



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

División de Estudios de Posgrado

Maestría en Enfermería



**SENTIMIENTO DE SOLEDAD RELACIONADO CON VARIANTES
SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO MAYOR**

TESIS

Para obtener el grado de Maestra en Enfermería

Presenta:

LE Lourdes Itzel Figueroa Carranza

Asesoras:

Dra. Ana Celia Anguiano Morán

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Co-asesoras

Dra. María de Jesús Ruiz Recéndiz

ME Bárbara Mónica Lemus Loeza

Morelia Michoacán

Junio de 2019

Directivos Facultad de Enfermería
Dra. Ana Celia Anguiano Morán
Directora

Dra. Elva Rosa Valtierra Oba
Secretaria Académica

M.E. Bárbara Mónica Lemus Loeza
Secretaria administrativa

Mesa sinodal

Dra. Ana Celia Anguiano Morán

Presidenta

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Vocal

ME Bárbara Mónica Lemus Loeza

Vocal

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

Vocal

ME Emma Flores Mendoza

Vocal

RESUMEN

Introducción: En México y en el mundo se prevé un incremento en la población de personas adultas mayores, es decir población cada vez más envejecida. “El sentimiento de soledad es una sensación que se relaciona con la tristeza y la describen como un sentimiento interno y doloroso” (Cardona, Villamil, Henao & Quintero, 2013). Este sentimiento ya es considerado un problema de salud pública que afecta a la población mayor en el mundo. **Objetivo:** Analizar la relación entre sentimiento de soledad y variantes sociodemográficas en el adulto mayor. **Material y métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño correlacional descriptivo, transversal, no experimental, el universo estará constituido por 58 adultos mayores de la Tenencia de Santa María de Guido de Morelia Michoacán, en el mes de enero del 2019. Muestreo no probabilístico, a conveniencia, instrumento: cedula de variantes sociodemográficas y escala ESTE de los autores Cardona, et al, validada en el año 2000, en Colombia con una alfa de Cronbach de .90 para la escala total, análisis estadístico SPSS versión 21, determinación de la hipótesis mediante la aplicación de la prueba coeficiente de correlación de *Spearman*. **Resultados:** Presencia de soledad baja (73.3 %), con soledad alta en la dimensión conyugal (53.4 %), correlación significativa de escala total y sus dimensiones con diversas variantes sociodemográficas. **Conclusiones:** este estudio representa una vía de investigación para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas mayores, la práctica del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor con sentimiento de soledad.

Palabras claves: Sentimiento, soledad, adulto mayor, sociodemográficas, variantes.

ABSTRACT

Introduction: In Mexico and the World it's planned an increase in older people population, in other words, people daily get older. "Loneliness feeling it's a sense that relationship with sadness and it is described as an internal-painful feeling" (Cardona, Villamil, Henao & Quintero, 2013). This feeling is considered as a public health problem that affects older world population. **Objective:** Analyze the relationship between loneliness feeling and socio-demographic variants. **Material and Methods:** Study with quantitative focus, descriptive and correlational design, transversal, non-experimental; the universe is built by 58 older people of "Tenencia de Santa Maria de Guido from Morelia Michoacan" on January 2019. Non-Probabilistic sample, on convenience, instrument: compilation of socio-demographic variants ESTE scale of Cardona et al validate on 2000 year, Colombia with a Crombach alfa of .90 from the total scale, statistic analyze SPSS 21version, hypothesis determination through correlational coefficient of Spearman. **Results:** Low presence loneliness feeling (73.3%) with high loneliness feeling in marital life (53.4%) meaningful correlational of total scale and its dimensions on socio-demographical variations. **Conclusions:** This study represents a research way for improve health and quality life for older people, nurse practicing on careless in older people loneliness feeling.

Keywords: Feeling, loneliness, older people, socio-demographic.

DEDICATORIAS

A Dios:

Por permitirme cumplir este sueño, por dar las circunstancias necesarias, darme salud y todas las bendiciones que recibo diariamente.

A mis padres Ramón Figueroa Pérez y María de Lourdes Carranza Arteaga:

Por darme el regalo más hermoso, ¡la vida!, por enseñarme desde pequeña que los sueños son para cumplirse, por todo su esfuerzo y sacrificio para que el día de hoy este cumpliendo esta meta.

A mi esposo Wenceslao Correa Citalán

Por apoyarme en todo momento e impulsarme a lograr mis sueños, por enseñarme diariamente que hay que vivir la vida con alegría y dando lo mejor de uno mismo, por su paciencia, por su tiempo, por su amor.

A mi hermano Ramón Antonio Figueroa Carranza

Por ser mi amigo de toda la vida, por motivarme con su chispa divina de vida, y por todas las palabras de respeto y admiración hacia mi persona y profesión.

A mis abuelos: Petra Pérez Corrales, Antonio Figueroa Martínez, Secundina Arteaga Ávila y Leocadio Carranza Vargas:

Por todo ese esfuerzo que hicieron para lograr que mis padres sean quienes son, por enseñarme que se puede ir a un lugar nuevo lleno de miedo, pero con el gran sueño de salir adelante, por haber cambiado la historia de sus descendientes.

A mis suegros y cuñada:

Por todo su apoyo, por acogerme como parte de su familia, por estar al pendiente de mí en todo momento.

A mis amigos:

Por todas sus palabras de aliento y motivación, para seguir adelante, por el apoyo dado de diferentes formas y por hacerme crecer cada día como ser humano.

A mis profesores:

Por todos los conocimientos que me aportaron durante estos dos años, porque cada uno con su personalidad peculiar me transmitió, aprendizajes académicos y de índole personal.

AGRADECIMIENTOS

A la facultad de Enfermería:

Por dotarme de las herramientas necesarias, para realizar mi práctica profesional de enfermería y contribuir a mejorar la salud y la vida de muchas personas.

A mi Asesora Dra. Ana Celia Anguiano morán:

Por todo el apoyo académico y acompañamiento durante este proceso, por toda su confianza, enseñarme que la sencillez es una de las mejores cualidades y que con esfuerzo y perseverancia uno puede atreverse a cumplir sueños.

A mi Asesora Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga:

Por su acompañamiento durante mi maestría, por aportarme herramientas durante este proceso, por enseñarme que hay que ir por los sueños que uno anhela, por ese gran corazón que la caracteriza.

A mi co-asesora Dra. María de Jesús Ruiz Reséndiz:

Por todas las herramientas que me otorgo, por apoyarme en este proceso y por enseñarme que la disciplina y el amor hacia lo que uno hace permite lograr las grandes metas de la vida.

A mi co-asesora ME Bárbara Mónica Lemus Loeza:

Por todo su apoyo durante este proceso, por enseñarme que con perseverancia uno puede, lograr sus sueños y con su gran alegría, que la vida vale la pena ser vivida.

A los adultos mayores de la Comunidad Tenencia de Santa María de Guido:

Por su participación y confianza, por compartir parte de su esencia en este proyecto, por abrir ese hermoso corazón lleno de experiencia.

ÍNDICE

Introducción	14-15
CAPÍTULO 1	
I. Antecedentes	17-22
II. Justificación	23-26
III. Planteamiento del problema y formulación de la pregunta de investigación	27-28
IV. Objetivos	29
V. Hipótesis	30
5.1 Hipótesis de investigación	30
5.2 Hipótesis de nula	30
CAPÍTULO 2	
VI. Marco teórico conceptual: Sentimiento de soledad relacionado con variantes sociodemográficas en el adulto mayor	32
6.1 Persona adulto mayor	32
6.2 Envejecimiento y tipos de envejecimiento	32-33
6.3 Tendencia sociodemográfica en la población de adulto mayor	33-34
6.4 Perfil sociodemográfico del adulto mayor en México	34
6.5 Sentimiento de soledad en el adulto mayor	35
6.6 Conceptos de soledad	35-36
6.7 Tipos de soledad	36
6.8 Instrumentos y escalas utilizados para la medición de la soledad	36-37
6.9 Prevalencia de soledad y su asociación con variantes sociodemográficas	37-38

CAPÍTULO 3

VII. Material y métodos

7.1 Tipo de estudio	40
7.2 Diseño	40
7.3 Definición del universo de estudio	40
7.4 Tamaño de la muestra y muestreo	41
7.5 Criterios de selección/ elegibilidad	41
7.5.1 Criterios de inclusión	41
7.5.2 Criterios de exclusión	41
7.5.3 Criterios de eliminación	41
7.6 Definición de las variables y unidades de medida	41-42
7.7 Selección de las fuentes, de métodos, técnicas y procedimiento de recolección de los datos	42-43
7.8 Prueba piloto	43-44
7.9 Definición del plan de procedimiento y presentación de la información	44-47
7.10 Organización/ recursos	48
7.10.1 Humanos	48
7.10.2 Materiales	48
7.10.3 Financieros	48-49
7.11 Programa de trabajo	49
7.12 Plan de difusión y publicación de resultados	50
VIII. Consideraciones éticas y legales	51-53

CAPÍTULO 4.

