO DE TIPO AFECTIVO .....	13
3.2.2.2. APOYO DE TIPO EMOCIONAL E INFORMACIONAL .....	13
3.2.2.3. APOYO DE TIPO INSTRUMENTAL O TANGIBLE .....	13
3.2.2.4. APOYO DE TIPO INTERACTIVO POSITIVO .....	13
3.2.3. TIPOS DE APOYO SOCIAL.....	13
3.2.4. FUENTES DE APOYO SOCIAL .....	14
3.2.4.1. Apoyo formal .....	14
3.2.4.2. Apoyo Informal.....	14
3.2.5. RED DE APOYO SOCIAL.....	14
3.2.6. APOYO SOCIAL Y SU RELACION CON LA SALUD.....	15
3.2.7. APOYO SOCIAL EN LA ETAPA DE LA VEJEZ .....	16
3.2.8. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LAS NECESIDADES EN EL ENVEJECIMIENTO .....	17
3.2.8.1. NECESIDAD DE COMUNICARSE.....	17

3.2.8.2.	NECESIDAD DE ELEGIR SEGÚN LOS VALORES Y LAS CREENCIAS .....	18
3.2.8.3.	NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN .....	19
3.2.8.4.	NECESIDAD DE APRENDER .....	19
3.2.9.	ROL DE LA ENFERMERA EN EL APOYO SOCIAL AL ADULTO MAYOR .....	20
3.3.	SOLEDAD SOCIAL .....	21
3.3.1.	DEFINICIÓN .....	21
3.3.2.	SÍNDROME DE SOLEDAD .....	22
3.3.3.	AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD .....	22
3.3.4.	TIPOS DE SOLEDAD .....	23
3.3.4.1.	SOLEDAD EXISTENCIAL .....	23
3.3.4.2.	SOLEDAD EMOCIONAL .....	23
3.3.4.3.	SOLEDAD POSITIVA .....	24
3.3.4.4.	SOLEDAD TRANSITORIA .....	24
3.3.4.5.	SOLEDAD CRÓNICA .....	24
3.3.5.	SOLEDAD SOCIAL .....	24
3.3.6.	SOLEDAD Y SALUD .....	25
3.3.7.	FACTORES LIGADOS A LA SOLEDAD .....	25
3.3.7.1.	Elementos sociodemográficos .....	25
3.3.7.2.	La salida del mercado laboral .....	25
3.3.7.3.	La sociedad: .....	25

3.3.7.4.	El síndrome del nido vacío.....	26
3.3.7.5.	La falta de actividades placenteras.....	26
3.3.7.6.	La muerte del conyugue.....	26
3.3.7.7.	Unas relaciones familiares pobres.....	26
4.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	27
4.1.	INTERNACIONALES.....	27
4.2.	NACIONALES.....	27
4.3.	LOCALES.....	28
5.	HIPÓTESIS.....	29
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		30
1.	TÉCNICA.....	30
1.1.	INSTRUMENTO.....	30
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	32
2.1.	UBICACIÓN ESPACIAL.....	32
2.2.	UBICACIÓN TEMPORAL.....	32
2.3.	UNIVERSO Y MUESTRA.....	32
2.3.1.	Universo.....	32
2.3.2.	Criterios de inclusión:.....	33
2.3.3.	Criterios de exclusión:.....	33
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.1.	ORGANIZACIÓN.....	33
3.2.	RECURSOS.....	34

3.2.1. Humanos.....	34
3.2.2. Institucionales.....	34
3.2.3. Materiales.....	34
3.2.4. Financieros.....	34
CAPITULO III RESULTADOS.....	35
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS.....	62
ANEXOS.....	68
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	69
ANEXO 2 CÉDULA DE ENTREVISTA.....	70
ANEXO 3 CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL PARA LOS ADULTOS MAYORES.....	71
ANEXO 4 ESCALA ESTE II DE SOLEDAD SOCIAL.....	72
ANEXO 5 MATRIZ DE DATOS.....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°. 1 EDAD SEGÚN EL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020...	36
TABLA N°. 2 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020...	38
TABLA N°. 3 POBLACIÓN ADULTA MAYOR, SEGÚN CONVIVENCIA DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA- AREQUIPA, 2020 ....	40
TABLA N°. 4 ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020 .....	42
TABLA N°. 5 INDICADORES DEL APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA.....	44
TABLA N°. 6 NIVEL DE APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA.....	46
TABLA N°. 7 NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA.....	48
TABLA N°. 8 RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA .....	50
TABLA N°. 9 RELACIÓN ENTRE EL APOYO AFECTIVO CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL	

CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA .....	52
TABLA N°. 10 RELACIÓN ENTRE EL APOYO EMOCIONAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA .....	54
TABLA N°. 11 RELACIÓN ENTRE EL APOYO INSTRUMENTAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA.....	56
TABLA N°. 12 RELACIÓN ENTRE LA INTERACCION SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA .....	58

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°. 1 EDAD SEGÚN EL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020...	37
GRAFICO N°. 2 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020...	39
GRAFICO N°. 3 POBLACIÓN ADULTA MAYOR, SEGÚN CONVIVENCIA DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA- AREQUIPA, 2020 ....	41
GRAFICO N°. 4 ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020 .....	43
GRAFICO N°. 5 INDICADORES DEL APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA .....	45
GRAFICO N°. 6 NIVEL DE APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA.....	47
GRAFICO N°. 7 NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA.....	49
GRAFICO N°. 8 RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA .....	51
GRAFICO N°. 9 RELACIÓN ENTRE EL APOYO AFECTIVO CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL	

CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA .....	53
GRAFICO N°. 10 RELACIÓN ENTRE EL APOYO AFECTIVO CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA .....	55
GRAFICO N°. 11 RELACIÓN ENTRE EL APOYO INSTRUMENTAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA.....	57
GRAFICO N°. 12 RELACIÓN ENTRE LA INTERACCION SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA.....	59

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

RELACION DEL APOYO SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA- AREQUIPA, 2020

#### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

##### 1.2.1. CAMPO, AREA Y LINEA DE ACCION

CAMPO: Ciencias de la Salud.

AREA: Salud del Adulto Mayor

LINEA: Enfermería en Salud Mental

##### 1.2.2. Operacionalización de variables

Variable Independiente: Apoyo Social

Variable Dependiente: Soledad Social

### 1.2.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
	<b>DATOS SOCIODEMOGRAFICOS</b>	
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 75-80</li> <li>• 80-85</li> <li>• 85 a mas</li> </ul>
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>
	Convivencia familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esposa</li> <li>• Hijos</li> <li>• Hermanos</li> <li>• Nietos</li> <li>• No tiene</li> <li>• Otros</li> </ul>
	Estado conyugal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casados</li> <li>• Viudos</li> <li>• Divorciados</li> <li>• Conviviente</li> </ul>
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> <b>APOYO SOCIAL</b>	Apoyo afectivo	<p><b>Según el test de Medical Outcomes Study (MOS)</b> Su puntuación total:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo: 3 puntos</li> <li>• Medio: 9 puntos</li> <li>• Máximo: 15 puntos</li> </ul>
	Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo: 8 puntos</li> <li>• Medio: 24 puntos</li> <li>• Máximo: 40 puntos</li> </ul>
	Apoyo material o instrumental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo: 4 puntos</li> <li>• Medio: 12 puntos</li> <li>• Máximo: 20 puntos</li> </ul>
	Apoyo de interacción social positiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo: 4 puntos</li> <li>• Medio: 12 puntos</li> <li>• Máximo: 20 puntos</li> </ul>
	Índice global de apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo: 19 puntos</li> <li>• Medio: 57 puntos</li> <li>• Máximo: 94 puntos</li> </ul>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> <b>SOLEDAD SOCIAL</b>	Percepción de apoyo social	<p><b>Según el test Este II, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</b> Su puntuación total:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo: 0-10 puntos</li> <li>• Medio: 11-20 puntos</li> <li>• Altos: 21-30 puntos</li> </ul>
	Uso de nuevas tecnologías	
	Índice de participación social.	

#### 1.2.4. Interrogantes Básicas

- 1) ¿Cuál es el nivel de apoyo social que tienen los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma?
- 2) ¿Cuál es el nivel de soledad social en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma?
- 3) ¿Cuál es la relación del apoyo social con la soledad social del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma?

#### 1.2.5. Tipo de problema

- Tipo: De Campo
- Nivel: Relacional de corte transversal.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento es un proceso normal, que se inicia prácticamente con el nacimiento, pero que se hace más evidente después de la edad reproductiva. Al ser un proceso, ha de tenerse claro que no se empieza a envejecer a partir de los 60 años, sino mucho antes y por tanto para tener una vejez saludable hay que tener un envejecimiento saludable y que las actitudes, acciones y medidas para lograrlo han de tomarse durante toda la vida, incluyendo también la vejez (5).

Para la Organización Mundial de la Salud una persona es sana si tiene un completo bienestar físico, mental, y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, de esta forma para que una persona viva sana tiene que estar psicológicamente bien y eso ayudara a que pueda tener relaciones sociales aptas para su vida

La comunicación emocional es una necesidad básica del adulto mayor con la familia y círculo de amistades. El adulto mayor, aunque posea buen nivel de vida requiere ante todo del amor de su familia de verse rodeado del cariño, la aceptación y el respeto de sus familiares y amigos. De nada vale tener todas las necesidades materiales cubiertas, si las personas adultas viven solas y únicamente en fechas memorables entran en contacto con su descendencia (2).

El apoyo social juega un papel fundamental en la satisfacción con la vida del adulto mayor, al propiciar bienestar, prevención de alteraciones de tipo emocional como la depresión y de índole físico como las enfermedades crónicas.

La soledad social es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional. La búsqueda de ayuda y apoyo social se ha convertido en una de las principales armas que utilizan los adultos mayores, permitiéndoles hacer frente a la carga física, emocional y psicológica que implica la soledad social, por lo que estudiar el grado de apoyo social de los adultos mayores nos permitirá entender la calidad de vida que tienen, y nos alienta a tratar de mejorar la misma (5).

El presente estudio posee relevancia científica y social porque podrá ser utilizada para estudios futuros, donde se busque mejorar la calidad de vida del adulto mayor y los niveles de apoyo social, previniendo así situaciones de abandono y soledad, por lo tanto, el estudio será de apoyo para otras investigaciones.

Dicha investigación es viable porque se realizará de forma directa mediante cuestionarios anónimos, que se aplicaran a los adultos mayores del centro integral de la Municipalidad de Cayma.

Como relevancia académica temas como el Apoyo social y Soledad Social son importantes, porque son factores y circunstancias que pueden causar este sentimiento de abandono en el proceso de envejecer, y como labor como profesional de la salud es prevenir, detectar y tratar la soledad en una de las etapas de la vida con más pérdidas y dependencias: la vejez.

Finalmente, la presente investigación tiene motivación para las autoras obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

## 2. OBJETIVO

- 1) Identificar el nivel de apoyo social en los adultos mayores que pertenecen al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma
- 2) Determinar el nivel de soledad social en los adultos mayores que pertenecen al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma
- 3) Establecer la relación entre el apoyo social con los niveles de soledad social en los adultos mayores que pertenecen al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ADULTO MAYOR:

##### 3.1.1. DEFINICIÓN:

La definición del adulto mayor, por más variadas que sean, se fundamentan básicamente en los criterios definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que plantean que es toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: tercera edad: 60 – 74 años, cuarta edad: 75 – 89 años, longevos: 90 – 99 años y centenarios: >100 años. Para entender quiénes son las personas adultas mayores y cuáles son las particularidades con las que lidia, exige previamente entender conceptos como la vejez y el envejecimiento (3).

##### 3.1.2. ENVEJECIMIENTO

Según Araque y Suárez el envejecimiento es un proceso que comprende cambios a nivel morfológico y funcional en todos los seres vivos y que se presentan como consecuencia del paso de los años. Este proceso depende de condiciones genéticas y ambientales (contextos físicos, geográficos, sociales, económicos, políticos y culturales), así como también de los estilos de vida sociales, familiares e individuales (3).

Es un proceso que todas las personas experimentan de forma constante irreversible e inevitable y, sobre todo diferenciada en términos sociales. La vejez se asocia a la denominación de persona adulta mayor.

Por otro lado, Blouin, C señala que:

La vejez según Pérez Ortiz en 1998 “no implica una ruptura en el tiempo, una etapa terminal, sino que es parte de un proceso (y también un proceso en sí misma) en que el individuo se relaciona con la estructura social con el mismo sentido con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varíen las formas sociales” (4).

El envejecimiento poblacional es un fenómeno no exclusivo de países desarrollados, donde los mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 a 20% de la población general; esto también ocurre en nuestro país. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2020 aumentó en un 12,7% la población adulta mayor. Por otro lado, la mayor proporción de

personas de 60 y más años de edad, que tienen algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse (74,3%), esto podría estar relacionado a que no cuentan con el apoyo social adecuado y se encuentran desorientados. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores (5).

Como respuesta al envejecimiento poblacional, en el año 2000 se conformó en el Perú una comisión multisectorial para la formulación del Plan Nacional de las Personas Adultas Mayores (PLANPAM), que desde el 16 de junio de 2013 cuenta con el PLANPAM 2013-2017: "Promoviendo el envejecimiento activo y saludable", el cual está vigente y cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores; todo ello basado en cuatro políticas nacionales esenciales: a). envejecimiento saludable; b). empleo, previsión y seguridad social; c). participación e integración social, y d). educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez. La OMS considera al envejecimiento activo como: El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento exitoso es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas, para lograr una sensación de bienestar y una alta autoevaluación de la calidad de vida y un sentido de realización personal, incluso en el contexto de la enfermedad y discapacidad (6).

Asimismo Gallardo, Conde, y Córdova señalan que el envejecimiento exitoso también está relacionado con la participación social. En su investigación dieron como resultado que hay una relación entre ambas variables. La participación social se entiende como la integración del individuo en las diversas instituciones, asociaciones y redes informales de la comunidad. El ser parte de una agrupación de carácter social o comunitario se relaciona con sentimientos de integración y como una potencial fuente de apoyo social. La participación social es, por tanto, una fuente de apoyo social, en este caso comunitario, dado que la agrupación le otorga a la persona que participa apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informativo. Asimismo, la red de apoyo comunitario actúa como recurso protector o amortiguador en situaciones de estrés, promoviendo una mejor salud física, mental y el bienestar, y durante la vejez en particular (7).

### **3.1.3. TEORÍAS DE ENVEJECIMIENTO**

#### **3.1.3.1. TEORÍA DEL DESGASTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

También se llama la teoría del ritmo de vida, que dice que las células del cuerpo se van estropeando conforme pasa el tiempo debido a su uso, como ocurre con los componentes de una máquina. Se propone que las personas que han vivido forzando su cuerpo o que han tenido un estilo de vida poco saludable, viven menos. Los radicales libres serían las sustancias responsables del desgaste de las células relacionadas con los estilos de vida nocivos, sobre todo de las mitocondrias, que no tienen capacidad de reparar su ADN (8).

#### **3.1.3.2. TEORÍA DE LA INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS INTRÍNSECAS.**

También se llama teoría de la autointoxicación. Durante la vida se acumulan sustancias de desecho en el interior o exterior de la célula como la lipofuscina y otros pigmentos, creatinina, colesterol en las placas de ateroma (aterosclerosis) que son productos del metabolismo celular (8).

#### **3.1.3.3. TEORÍA DEL TRASTORNO GLANDULAR O ENDOCRINO**

Considera que los órganos endocrinos como las gónadas, son los responsables del envejecimiento debido a las observaciones de eunucos, hipotiroideos y diabéticos, que envejecen precozmente (8).

#### **3.1.3.4. TEORÍA DE LOS GENES**

Desde el año 2006, científicos genetistas han descubierto que el envejecimiento podría deberse a la existencia de uno o más genes que se inactivan provocando el envejecimiento, este gen denominado WRN al sufrir alteraciones provoca el proceso gerontológico (8).

### **3.1.4. CAMBIOS EN EL ADULTO MAYOR**

Según Villalobos C. la vejez mostrará los siguientes cambios:

Cambio Físico: tendrán alteración la piel y el cabello, como también alteración en la estatura, peso corporal y este último se asocia a la reducción de los tejidos óseos que podría llegar a delimitar la movilidad del adulto mayor poniendo en

riesgo su autonomía y capacidad de independencia. por otro lado, desenvuelven problemas a nivel del sistema nervioso central que muchas veces genera problemas en la memoria, disminución de la velocidad motora. También el sistema inmunológico se ve afectado trayendo consigo riesgo de contraer enfermedades. Todos estos cambios tienen graves implicaciones sociales y psicológicas. Así, mientras los cambios externos pueden tener un impacto negativo sobre el auto concepto del adulto mayor, los cambios internos pueden afectar su capacidad de autonomía y desenvolvimiento.

Cambios Psicológicos, uno de los principales problemas que enfrenta el adulto mayor es a través de la política y la economía dependiendo también de su status y su orden social. Sin embargo, la vejez no tiene por qué ser el punto más bajo del ciclo de vida ya que el envejecimiento satisfactorio es posible, siendo la sociedad quien debe descubrir los componentes de ella, reorganizando nuestros pensamientos y estructuras sociales. La principal tarea de las personas mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y utilizar su gran experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdida. Los adultos mayores han de adaptarse a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación y aceptar lo inminente de su propia muerte y así también buscar alternativas hacia la integridad social.

Cambio Social: el proceso de envejecimiento trae consigo una serie de cambios, separaciones y pérdidas que reestructuran la vida del adulto mayor. Frente a esta situación, las personas se ven en la necesidad de adaptarse, pudiendo bien desvincularse o asumir otro tipo de roles y actividades adaptándose a su nueva realidad. La postura es la llamada teoría del desligamiento, la cual señala que a medida que el individuo va envejeciendo, voluntariamente se va desligando de todo aquello que suponga actividad y participación social, replegándose sobre sí mismo. Una de las premisas básicas de esta postura es que este proceso es algo natural y deseable, ya que, con el deterioro de las capacidades físicas y mentales, los adultos mayores encuentran cada vez más difíciles el poder participar de distintas actividades, así como de los compromisos sociales o emocionales.

Otro de los cambios resaltantes dentro de la etapa adulta mayor está constituido por la pérdida de las amistades y por la pérdida del cónyuge, las cuales generan fuertes sensaciones de tristeza. Entre ambas, la viudez es la separación más

difícil y la adaptación a ella es uno de los desafíos más complicados dentro de esta etapa de vida. En tercer lugar, un último cambio importante dentro de la esfera social se refiere a las variaciones en los roles que cumple el adulto mayor dentro de la familia. En este sentido Vega plantea que, durante la etapa del envejecimiento, los adultos mayores suelen tener relaciones más cercanas con sus hermanos, siendo las mujeres las que tienen un contacto más frecuente. Según el mismo autor, “en algunos casos los hermanos pueden asumir el rol de confidentes y establecer una relación próxima”, convirtiéndose un gran apoyo emocional. Según Berger este apoyo también puede ser brindado por los amigos, en quienes el adulto mayor encuentra una fuente de alegría y soporte. Así vemos que, durante el envejecimiento, la presencia de otro que apoye al adulto mayor resulta crucial para que este no se aisle ni se sienta solitario, lo cual le permitirá mantener un rol activo dentro del medio para así seguir desarrollándose. Además, la compañía de los otros también le permitirá saber que está rodeado por personas en las que puede confiar y con las que puede contar en caso de tener algún problema. Todo esto le brindará seguridad e incluso podrá incrementar su tranquilidad y bienestar (9).

### **3.1.5. ROLES DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD**

En la sociedad hay una idea entre lo que los adultos mayores pueden y quieren hacer y, lo que la sociedad espera y quieren que hagan.

Según Pérez G. la sociedad en general percibe a la vejez como una etapa difícil, asociada a pérdidas de todo tipo, especialmente de algunas capacidades vitales, habilidades y oportunidades. También suele asociarse la vejez a enfermedad. cuando en la mayoría de los casos, sólo se verifica un declive lógico y esperable, que no implica deterioro, enfermedad o discapacidad. Por otro lado, se dice que el adulto mayor jubilado es improductivo de manera que los coloca como una carga a sostener por el resto de la población.

De igual manera señala que los adultos mayores poseen un capital inestimable que es la experiencia, el conocimiento adquirido durante años de vida, cuya palabra, debiera ser tenida en cuenta con mayor énfasis e importancia. Tanto la palabra, como el pensamiento y la reflexión del adulto mayor, puede aportar al sistema de competencias del capitalismo. Sus acciones como trasmisor de

valores culturales, su trabajo en tareas de voluntariado, sus entusiasmos por transmitir un legado a las generaciones que lo anteceden, son aportes de un valor incalculable y extremadamente beneficioso para una sociedad que debe ser educada y reeducada en la construcción de una nueva representación social de la vejez.

También señala que hay casos en que los adultos mayores asumen el rol de abuelos y, además, participan de la crianza de los niños. Otros, participan de programas dónde las relaciones intergeneracionales, son fuente de transmisión de valores culturales, tradiciones, principios éticos y morales que, toda sociedad necesita consolidar para evitar los conflictos. Es así que muchos adultos mayores aportan a la identidad social, familiar, generando beneficios para la sociedad en su conjunto y reemplazando en muchos casos, carencias y fallas propias de una sociedad que privilegia valores erráticos e improductivos en lo que respecta a la condición humana.

Asimismo Pérez G. señala que la vejez no es una etapa donde solo se realizan actividades recreativas para ellos, tenemos que tener en cuenta que no es lo único que ellos pueden hacer dado que una persona que se jubila a los 65 años es una persona que tiene por delante una esperanza de vida de 20 o 25 años aproximadamente. Y esos años implican, que puede llevar adelante una gran cantidad de actividades productivas que favorecen a la sociedad y que también ayudaran a producir en ellos un elevado nivel de satisfacción, mejora en su calidad de vida y autoestima que es necesario fomentar (10).

## **3.2. APOYO SOCIAL**

### **3.2.1. DEFINICIÓN**

Según Marín y Sanhueza en los años 70, el apoyo social surge como un concepto de interés en las investigaciones de distintas disciplinas; fundamentalmente, en la descripción de los efectos negativos del estrés sobre el estado de la salud de las personas y de las familias, debido al aislamiento social o la baja integración social; reconociendo una relación positiva entre el apoyo social y la salud de las mismas (11).

A todo esto, el apoyo social es “la información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por los otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor “según Gottlieb B (12).

Además, Bustamante J. define apoyo social como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por comunidades, redes sociales y personas de confianza, sin que estas provisiones se puedan producir en situaciones cotidianas o de crisis (13).

Por otro lado Marín y Sanhueza señalan que existen variadas definiciones de Apoyo Social, presentando claramente similitudes, ya que en todas ellas se releva la influencia positiva de esta interacción, tales como la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación, sentido de logro, integración social, aprendizaje, afirmación de valía, sentido de una fiel alianza y orientación, así como existencia de implicación emocional, ayuda instrumental, información o valoración. Por otra parte, se le otorgan características situacionales, es decir, que puede ser requerido en determinado momento o situación y posterior a su requerimiento no utilizarse más. Por lo tanto, constituiría un concepto dinámico que puede variar en el tiempo y según las situaciones por las que transite el individuo o familia (11).

### **3.2.2. DIMENSIONES DEL APOYO SOCIAL**

Según Figueroa G, señalo cuatro tipos de apoyo social, las cuales son:

#### **3.2.2.1. APOYO DE TIPO AFECTIVO:**

Se representa en los sentimientos de afecto y amor, ofrecidos a un grupo cercano o íntimo; estos pueden ser, ser la familia, los amigos, los colegas, los socios, etc. (14).

#### **3.2.2.2. APOYO DE TIPO EMOCIONAL E INFORMACIONAL:**

Es la expresión de los sentimientos personales que son percibidos emocionalmente por medio del afecto, el interés, el amor, la confianza, la estima y el soporte; dentro de las redes sociales de provisión que a su vez tienen que ver con el apoyo emocional o psicológico; se opta por dar recomendaciones para solucionar los problemas y satisfacer las necesidades socio emotivos (14).

#### **3.2.2.3. APOYO DE TIPO INSTRUMENTAL O TANGIBLE:**

Se da a través de la búsqueda de la ayuda directa de índole material (dinero) sea este una 'ofrenda' sin intereses o un servicio de préstamo que pueda solucionar los problemas (deudas y/o adquisiciones) que algunas personas tienen en su vida (14).

#### **3.2.2.4. APOYO DE TIPO INTERACTIVO POSITIVO:**

Se manifiesta en los momentos de armonía y de relajación, para realizar actividades agradables y joviales de acuerdo a la disponibilidad del tiempo que el grupo tenga (14).

### **3.2.3. TIPOS DE APOYO SOCIAL**

Según Delgado y Flores hay dos tipos de apoyo social el primero es el Apoyo Social Recibido que se proyecta a una finalidad a futuro, está vinculada con la parte conductiva y hace acontecimiento a los acuerdos actuales de asistencia producida entre participantes de un parentesco. Y por otro lado tenemos el Apoyo Social Percibido o Subjetivo que está compuesta por conocimientos; relacionados con la apreciación que la persona realiza del apoyo adquirido, proponiendo que lo veraz del origen del apoyo social se localiza en series de

percepción de los individuos comprometidos, es decir, pronosticar el apoyo obtenido aparecida la circunstancia, apoya el enfrentar de manera provechosa los momentos complicados, indistintamente de que se acepte o se niegue a los medios que podrían tener disponibilidad (15).

#### **3.2.4. FUENTES DE APOYO SOCIAL**

Según Ravello I. las fuentes de apoyo social se distinguen de dos tipos de apoyo: el formal, que se obtiene de grupos con normas, y el apoyo informal, que se obtiene de grupos con reglas implícitas (16).

##### **3.2.4.1. Apoyo formal**

Este tipo de apoyo está relacionado con organizaciones burocráticas, donde se centra en objetivos que pueden ayudar en algunas áreas, se hacen uso de trabajadores remunerados para cumplir estas funciones. Este tipo de apoyo son gubernamentales, es decir instituciones del Estado brindadas para la población en un determinado territorio (16).

##### **3.2.4.2. Apoyo Informal**

El apoyo informal proviene de grupo no estructurados y conformada por redes personales. Esta ayuda no es remunerada, como en el caso del apoyo formal, provenientes de amigos vecinos, familiares. Este tipo de apoyo puede ser primario, conformado por integrantes de la familia, y secundario conformado por amigos y vecinos, quienes permite la pertenencia a un grupo, la realización individual y el potencial para desarrollarse. Se considera a la familia como el apoyo más común en las personas mayores, siendo este proveedor de ayuda emocional y material. Los amigos también forman parte importante de fuente de apoyo para las personas adultas mayores, ya que el vínculo de amistad está unido por interés y actividades compartidas (16).

#### **3.2.5. RED DE APOYO SOCIAL**

Según Pillajo D, señala que: la definición de red de apoyo social es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al ámbito interpersonal del sujeto y contribuye fundamentalmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí (17).

La red de apoyo social pertenece a los apoyos informales y se puede disponer de ella tanto de manera cotidiana como en situaciones críticas y resulta fundamentalmente útil para el desarrollo de soluciones creativas frente a conflictos y problemas. Los vínculos que forman parte de la red de apoyo social con la que cuentan los adultos mayores generan experiencias emocionales consideradas positivas o negativas que impactarán en su vida cotidiana, y en su bienestar psicosocial (18).

Por su parte Jauregui, Lazarte y Lazarte señalan que el incremento de la esperanza de vida junto con el acrecentamiento de la población mayor trajo aparejado un mayor interés por los adultos mayores, principalmente por la calidad de vida que sostienen y el grado de bienestar al que tienen acceso, otorgando mayor importancia a los apoyos sociales formales e informales. El énfasis reciente en investigar los apoyos sociales con los que cuentan las personas mayores se explica a partir de que en esta etapa de la vida se pueden experimentar no sólo deterioros económicos y físicos sino también deterioros en las redes sociales, que traen como consecuencia un impacto en la salud psíquica de la persona. Sluzki (1995, 2010) plantea que una red social estable y activa es productora de salud, en tanto protege a la persona de enfermedades, acelera procesos de curación y prolonga la calidad de vida que desarrollan. Estas relaciones sociales aportan un apoyo emocional importante para afrontar dificultades de salud, facilitan el acceso a servicios de salud como es el ingreso a una residencia, otorgan retroalimentación cotidiana de signos de enfermedad o prácticas de salud incorrectas que favorecen las conductas correctivas, facilitan la continuación de hábitos de cuidado de la salud (19).

### **3.2.6. APOYO SOCIAL Y SU RELACION CON LA SALUD**

Según Marín y Sanhueza señalan que existen dos teorías que explican la asociación entre el apoyo social y la salud:

Una apunta a que el apoyo social interviene en la salud física y mental de las personas, y se centra en los efectos de las relaciones sociales o interpersonales; este corresponde al “Modelo de Efectos Principales o Modelo Directo”: En este modelo, se explica que el apoyo social favorece al bienestar y salud, independientemente de que exista presencia de estrés en el individuo. El apoyo

social es percibido como positivo, en el sentido que genera un aumento en el bienestar o disminuye la probabilidad de la presencia de los efectos negativos del estrés.

La segunda teoría dice que el apoyo social reduce directamente el impacto de los eventos estresantes que afectan a las Personas relacionando al apoyo social con la capacidad de adaptación secundaria a una situación de estrés, este correspondería al “Modelo de Amortiguación” o Modelo de efecto amortiguador, que hace referencia al apoyo social como mediador o “amortiguador” entre la salud y los eventos estresantes. En este modelo, se plantea que el apoyo social interviene entre el proceso de estrés y la alteración del bienestar y/o enfermedad, y así lograr proteger al individuo de los efectos del estrés.

El sentimiento de disponer de apoyo social puede reducir el impacto negativo del estrés sobre diversos problemas de salud. También se señala que el apoyo social puede reforzar la autoestima, el sentido de control y la capacidad para afrontar más eficazmente la enfermedad (11).

### **3.2.7. APOYO SOCIAL EN LA ETAPA DE LA VEJEZ**

Con el solo hecho que el adulto mayor se encuentre rodeado de personas que lo comprenden, les ayudan a superar problemas pasados y presentes.

Por su parte Villalobos señala que:

“Muchas veces los adultos mayores acuden a redes de apoyo social informales como la familia que es su principal fuente de apoyo. Las consecuencias del apoyo social en los sentimientos de este grupo deben ser cuidados , amados y respetados , para que los miembros de esta red social tengan obligaciones mutuasy esto ayude a fortalecer así el autoestima del adulto mayor , evitando los sentimientos de soledad y aislamiento según Caplan (1999).También que los numerosos problemas en la salud del adulto mayor es por la ausencia derelaciones sociales como consecuencia de haber alcanzado determinada edad, esto conlleva que la figura de red social en el adulto mayor cambie y genere un abandono progresivo dado que muchas veces la atención familiar o institucionales descuidada y al contrario esta debería de ser continua , integral y optima asegurando así el cuidado de bienestar a los adultos mayores .Por último señala

que la existencia de lazos sociales en los adultos mayores frecuentemente se identifica con la necesidad de ayuda y con la existencia de apoyo social; cuanto mayor es el contacto interpersonal, mayor es el grado de apoyo recibido; sin embargo, la existencia de relaciones sociales no implica en sí misma la provisión de apoyo social ni una red social más amplia es siempre sinónimo de mayor apoyo para el adulto mayor” (9).