IX. Descripción de resultados	55-58
X. Discusión	59-62
XI. Conclusiones	63-64
XII. Sugerencias	65-66
XIII. Referencias bibliográficas	67-75
XIV. Anexos	76
1. Escala ESTE de soledad en el adulto mayor de Cardona, et al. (2000)	77
XV. Apéndices	78
1. Consentimiento informado	79-81
2. Operacionalización de variables	82-86
3. Hoja de colecta de datos	87-89
4. Manual del encuestador	90-99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valoración de preguntas en sentido positivo-----	43
Tabla 2. Valoración de preguntas en sentido negativo-----	43
Tabla 3. Consistencia interna escala ESTE de soledad en el AM (prueba piloto) -----	44
Tabla 4. Edad de los adultos mayores-----	55
Tabla 5 Variables sociodemográficas de los adultos mayores-----	55-56
Tabla 6. Puntaje de la escala Este en el adulto mayor-----	56
Tabla 7. Puntos de corte para la escala ESTE-----	57
Tabla 8. Correlación entre soledad, dimensiones de soledad y variantes sociodemográficas-----	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño correlacional descriptivo-----	40
--	-----------

Introducción

En México se prevé un incremento en la población de personas adultas mayores, así como una inversión de la pirámide poblacional, es decir población cada vez más envejecida.

El envejecimiento es un fenómeno que no discrimina a ninguna persona, este se experimenta desde el momento del nacimiento, cada día se es más viejo. Conforme se avanza en años se presentarán una serie de cambios a nivel biológico, funcional, psicológico, sociológico y espiritual, estos cambios dependerán de cada individuo y de sus circunstancias, en consecuencia diversos problemas ligados a cada una de las esferas mencionadas con anterioridad pueden contribuir a que surja el sentimiento de soledad.

El sentimiento de soledad es una vivencia desfavorable en la cotidianidad del individuo, es importante diferenciar dos conceptos “sentirse solo” y “estar solo”. Sentir soledad es una sensación que se relaciona con la tristeza y la describen como un sentimiento interno y doloroso, mientras que estar solo se denomina como la carencia de compañía, tanto sociales, como familiares (Cardona, Villamil, Henao & Quintero, 2013). El sentimiento de soledad ya es considerado un problema de salud pública que afecta a la población mayor de un 5 hasta un 40 % dependiendo del país, esta a su vez se relaciona con variantes sociodemográficas (Holmén & Furukawa, 2002; Luanaigh & Lawlor, 2008; Cohen, Shmotkin & Goldberg, 2009 citados por Donio-Bellegarde & Nuñez, 2014).

En nuestro país existe poca investigación en cuanto a esta temática por lo que se consideró fundamental retomarla, a través de la implementación de un proyecto correlacional descriptivo, para la obtención del grado de maestría, trabajando en la línea de generación del conocimiento: Cuidado integral y autocuidado en el adulto mayor (AM). Se abordó la relación entre sentimientos de soledad y variantes sociodemográficas, que permitieron analizar las peculiaridades que se presentan en nuestro país con respecto al mundo, para posteriormente implementar las estrategias pertinentes en estudios posteriores, la población adulto mayor merece esta redirección a temas que impacten en su atención a la salud y cuidado.

El cuidado de la persona mayor necesita un cambio de raíz en el que cada uno de los actores involucrados se comprometa, los adultos mayores del futuro ya nacieron es importante esa conciencia, del cuidado de sí mismo y una participación más activa del profesional de enfermería.

Este proyecto se dividió en los 4 capítulos:

Capítulo I en este apartado se abordaron antecedentes (estudios de los últimos 6 años en sentimiento de soledad), justificación, el planteamiento del problema y formulación de la pregunta de investigación, objetivos (general y específicos), la hipótesis, como directrices fundamentales para este proyecto de investigación.

Posterior a la revisión bibliográfica y análisis de la misma se estructura el Capítulo II que corresponde al Marco teórico conceptual del estudio, definición de persona adulta mayor, envejecimiento y tipos de envejecimiento, tendencia sociodemográfica de la población adulta mayor en el mundo, perfil sociodemográfico del adulto mayor en México, sentimiento de soledad en este rubro de edad (conceptos, tipos, instrumentos y escalas de medición), prevalencia de la soledad y su asociación con variantes sociodemográficas.

En el Capítulo III Material y métodos (tipo de estudio, diseño, universo, muestra y muestreo, criterios de selección; inclusión y exclusión, variables, instrumento, procedimiento análisis estadístico, recursos: humanos, materiales y financieros; y difusión) y Aspectos éticos (legales).

En el Capítulo IV se hace referencia a la descripción de los resultados, discusión, conclusiones, sugerencias, anexos y apéndices.

Por la anterior y de acuerdo a la necesidad identificada en el entorno, se planteó el siguiente objetivo del estudio, que dirigió la investigación, analizar la relación de sentimiento de soledad y variantes sociodemográficas en el adulto mayor.

Capítulo 1

I. Antecedentes

La dinámica poblacional y epidemiológica en el mundo y en México implica un aumento sensible de la población de adultos mayores. Uno de los problemas emocionales más importantes es el sentimiento de soledad, la soledad produce disminución en la calidad de vida y aumento en los problemas de salud, y es considerado ya un problema de salud pública, debido a que se relaciona directamente con la salud humana y bienestar, y es asociativo a la vejez y a su relación con algunas variantes sociodemográficas (VSDG) (Cardona, et a., 2013).

El aspecto emocional es un estrato que difícilmente se atiende porque es intangible, pero que si no se le da atención a tiempo puede ocasionar alteraciones importantes al estado de salud, es en este rubro donde el personal de enfermería juega un papel fundamental, como el miembro del equipo multidisciplinario que más tiempo pasa frente a la atención del paciente y el que debe de estar a la vanguardia de los cambios que se presentan en las sociedades a las que se presta sus cuidados profesionales.

A continuación posterior a una revisión sistemática de los últimos 6 años, se describe de forma breve el desarrollo del problema estudiado, analizando lo siguiente:

En un estudio realizado en Mendellin, Colombia, en las personas que asisten a los grupos de la tercera edad, se encontró que hay mayor soledad familiar y crisis adaptativa en el hombre, mientras que la mujer presenta una mayor soledad conyugal, las personas que no tiene una pareja manifiestan más soledad, a mayor grado de escolaridad menor nivel de soledad (Cardona, et al., 2013).

Mientras que en España se realizó un estudio cualitativo para abordar las experiencias y procesos adaptativos de las personas que viven en hogares para ancianos, en donde se observó que presentan las diadas de intercambio, es decir que ceden parte o total su capacidad de toma de decisiones para obtener seguridad, y en donde se asevera vivir en un hogar para ancianos (vivir acompañado) otorga seguridad al adulto mayor pero es una experiencia solitaria (Blanca-Gutiérrez, Grande-Gastón & Linares-Abad, 2013).

En Reino Unido se llevó a cabo un estudio llamado correlación de soledad social y emocional en las personas mayores: evidencia de un estudio de la comunidad inglesa en

donde se describen modelos de soledad social y emocional en las personas mayores, utilizando las variables demográficas, psicológicas, de salud y sociales, encontrando que 7.7% de los participantes vivían una soledad severa, un 38.3 % fueron moderadamente solitarios, los factores condicionantes fueron tener baja autoestima, comodidad de bajos ingresos, bajo contacto familiar, con amigos, baja actividad e integración comunitaria, el ser viudo (Dahlberga & McKeeb, 2013).

En un estudio Coreano llamado el papel mediador de la soledad en la relación, entre compromiso social y los síntomas depresivos entre los coreanos, determinó que el género femenino es un factor condicionante para que la soledad pueda explicar el mecanismo por los déficits en los compromisos sociales y que pueden desencadenar en síntomas depresivos (Sook, Jang, Lee, Haley & Chiriboga, 2013).

Se llevó cabo en España un estudio epidemiológico: Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores, los factores que influyeron en la alteración del estado afectivo fueron ser mujer, vivir solo, tener pocos amigos, estar desnutrido o en riesgo de desnutrición, historia de accidente cerebrovascular y la experiencia de alteración al estado de salud (Jurschik, et al., 2013).

En un estudio cuantitativo que se llevó a cabo en Cuba, en donde se abordó la calidad de vida y estado de salud en el adulto mayor, se evidencio una disociación en las dimensiones física y psíquica, de esta evaluación geriátrica fue menos favorable en las mujeres (Sánchez, et al., 2014) al contrastar esto con un estudio realizado en China por Luo & Waite (2014) un 28% de los ancianos chinos se sintieron solos y al presentar esta característica el riesgo de morir durante los años siguientes incrementó, los autores mencionan la soledad afecta y se ve afectada por el sexo (ser mujer), actividades sociales, las actividades de ocio solitario, el ejercicio físico, la salud emocional, la autoevaluación de la salud y las limitaciones funcionales durante un lapso de 3 años.

En un interesante estudio realizado por el área de psicología en España en donde se analizó la representación cinematográfica de la soledad en la vejez, muestra las cuestiones como el apoyo social, las relaciones interpersonales, la familia y los cuidados son percibidos y representados, se concluyó que estas temática no es prioritaria en el cine, y que aunque se hagan estas representaciones aún falta mucho por trabajar el impacto de las mismas y la

aparición de los personajes femeninos los cuales son minoritarios, se vuelve importante hacerlo ya que la tendencia de soledad es mayor en las mujeres debido a mayor esperanza de vida al nacer (Donio-Bellegarde & Núñez, 2014).