### **3.2.8. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LAS NECESIDADES EN EL ENVEJECIMIENTO**

El rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción.

En este caso nos basaremos en la Teoría de las Necesidades Humanas del modelo de V. Henderson para tratar las necesidades sociales y humanas, consideramos que las necesidades a destacar para trabajar la soledad en la vejez son las siguientes (20).

#### **3.2.8.1. NECESIDAD DE COMUNICARSE**

El anciano necesita comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y opiniones y tener sentimiento de pertenencia a un grupo

Ante la necesidad de la comunicación en los ancianos, los principios de actuación de la enfermería deben ir encaminados a conseguir el mantenimiento de la independencia. Para ello se plantean los siguientes objetivos:

- Conocer los hábitos del anciano a la hora de comunicarse.
- Realizar una educación sanitaria para fomentar el mantenimiento de los órganos de los sentidos.
- Diseñar programas que permitan expresar los sentimientos y las emociones del anciano.

Para conseguirlos se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Recomendar un lugar donde asistan a otras personas.
- Participar en actividades lúdicas como juegos, excursiones, etc.
- Utilizar los medios de comunicación a su alcance.
- Mantener una higiene y arreglo personal para que no sea una causa de aislamiento social.
- Instarle a formar parte de asociaciones de ayuda social o indicarles practicar una religión.
- Indicarle cómo expresar su sexualidad (20).

### **3.2.8.2. NECESIDAD DE ELEGIR SEGÚN LOS VALORES Y LAS CREENCIAS**

El anciano necesita elegir según sus propios valores y creencias, necesita y nadie puede negarle el mantenimiento de sus convicciones personales frente a lo bueno y a lo malo, por la cultura, ideología o religión, frente a la propia vida o muerte. El anciano es capaz de opinar y de mantener actitudes que evidencien su forma de pensar; necesita vivenciar y exteriorizar su concepto de trascendencia.

Objetivos:

- Conocer los hábitos en cuanto a la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores.
- Instruir al anciano para que sea capaz de expresar sus creencias y valores.
- Planificar conjuntamente programas que nos den la posibilidad de expresión de sus creencias religiosas o ideológicas.

Para conseguirlo se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Informar de la importancia de conseguir un equilibrio espiritual mediante la expresión de sus creencias.
- Asistencia religiosa, lecturas y tranquilidad emocional.
- Ejecución de actividades recreativas relacionadas con la forma de percibir su espiritualidad.

- Exteriorización de sus emociones, sentimientos y opiniones en un medio receptivo (20).

### **3.2.8.3. NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN**

El anciano necesita autor realizarse, deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas y lúdicas que permitan mantener su autoestima. Se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.

Los principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia para conseguir y/o mantener la autorrealización del anciano se encaminarán hacia la consecución de los siguientes objetivos:

- Conocer los gustos y las aficiones del anciano.
- Realizar una educación sanitaria referente a las diferentes formas de participación social.
- Elaborar un programa de actividades que ocupe el tiempo libre del anciano.

Para ello se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Su pertenencia a un grupo o asociación, según sus preferencias o aficiones.
- Se animará a realizar actividades útiles que le reporten satisfacción personal, como jardinería, manualidades, etc.
- Mantener sus aficiones y ayudar a fomentar sus hobbies (20).

### **3.2.8.4. NECESIDAD DE APRENDER**

El anciano necesita aprender. El anciano vivirá una existencia plena y productiva si se conoce a sí mismo y tiene interés, si se siente motivado y es capaz de razonar, si demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje, si se plantea cuestiones, dudas y preguntas sobre sus emociones, sentimientos y existencia.

Los principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia para que el anciano pueda aprender estarán basados en los siguientes objetivos:

- Conocer las inquietudes del anciano frente a su necesidad de aprender, teniendo en cuenta sus limitaciones.
- Enseñar al anciano en el conocimiento de los recursos a su alcance. Realizar un programa para desarrollar los hábitos de aprendizaje.

Para la consecución de los objetivos marcados se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Facilitar la información precisa de los recursos y medios de que dispone para aprender.
- Reforzar el aprendizaje del anciano.
- Aconsejar al anciano la asistencia a actos culturales de interés que se realicen en su entorno.
- Apoyar todas las iniciativas del anciano para aprender (20).

### **3.2.9. ROL DE LA ENFERMERA EN EL APOYO SOCIAL AL ADULTO MAYOR**

En la investigación realizada por Gonzales señala que la enfermera evalúa al adulto mayor de forma integral, cuidando su autonomía, dignidad y haciéndole partícipe de todas las actividades a realizarse con él teniendo como fin mantener y/o mejorar su calidad de vida. Para ello, la enfermera debe tener en cuenta sus características tanto individuales como colectivas, toma de decisiones con la participación de ellos, plan y realización de actividades correspondientes a un cuidado integral.

Se identificó también que las redes de apoyo social emocional influyen en las formas y calidad de vida, y concluyen que la calidad de vida aumenta cuando los adultos mayores cuentan con redes de apoyo social. Por otro lado, Siza, B., en el Ecuador en el 2015, realizan una investigación sobre la intervención de enfermería para mejorar su calidad de vida del adulto mayor, concluyendo concluye que la intervención en el apoyo social emocional de enfermería se relaciona favorablemente con la calidad y el bienestar general del adulto mayor (físico y psicosocial y emocional).

Con todo lo mencionado, en el apoyo social del adulto mayor, la enfermera, cumple un papel importante porque participa a base de la red social informal de

la persona y evalúa el apoyo emocional con sus resultados positivos. Siendo el rol indirecto por parte de la enfermera con el fin de cambiar aspectos individuales, actitudes e interacción con sus miembros; de esta manera fortalece la red mediante la duración y responsabilidad reflejando beneficios a largo plazo y satisfacción de las necesidades emocionales (21).

### **3.3. SOLEDAD SOCIAL**

#### **3.3.1. DEFINICIÓN**

Es una condición de malestar social, que se da cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por los demás o carece de compañía para realizar actividades físicas como de intelecto para lograr la intimidad emocional.

El sentimiento de soledad representa una prevalencia del 20 % al 40 % en la población adulta mayor, una situación desfavorable que puede traerle repercusiones negativas. Algunos autores lo describen como falta de intercambio con el otro, a partir de lo cual se generan sentimientos de tristeza, miedo, ansiedad, que en las personas mayores puede considerarse una imposición difícil de abordar (22).

Rubio y Aleixandre distinguen entre los conceptos de “sentirse solo” y “estar solo”. Sentir la soledad es una sensación que la relacionan con la tristeza y la describen como un sentimiento interno y doloroso, mientras que estar solo lo denominan como la carencia de compañía, tanto de contactos sociales como de familiares (21). Las consecuencias de la soledad se pueden desglosar desde las dimensiones física, psicológica y social. En la primera se puede presentar debilidad del sistema inmunológico, problemas cardiacos o digestivos y problemas en el patrón del sueño; en la dimensión psicológica, baja autoestima, depresión o alcoholismo y suicidio, y en la dimensión social, prejuicios sociales o aislamiento (22).

Según Bautista Gomez, J. y Nava Ángeles, J La soledad no siempre es un sentimiento negativo, por lo que podemos hablar de soledad objetiva y soledad subjetiva la primera hace referencia a la falta de compañía, y no siempre implica una vivencia negativa, sino que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, y la segunda es la que padecen las personas que se sienten solas,

independientemente que vivan o no con otras. Porque aquí no hablamos de ausencia sino del sentimiento de soledad (24).

### **3.3.2. SÍNDROME DE SOLEDAD**

El síndrome de la soledad se puede encontrar en muchos adultos mayores y se define como: un estado psicológico que sucede a consecuencias de pérdidas en el sistema de soporte universal, disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenecen y sensación de fracaso en su vida (23).

El sentimiento de soledad puede vincularse a la falta de actividad y al aislamiento social, los que pueden desembocar en diversos trastornos afectivos, como la depresión (25).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), que define el “envejecimiento activo” como “el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”. promoviendo al máximo la autonomía para afrontar y tomar decisiones sobre la vida diaria (26).

Según Molina regularmente la población de todas las edades y más aún los adultos mayores, perciben la vejez negativamente; es decir, que temen llegar a envejecer o no querer aceptar, que este es un proceso irreversible del hombre; conllevando de esta manera a demostrar que las personas relacionan la vejez con deterioro, fragilidad, enfermedad, muerte, debilidad; entre otros y llegar a desarrollar creencias, actitudes y acciones que predisponen hacia el rechazo y la negación en este periodo de la vida (23).

Una persona mayor que haya dejado de ser activa y que se encuentre aislada socialmente acabará por sufrir en la mayoría de los casos un deterioro funcional y físico, manifestado en última instancia por el deterioro cognitivo y de la salud en general (25).

### **3.3.3. AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD**

Según López Suarez., A., Mora Mora, L., Adita Ortega., C. y Sepúlveda Niño, G. señala que Jiménez, et al. en su estudio descriptivo transversal, muestra como

resultado ante la pregunta sobre cómo afronta o afrontaría la soledad, se indican 5 categorías: buscar compañía un 36%, distracción 21.9%, aceptación 14.6%, Dios 10.1%. El adulto mayor busca afrontar la vejez ocasionada por el sentimiento de soledad en formar fundamentales tales como: afrontamiento cognitivo, como un intento por encontrar significado a lo que le sucede y poder valorarlo de tal manera que sea menos desagradable; afrontamiento conductual y afrontamiento emocional; que intenta regular los aspectos emocionales e intenta mantener un equilibrio afectivo (23).

### **3.3.4. TIPOS DE SOLEDAD**

#### **3.3.4.1. SOLEDAD EXISTENCIAL**

Hace referencia a una sensación de vacío, de no tener nada, no es exactamente la desesperación sino, una sensación de frustración. Se trata de una emoción que se mezcla con la duda existencial de para que vives y que es exactamente lo que te conecta con otras personas (27).

Según Bautista Gómez, J. and Nava Ángeles, J. Este tipo de soledad afecta a la persona que siente que su vida no tiene ningún significado ni propósito, carece de planes y proyectos, se siente desvinculada del mundo actual y de lo que pasa en la vida (28).

#### **3.3.4.2. SOLEDAD EMOCIONAL**

Es aquella que surge al proyectar en otros grandes apegos, altas expectativas, esperanzas y el resultado es un sentimiento de vacío en esas relaciones. Puedes sentir soledad por la ausencia física de una pareja, de un padre o de un hijo, pero también puedes experimentar esta falta aun teniendo a esas personas cerca: puedes estar acompañado y sentirte solo (27).

Muchnik et al afirma que estudios realizados por investigadores como Weiss, Hojat y Rook establecen una estrecha relación entre el sentimiento de soledad y el fracaso en la constitución de un apego seguro en la infancia (27). La principal causa de origen de una soledad emocional puede ser desde estar en una relación de pareja donde tu pareja realmente te hace sentirte así por sus actitudes y comportamientos o porque está en ti, en tus inseguridades y en tu falta de autoestima y otra causa puede ser porque la insatisfacción se ha instaurado en ti y todo te parece poco y mal (27).

### **3.3.4.3. SOLEDAD POSITIVA**

Según Bautista Gómez, J. and Nava Ángeles, J. Es considerada como tal cuando permite reservarse ciertos tiempos de soledad para entrar en comunión consigo mismo, para vivir el propio ser con calma, con forme al ritmo propio. (7); cuando dejan de existir las carencia y ausencia de algo, cuando estás solo, pero te sientes completo. Es aquella que te permite descubrir quién eres, la soledad voluntaria, la que eliges. Donde puedes convivir contigo mismo te da la oportunidad de conocerte, da rienda suelta a la creatividad, potencia tus fortalezas y trabaja en tus debilidades (27).

### **3.3.4.4. SOLEDAD TRANSITORIA**

Es la más común de las soledades presentadas ya que se asocia con brotes breves del sentimiento de soledad; el volver a casa después del trabajo a una casa vacía, durante un fin de semana o en fiestas especiales (26). No es positiva porque no te hace sentirte bien ni encontrarte, sino que deseas no sentirte así y sufres por ello. Los investigadores del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) analizaron que la soledad transitoria puede provocar efectos dañinos en la salud (27).

### **3.3.4.5. SOLEDAD CRÓNICA**

Este tipo de soledad se caracteriza porque no depende de un contexto ni de una situación concreta, sino que la soledad se ha adueñado de ti. Esto ocurre cuando tienes la incapacidad de conectarte con otras personas en un nivel profundo, cuando además siempre tienes presente un sentimiento muy grande de aislamiento independientemente de donde estés y con quien estés (27).

### **3.3.5. SOLEDAD SOCIAL**

Según Tinco Cruzatt, M. La soledad producida por aislamiento social se asocia con la falta de una red social satisfactoria que implique un sentimiento de pertenencia. La insatisfacción puede tratarse de un aspecto cuantitativo que refiere a la ausencia de vínculos sociales significativos, o puede aludir a la calidad de los vínculos existentes (27). Está relacionada con la calidad y cantidad de las relaciones con amigos que pueden cubrir diferentes provisiones sociales, tales como servir de guía y otorgar un sentido de valor y pertenencia, para

disimularla se requiere que la persona ingrese a una red de amigos que le provean un sentimiento de integración social (28).

### **3.3.6. SOLEDAD Y SALUD**

Según Rodríguez Martín, M. La soledad también ha solido asociarse con la salud: las discapacidades físicas y las enfermedades mentales son desencadenantes del sentimiento entre las personas mayores.

En el plano físico se muestra con: debilidad del sistema inmunológico, dolor de cabeza, algunos problemas de corazón y digestivos, dificultades para dormir, etc.

En el plano psicológico con: baja autoestima, depresión o alcoholismo, ideas suicidas (30).

### **3.3.7. FACTORES LIGADOS A LA SOLEDAD**

La soledad puede verse influenciada tanto por las características de la persona (ser introvertido o extrovertido), como por los determinantes de la vida moderna ante los cambios en el contexto económico y social (28).

#### **3.3.7.1. Elementos sociodemográficos**

Según Bautista Gómez, J. and Nava Ángeles, J. El aumento de la esperanza de vida es un claro factor para que este sentimiento crezca en los adultos mayores, ya que hay un importante número de personas mayores dentro de la pirámide poblacional que se encuentran viviendo solas (28).

#### **3.3.7.2. La salida del mercado laboral**

Cuando uno llega a los 60 años o más se puede dar en las personas la jubilación o pérdida laboral, en esta situación las personas disponen de tiempo libre, muchas veces no saben en qué o como ocuparlo (26). Además de que la pérdida de poder adquisitivo y se puede aparecer un aislamiento social por la pérdida de contacto laboral (30).

#### **3.3.7.3. La sociedad:**

Según Bautista Gomez, J. and Nava Angeles, J. La falta de asociacionismo, de convivencia y participación en la vida social son indicativos de este pensamiento que justificaría el incremento. Ligado a la falta de comunicación,

de empatía o de educación en valores humanos y emocionales estaría dando a nacer una nueva sociedad empobrecida y plagada de “solitarios (28).

En la vejez se viven algunas experiencias, que son generalmente fuertes, son vivencias que pueden tener graves consecuencias emocionales como:

#### **3.3.7.4. El síndrome del nido vacío:**

Suele darse cuando el adulto mayor tiene que afrontar el abandono del hogar por parte de los hijos ya que estos buscan iniciar una vida independiente

Los padres pueden esperar que los hijos les den la ayuda necesaria cuando sufran algún proceso de enfermedad o dependencia, y el incumplimiento de este deber puede deteriorar las relaciones entre padres e hijos y originar sentimientos de soledad e indefensión (28).

#### **3.3.7.5. La falta de actividades placenteras:**

Llegada la vejez se pueden realizar diferentes actividades lúdicas que antes no se podían hacer, es importante que el anciano se involucre en actividades que le interesen o sean de su agrado como salir a pasear a parques recreativos, leer, acudir a algún club de jubilado o de adultos mayores (28).

#### **3.3.7.6. La muerte del conyugue:**

Es una de las principales causas del sentimiento de soledad en el adulto mayor

El anciano se encuentra de pronto sin la compañía y la afectividad que tenía con su pareja, dando pie a problemas personales de adaptación a la viudedad de tipo no únicamente emocional, sino también material y relativos a la gestión en tiempos de las tareas propias del hogar, de la vida doméstica y vida social (26). Ussel opina que cuanto más unida esté la pareja, mayor será el impacto emocional de la muerte de uno de ellos sin que la presencia de otras personas alivie los sentimientos de soledad y tristeza (30).

#### **3.3.7.7. Unas relaciones familiares pobres**

La escasez de relación con los hijos percibida por los ancianos, tanto en cantidad como sobre todo en intensidad y calidad de afecto, representa un importante motivo de frustración en esta etapa (30).

## 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 4.1. INTERNACIONALES

**ESQUIVIAS L. VICTORIA. (MADRID 2015)** “CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO DURANTE LA VEJEZ”. Concluye que hay una relación positiva entre Apoyo social percibido y Calidad de vida. Al aumentar el Apoyo social percibido, se incrementa a su vez la Calidad de vida (31).

**LÓPEZ DOBLAS, JUAN; DÍAZ CONDE, MARÍA DEL PILAR. (ESPAÑA 2018).** “EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD EN LA VEJEZ”. Concluye que padecen soledad emocional, sobre todo, quienes enviudan a edad avanzada, tras varias décadas de matrimonio. Es un sentimiento ligado al vacío conyugal, con la noche como marco de aparición más propenso. Además, en-viudar conlleva el riesgo de sufrir soledad social, debido al distanciamiento relacional que suele producirse con las amistades matrimoniales. También hemos apreciado diferencias de género en la incidencia del sentimiento de soledad, con una especial fragilidad de los varones para combatirlo (32).

### 4.2. NACIONALES

**RAVELLO B. ISABEL DEL ROSARIO. (LIMA-2018)** “APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES”. Concluye que el nivel de apoyo social es promedio con un 55.7%, un 14.1% se encuentra en un nivel alto, el 13.5% en un nivel muy alto y el 8.3% se encuentra en un nivel bajo y muy bajo también que las personas casadas y con estudios superiores quienes cuenta con mayor nivel de apoyo social, mas no hubo diferencias en relación con la edad ni el género (33).

**TINCO CRUZATT, MARIBEL F. (ICA, 2017).** “LA SOLEDAD SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA REGIÓN ICA EN EL 2017”. Concluyen que en general, el 34% de los participantes tienen un nivel bajo de soledad social, asimismo, el 32% de ellos, tienen un nivel de soledad media, mientras que el 34% tienen un nivel de soledad alto, lo que indica que en la región Ica, existe soledad social en los adultos mayores (34).

**DELGADO C., DIANA. FLORES P., CLAUDIA. (LIMA-2018).** “RELACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

GERONTOGERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVAROLIMA-2018”. Concluye que el nivel de Apoyo Social en Adultos Mayores del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, se encontró que hay mayor predominio el bajo apoyo social, seguido de un apoyo medio y un alto apoyo social en los adultos mayores (35).

**DE LA CRUZ ESTRELLA, ROCIO S., FERNANDEZ MUNIVE, EVA. (HUANCAYO ,2014).** “SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR “SAN VICENTE DE PAÚL” - HUANCAYO, 2014”. Concluyen que existe relación inversa, moderada y significativa entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar “San Vicente de Paul”, esto significa que a mayor soledad menor calidad de vida y el sentimiento de soledad de los adultos mayores del Hogar “San Vicente de Paul”, presentan un sentimiento de soledad de nivel alto (36).

#### **4.3. LOCALES**

**MAMANI QUISPE, HILDA J., MIRANDA SANGA, CAROL L. (AREQUIPA -2014).** “PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, APOYO SOCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES MICRORED CIUDAD BLANCA. PAUCARPATA. AREQUIPA-2014”. Concluye que en cuanto al apoyo social que reciben los adultos mayores, la mayoría presentaron un apoyo social medio, seguido del apoyo social mínimo, en cuanto. En el caso de las dimensiones del apoyo social que son afectiva, interacción social positiva, instrumental e informacional presentan también un apoyo social medio y en cuanto a la relación entre el apoyo social con la calidad de vida se encuentra una relación significativa, evidenciándose que hay relación entre dichas variables, dado que mientras menos sea el apoyo social, peor será la calidad de vida de los adultos mayores, por lo tanto se acepta la hipótesis que indica que hay relación entre las variables percepción del proceso de envejecimiento, apoyo social con la calidad de vida (37).

**VIAMONTE CCALLA, JOSÉ ESTEBAN. (AREQUIPA – 2016).** “SITUACIÓN SOCIAL Y DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN UN ALBERGUE, AREQUIPA 2016”. Concluye que la mayoría de los adultos mayores tenían una antigüedad de 25 años en el

albergue; fueron internados en su mayoría por decisión de un juez o derivados por otras instituciones, dado su estado de abandono material y social, que ponía en riesgo su vida y salud; al momento de su ingreso y luego en su estadía predominaron quienes se mostraron colaboradores y satisfechos, otro grupo estuvo depresivo o resistente a las indicaciones y al internamiento e intentaban fugarse, algunos presentaban alternaciones mentales que afectaban sus relaciones sociales; las actividades sociales, recreativas o de rehabilitación que se organiza en el albergue no tuvo una participación mayoritaria de los adultos mayores (38).

## 5. HIPÓTESIS

Dado que el apoyo social para las personas mayores son aquellos apoyos instrumentales y/o expresivos, reales o percibidos que son aportados por la comunidad, redes sociales y amistades íntimas

Es probable que el apoyo social se relacione con la soledad social en adultos mayores del centro integral de la Municipalidad de Cayma- Arequipa, 2020.

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICA

Para la realización del estudio se utilizará tanto para la variable independiente apoyo social como para la variable dependiente soledad social la técnica de la entrevista.

##### 1.1. INSTRUMENTO

Para la variable independiente se aplicará como instrumento la cedula de entrevista de Apoyo Social - Medical Outcomes Study (MOS) con una consistencia interna medida con el Alfa de Cronbach de 0.97 para la puntuación total. Fue diseñado por Sherbourne y Stewart en 1991, Este cuestionario tiene validaciones en Argentina 2007, Colombia 2012 y Perú 2015 donde fue considerado como un instrumento completamente validado y confiable para tener una visión multidimensional del apoyo social. Se puede aplicar para detectar situaciones de riesgo social, e intervenir sobre las personas y sus entornos sociales. El cuestionario cuenta con dos áreas que mide el apoyo social en sus dos aspectos: estructural y funcional. El primero mide el tamaño de la red social y el segundo mide los niveles de apoyo social en las dimensiones: emocional, material, interacción social positiva y apoyo afectivo (39).

Este compuesto de 20 ítems, que evalúan 4 dimensiones del apoyo social y un ítem (1) que mide el tamaño de red social. Se pregunta con qué frecuencia percibe el entrevistado cada tipo de apoyo y se tiene que responder mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces, siempre) (39).

La distribución factorial de los ítems se distribuye de la siguiente manera Apoyo Afectivo (demostración de amor, cariño y empatía): comprende las preguntas 6, 10,

y 20 del cuestionario. Apoyo de Interacción social positiva (posibilidad de contar con personas para comunicarse) comprende las preguntas 7, 11, 14 y 18 del cuestionario. Apoyo Instrumental (posibilidad de ayuda doméstica) comprende las preguntas 2, 5, 12 y 15 del cuestionario. Apoyo Emocional/informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo, información), comprende las preguntas 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19 del cuestionario (40).

Sus niveles de puntuación son:

	<b>MAXIMO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>MINIMO</b>
Apoyo afectivo	15	9	3
Apoyo emocional	40	24	8
Apoyo material o instrumental	20	12	4
Apoyo de interacción social positiva	20	12	4
Índice global de apoyo social	94	57	19

*Fuente : Deyvi Baca R., (2016)*

Para la variable dependiente, soledad social se utilizará como técnica la entrevista y como instrumento la cedula de entrevista: La Escala de Soledad Social Este II, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

Para los investigadores de Calidad de Vida y Envejecimiento han creado la primera escala española con la que medir la soledad social que sufren, los adultos mayores. Al envejecer, las personas van a disminuir su círculo social, lo que produce sentimiento de marginalidad, aislamiento y aburrimiento. Dicha herramienta nos

permite a los investigadores analizar la experiencia subjetiva del sujeto teniendo en cuenta los cambios sociales generados, la era digital o la adaptación a las nuevas tecnologías. Para llevar a cabo el instrumento, los adultos mayores tienen que enfrentarse a 15 preguntas y responder: Siempre, A veces y Nunca.

Los tres componentes extraídos contienen, en resumen, los siguientes ítems, y podrían denominarse de la siguiente manera:

- Percepción de apoyo social (Factor 1): ítems 1, 5, 6, 8, 9, 10, 11 y 12.
- Uso de nuevas tecnologías (Factor 2): ítems 15, 16 y 17.
- Índice de participación social subjetiva (Factor 3): ítems 4, 7, 13 y 14.

Se han diferenciado tres niveles de Soledad Social en función de la puntuación obtenida: bajo, medio y alto (39).

NIVELES PUNTUACIÓN	
<b>Bajo</b>	0 a 10 puntos
<b>Medio</b>	11 a 20 puntos
<b>Alto</b>	21 a 30 puntos

*Fuente :Pinel Z. (2009)*

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en el Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Cayma, en la provincia y departamento de Arequipa.

### 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó durante los meses de marzo a octubre del año 2020

### 2.3. UNIVERSO Y MUESTRA

#### 2.3.1. Universo

Dicha población es de 145 adultos mayores que constituye el 100 %.

### 2.3.2. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma
- Adultos mayores de ambos sexos entre 65 y 85 años
- Adultos mayores que deseen participar en el estudio de investigación y realicen el consentimiento informado

### 2.3.3. Criterios de exclusión:

- Adultos mayores de 85 y menores de 65
- Adultos mayores que tengan alguna discapacidad auditiva o visual
- Adultos mayores que no deseen participar en el estudio y el consentimiento informado.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. ORGANIZACIÓN

- Dictamen de aprobación del proyecto de tesis
- Se coordinó con la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María con el fin de obtener el permiso para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se coordinó con el director del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma, para obtener el permiso para la realización de la investigación
- Se dio a conocer a los adultos mayores y al equipo multidisciplinario del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma, el propósito de la investigación y así poder obtener resultados verídicos y cercanos a la realidad.
- Se motivó a los Adultos Mayores para que la encuesta sea veraz.
- Se seleccionará las unidades de estudio según los criterios de inclusión y exclusión.
- Se solicitó el consentimiento informado a los adultos mayores
- Se movilizará a los adultos mayores a un ambiente específico y se les explicará el procedimiento de la recolección de datos seguido del consentimiento.
- La recolección se realizó de manera personal, en el horario indicado y

en presencia del personal que labora en el Centro Integral del Adulto Mayor

- Se aplicaron los instrumentos “Cuestionario de Apoyo Social - Medical Outcomes Study (MOS)” y “La Escala de Soledad Social Este II, Kaiser-Meyer- Olkin (KMO)”.
- Al concluir la recolección de datos, estos serán procesados para la elaboración de tablas de información porcentual para obtener resultados de ambas variables de estudio y su respectiva interpretación.

### **3.2. RECURSOS**

#### **3.2.1. Humanos:**

Las investigadoras:

Srta. Neira Mendoza, Fabiola Elizabeth

Srta. Simbala Esperilla, Francческа Yashmine

#### **3.2.2. Institucionales:**

Universidad Católica de Santa María: Facultad de Enfermería.

Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma

#### **3.2.3. Materiales:**

- Instrumentos, material de escritorio, computadora, insumos de computadora, paquete estadístico.

#### **3.2.4. Financieros:**

- Presupuesto auto financiado por las investigadoras



**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

**TABLA N°. 1**  
**EDAD SEGÚN EL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**

Edad	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
<b>65 a 74</b>	44	30,3	50	34,5	94	64,8
<b>75 a 85</b>	22	15,2	29	20,0	51	35,2
<b>TOTAL</b>	66	45,5	79	54,5	145	100

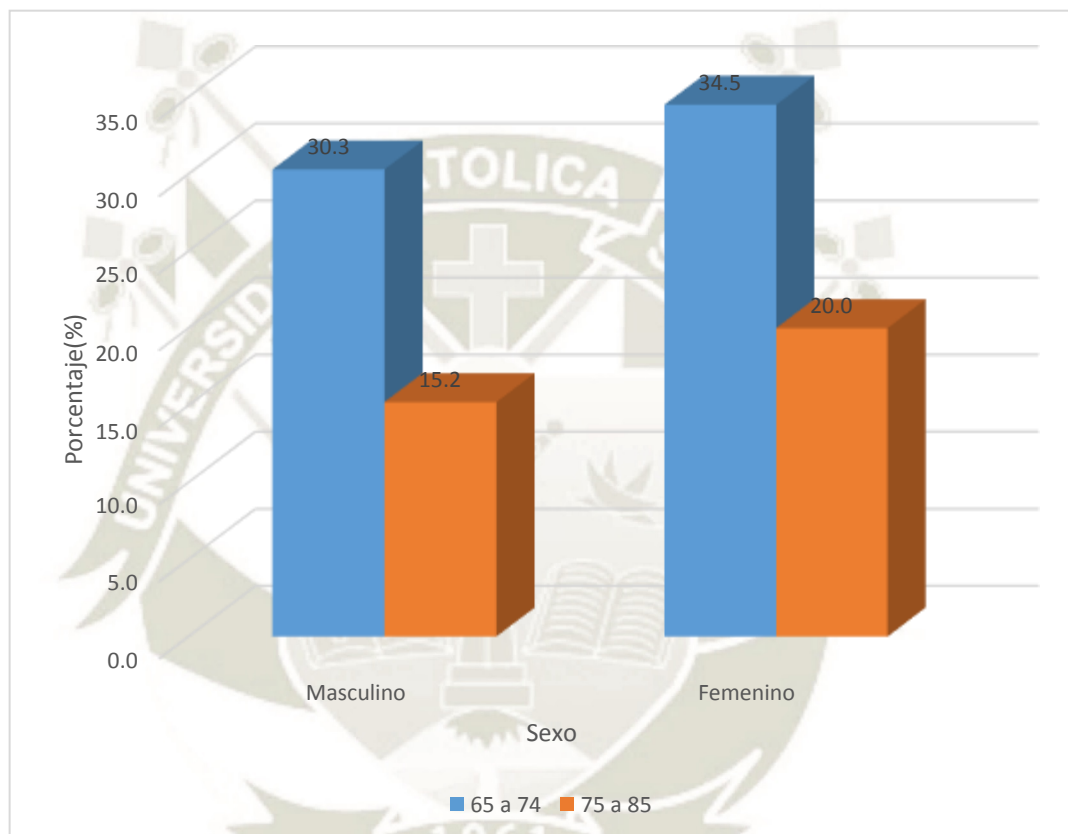
*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