En un estudio cubano acerca de los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor, dentro de los factores referidos por los ancianos deprimidos por sexo, el sentimiento de soledad ocupó el 49.32 %, en hombres (30.83 %) y en mujeres (18.49%) (Llanes, López, Vázquez & Hernández, 2015); en Estados Unidos en un estudio llamado soledad en las personas mayores: un predictor de la disminución funcional y la muerte el 43% de adultos mayores participantes informo sentirse solo, lo cual se asoció con un 22.8 % de mayor riesgo de muerte. Siendo cifras alarmantes, que requieren de estrategias urgentes (Perissinotto, et al., 2015).

Fue así, en un estudio Colombiano realizado por Zapata- López, Delgado-Villamizar & Cardona-Arango (2015) se evidenció una percepción de soledad en los hombres del 30.2 % y en las mujeres del 53.8 %, los adultos mayores se vuelven vulnerables para sentirse desamparados a pesar de encontrarse satisfechos con el apoyo familiar, principalmente las mujeres se sienten maltratadas. Estados Unidos de América (EUA) manifestó en este mismo año, como resultados de su estudio cualitativo llamado estar en una burbuja: la experiencia de la soledad entre adultos frágiles hace la referencia a esa exclusión que vive el adulto mayor, y las barreras físicas, psicológicas, haciendo una mención positiva de la soledad como la posibilidad de independencia (Taube, et al., 2015). En un estudio en Suecia el 60% de los participantes habían experimentado ocasionalmente soledad durante el año, además de que los encuestados solitarios tenían un mayor número de quejas de salud reportadas, mayor utilización de los servicios ambulatorios y de urgencias, implicando mayores costos (Taube, et al., 2015) esta información coincide con los resultados publicados en Journal of Public Health, 2015 en un primer momento el 53% mencionó sentirse solo, en la segunda encuesta fue un 57% , quienes dijeron sentirse solos, además de tener más síntomas de depresión, más problemas con las tareas del día al día y eran menos propensos a calificar su salud como buena, en la regresión se mostró que la soledad crónica se asoció significativamente y positivamente con las visitas médicas.

En Colombia en el año 2015 Quintero, Henao, Villamil & León implementaron una terapia de risa en adultos mayores con sentimientos de soledad observando que la risa favorece a disminuir el grado de depresión en mayores. Lo cual concuerda con la afirmación de que el constructo de soledad es independiente al de depresión. En EUA en un ensayo clínico aleatorizado (ECA) sobre un programa de entrega de comida en el hogar y el tipo de modelo de entrega, fueron dos grupos uno que recibía comida diariamente y el otro una vez a la semana el primer grupo evidencio mejora en la percepción de sentimientos de soledad (Thomas, Akobundu & Dosa, 2015).

En este año en España se llevó a cabo la validación de la escala de soledad UCLA, demostrando que la escala de UCLA es un instrumento sensible para medir el sentimiento de soledad en el adulto mayor (Velarde, et al., 2015).

En Brasil en una investigación llamada la mirada del adulto mayor sobre la soledad el 53.32 % señalaron no sentirse solos, mientras que el 75.53% no se sentían excluidos de la sociedad, solo un 15.96 % mostraron sentimientos de soledad. (Calvalcanti, et al., 2016).

En EUA Donovan et al. (2016) analizó una nueva asociación entre soledad con corticales amiloides en adultos mayores cognitivamente normales, que sugiere que la soledad es un neuropsiquiátrico relevante para la preclínica de Alzheimer, los del grupo amiloide positivo fue 7,5 veces mayor con posibilidad de ser clasificados como solitarios, que las personas con niveles más bajos de amiloide.

En Cuba en un estudio llamado vivencias afectivas y factores condicionantes en adultos mayores sin relación de pareja, los participantes mencionaron vivencias negativas dadas principalmente por la depresión, la soledad, la frustración y la infelicidad (Laurencio, Jiménez & Sánchez, 2017).

En China en una investigación de soledad percibida y cognición general en los adultos mayores que viven en la comunidad: influencia moderada de la depresión los resultados indicaron las personas casadas reportaron niveles más bajos de soledad percibida, además de encontrar un efecto moderador de los síntomas depresivos en la soledad percibida y la cognición general, esto se correlacionó negativamente con el estado cognitivo general solo en los participantes con niveles de humor depresivo (Lam, et al., 2016).

En EUA se realizó un estudio cuyo nombre fue factores asociados a la soledad entre adultos mayores de bajos ingresos que viven en vivienda independiente la baja calidad de vida debido a la insatisfacción con la salud y el funcionamiento físico y el bajo bienestar emocional se asociaron con una mayor soledad (Bonifas, Garbe, Vang & Casalen, 2017).

Lo que siento y hago cuando me siento solo: un estudio cualitativo sobre los adultos mayores que se enfrentan a la soledad en EUA los participantes consideraron que la soledad era experiencia subjetiva negativa después de la falta de ciertas relaciones, se hizo referencia como causas más comunes la pérdida de seres queridos y la falta de movilidad física, así como sentimientos de inferioridad y falta de afecto, las tardes se percibían más solitarias que los veranos y los días. Todos los participantes mencionaron que la soledad era estresante (Shoenmakers y Tindemans, 2017). En ese mismo año en EUA se hizo un estudio que evidenció que el uso de Ipads en el adulto mayor puede ser una intervención adecuada para combate de la soledad, ayudando a mejorar las redes de apoyo con la familia y los amigos (Letss et al., 2017 y Giger, Smallfield & Austin, 2017).

En Holanda se llevó a cabo una traducción y validación de Jong Gierveld escala de soledad entre migrantes que viven en Países Bajos, esta escala demostró ser internamente y tener validez convergente adecuada entre los grupos étnicos, así como, evidenciar la versión neerlandesa para los migrantes de edad avanzada de Surinam como una medida fiable y válida de la soledad (Uysal-Bozkir, Fokkema, MacNeil-Vroomen, Tilburg & de Rooij, 2017).

En un estudio llamado ¿Cómo convertirse en un voluntario atenúa la soledad entre Adultos mayores viudos recientemente? En EUA muestran que las personas viudas presentan más sentimientos de soledad que las personas casadas. Sin embargo, el hacerse voluntario atenúa la soledad entre los viudos, de manera que las viudas que se ofrecen voluntariamente a esta actividad tienen niveles de soledad similares a los de las personas casadas (Carr, et al., 2017).

En nuestro país en el estado de Sonora, se llevó a cabo un estudio llamado Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos, en donde se analizó el efecto de la soledad como predictor de depresión y calidad de vida, encontrando que las percepciones son negativas hacia las vivencias en la vejez, en conjunto con la percepción de soledad individual,

familiar y social, lo cual incide de manera importante en la depresión y calidad de vida en la persona mayor (Acosta, et al., 2017).

El sentimiento de soledad en la vejez un estudio cualitativo realizado en España, se constató que padecen soledad emocional, sobre todo, quienes enviudan a edad avanzada, después de muchos años de matrimonio, experimentando un sentimiento ligado al vacío conyugal, con aparición de predominio nocturno. Además, enviudar conlleva el riesgo de sufrir soledad social, debido al distanciamiento relacional que suele producirse con las amistades matrimoniales. (López & Díaz, 2018).

Al analizar lo anterior se precisa los sentimientos de soledad en el adulto mayor es una temática poco estudiada en nuestro país, en el estado y a nivel local sin evidencia de abordaje a esta temática; mientras que en países como: Estados Unidos de América, Colombia, España y China es una situación antagónica a nuestra realidad, el adulto mayor es una prioridad de investigación. Los resultados son muy variables de un país a otro, debido a las condiciones sociales, culturales, económicas y contextuales de cada sociedad. Se debe trabajar en convertir en un denominador la investigación en geriatría como estrategia de mejora en la calidad de vida, atención e inclusión social del AM, la soledad es un tema muy antiguo que surge en la década de los 60, pero aún con una enorme posibilidad de abordarlo y mejorarlo, los adultos mayores del futuro ya nacieron, y se tiene que trabajar en ellos, así como, en los que en este momento ya pertenecen a este rubro de edad.

II. Justificación

La transición demográfica se ha convertido en un fenómeno mundial provocado por el aumento de la esperanza de vida, por la disparidad entre el incremento paulatino del número de personas de la tercera edad y la disminución de la fuerza productiva dada por la reducción de los nacimientos, determinando la aparición de un nuevo problema de salud pública mundial en los últimos decenios, un número cada vez más elevado de adultos mayores en los servicios de salud (Sánchez, González, González & Bacallao, 2014).

La proporción de adultos mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Se calcula, entre 2000 y 2050 habrá una duplicación pasando del 11 al 22%. Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá 434 millones de personas en todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015).

En nuestro país, de acuerdo a la información obtenida en la encuesta intercensal en el año 2015, en México hay 12.4 millones de personas de 60 años y más, lo que representa un 10.4 %. El sector de los adultos mayores pasó de 6.2 % en el 2010 a 7.2% en el 2015 (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI), 2017). Para el año 2030, el porcentaje de adultos mayores será de 20.4 millones, lo que representará 14.8 % (Proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2010-2030).

En el estado de Michoacán de acuerdo al perfil sociodemográfico de adultos mayores de INEGI (2010) la población mayor de 60 años y más, es de 439 127 personas, de las cuales 206 658 corresponde a la población masculina y 232 469 a la población femenina en este rubro de edad respectivamente, las cifras son alarmantes y denotan un crecimiento activo. En la ciudad de Morelia hay una población estimada entre 21,010 adultos mayores (Encuesta de Salud, Bienestar y envejecimiento (SABE) Michoacán (2012).