En la Tabla N°1 podemos evidenciar que el mayor porcentaje 64,8% pertenece a los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma entre las edades de 65 a 74 años donde el 34,5% son de género femenino y un 30,3% son de género masculino. Por otro lado, el 35,2% son adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma entre las edades 75 a 85 años donde el 20,0% son de género femenino y el 15,2% son de género masculino.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adultos mayores participantes están en entre las edades de 65 a 74 años y son de género femenino

**GRAFICO N°. 1**

**EDAD SEGÚN EL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**



*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras*

**TABLA N°. 2**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO**  
**INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**

<b>Instrucción</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Sin instrucción</b>	42	29,0
<b>Primaria</b>	47	32,4
<b>Secundaria</b>	43	29,7
<b>Superior</b>	13	9,0
<b>TOTAL</b>	145	100

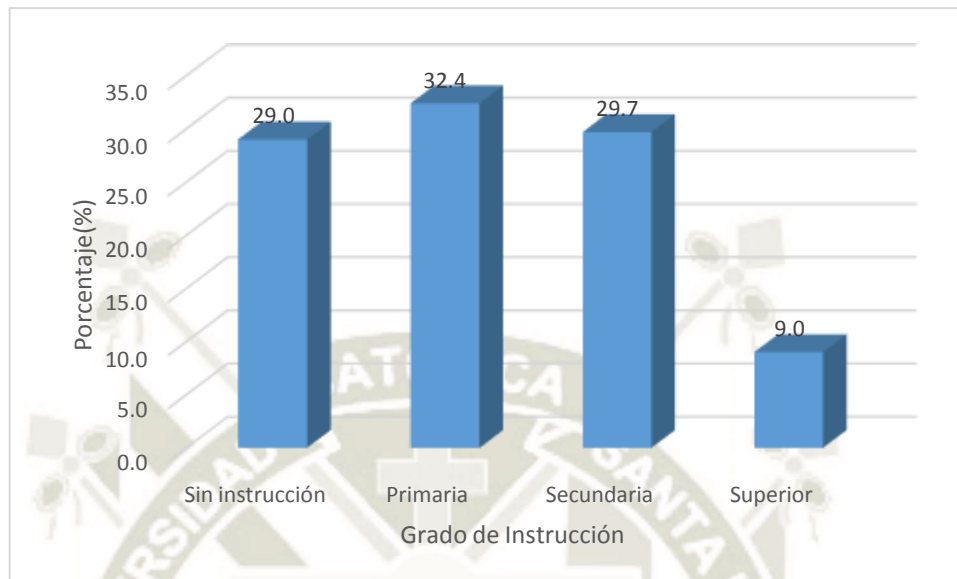
*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

En la Tabla N°.2 podemos evidenciar que el 32.4% de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma tienen instrucción primaria, seguido del 29.7% con instrucción secundaria, el 29.0% son analfabetos, mientras que el 9.0% tienen instrucción superior.

De lo que se deduce que un tercio de los adultos mayores participantes presentan un nivel de instrucción primaria.

**GRAFICO N°. 2**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**



*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

**TABLA N° 3**  
**POBLACIÓN ADULTA MAYOR, SEGÚN CONVIVENCIA DEL CENTRO**  
**INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA- AREQUIPA, 2020**

Convive	N°.	%
Hijos	68	46,9
Esposa	50	34,5
Solo	20	13,8
Esposa e hijos	7	4,8
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

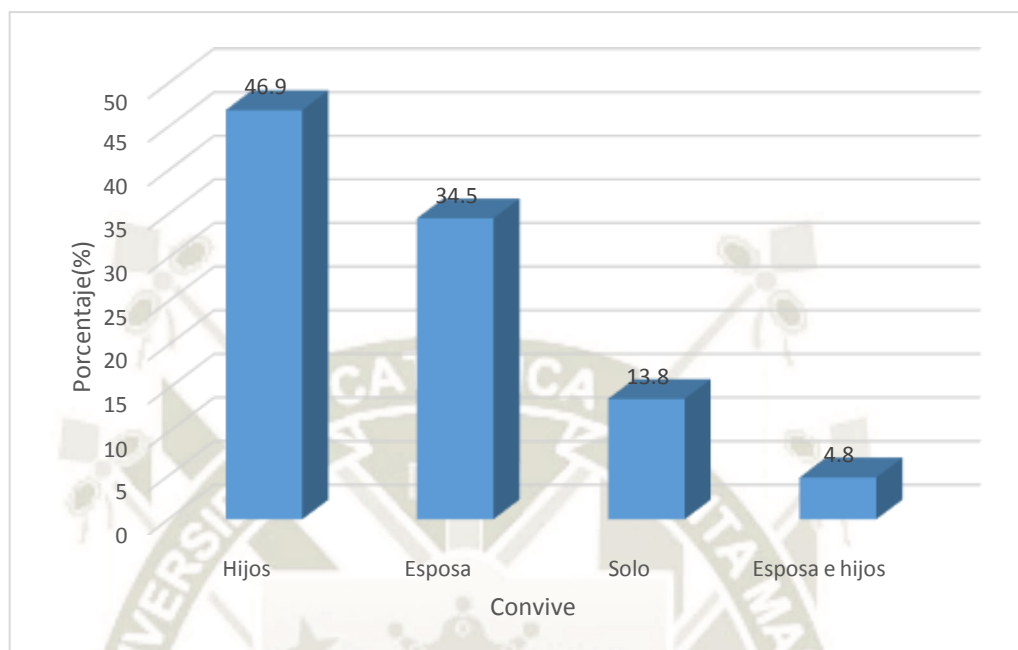
*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

En la Tabla N°.3 podemos evidenciar que el 46.9% de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma viven con sus hijos, seguido del 34.5% de adultos mayores que viven con su esposa, el 13.8% viven solos, mientras que solo el 4.8% viven con esposa e hijos.

De lo que se deduce que menos de la mitad de los adultos mayores participantes tienen una mayor convivencia con hijos.

**GRAFICO N.º 3**

**POBLACIÓN ADULTA MAYOR, SEGÚN CONVIVENCIA DEL CENTRO  
INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA- AREQUIPA, 2020**



*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras*

TABLA N°. 4

ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE  
LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020

Estado Civil	N°.	%
Casado	96	66,2
Viudo	18	12,4
Conviviente	12	8,3
Separado	11	7,6
Divorciado	8	5,5
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

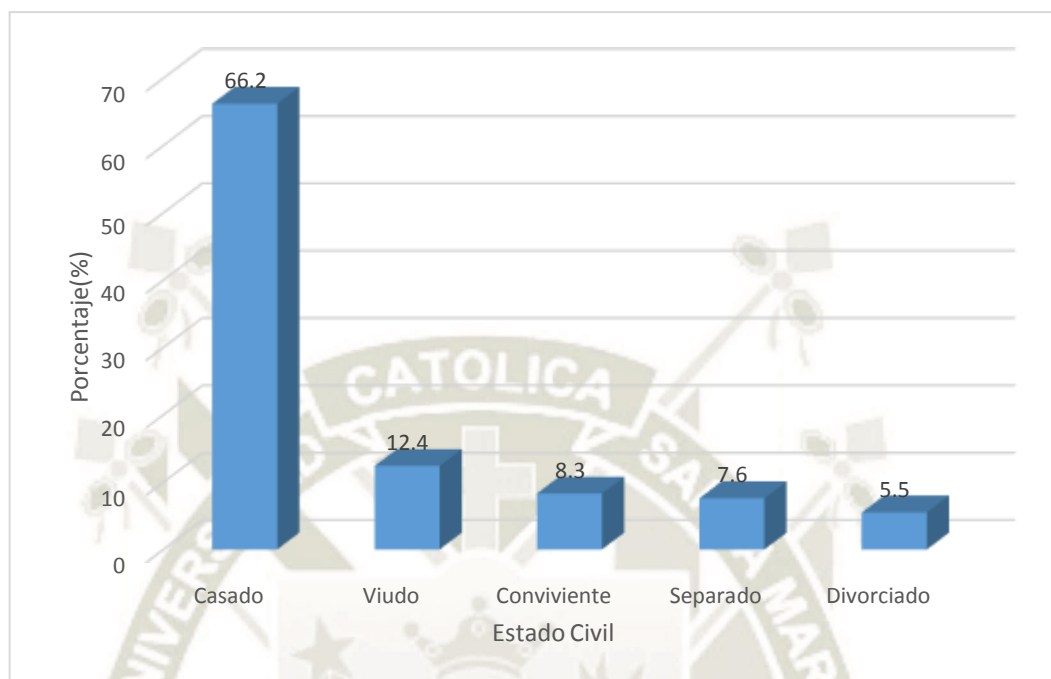
*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

En la Tabla N°.4 podemos evidenciar que el 66.2% de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma son casados, seguido del 12.4% de adultos mayores viudos, el 8.3% son convivientes, mientras que el 7.6% y 5.5% son separados y divorciados respectivamente.

De los que se deduce que más de la mitad de los adultos mayores participantes son casados

**GRAFICO N°. 4**

**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE  
LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**



*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

**TABLA N°. 5**

**INDICADORES DEL APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE  
PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA  
MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**

Nivel	Apoyo Social							
	Afectivo		Emocional		Instrumental		Inte. social	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Mínimo	6	4.1	3	2.1	3	2,1	2	1.4
Medio	91	62.8	100	69.0	97	66,9	99	68.3
Máximo	48	33.1	42	29.0	45	31,0	44	30.3
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100</b>	<b>145</b>	<b>100</b>	<b>145</b>	<b>100</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

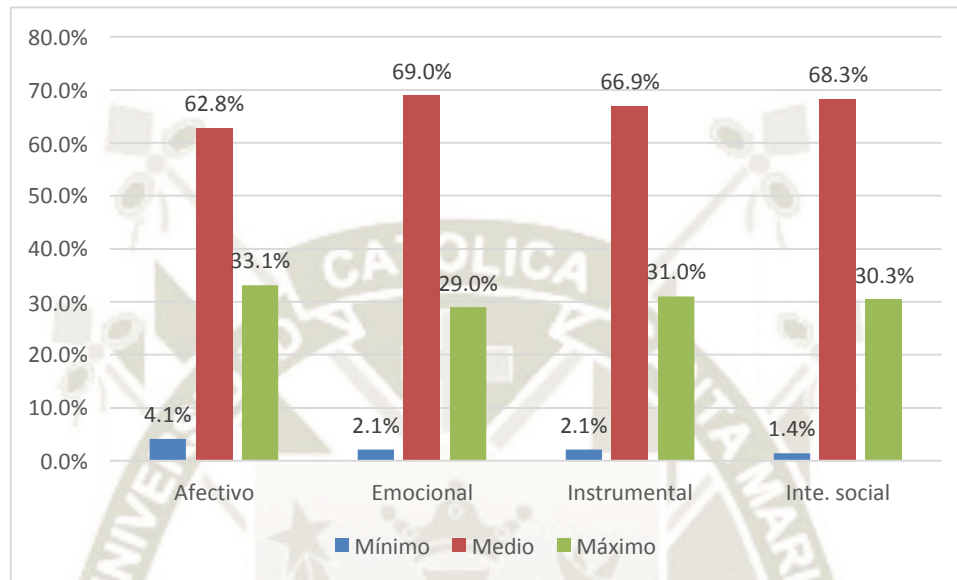
*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

En la Tabla N°.5 podemos evidenciar que el 62.8% de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma presentan nivel medio en cuanto al apoyo afectivo, el 69,0% presentan apoyo medio en su indicador emocional, el 66.9% tienen nivel medio en lo que respecta al apoyo instrumental, mientras que el 68.3% presentan interacción social media.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adultos mayores participantes presentan un nivel medio tanto en el apoyo afectivo, emocional, instrumental y social.

**GRAFICO N°. 5**

**INDICADORES DEL APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE  
PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA  
MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**



*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

**TABLA N°. 6**  
**NIVEL DE APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN**  
**AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE**  
**CAYMA - AREQUIPA, 2020**

<b>Apoyo Social</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Mínimo	2	1.4
Medio	71	49.0
Máximo	72	49.7
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

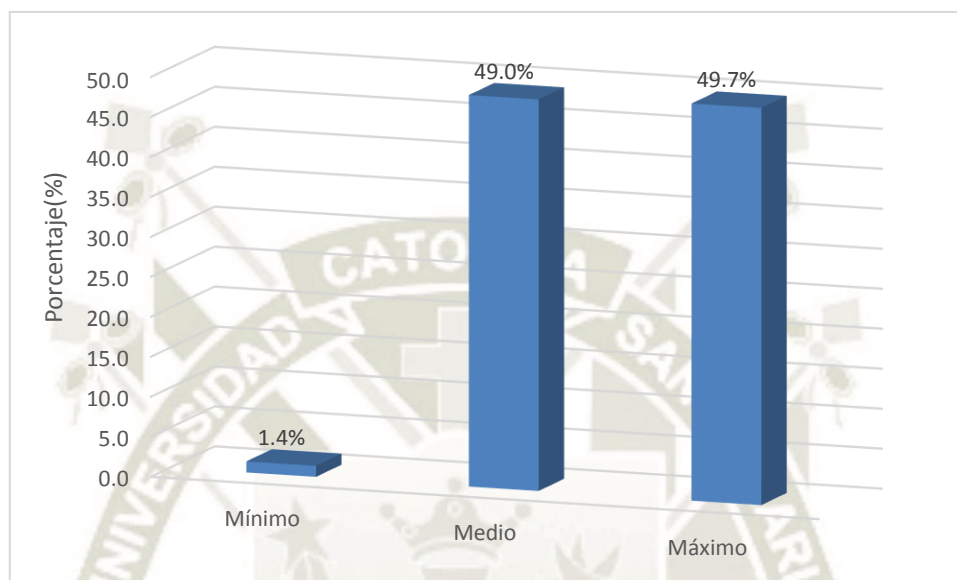
*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

En la Tabla N°.6 podemos evidenciar que el 49.7% de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma presentan nivel de apoyo social máximo, el 49.0% tienen apoyo social medio, mientras que el 1.4% de los adultos mayores presentan apoyo social mínimo.

De lo que se deduce que menos de la mitad de los adultos mayores participantes tiene apoyo social en el nivel máximo.