En este periodo de la vida se ve afectada la salud física pero también la salud mental. De acuerdo a la OMS (2017) 20% de las personas mayores de 60 años sufren alguna afección a su salud mental. De acuerdo con los expertos la soledad y la pobreza es el destino que viven las personas de la tercera edad en México, debido a que no cuentan con seguridad social, buenos servicios de salud, pensión; orillándolos al subempleo y lejos de la familia (Olivares, 2016).

En la tercera edad como en cualquier etapa de la vida las relaciones sociales son fundamentales y están estrechamente relacionadas con la salud. “Las personas socialmente aisladas tienden a ser solitarias, y la soledad puede acelerar su deterioro cognitivo y físico” (Algarañaz, 2017). El sentimiento de soledad ya es considerado un problema de salud pública que afecta a la población mayor de un 5 hasta un 40 % dependiendo del país (Holmén & Furukawa, 2002; Luanaigh & Lawlor, 2008; Cohen, Shmotkin & Goldberg, 2009 citados por Donio-Bellegarde & Nuñez, 2014).

La soledad de acuerdo con estudios previos está estrechamente relacionada con variantes sociodemográficas y esto a su vez con afecciones al estado de salud, hay evidencia de que el estrés crónico puede causar inflamación periférica de bajo grado; alteración al sistema inmunológico; factor importante para la presencia de la enfermedad de Alzheimer; sintomatología depresiva; concentraciones elevadas de colesterol, presencia de diabetes, cambios relaciones a nivel vascular, concentraciones elevadas de cortisol a nivel plasmático y salival, factor de riesgo y vulnerabilidad a los problemas relacionados con el alcoholismo; prevalencia de ideación suicida que aumenta con el grado de soledad; presencia de algunos trastornos de personalidad como personalidad límite y trastorno esquizoide de la personalidad; mala calidad del sueño con disfunción diurna con baja energía y fatiga, la soledad es un factor de riesgo identificable para la mortalidad en el adulto mayor (Cacioppo & Cacioppo, 2014; Mushtaq, Shoib, Shah & Mushtaq, 2014; Cantuña, 2015; Perissinotto, Stijacic & Covinssky, 2015; Lam, Yu, & Lee, 2016; Donovan, Okereke, Vannini, et al., 2016 y Thompson, 2016).

Lo anterior es relevante debido a la alteración que provoca el sentimiento de soledad al estado de salud en el adulto mayor y por la implicación de gastos en la atención médica; los adultos mayores que presentan soledad crónica visitan con mayor frecuencia al médico que aquellos que están integrados socialmente, lo que sugiere que las conexiones sociales podrían reducir los costos asociados a la atención de salud en este rubro de edad (Preidt, 2015).

El adulto mayor y el sentimiento de soledad son prioridad de estudio en algunos países, a nivel mundial existen antecedentes importantes de investigación de sentimiento de soledad relacionado con variantes sociodemográficas algunas de ellas son las siguientes: En

España se encontró que los factores que influyen en la alteración del estado afectivo son ser mujer, vivir solo, tener pocos amigos, estar desnutrido o en riesgo de desnutrición y la experiencia de alteración al estado de salud (Jürschik, et al., 2013).

En Estados Unidos de América muestran que las personas viudas presentan más sentimientos de soledad que las personas casadas. Sin embargo, el hacerse voluntario atenúa la soledad entre los viudos, de manera que las viudas que se ofrecen voluntariamente a esta actividad tienen niveles de soledad similares a los de las personas casadas (Carr, et al, 2017). En Colombia se realizó un estudio similar solo que este se llevó a cabo en personas que asisten a grupos de la tercera edad, se encontró que hay mayor soledad familiar y crisis adaptativa en el hombre, mientras que la mujer presentó una mayor soledad conyugal, las personas que no tienen pareja manifiestan más soledad, a mayor nivel de escolaridad menor nivel de soledad, a mayor acompañamiento menor soledad (Cardona, et al., 2013).

En nuestro país se realizó un estudio en el estado de Sonora llamado Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos, se analizó el efecto de la soledad como predictor de depresión y calidad de vida, encontrando que las percepciones son negativas hacia las vivencias en la vejez, en conjunto con la percepción de soledad individual, familiar y social, lo cual incide de manera importante en la depresión y calidad de vida en la persona mayor (Acosta, et al., 2017). En el estado de Michoacán y en la ciudad de Morelia no existen antecedentes de estudios de esta temática.

Los resultados que se derivaron de esta investigación podrían contribuir para la mejora de la salud de este grupo de edad, favoreciendo en la identificación de sentimiento de soledad, en el cuidado, derivación y atención pertinente, además este estudio servirá como parteaguas para investigaciones posteriores. La concientización de la población en general, es una herramienta aliada. La manera en que se vive el presente determinará como se llegue a la vejez.

Este estudio fue factible debido a que se cuenta con los conocimientos necesarios, se tomaron diversos cursos encaminados al cuidado del adulto mayor, además del apoyo de las directoras de tesis que tienen una formación académica perfilada a la atención de la persona mayor; la disponibilidad de la población de este grupo de edad en la comunidad tenencia de

Santa María de Guido, en Morelia Michoacán, así como las condiciones financieras, humanas y materiales necesarias para su efectucción.

Por todo lo anterior se justificó la realización de este proyecto de investigación, con la finalidad incidir en el cuidado de calidad y la mejora de la atención integral del adulto mayor, debido a la tendencia sociodemográfica que se presenta a nivel esfera, con relevancia social para el adulto mayor, la familia y la comunidad, así como para la praxis del profesional de enfermería.

III. Planteamiento del problema y formulación de la pregunta de investigación

El envejecimiento poblacional es un reto inminente e inmediato para el Sistema Nacional de Salud en México. Por primera vez en la historia en nuestro país hay más personas mayores de 60 años que niños menores de cinco, los avances tecnológicos en las ciencias médicas han contribuido a disminuir sustancialmente las tasas de morbilidad por enfermedades transmisibles, favoreciendo una mayor longevidad de la población, como consecuencia la necesidad de cuidados al individuo, la familia y la comunidad a corto y largo plazo en todos los niveles de atención (Gutiérrez, Agudelo, Giraldo & Medina, 2016).

En la cotidianidad del individuo el sentimiento de soledad es una vivencia desfavorable, surge como resultado de una discrepancia perceptual entre el estado esperado y actual de las relaciones interpersonales, tocando las fibras más sensibles a nivel personal, familiar y social, desafortunadamente en nuestra cultura no se ha asimilado este sentimiento (Cardona & Gallego, 2006 citado por Cardona, et al., 2013 y Peplau y Perlman, 1982 citado por Lam, et al., 2016).

El sentimiento de soledad tiene graves consecuencias para el individuo en su salud, cognición, emoción y comportamiento si no se le otorga la atención necesaria (Hawkley & Cacioppo 2010 citado por Taube, Jakobsson, Midlov€ & Kristensson, 2015). Es considerado, un problema de salud pública que afecta a 5-40% de la población mayor, este amplio porcentaje varía de país a país (Holmén & Furukawa, 2002; Luanaigh & Lawlor, 2008; Cohen, Shmotkin & Goldberg, 2009 citados por Donio-Bellegarde & Nuñez, 2014).

En la población de adultos mayores, la soledad es un estado emocional en el que el individuo experimenta un poderoso sentimiento de vacío y aislamiento, siendo un importante indicador de bienestar psicológico y como un factor pronóstico para la salud y la longevidad (Luo & Waite, 2014). Múltiples estudios de investigación asocian el vivir solo y el sentirse solo, con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en esta población (Steptoe, Shankar, Demakakos & Wardle, 2013; Rubio, Rubio & Pinel, 2009 citado por Velarde- Mayol, C., Fragua-Gil & García- de Ceciliac, 2015).

La tendencia sociodemográfica de la población, se torna como un conflicto relevante con base a la aseveración estipulada por OMS para el año 2020 la población mundial aumentará un 94% y la población adulta mayor se incrementará en un 240% (Grove, Gray & Burns, 2016), aunado a lo anterior la soledad es un problema común entre las personas mayores (Taube, et al., 2015), esto se vuelve importante para la salud individual y colectiva, de la población que ocupará el mayor número de habitantes e incide en la manera en que el personal de enfermería deberá afrontar estos cambios.

En la práctica del profesional de enfermería, lo anterior es preminente debido a que la enfermera está encaminada a la prestación de cuidados profesionales de manera integral y es el personaje del equipo multidisciplinario que más tiempo pasa frente a la atención del individuo, lo que la posiciona en un puesto privilegiado pero a la vez con un gran compromiso para la adaptación de todos los cambios que se presentan y afectan la salud de las personas que demandan sus servicios.

En la práctica comunitaria y clínica es común ver a los adultos mayores que expresan la necesidad de ser escuchados y tomados en cuenta, cuando se inicia una conversación con una persona de la tercera edad en cualquier contexto la mayoría exterioriza sensaciones de tristeza y preocupación por los cambios al estado de salud o simplemente a esos cambios inherentes a la edad, que en ocasiones les impiden realizar actividades que anteriormente disfrutaban y hacían su vida placentera, en una sociedad en donde las personas longevas son estigmatizadas y discriminadas, la sensibilidad ante estos cambios es urgente, y la necesidad de un estudio que analice las relaciones entre sentimiento de soledad y las variantes sociodemográficas se vuelve necesario para identificar características precisas que permitan una reestructuración de las estrategias encaminadas a la atención al adulto mayor.