### GRAFICO N°. 6

#### NIVEL DE APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020



*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

**TABLA N°. 7**  
**NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE**  
**PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA**  
**MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**

<b>Soledad</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	36	24,8
<b>Medio</b>	106	73,1
<b>Alto</b>	3	2,1
<b>TOTAL</b>	145	100

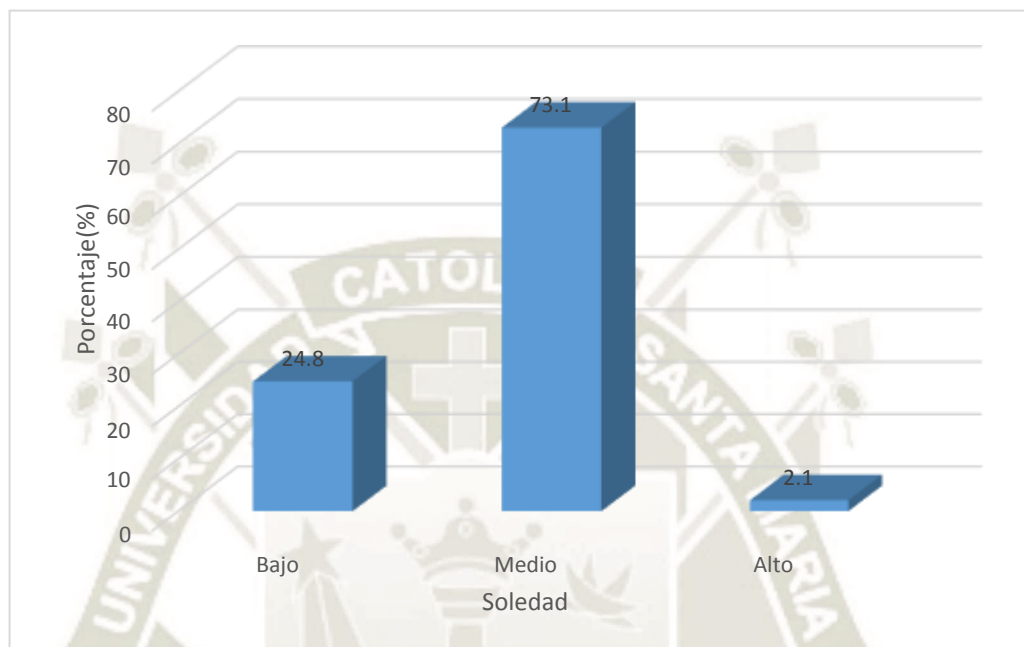
*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

En la Tabla N°.7 podemos evidenciar que el 73.1% de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma presentan soledad social media, seguido del 24.8% de adultos mayores con soledad social baja, mientras que el 2.1% tienen alto nivel de soledad social.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adultos mayores participantes tienen un nivel medio de soledad social.

**GRAFICO N°. 7**

**NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE  
PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA  
MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**



*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

**TABLA N°. 8**

**RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**

Apoyo social	Soledad						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Mínimo	1	50.0	0	0,0	1	50.0	2	1.4
Medio	9	12.7	60	84.5	2	2.8	71	49.0
Máximo	26	36.1	46	63.9	0	0,0	72	49.7
<b>TOTAL</b>	36	24,8	106	73,1	3	2,1	145	100

*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

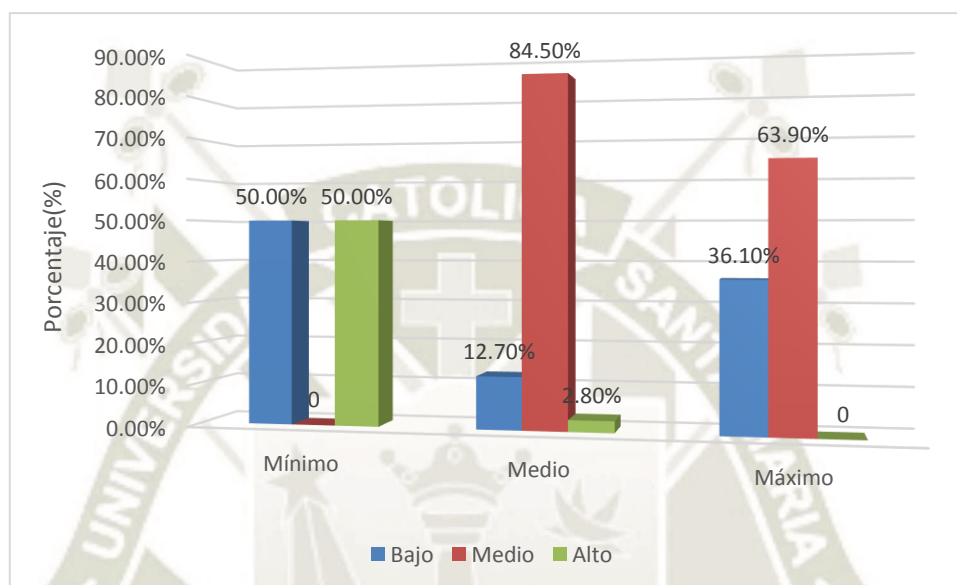
$$X^2=11.951 \text{ P}<0.05\text{P}=0.003$$

En la Tabla N°.8, podemos evidenciar que el 84.5% de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma que presentan soledad social media tienen apoyo social medio, mientras que el 50.0% de los adultos mayores con soledad social mínimo tienen apoyo social mínimo y el 36.1% que presentan soledad social baja tienen apoyo social máximo.

Asimismo, se observa que según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=11.951$ ) muestra que el apoyo social y la soledad social presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

De lo que se deduce que más de la mitad de adultos mayores participantes que presentan soledad social media tienen apoyo social medio.

**GRAFICO N°. 8**  
**RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**



*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

**TABLA N°. 9**

**RELACIÓN ENTRE EL APOYO AFECTIVO CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**

Apoyo afectivo	Soledad						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Mínimo	2	5.6	3	2.8	1	33.3	6	4.1
Medio	14	38.9	75	70.8	2	66.7	91	62.8
Máximo	20	55.6	28	26.4	0	0,0	48	33.1
<b>TOTAL</b>	36	24,8	106	73,1	3	2,1	145	100

*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

$$X^2=19.056 \quad P<0.05P=0.001$$

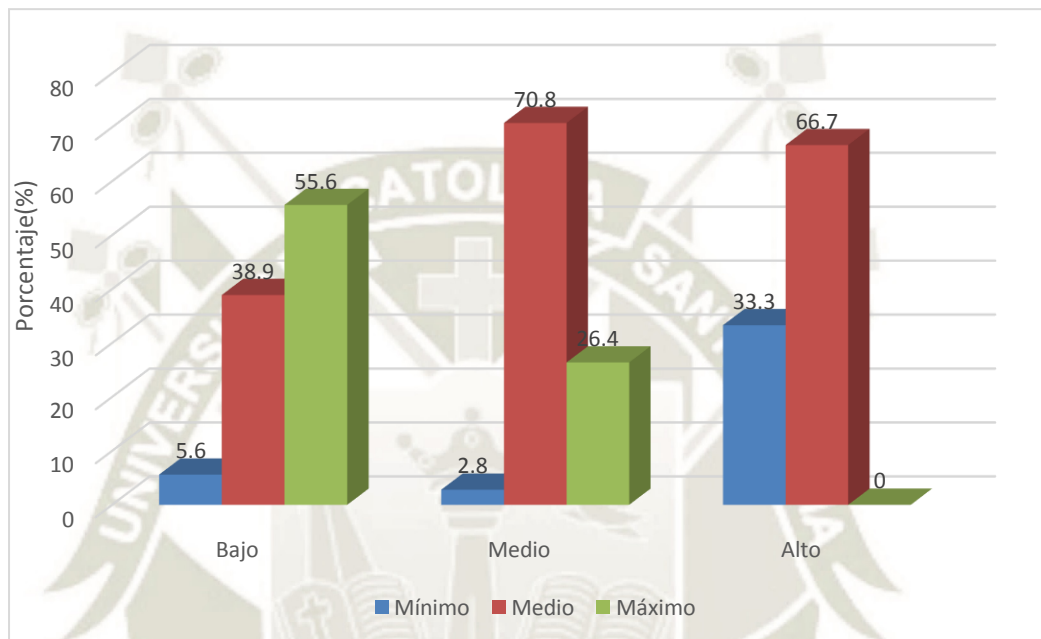
En la Tabla N°.9 podemos evidenciar que el 70.8% de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma que presentan soledad social media tienen apoyo afectivo medio, mientras que el 55.6% de los adultos mayores con soledad social baja tienen apoyo afectivo máximo.

Asimismo, se observa que según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=19.056$ ) muestra que el apoyo afectivo y la soledad social presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

De lo que se deduce que más de la mitad de adultos mayores participantes que presentan soledad social media tienen apoyo afectivo medio.

**GRAFICO N°. 9**

**RELACIÓN ENTRE EL APOYO AFECTIVO CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**



*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

**TABLA N°. 10**

**RELACIÓN ENTRE EL APOYO EMOCIONAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**

Apoyo emocional	Soledad						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
<b>Mínimo</b>	1	0,7	1	0,7	0	0,0	2	1,4
<b>Medio</b>	12	8,3	86	59,3	3	2,1	101	69,7
<b>Máximo</b>	23	15,9	19	13,1	0	0,0	42	29,0
<b>TOTAL</b>	36	24,8	106	73,1	3	2,1	145	100

*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

$$X^2=44.303 \quad P<0.05P=0.000$$

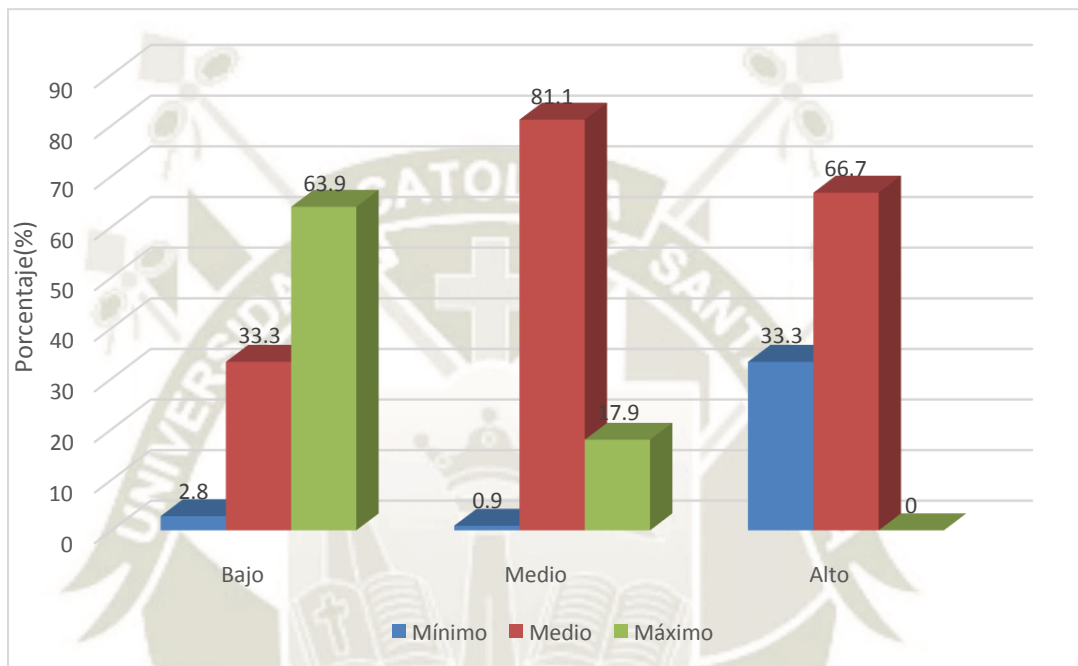
En la Tabla N°.10 podemos evidenciar que el 81.1% de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma que presentan soledad social media tienen apoyo emocional medio, mientras que el 63.9% de los adultos mayores con soledad social baja tienen apoyo emocional máximo.

Asimismo, se observa que según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=44.303$ ) muestra que el apoyo emocional y la soledad social presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

De lo que se deduce que más de la mitad de adultos mayores participantes que presentan soledad social media tienen apoyo emocional medio.

GRAFICO N° 10

**RELACIÓN ENTRE EL APOYO AFECTIVO CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**



*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

TABLA N°. 11

**RELACIÓN ENTRE EL APOYO INSTRUMENTAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**

Apoyo instrumental	Soledad						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
<b>Mínimo</b>	1	0,7	1	0,7	1	0,7	3	2,1
<b>Medio</b>	13	9,0	82	56,6	2	1,4	97	66,9
<b>Máximo</b>	22	15,2	23	15,9	0	0,0	45	31,0
<b>TOTAL</b>	36	24,8	106	73,1	3	2,1	145	100

*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

$$X^2=36.15 \text{ P}<0.05\text{P}=0.000$$

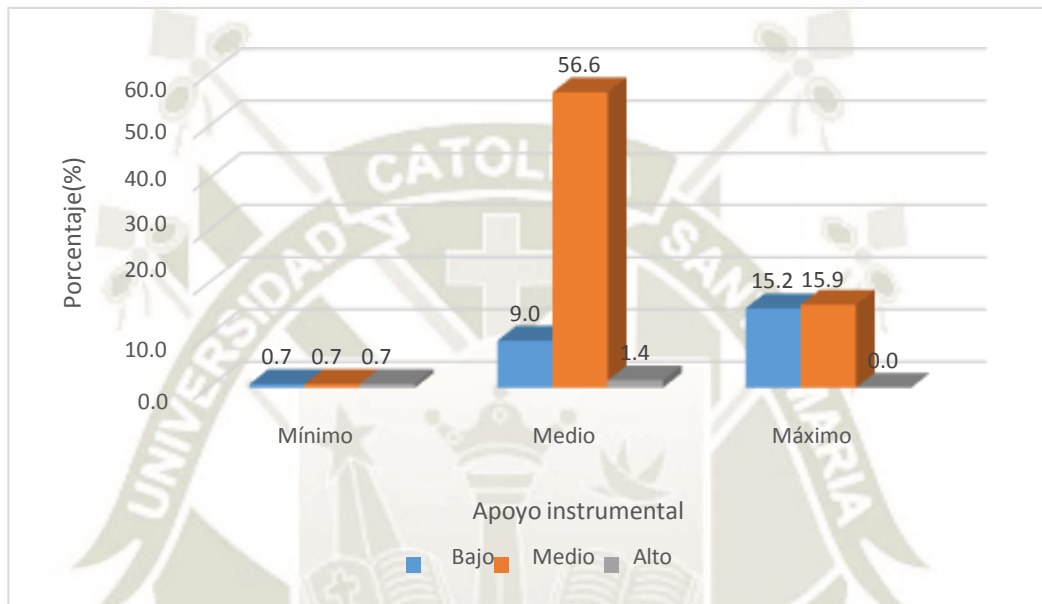
En la Tabla N°.11 podemos evidenciar que el 56.6% de los adultos mayores del centro integral de la municipalidad de Cayma que presentan soledad social media tienen apoyo instrumental medio, mientras que el 15.2% de los adultos mayores con soledad social baja tienen apoyo instrumental máximo.

Asimismo, se observa que según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=36.15$ ) muestra que el apoyo instrumental y la soledad social presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

De lo que se deduce que más de la mitad de adultos mayores participantes que presentan soledad social media tienen apoyo instrumental medio.

**GRAFICO N° 11**

**RELACIÓN ENTRE EL APOYO INSTRUMENTAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**



*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

TABLA N°. 12

**RELACIÓN ENTRE LA INTERACCION SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**

Interacción social	Bajo		Soledad Medio		Alto		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Mínimo	1	0,7	0	0,0	1	0,7	2	1,4
Medio	16	11,0	81	55,9	2	1,4	99	68,3
Máximo	19	13,1	25	17,2	0	0,0	44	30,3
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>24,8</b>	<b>106</b>	<b>73,1</b>	<b>3</b>	<b>2,1</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

$$X^2=36.682 \text{ P}<0.05\text{P}=0.003$$

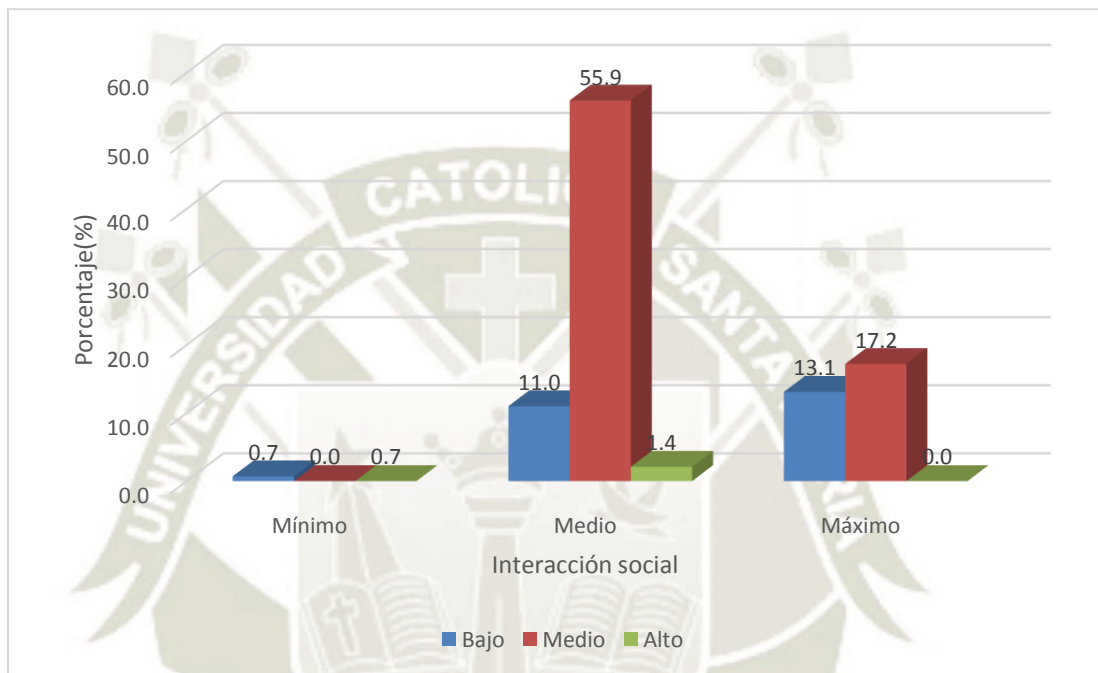
En la Tabla N°.12 podemos evidenciar que el 55.9% de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma que presentan soledad social media tienen interacción social media, mientras que el 13.1% de los adultos mayores con soledad social baja tienen interacción social máxima.

Asimismo, se observa que según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=36.682$ ) muestra que la interacción social y la soledad social presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

De lo que se deduce que más de la mitad de adultos mayores participantes que presentan soledad social media tienen interacción social media.

**GRAFICO N° 12**

**RELACIÓN ENTRE LA INTERACCION SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA - AREQUIPA, 2020**



*Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras.*

## CONCLUSIONES

### **PRIMERA**

Más de la mitad de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma presentan un nivel de apoyo social en nivel medio en ambos sexos

### **SEGUNDA**

Más de la mitad de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma presentan soledad social es nivel medio en ambos sexos.

### **TERCERA**

Más de la mitad de los adultos mayores que pertenecen al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma presentan una relación moderada e inversa entre el apoyo social con la soledad social dando como resultado que a mayor Apoyo Social menos Soledad Social tanto para varones como para mujeres.

## RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos en la presente investigación es que podemos recomendar:

**1:** Se sugiere al coordinador del Gobierno Local responsable que el servicio hacia los adultos mayores tiene que ser sostenible, de calidad con eficiencia y eficacia dado que este sector de la población vive en condiciones de vulnerabilidad, este servicio tiene que ser brindado a través de un personal multidisciplinario profesional y técnico tanto psicólogos, abogados, trabajadores sociales, profesionales de la salud como enfermería, fisioterapeutas, etc. Dándole la importancia debida.

**2:** Se recomienda a la enfermera responsable del Club del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma elaborar nuevos planes de atención integral, acciones preventivas y educativas a cada uno de los familiares de los adultos mayores para disminuir los niveles de soledad social de nivel medio a mínimo en este sector de la población ,dado que para disminuir la soledad social se debe brindar un apoyo social de calidad ,dado que según los resultados de esta investigación hay una relación significativa entre ambas variables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

- 1) Palacios Echeverría, ALFONSOJ. La soledad en el adulto mayor. [En línea].2016 (consultado el 20 de enero) Disponible en: <https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>
- 2) Fundación CEPISGER. Mesa de trabajo sobre envejecimiento y vejez. Diálogos sobre envejecimiento y vejez. Bogotá, Colombia; 2010.
- 3) Araque, F. y Suárez, O. Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia. *Jurídicas Cuc. 2017* [citado:19 de 07 del 2020]; vol. 13(100) disponible en:  
<http://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/2413/Reflexiones%20teoricas%20legales%20del%20adulto%20mayor%20y%20la%20discapacidad%20en%20Colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 4) Blouin, C. La situación de la población adulta mayor en el Perú [Online]. Perú: Camino a una nueva política. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018. [citado:19 de 07 de 2020]. Capítulo 1. Conceptos y enfoques con relación a las personas adultas mayores. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
- 5) Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Situación de la Población Adulta Mayor [Online] Perú: INEI; 2020 [citado 19 de 07 de 2020].2. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe- tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
- 6) Varela Pinedo L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Scielo* [Online]. 2016 [citado 19 de 07 de 2020]; 33(2) Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%20C3%20B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%20n,mundiales%20para%20tratar%20este%20problema.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%20C3%20B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%20n,mundiales%20para%20tratar%20este%20problema.)
- 7) Gallardo L.; Conde D. y Córdova J. Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Scielo*. [Online]. 2016 [citado 19 de 07 de 2020]; 27(3) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004)
- 8) Rocha L. La vejes en movimiento. Un enfoque Integral [Online]. Buenos Aires.Editorial

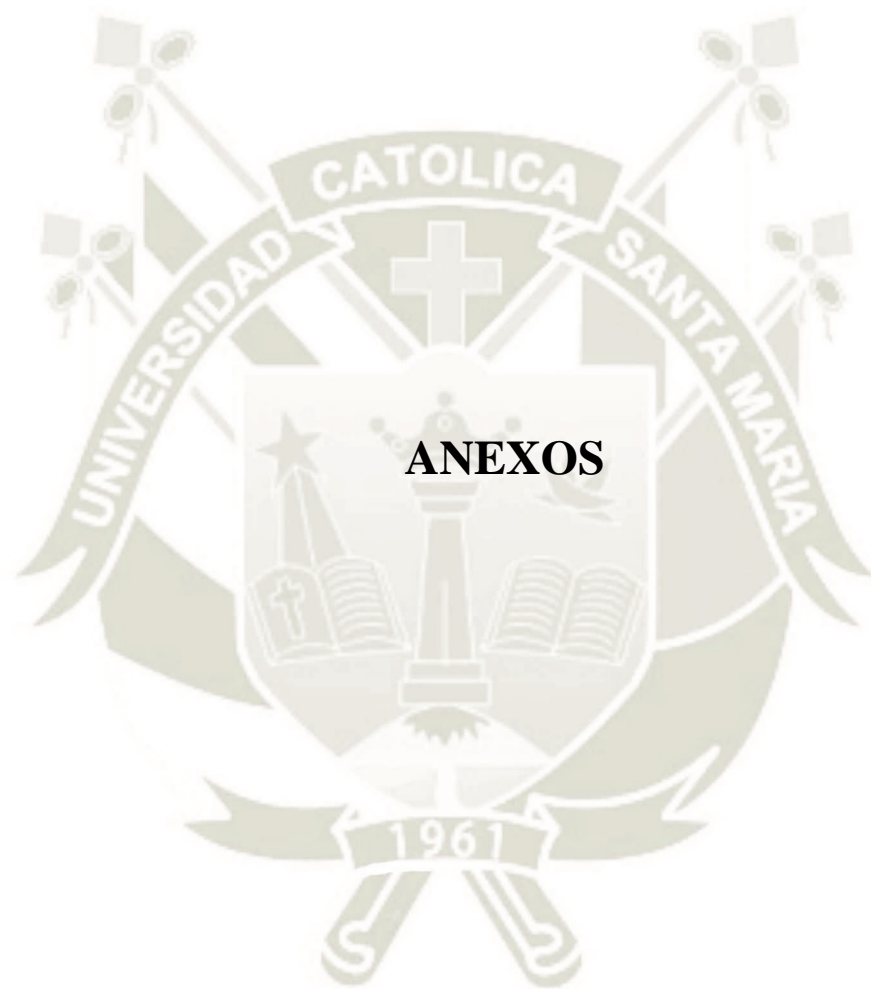
- Dunken. 2013 [citado 13 de 07 del 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=pYdOAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA43&dq=teorias+del+envejecimiento&ots=OcDKQ9UB6R&sig=WWpLwdhr-TOMS0Bo51d-JaU2GkI#v=onepage&q&f=false>
- 9) Villalobos E. Apoyo Social en los Adultos Mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz Chiclayo 2014. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [citado 19 de 07 de 2020]. Disponible en: [http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/352/1/TL\\_Villalobos\\_Cordova\\_Elda.pdf](http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/352/1/TL_Villalobos_Cordova_Elda.pdf)
  - 10) Pérez G. El rol del adulto mayor en la sociedad actual. CESA [Online]. 2019. [citado 19 de 07 de 2020]. Disponible en: <https://institucionalcesa.wordpress.com/2019/05/07/el-rol-del-adulto-mayor-en-la-sociedadactual/#:~:text=Suele%20asocairarse%20la%20vejez%20a,cultural%20en%20las%20sociedades%20var%C3%ADa.>
  - 11) Marín D. Sanhuesa O. Apoyo social: uso del concepto en enfermería. Horiz Enferm. [Online]. 2016 [citado 13 de 07 del 2020]; vol. 27 (32-40) Disponible en: <file:///C:/Users/Bach/Downloads/12434-436-22454-1-10-20200430.pdf>
  - 12) Aranda C. Y Pando M. Conceptualización del Apoyo Social y las Redes de Apoyo Social. *IIPSI* [Online]. 2013 [citado 13 de 07 del 2020]; vol. 16 (233-245) Disponible en: <File:///C:/Users/Bach/Downloads/3929-Texto%20del%20art%C3%adculo-13284-1-10-20140305.pdf>
  - 13) Bustamante J. Apoyo social percibido desde el nivel informal, de redes o comunitario por parte de la comunidad Nuevo Ecuador [Online]. Guayaquil. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. [Universidad de Guayaquil] 2019 [citado 13 de 07 del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43608/2/PROYECTO%20TESIS%20%20BUSTAMANTE%20SIANCA%20JOS%C3%89%20GUILLERMO.pdf>
  - 14) Figueroa G. Apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito del Rímac, Período 2018. [Online]. Perú. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. [ Universidad Inca Garcilaso De La Vega] 2018 [citado 23 de 07 del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3314/TRAB.SUF\\_PROF\\_Georgina%20Rogelia%20Figueroa%20Barrendos.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3314/TRAB.SUF_PROF_Georgina%20Rogelia%20Figueroa%20Barrendos.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

- 15) Delgado D. y Flores C. Relación del apoyo social y las actividades de la vida diaria en el adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo vda. De Canevarolima-2018. [Online]. Perú. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. [Universidad Privada Morbert Wiener] 2018 [citado 13 de 07 del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2388/TITULO%20-%20DELGADO%20-%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 16) Ravello I. Apoyo Social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores [Online]. Perú. [ Universidad Autónoma del Perú] 2018 [citado 13 de 07 del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/544/1/ISABEL%20DEL%20ROSARIO%20RAVELLO%20BULLON.pdf>
- 17) Pillajo D. Bienestar Psicosocial de los hogares del Distrito Metropolitano de Quito para los años 2013-2014 [Online]. Quito [ Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Económicas Carrera de Ingeniería Estadística] 2020. [citado 13 de 07 del 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20808/1/T-UCE-0005-CEC-280.pdf>
- 18) Polizzi L. Arias C. Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos mayores. *Pensando Psicología*. [Online]. 2014 [citado 13 de 07 del 2020]; vol. 10 (61-70) Disponible en: [file:///C:/Users/Bach/Downloads/785-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2062-1-10-20150609%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Bach/Downloads/785-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2062-1-10-20150609%20(3).pdf)
- 19) Jauregui A. Lazarte D. y Lazarte L Características de red de apoyo social, pérdidas y generación de nuevos vínculos en adultos mayores que viven en residencias y en hogares particulares [Online]. Mar de Plata [ Universidad Nacional de Mar del Plata] 2018. [citado 13 de 07del 2020]. Disponible en: <http://m.rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/695/Jauregui-Lazarte-Lazarte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20) Furukawa, C. Y., & Howe, J. K. Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group. 1995
- 21) Gonzales A. Rol de la Enfermera en el Apoyo Social del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de San José [Online]. Perú. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. [Universidad Señor de Sipán] 2020. [citado 13 de 07 del 2020]. Disponible en:

- [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6982/Gonz%C3%A1les%20Zumba%2C%20Anita\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6982/Gonz%C3%A1les%20Zumba%2C%20Anita_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 22) Camargo-Rojas, C. y Chavarro-Carvajal, D. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Pontificia Universidad Javeriana*, 2019 (2), pp.1-2. Disponible en: <[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/61-2%20\(2020\)/231062391009/#corresp1](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/61-2%20(2020)/231062391009/#corresp1)> [Accessed 31 July 2020].
  - 23) López Suarez., A., Mora Mora, L., Adita Ortega., C. y Sepúlveda Niño, G. *La Soledad En El Adulto Mayor*. Proyecto de Investigación para el Cuidado. Universidad Cooperativa de Colombia. 2019.
  - 24) Bautista Gomez, J. y Nava Angeles, J. Valoración Del Tipo De Soledad Que Vive En El Adulto Mayor Que Acude Al DIF Municipal De Xonacatlan. Licenciatura. Universidad Autónoma del Estado de México. 2017. Disponible en: [www.humanizar.es/formacion/img\\_documentos/soledad\\_mayores.doc](http://www.humanizar.es/formacion/img_documentos/soledad_mayores.doc)
  - 25) Acosta, CO, Tanori, J., García, R., Echeverría, SB, Vales, JJ y Rubio, L. Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27 (2), 179-188. 2017. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/319092767\\_Soledad\\_depresion\\_y\\_calidad\\_de\\_vida\\_en\\_adultos\\_mayores\\_mexicanos\\_Loneliness\\_depression\\_and\\_quality\\_of\\_life\\_in\\_Mexican\\_older\\_adults](https://www.researchgate.net/publication/319092767_Soledad_depresion_y_calidad_de_vida_en_adultos_mayores_mexicanos_Loneliness_depression_and_quality_of_life_in_Mexican_older_adults)
  - 26) Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. Teorías de Envejecimiento. 2015. Disponible en: <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010062045408/mayores/generales/envejecimiento-activo-y-saludable>
  - 27) Instituto Europeo de Psicología Positiva. Tipos De Soledad. [online]. 2020. Disponible en: <<https://www.iepp.es/tipos-de-soledad/>> [Accessed 24 July 2020].
  - 28) Bautista Gomez, J. and Nava Angeles, J. Valoración Del Tipo De Soledad Que Vive En El Adulto Mayor Que Acude Al DIF Municipal De Xonacatlan. Licenciatura. Universidad Autónoma del Estado de México. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. 2017.
  - 29) Tinco Cruzatt, M. La soledad social en adultos mayores de la región Ica en el 2017. Licenciatura. universidad autónoma de Ica. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería].2017.
  - 30) Rodríguez Martín, M. La Soledad En El Anciano. [online] *Gerokomos*. 20(4), 159-166.