Por lo anterior surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre sentimiento de soledad y las variantes sociodemográficas en el adulto mayor de la comunidad Tenencia Santa María de Guido en la ciudad de Morelia, Michoacán?

IV. Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre sentimiento de soledad y variantes sociodemográficas en el adulto mayor.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Conocer los sentimientos de soledad en las dimensiones familiar, conyugal, social y crisis de adaptación con base a la escala ESTE.
3. Identificar la relación entre sentimiento de soledad y variantes sociodemográficas.

V. Hipótesis

5.1 Hipótesis de investigación

Hi: El sentimiento de soledad en la escala total y sus dimensiones (conyugal, familiar, social y crisis de adaptación o existencial) es diferente de acuerdo a la edad, sexo, estado civil, escolaridad, religión, ocupación y convivencia (con quien vive y convivencia con nietos) en los adultos mayores de la comunidad Tenencia Santa María de Guido en la ciudad de Morelia, Michoacán.

5.2 Hipótesis nula

H0: El sentimiento de soledad en la escala total y sus dimensiones (conyugal, familiar, social y crisis de adaptación o existencial) no es diferente de acuerdo a la edad, sexo, estado civil, escolaridad, religión, ocupación y convivencia (con quien vive y convivencia con nietos) en los adultos mayores de la comunidad Tenencia Santa María de Guido en la ciudad de Morelia, Michoacán.

Capítulo 2

VI. Marco teórico conceptual: Sentimiento de soledad relacionado con variantes sociodemográficas en el adulto mayor

En este apartado se abordaron los siguientes temas: persona adulto mayor, envejecimiento y tipos de envejecimiento, tendencia sociodemográfica en la población de adulto mayor, perfil sociodemográfico del adulto mayor en México, sentimiento de soledad en el adulto mayor, conceptos de soledad, tipos de soledad, instrumentos utilizados para la medición de la soledad, prevalencia de soledad y su asociación con características sociodemográficas, con el propósito de establecer la información relevante de la investigación que se desarrolló, como directriz hacia el cuidado del AM con sentimiento de soledad.

6.1 Persona adulto mayor

De acuerdo a la OMS (2015) es toda aquella persona mayor de 60 años.

Con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad la define en su numeral 4.2 como aquella persona que cuente con 60 años o más de edad.

6.2 Envejecimiento y tipos de envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno que está presente a lo largo de todo del ciclo vital, desde el proceso de la concepción hasta la muerte, a pesar de ser un fenómeno natural, es difícil de aceptar como una realidad inherente al ser humano (Dulcey-Ruíz, 2006 citado por Alvarado & Salazar, 2014).

De acuerdo al Programa Nacional Gerontológico 2016-2018 se pueden identificar 6 tipos de envejecimiento:

1. Cronológico: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la muerte del individuo.
2. Biológico: varía de acuerdo a la carga genética de la persona, determinada por la herencia, este proceso se evidencia por cambios en los aspectos estructurales y funcionales

del cuerpo que pueden implicar una serie de síntomas, como disminución del vigor físico, relacionándose o no con enfermedad.

3. Funcional: representa el reflejo más fidedigno de la integridad del individuo durante el periodo de envejecimiento.
4. Psicológico: alude a la psicología personal del ciclo vital en el que se vive el fenómeno de crecimiento y cambios físicos, mentales y sociales.
5. Sociológico: cada uno de los diferentes roles que se conceden al individuo de acuerdo a sus circunstancias y condicionantes que le precedieron a lo largo de su vida.
6. Fenomenológico: se refiere a la percepción subjetiva de la propia edad, lo que el individuo expresa sentir.

6.3 Tendencia sociodemográfica en la población de adulto mayor

En el mundo se vive un fenómeno de transición demográfica, originado por el aumento de la esperanza de vida al nacer, el incremento progresivo de personas de la tercera edad, la disminución de la fuerza productiva por la reducción de nacimientos, ha condicionado que en los últimos decenios aparezca un nuevo y latente problema de salud pública mundial, en lo que concierne a la sociedad y los servicios de salud un número cada vez superior de personas adultos mayores. (Sánchez, et al., 2014).

La población de personas mayores de 60 años entre en el año 2000 y 2050 a nivel mundial, se duplicara pasando de un 11 % a un 22% de la población total, lo que representa un cambio de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. La región de las Américas en uno de los espacios geográficos del mundo más envejecido. “En 2006, había más de 50 millones de adultos mayores, cifra que se estima se duplicara para el 2025, y volverá hacerlo para el 2050, cuando 1 de cada 4 personas tendrá más de 60 años”. Actualmente en esta región más del 80 % de las personas que nazcan, vivirán 60 años y 42 % pasaran a los 80 años (OMS, 2015).

Este panorama no aísla a México, nuestro país cuenta con una población en el periodo medio del año 2018, de 124 737 789 personas, de las cuales 12 436 321 personas corresponden al rubro de población de 60 años y más, 46.2% corresponde a hombres (5.8

millones) y el 53.8 % restante a mujeres (6.7 millones) (Proyecciones CONAPO, 2010-2030).

6.4 Perfil sociodemográfico del adulto mayor en México

México es un país con población joven, sin embargo experimenta una transición demográfica importante en la actualidad con menor cantidad de niños. En consecuencia, se prevé mayores proporciones de personas adultas mayores, así como una modificación en la estructura de la pirámide poblacional, al disminuirse la base de la pirámide de edad e incrementando la cúspide que esté representada por edades avanzadas (INEGI. Perfil sociodemográfico de adultos mayores, 2014).

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2016, que presentó INEGI, en términos de seguridad social, resulta preocupante este crecimiento acelerado de este rubro poblacional dado que las condiciones del mercado acentúan el desbalance de accesos a servicios de salud, actualmente el 89.4 % de las personas de 65 años y más reciben atención médica principalmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Seguro Popular, el 10.6 % restante no tiene acceso a servicios médicos. Esto es relevante porque significa una brecha en el acceso de salud, además de que sugiere que existen retos por atender ante las situaciones de salud y económicas que vive este segmento de la población de adulto mayores.

La tasa de participación económica de esta población es del 34%, de la población no económicamente activa representa el 66 %, y de este el 54 % se dedican a quehaceres del hogar. El 49 % labora de manera independiente, el 4.4% no recibe remuneración por su trabajo. En nuestro país hay 33.5 millones de hogares, en el 30.1 % de estos reside al menos un adulto mayor. La estructura de los hogares, es decir donde viven al menos un adulto mayor, es clasificado como familiar en un 83.5 %, 16.5 % lo conforman los hogares unipersonales (no hay ninguna lazo de parentesco entre sus integrantes), es este un aspecto vulnerable para la persona mayor al no tener apoyo al interior del hogar. Mientras tanto un dato aún más alarmante es 1.6 millones de personas de 60 años y más viven solas, un 63 % son mujeres (INEGI, 2017).

6.5 Sentimiento de soledad en el adulto mayor

El envejecimiento ocasiona diversas transformaciones a nivel biológico, psicológico y social en la vida del individuo y de su familia, en consecuencia, diversos problemas ligados a cada uno de los rubros mencionados con anterioridad pueden contribuir al surgimiento de sentimiento de soledad. La soledad es un sentimiento de algo vacío y de aislamiento que se puede manifestar en todas las fases de la vida, principalmente en la vejez, aunque el anciano conviva con varias personas. Este sentimiento penoso y angustiante, generalmente, puede ser observado como rasgo de personalidad. El ser solitario muestra una historia frecuente e intensa de soledad, que puede ser vista como estado psicológico en el hombre (Cavalcanti et al, 2016).

El ser humano experimenta una gama de emociones a lo largo de su vida, la emoción humana normal que hace referencia a la soledad es un signo de querer tener contacto con las personas y se sabe que la exposición prolongada de la soledad puede tener un efecto devastador para el bienestar de la persona. La soledad puede ser tan perjudicial para la salud de las personas mayores como fumar 15 cigarros al día. Se ha establecido un vínculo entre la presencia de enfermedad y la soledad (Leah, 2017).

La soledad es considerada un problema de salud pública que se relaciona directamente con el bienestar y que su impacto varía de acuerdo al país en el que presente (Cardona, et al., 2015).

6.6 Conceptos de soledad

Algunos de los conceptos de soledad son los siguientes:

Para Weiss, 1973 quien fue llamado el padre de la investigación sobre la soledad, dice que, es una respuesta ante la ausencia de una provisión de relación particular. Él plantea que existen dos tipos distintos de soledad: la soledad emocional y la soledad social. La primera consiste en una falta de una relación intensa o relativamente perdurable con otra persona (por ejemplo individuos recientemente divorciados, personas viudas, etc.); estas relaciones pueden ser de tipo románticas o relaciones personales que generen sentimientos de afecto y seguridad. La soledad social involucra la no pertenencia a un grupo o red social.

De acuerdo a la real academia española de la lengua (2014) define soledad como carencia voluntaria o involuntaria de compañía, pensar y melancolía que se siente por la ausencia, muerte o pérdida de alguna persona o cosa.

La soledad se define como aislamiento emocional y es descrito como “subjetivo involucrando sentimientos de pérdida” (Price, 2015).