2020. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003)> [Accessed 24 July 2020].
- 31) Esquivias Luesia. Calidad De Vida Y Apoyo Social Percibido Durante La Vejez. Madrid. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. [Universidad Pontificia Comillas Madrid] 2015. [Citado: 20- 11 - 2019]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/> .
  - 32) López Doblas, J. y M. P. Díaz Conde. “El sentimiento de soledad en la vejez”. *Revista Internacional de Sociología*. 76(1). 2018.
  - 33) Ravello B.Isabel Del Rosario. Apoyo Social y Satisfacción con la Vida en Adultos Mayores del Distrito de San Juan de Miraflores. Perú. [Universidad Autónoma del Perú]. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. 2018. [Citado: 20-11- 2019]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/>
  - 34) Tinco Cruzatt, Maribel F. La Soledad Social en Adultos Mayores de la Región Ica 2017.Ica (Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería). Universidad Autónoma de Ica. 2017. [Citado: 30- 10 - 2019]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe>
  - 35) Delgado C., Diana. Flores P., Claudia. “Relación del Apoyo Social y las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Gerontogeriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevarolima-2018.Lima. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. [Universidad Privada Norbert Wiener]2018. [Citado: 20-11 - 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/>
  - 36) De la Cruz Estrella, Rocío S.; Fernández Munive, Eva. Sentimiento de Soledad y Calidad de Vida en los Adultos Mayores del Hogar “San Vicente de Paúl” - Huancayo. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. [Universidad Nacional Del Centro Del Perú] 2014 [Citado: 30- 10 - 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe>
  - 37) Mamani Quispe, Hilda J., Miranda Sanga, Carol L. Percepción Del Proceso de Envejecimiento, Apoyo Social y la Calidad de Vida en Adultos Mayores Micro red Ciudad Blanca. Paucarpata. Arequipa-2014.Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa] 2014 [Citado: 20- 11 - 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe>
  - 38) Viamonte Ccalla, José Esteban. Situación Social y de Salud de los Adultos Mayores

- institucionalizados en un Albergue, Arequipa 2016. Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa] 2016. [Citado: 30- 10 - 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe>
- 39) Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M.A., Oliveros, M., Palacio, J., Aguirre, D., Validación en Colombia del cuestionario MOSDe apoyo social. *International Journal of Psychological Research*. 2012. [Citado: 20- 11 - 2019]. 5(1), 142-150., Disponible en: <https://es.scribd.com/document/395465058/Dialnet-ValidacionEnColombiaDelCuestionarioMOSDeApoyoSocia-3974642-pdf>
- 40) Deyvi Baca R., Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Revista IIPSI.*, [Citado: 20- 11 - 2019]. (177 -190)19. 2016. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12452/11143>
- 41) Pinel Z. Mercedes, Rubio R. Laura, Rubio H. Ramona.. Un Instrumento De Medición De Soledad Social: Escala Este II. España [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. [Universidad de Granada] 2009 [Citado: 20 - 11 - 2019]. Disponible en: [http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledadeste2.pdf?fbclid=IwAR0RsJWdLTVT2z3-ff\\_xeArMT\\_uug4C8EwPeQ9vCQQvA913pUCnjFmpmn8](http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledadeste2.pdf?fbclid=IwAR0RsJWdLTVT2z3-ff_xeArMT_uug4C8EwPeQ9vCQQvA913pUCnjFmpmn8)



**ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,

.....

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida sobre el proyecto de investigación: **RELACION DEL APOYO SOCIAL EN LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA- AREQUIPA, 2019.**

Siendo invitado(a) a participar libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo al proyecto activamente.

Dicha investigación publicara los resultados obtenidos, guardando la identidad de los participantes

Habiendo informado de todo lo anterior y estando en pleno de mis facultades mentales, es que suscribo el presente consentimiento.

Arequipa .....de febrero 2020

.....  
FIRMA

## ANEXO 2

### CÉDULA DE ENTREVISTA

(Elaborada por Neira y Simbala)

Marque con un X la respuesta correcta:

1. ¿Cuántos años tiene usted?

- 65-75 ( )
- 75-85 ( )
- 85 a más ( )

2. ¿Cuál es su sexo?

- Femenino ( )
- Masculino ( )

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Sin instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Técnico ( )
- Universitario ( )

4. ¿Con quién convive usted?

- Esposa ( )
- Hijos ( )
- Hermanos ( )
- Nietos ( )
- No tiene ( )
- Otros ( )

5. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero ( )
- Casado ( )
- Viudo ( )
- Divorciado ( )
- Conviviente ( )

### ANEXO 3

#### CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL PARA LOS ADULTOS MAYORES

**A. Aproximadamente cuántos amigos cercanos y familiares cercanos tiene (la gente que se siente cómoda contigo y puedes hablar acerca de lo que tú sientes y piensas)**

1 Escriba el número aproximado de amigos cercanos y familiares cercanos:

**B. Marque con una x en el casillero que mejor se acerque a su respuesta.**

¿CUENTA CON?	NUNCA	CASI NUNCA	AVECE S	CASI SIEM PRE	SIEMPRE
¿Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien que le aconseje cuando tenga problemas?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien que le muestre amor y afecto?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien con quien pasar un buen rato?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien que le informe y le ayude a entender la situación?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien que le abrace?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien con quien pueda relajarse?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien cuyo consejo realmente desee?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien que le ayude con las tareas domésticas?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien con quien divertirse?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien que comprenda sus problemas?	N	CN	AV	CS	S
¿Alguien a quien amar y sentirse querido?	N	CN	AV	CS	S

*Fuente: Deyvi Baca R., 2016*

**ANEXO 4**

**ESCALA ESTE II DE SOLEDAD SOCIAL**

**Marque con una X en el casillero que mejor se acerque a su respuesta:**

<b>Factor 1: Percepción de Apoyo Social</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. ¿Ud. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2

<b>Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (consola, juegos de la Memoria)?	0	1	2
11. ¿Utiliza Ud. Internet?	0	1	2

<b>Factor 3: Índice de Participación social subjetiva</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista ¿Dónde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2

**PUNTUACION EN SOLEDAD SOCIAL \_\_\_\_\_ PTS.**

**FUENTE: Pinel Z., Rubio R., Rubio H., 2009**

ANEXO 5

MATRIZ DE DATOS

Nº	ED AD	SE XO	GRADO INSTRUCCIÓN	CONVIVE	ESTADO CIVIL	RED SOCIAL	A. AFECTIVO	A. EMOCIONAL	A. INSTRUMENTAL	A. INTERSOCIAL	Apoyosocial	Solidad
1	1	2	1	2	1	4	2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	1	1	8	2	2	3	2	3	2
3	1	1	3	2	1	6	3	3	3	2	3	2
4	1	2	2	1	1	7	3	3	3	3	3	2
5	1	2	3	1	1	5	2	2	3	2	3	2
6	2	1	2	1	1	5	3	3	3	3	3	2
7	1	1	3	1	1	7	3	3	3	3	3	1
8	1	2	2	1	1	6	3	3	3	2	3	2
9	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
10	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2
11	1	1	2	3	2	6	3	3	3	2	3	2
12	2	2	1	1	1	10	2	2	3	2	2	2
13	1	2	2	2	1	4	2	2	3	2	3	2
14	1	2	2	1	2	13	3	2	2	2	3	2
15	1	1	3	3	5	5	1	2	1	2	2	3
16	1	2	4	1	1	3	3	3	3	3	3	1
17	1	1	1	2	1	6	2	3	2	2	3	2
18	1	1	1	1	2	8	3	2	2	2	3	2
19	1	1	1	1	2	6	2	2	2	2	2	2
20	1	2	2	1	1	5	2	2	2	2	3	2
21	1	2	3	1	1	8	2	3	3	2	3	2
22	1	1	3	2	1	5	3	3	3	3	3	1
23	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	1
24	1	2	1	2	1	6	3	3	2	3	3	2
25	1	2	1	2	1	7	3	3	3	3	3	1
26	1	2	2	2	1	5	3	2	3	2	3	2
27	2	2	3	1	2	6	2	2	2	2	3	2
28	2	2	1	1	2	8	2	2	2	2	3	2
29	1	1	3	2	1	9	3	3	3	3	3	2
30	1	1	2	2	1	5	3	3	2	3	3	2
31	1	1	2	1	1	6	2	2	2	2	3	2
32	1	2	1	1	1	6	2	2	2	2	2	1
33	1	2	3	1	1	5	2	2	2	2	2	1
34	1	2	2	2	1	8	3	3	3	3	3	1
35	1	2	3	1	1	8	2	2	2	2	2	2
36	2	2	1	1	1	8	3	2	2	2	3	2
37	2	1	2	1	1	9	2	2	2	2	2	2
38	1	2	1	1	1	5	3	3	3	3	3	1
39	2	2	3	1	1	8	2	2	2	2	3	2
40	2	1	3	1	1	6	2	2	2	2	2	2
41	1	2	2	1	1	8	3	2	3	3	3	2
42	1	1	3	1	1	12	2	2	2	2	2	1

43	2	1		4	1	1	10	3	2	2	2	3	1
44	2	1		2	2	1	5	2	2	2	2	3	2
45	2	2		1	1	2	10	2	2	2	2	2	1
46	1	1		1	1	2	8	2	2	2	2	2	1
47	1	1		3	1	2	9	2	2	2	2	2	2
48	2	2		2	1	1	8	2	3	3	3	3	2
49	2	2		2	1	1	9	3	3	3	3	3	2
50	1	1		1	3	5	5	2	2	2	2	2	3
51	1	2		3	1	1	8	2	2	2	2	2	2
52	2	2		2	1	1	9	3	3	2	2	3	2
53	1	1		1	2	1	8	3	1	2	3	2	2
54	2	2		3	1	1	9	2	2	2	2	2	1
55	2	2		2	1	1	5	2	2	2	2	2	2
56	1	2		2	3	5	11	2	2	2	2	2	2
57	1	2		1	2	1	9	2	2	2	3	3	1
58	1	1		1	2	1	8	3	3	3	3	3	2
59	1	1		1	2	1	5	2	2	3	2	3	2
60	2	1		1	2	1	8	3	3	3	3	3	1
61	1	1		1	2	1	7	3	3	3	3	3	1
62	1	2		3	1	1	6	2	2	2	3	2	2
63	1	1		1	3	2	8	2	2	2	2	2	2
64	2	1		1	1	2	8	2	2	2	2	2	2
65	1	2		3	2	1	7	2	2	2	2	3	2
66	1	2		3	1	1	9	2	3	3	3	3	2
67	1	2		1	1	1	11	3	2	2	2	3	1
68	2	2		3	1	1	9	2	2	2	2	3	2
69	1	2		2	1	1	9	3	3	3	2	3	2
70	1	2		2	1	1	8	2	2	2	2	2	2
71	2	2		3	3	2	8	2	2	2	2	2	2
72	2	2		1	2	3	11	2	2	2	3	2	2
73	1	1		3	1	2	10	2	2	2	2	2	2
74	2	1		2	2	1	9	3	3	3	3	3	1
75	1	1		4	2	1	5	3	3	3	3	3	1
76	2	2		3	4	1	7	2	2	2	2	2	2
77	1	2		2	2	3	6	2	2	2	2	2	2
78	1	2		2	2	1	3	2	2	2	3	2	2
79	1	1		1	3	2	5	2	2	2	2	2	2
80	1	1		1	1	5	5	2	2	2	2	2	2
81	1	2		1	2	1	8	3	3	3	3	2	1
82	1	2		2	1	2	3	2	3	3	3	3	1
83	2	2		2	4	1	8	2	2	2	2	2	1
84	2	1		3	1	2	4	2	2	2	3	2	2
85	1	1		3	2	1	9	3	3	3	3	2	1
86	1	1		4	2	1	8	3	2	2	2	3	2
87	1	1		3	3	2	4	1	2	2	3	2	2
88	1	2		2	3	5	5	2	2	2	2	2	2

89	1	2	2	2	3	7	2	3	2	2	3	2
90	2	2	3	4	1	8	3	2	2	2	2	2
91	2	2	2	2	1	10	2	2	2	2	2	2
92	2	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2
93	1	1	4	2	1	5	2	2	2	3	2	2
94	1	1	2	2	1	9	2	1	1	1	2	1
95	2	2	4	3	1	11	2	2	2	3	2	2
96	1	2	3	1	4	6	2	2	2	2	2	2
97	1	1	3	1	1	9	3	3	3	2	3	1
98	2	1	2	1	1	13	3	3	3	2	3	1
99	1	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2
100	1	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2
101	1	2	4	2	1	9	2	2	2	2	2	2
102	2	1	2	1	4	5	2	2	2	2	2	2
103	2	2	2	1	4	7	2	2	2	3	2	2
104	2	1	3	3	4	4	1	2	2	2	2	1
105	1	1	1	1	1	6	2	3	2	2	3	2
106	1	2	3	4	1	8	3	2	2	3	3	2
107	2	1	3	1	3	8	2	2	3	2	3	2
108	1	2	1	3	4	5	2	2	2	2	2	2
109	1	1	1	4	3	10	2	2	2	2	2	2
110	1	1	3	1	4	11	1	2	2	2	2	2
111	2	1	2	2	1	5	3	3	3	3	3	1
112	2	2	3	2	1	8	2	3	3	3	3	1
113	2	2	1	1	1	9	3	2	2	3	3	2
114	1	1	1	1	1	10	2	2	2	2	2	2
115	1	1	4	2	1	9	2	2	2	2	2	2
116	2	1	4	2	3	6	2	2	2	2	2	2
117	2	1	2	3	4	5	2	2	2	3	2	2
118	1	1	2	2	3	4	2	2	2	2	2	1
119	1	2	2	1	5	5	3	3	3	3	3	1
120	1	2	1	1	1	6	2	2	2	2	2	2
121	1	2	3	3	4	8	2	2	2	2	2	2
122	2	1	3	3	4	10	2	2	2	2	2	2
123	2	2	2	2	1	11	2	2	2	3	3	2
124	2	1	1	2	1	5	2	3	2	3	3	1
125	1	1	1	2	1	12	2	2	2	2	2	3
126	1	1	4	2	1	9	2	2	2	2	2	2
127	1	1	1	1	1	8	3	2	2	2	2	2
128	1	2	2	1	3	5	2	3	3	2	3	2
129	2	2	3	1	5	3	2	2	2	2	2	2
130	2	1	1	2	1	8	3	2	2	2	2	2
131	2	1	1	2	1	10	3	2	2	2	2	2

13 2	1	2	2	1	3	5	2	2	2	2	2	2
13 3	1	2	3	3	4	4	2	2	1	2	2	2
13 4	2	2	4	3	5	7	2	2	2	2	2	2
13 5	2	1	2	4	1	10	2	2	2	3	3	2
13 6	1	1	2	2	1	6	3	3	3	3	3	1
13 7	1	1	2	2	1	9	2	3	3	2	3	1
13 8	1	2	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2
13 9	1	2	3	1	1	9	3	2	2	2	3	2
14 0	2	1	1	1	1	12	3	2	2	2	2	2
14 1	1	1	1	4	1	11	2	2	2	2	2	2
14 2	1	2	4	2	3	5	2	2	2	2	2	2
14 3	1	2	4	3	4	8	2	2	2	2	2	2
14 4	2	2	2	1	1	9	2	3	3	3	3	1
14 5	2	2	3	1	1	13	2	2	2	2	2	2