6.7 Tipos de soledad

La soledad se divide en dos tipos: soledad social y soledad emocional, la primera se refiere a una carencia de relaciones de afiliación, cuando existe se produce sensación de no ser aceptado por otros, lo que conlleva a aislamiento y aburrimiento. En cambio la soledad emocional es una ausencia de relaciones de apego, es decir relaciones especialmente significativas para la persona y que proporciona una base segura la ausencia de este tipo de relaciones está asociada con sensaciones de vacío (Bermeja & Ausín, 2017).

Mientras que otros autores hacen referencia a otra clasificación que es: soledad objetiva y soledad subjetiva, la primera se refiere a la vivencia real de estar solo y la segunda se orienta al sentirse solo, lo que constituye la verdadera soledad (Rubio & Rico, 2001 citado por Quintero, et al 2015).

6.8 Instrumentos y escalas utilizados para la medición de la soledad

Escala de Satisfacción vital de Philadelphia creada por Lawton en 1972, basada en el concepto multidimensional de bienestar psicológico. Consta de 17 ítems. Escala de Jong Gierveld creada Jong Gierveld en el año de 1987, cuanta con 11 ítems (6 miden soledad emocional y 5 soledad social) con un nivel de confianza (α) de 0.7 a 0.76. Escala SELSA: social and Social and Emotional Loneliness Scale for Adults- Short creada por DiTommaso y Barry Spinne, en el año de 1992 mide la soledad emocional y social. Consta de 37 ítems dividida en tres sub escalas: romántica, de relaciones con la familia y de relaciones con los amigos, con una consistencia interna de 0.89, valora la soledad en objetiva y subjetiva. Escala ESLI: emotional and social loneliness sacale creada en el año de 1992 por Oshagan y Allen, consta de dos sub escalas que valoran las relaciones sociales y la soledad emocional con un nivel de confianza de 0.78. Escala de soledad de UCLA: Universidad de California en Los Ángeles creada por Russell en el año de 1996, permite la medición global del

sentimiento de soledad como estructura unidimensional, 20 ítems con escala tipo likert de 1 (nunca) y 4 (siempre) con $\alpha = 0,92$, valora la soledad en objetiva y subjetiva. Escala ESTE elaborada por Rubio y Aleixandre, en el año 1999, esta escala está constituida por la combinación con otras escalas como son las escalas: Escala UCLA; Escala SELSA: Escala ESLI y la Escala de satisfacción vital de Philadelphia, mide 4 factores: soledad familiar, soledad conyugal, soledad social, soledad existencial o crisis de adaptación, con un nivel de confianza 0,92. IMSOL elaborada en el año 2009 por Montero y Rivera Ledesma, consta de 36 ítems, evalúa soledad dividido en 4 sub escalas: déficit de afecto proveniente de amigos, familia y compañeros de trabajo y bienestar emocional. 20 Ítems para medir conductas de afrontamiento de soledad, se divide en 6 sub escalas: evitación, religiosos, aceptación, reinterpretación positiva, apoyo emocional y manifestación de emociones, su confiabilidad es: bienestar emocional $\alpha = 0,94$, amigos $\alpha = 0,80$, pareja $\alpha = 0,85$, compañeros de trabajo $\alpha = 0,80$, conductas de afrontamiento: evitación $\alpha = 0,72$, apoyo religioso $\alpha = 0,90$, apoyo socioemocional $\alpha = 0,83$, expresión emociones $\alpha = 0,75$, reinterpretación $\alpha = 0,77$, aceptación $\alpha = 0,77$. IMSOL AM elaborada por Montero y Rivera Ledesma en el año 2009, constituida por 20 ítems divididos en 2 sub escalas: alineación familiar e insatisfacción personal, con una confiabilidad de 0,92. (Puig, 2009 citada por Cantuña, 2015).

6.9 Prevalencia de soledad y su asociación con variantes sociodemográficas

Se describe la relación de las variables soledad y variantes sociodemográficas en el adulto mayor, de acuerdo a múltiples estudios la soledad (Morúa-Delgado, Briggs & Torres, 2017; Thomas, et al., 2015; Donio-Bellegarde, 2017; Llanes, et al., 2015; Cardona, et al., 2015; Carr, et al., 2017 y Richard, et al., 2017) presenta una asociación con las variables sociodemográficas como son: edad, género, estrato socioeconómico, nivel educativo, estado civil y redes de apoyo.

A mayor edad de una persona, mayor sentimientos de soledad, debido a los eventos propios de la fase más avanzada de la vida, disminución de los interlocutores sociales, muerte del conyugue, síndrome del nido vacío, muerte de compañeros y amigos, jubilación, perdida de roles, relaciones familiares pobres, cambios propios a la edad, alteraciones y limitaciones físicas y sensoriales que impiden la socialización o modifican la autonomía (Morúa-Delgado, et al., 2017; Thomas, et al., 2015; Richard, 2017 y Donio- Bellegarde, 2017).

En cuanto al género hay controversia respecto a si los hombres o las mujeres experimentan mayor soledad. Sin embargo existen explicaciones que señalan a la mujer como propensa ante esta situación, debido a que la esperanza de vida en la mujer es mayor a la del hombre, aunado a lo anterior la mayoría de la mujeres se casan con hombres mucho mayores que ellas lo que las llevará a la viudez en edades más tempranas (Donio-Bellegarde, 2017). Mientras que otros estudios evidencian que quien presentara más sentimientos de soledad serán los hombres (Llanes, et al., 2015 y Morúa-Delgado, et al., 2017).

El estrato socioeconómico es reportado como un componente relacionado a la soledad, se asocia a un mayor nivel socioeconómico con un mayor apoyo en caso de requerirlo, debido a que se cuenta con una red social más grande, a menor nivel educativo mayor probabilidad de que se presenten sentimientos de soledad, sin embargo para otros autores esta variable no presenta modificaciones importantes que denoten su asociación con la presencia de soledad. En cuanto al estado civil, las personas viudas, separadas y divorciadas experimentan un mayor sentimiento de soledad que los casados (Carr, et al., 2017 y Thomas, et al., 2015).

El contar con redes sociales permite que el adulto mayor se sienta menos solo y con un mayor apoyo emocional (Cardona, et al., 2015).

Este estudio pretendió resolver una necesidad que se ha identificado y que en nuestro país, estado y entorno no se le presta atención como parte del cuidado de enfermería, así como, las habilidades que debe de poseer la enfermera para la identificación oportuna de sentimiento de soledad en el adulto mayor, que puede incidir en su salud y en la demanda que este realiza en los servicios de salud. Se pretende que este estudio sea un parteaguas para la identificación y posterior implementación de otros estudios que ofrezcan intervenciones que impacten en el cuidado de calidad al adulto mayor y en la reducción de costos a las instituciones de salud.

Capítulo 3

VII. Material y métodos

7.1 Tipo de estudio

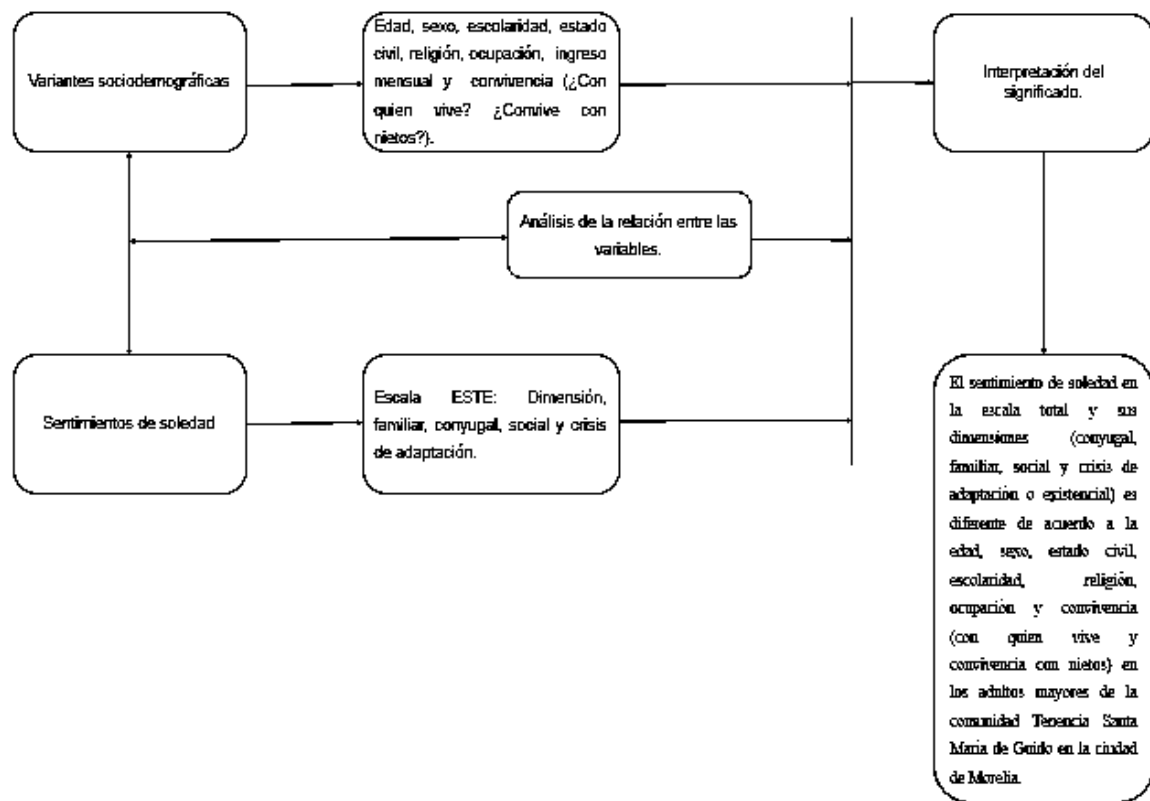
Se elaboró un estudio con enfoque de tipo cuantitativo (Grove, et al., 2016).

7.2 Diseño

De diseño correlacional descriptivo (Grove et al., 2016), véase figura 1; transversal, no experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Figura 1.

Diseño correlacional descriptivo



Fuente. Adaptación al esquema de diseño correlacional descriptivo (Grove, et al., 2016)

7.3 Definición del universo de estudio

El universo estuvo constituido por adultos mayores de la comunidad Tenencia Santa María de Guido de la ciudad de Morelia, Michoacán.

7.4 Tamaño de la muestra y muestreo

No probabilístico, de 58 sujetos (tamaño de la población 60 AM, 95 % de confianza con un margen de error de 5 % = 53 AM), se contempló agregar un 10% (5 sujetos) de seguridad para la previsión de pérdidas, incidiendo en la tasa de rechazo y por ende, en la tasa de disminución de la muestra; con un muestreo por conveniencia (Grove, et al., 2016), durante el mes de enero del 2019.

7.5 Criterios de selección/ elegibilidad

7.5.1 Criterios de inclusión.

Se incluyó en el estudio adultos mayores de 60 a 89 años de edad, que sean residentes en la comunidad Tenencia Santa María de Guido de la ciudad de Morelia, Michoacán, en el mes de enero del 2019, y que tuvieron la disposición de participar.

7.5.2 Criterios de exclusión.

Se excluyó del proyecto de investigación a los adultos mayores con sordera, alteración neurológica, trastorno mental agudo y Alzheimer.

7.5.3 Criterios de eliminación

Fueron eliminados del proyecto de investigación los adultos mayores que se negaron a participar en el estudio o no llenaron el consentimiento informado (apéndice 1).

7.6 Definición de las variables y unidades de medida

Las variables de estudio fueron:

Variable independiente (VI): variantes sociodemográficas.

La variable independiente variantes sociodemográficas se define como aquellos indicadores sociales, económicos y demográficos que permiten segmentar la población en grupos homogéneos (Real academia de la Lengua Española, 2014).

Variable dependiente (VD): sentimiento de soledad.

La variable dependiente sentimiento de soledad se define como una respuesta ante la ausencia de una provisión de relación particular (Weiss, 1973).

Existen cuatro dimensiones para la soledad:

La soledad conyugal: constituye la relación afectiva que se tiene con una pareja.

La soledad familiar: relacionada con el vínculo de la familia. La familia se convierte en un referente importante para las futuras construcciones que establezca y como fuente de apoyo.

La soledad social: se relaciona con el contacto que se tiene con otras personas, que le permite compartir ideas, sentirse importante, escuchado y con un lugar dentro de la sociedad.

Crisis de adaptación o Soledad existencial: concerniente a la forma como el adulto mayor se percibe a sí mismo, ligada con su autoestima, creencias y hábitos (Cardona et al., 2000).

La operacionalización de variables se encuentra en el apéndice 2.

7.7 Selección de las fuentes, de métodos, técnicas y procedimiento de recolección de los datos

Los datos se obtuvieron en la comunidad Tenencia Santa María de Guido de la ciudad de Morelia, Michoacán, en el mes de enero del 2019, a través de una entrevista a domicilio, con un instrumento que consta de dos partes:

Para la medición de la variable independiente: variantes sociodemográficas se elaboró una cedula que incluyó: edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión, ocupación, ingresos mensuales y convivencia (personas con las que convive, convive con nietos).

La variable dependiente sentimiento de soledad se midió con la escala ESTE de los autores Cardona, et al, validada en el año 2000, en Colombia con una alfa de Cron Bach de .90 para la escala total; consta de 30 ítems dividido en 4 factores: soledad conyugal (alfa de Cron Bach de .91), soledad familiar (alfa de Cron Bach de .82), soledad social (alfa de Cron Bach de .85) y crisis de adaptación (alfa de Cron Bach de .89).

La soledad conyugal se examinó con 5 ítems (Ítems 2, 3, 4, 5, 6); la soledad familiar con 4 (Ítems 8, 9, 10, 11); la soledad social con 8 (Ítems 13,14, 15, 16, 18, 19, 20,21) y la crisis de adaptación (soledad existencial) con 13 (Ítems 1, 7, 12, 17, 22, 23, 24, 25, 26, 27,

28, 29 ,30), para un total de 30. Las primeras 17 tienen un puntaje de uno a cinco para las opciones siempre, a menudo-muchas veces, algunas veces, rara vez y nunca. Las 13 restantes tienen un puntaje de cinco a uno para las mismas opciones (apéndice 3).

Tabla 1

Valoración de las preguntas en sentido positivo

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
5	4	3	2	1

Fuente Cantuña, 2015.

Tabla 2

Valoración de las preguntas en sentido negativo

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

Fuente Cantuña, 2015.

Se utilizó esta valoración en la encuesta por la dificultad de interpretación del participante para posterior reasignación en el análisis.

A menor puntaje, menor es la soledad. Aún no hay puntos de corte definidos para su clasificación en esta versión.

Además se contó con una cedula para el vaciado de los datos (matriz diaria) la cual se llenó diariamente por la encargada del proyecto quien acudió a supervisar, recoger las encuestas y verificó que estuvieran completas, hubo un acompañamiento de los encuestadores.

7.8 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto para determinar la fiabilidad del instrumento (tabla 3) para este proyecto, con una muestra con características similares a las del estudio.

Tabla 3

Consistencia interna de la escala ESTE de soledad en el AM

Escala ESTE ^a	Alfa de CronBach	Dos mitades de Guttman
Escala total	.80	.90
Dimensiones		
Conyugal	.99	.95
Familiar	.76	.78
Social	.72	.87
Crisis de adaptación	.70	.82

Nota: ^a=ESTE soledad en el adulto mayor.

7.9 Definición del plan de procedimiento y presentación de la información

Se llevó a cabo en 6 etapas:

Etapas 1. Elaboración del protocolo.

Etapas 2. Aprobación por la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Etapas 3. Se solicitó la aprobación en la comunidad a través de la fundación Caritas, en esta etapa de manera simultánea y mientras se esperaba el dictamen de aprobación, se estandarizaron a los encuestadores: dos estudiantes de la Licenciatura en enfermería de cuarto año, posterior a haber cursado 2 unidades de aprendizaje de metodología de la investigación: metodología (sexto semestre), seminario de proyectos (séptimo semestre), también durante su formación, cursaron conocimiento ético en enfermería (primer semestre) y bioética (quinto semestre). Se les capacitó para la aplicación correcta del instrumento, en tres sesiones de una hora respetivamente, se les proporcionó el manual del encuestador con los lineamientos para el llenado (apéndice 4), para asegurar las competencias necesarias para la realización de recolección de datos.

Se realizó una prueba piloto para determinar la fiabilidad del instrumento para este proyecto, con una muestra con características similares a las del estudio.

Etapa 4. *Proceso para la selección de la muestra y muestreo*: Una vez aprobado el proyecto se acudió a la comunidad en el mes de enero del 2019, previamente la institución otorgó el listado de los adultos mayores que viven en esta tenencia, diariamente se llegó 40 minutos antes, para establecer quienes son los que cumplían con los criterios de elegibilidad especificados con anterioridad, se llevó una matriz diaria para un mayor control.

Momento y escenario: Una vez que se seleccionaron los sujetos que cumplían los criterios de inclusión se les invitó a participar, se les dio a conocer el objetivo del estudio, firma del consentimiento informado, se les explicó que tenían derecho a dejar de participar en cualquier momento, que los datos son de manera anónima, se aplicó el instrumento mediante entrevista en el domicilio del AM.

Todos los días la encargada del proyecto acudió a supervisar, recogió las encuestas y verificó que estuvieran completas, hubo un acompañamiento de los encuestadores.

Para garantizar la calidad del proyecto y minimizar las amenazas a la validez interna y validez de idea de la investigación se implementaron las siguientes estrategias:

- *Sujetos*: se adaptaron a los criterios de inclusión, exclusión y eliminación establecidos.
- *Investigador/encuestadores*: se estandarizaron a los encuestadores se les dio un manual del encuestador con todos los lineamientos para el correcto llenado del instrumento; para evitar el efecto de *Rosenthal*, los encuestadores tuvieron una capacitación que impidió que haya sesgo (solo se les dio a conocer el objetivo general), los criterios de inclusión y los criterios de exclusión, se les capacito para que durante la entrevista evitaran dar indicios, señales, matices de voz, expresiones faciales, etc., que puedan influir en las respuestas de los sujetos) debajo de cada entrevista el encuestador colocó sus iniciales. La investigadora asistió a supervisar, recogió las encuestas y verifico que estuvieran completas, hubo un acompañamiento a los encuestadores.
- *Instrumento*: para evitar el sesgo de mono operación se optó por la elección de la escala ESTE que es el *gold* estándar para medición de la soledad, está constituida por la combinación de otras escalas como son las escalas: Escala *UCLA*; Escala

SELSA: Escala *ESLI* y la Escala de satisfacción vital de *Philadelphia* (Puig, 2009 citada por Cantuña, 2015).

Además se realizó una prueba piloto para determinar fiabilidad, la viabilidad y el entendimiento del instrumento con la intención de considerarlas para su posterior implementación en el estudio (se eliminó la variable ingresos mensuales debido a que fue una pregunta que los AM no quisieron responder).

- *Escenario*: se llevó a cabo a través de una entrevista en el domicilio del adulto mayor.
- *Muestra*: para evitar el sesgo de la tasa de rechazo y por ende, la tasa de disminución de la muestra, se aumentó un 10 % al tamaño de la muestra.

Etapla 5. *Análisis estadístico*: Se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 21, para el análisis de las variables sociodemográficas: variables cuantitativas (edad) se utilizó estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y rango (mínimo y máximo).

Para las variables con nivel de medición nominal (sexo, escolaridad, estado civil, religión, ocupación, convivencia (vive con alguien) y convivencia con nietos) se obtuvo frecuencias y porcentajes.

Las variantes sociodemográficas edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación convivencia (vive con alguien) y convivencia con nietos, se manejaron por dicotomía.

Para el análisis de sentimiento de soledad (4 dimensiones: soledad conyugal, soledad familiar, soledad social y crisis de adaptación). Para fines de esta investigación se categorizaron en soledad baja (SB) y soledad alta (SA), de la siguiente manera: para la escala total SB 30 a 90 puntos, SA 91-150 puntos; dimensión familiar SB 4 a 12 puntos, SA 13 a 20 puntos; dimensión conyugal SB 5 a 15 puntos, SA 16 a 25 puntos; dimensión social SB 8 a 24 puntos, SA 25 a 40 puntos; crisis de adaptación SB 13 a 39 puntos y SA 40 a 65 puntos, se obtuvieron medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación estándar) y rango.

Posteriormente se valoró la normalidad de los datos para decidir la aplicación de pruebas paramétricas o no paramétricas, mediante la aplicación de la prueba de *Kolmogorov-Smirnov*.

La distribución de los datos no presentó normalidad, por lo que se optó por la aplicación de prueba no paramétrica. Para determinar la hipótesis se trabajó mediante la aplicación de la prueba coeficiente de correlación de rangos ordenados de *Spearman (r)*, se efectuó el reporte pertinente.

Etapas 6. *Reporte final, predefensa y Defensa del grado.*

7.10 Organización/ recursos

7.10.1 Humanos.

La responsable de este proyecto de investigación es la LE Lourdes Itzel Figueroa Carranza, quien elaboró el protocolo, solicitó los permisos, recolectó los datos (con el apoyo de 2 encuestadores), analizó los resultados efectuará la defensa del tema para la obtención del grado de maestría.

Las asesoras son: la Dra. Ana Celia Anguiano Moran y Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga, las coasesoras son: Dra. María de Jesús Ruíz Recéndiz y la ME Bárbara Mónica Lemus Loeza quienes supervisaron todo el proceso de investigación hasta la defensa del grado.

7.10.2 Materiales.

Los recursos que se utilizaron fueron: manual del entrevistador, matriz diaria para el control de la muestra, fotocopias (consentimiento informado, cedula datos, escala), folder, lapiceros, cojinete de tinta.

7.10.3 Financieros.

Los gastos que implicará la investigación son los siguientes:

Material	Costo unitario	Cantidad	Total
1. Manual de entrevistador (Impresiones/engargolado).	\$ 52	2	\$104
2. Matriz diaria de control para la muestra.	\$3	6	\$18
3. Fotocopias	\$.30	242	\$72.6
4. Folder	\$5	2	\$10
5. Lapiceros	\$38	1 caja	\$38

6. Pago a encuestadores	\$500	2	\$ 1000
7. Internet	\$400	24	\$9, 600
8. Cojinete de tinta	\$145	1	\$145
9. Engrapadora	\$80	2	\$160
Total			\$11,147. 6

Todos estos gastos fueron solventados por la responsable del proyecto.

7.11 Programa de trabajo

El plan de trabajo se llevó a cabo como se muestra en el siguiente cronograma de actividades.

Núm.	Actividad/tiempo	Dic. 2017- Mayo 2018	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Ene/Feb 2019	Junio
1	Revisión bibliográfica	X									
2	Elaboración del protocolo		X	X	X						
3	Aprobación de la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de enfermería					X	X				
4	Aprobación de la Comisión Bioética (comunidad/ Fundación Caritas)						X	X			
5	Estandarización de los encuestadores						X		X		
6	Prueba piloto			X							
7	Recolección de los datos									X	
8	Elaboración de base de datos y análisis estadístico de los datos									X	
9	Presentación de los resultados					X					X
10	Defensa del grado										X

7.12 Plan de difusión y publicación de resultados

El protocolo de investigación se presentó en el primer congreso internacional de la Facultad de Enfermería realizado el 27 y 28 de septiembre del 2018, los resultados finales se enviarán a una revista a determinar.

VIII. Consideraciones éticas y legales

En esta investigación se respetaron los principios de bioética: informe de *Belmont*, Declaración de *Helsinki*; los derechos humanos de autodeterminación, privacidad, confidencialidad y la protección frente a molestias y daños con base a la Ley General de salud en materia de investigación para la salud, durante toda la investigación.

Se solicitó la aprobación de la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, además de la aprobación del Comité de Investigación y Bioética (Fundación Caritas) de la comunidad donde se llevó a cabo la investigación.

A continuación se desglosa cada uno de los principios éticos que se siguieron:

- **Informe de *Belmont*:** Se aplicó el principio de respeto a las personas, protegiendo su autonomía, es decir, la capacidad que tienen para decidir con toda libertad si desean o no participar en el estudio una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones. Este principio conllevó a la obtención del consentimiento informado, el sujeto aceptó libremente participar en la investigación tras una explicación de la misma y con todo el derecho de retirarse del estudio cuando lo desee. (*The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, 1979).
- **Declaración de *Helsinki*:** Se informó a los sujetos del estudio que estuvieron participando en una investigación no terapéutica, es decir, que se realizó para generar conocimientos para una disciplina, los resultados del estudio podrían beneficiar a futuros participantes, pero probablemente no los benefician a ellos. Se respetaron los principios éticos de: protección a la salud, la privacidad y dignidad de los sujetos, se tomarán las precauciones pertinentes para proteger de daños en la investigación (WMA, 2008 citada por Grove et al., 2016).
- Se aplicaron los derechos humanos:
Derecho de autodeterminación: se basa en el principio ético del respeto por las personas, e indica que los seres humanos son capaces de decidir su propio destino (Grove, et al., 2016), para este principio se aplicaron los siguientes artículos de la Ley General en materia de investigación para la salud (2014): Artículo 13, prevaleció el

criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar; artículo 14, se contó con consentimiento informado para la investigación; artículo 21, se dio una explicación clara, completa y entendible a los sujetos del estudio, se aclaró cualquier duda, el sujeto podía retirarse en cualquier momento, se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con privacidad.

Derecho a la Privacidad: es la libertad que tienen las personas para determinar el momento, la medida y las circunstancias generales en las que su información privada se compartirá o no con los demás (Grove et al., 2016), para este principio se aplicó la Ley General en materia de investigación para la salud (2014) en su artículo 16, se protegió la privacidad del sujeto de investigación.

Derecho al anonimato y la confidencialidad: compromiso por parte de los investigadores para garantizar el respeto a la identidad y privacidad de los participantes, así como, la confidencialidad de los datos obtenidos, es decir, el manejo seguro por parte de los investigadores de la información obtenida (Grove et al., 2016), para este principio se aplicó la Ley General en materia de investigación para la salud (2014) en su artículo 120, cuando se lleve a cabo la difusión de los hallazgos, se respetará la confidencialidad a la que tienen derecho los sujetos.

Derecho a la protección frente a las molestias y los daños: se basa en el principio ético de benevolencia, que se debe de hacer el bien y, sobre todo, no hacer daño (Grove et al., 2016). En esta investigación, las molestias y daños pudieron ser molestias temporales: emocionales (la escala aplicada pudo haber removido algún sentimiento de soledad), para este principio se aplicaron los siguientes artículos de la Ley General en materia de investigación para la salud (2014): Artículo 13, se protegió su bienestar en todo momento; artículo 14 para la realización del estudio se contó con un dictamen favorable de los Comités de Investigación y ética; artículo 15, se tomaron las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos, artículo 118, se estandarizó a los encuestadores: dos estudiantes de la Licenciatura en enfermería de quinto año, posterior a haber cursado 2 unidades de aprendizaje de metodología de la investigación: metodología (sexto semestre), seminario de proyectos (séptimo semestre), también durante su formación, cursaron conocimiento ético en enfermería (primer semestre) y bioética (quinto semestre). Se les capacitó para la aplicación

correcta de las escalas, en tres sesiones de una hora respetivamente, se les proporcionó el manual del encuestador con los lineamientos para el llenado, para asegurar las competencias necesarias para la realización de las actividades de recolección de datos, además de contar con supervisión y conducción durante el estudio por la encargada del proyecto.

Capítulo 4

IX. Descripción de resultados

El objetivo general de este estudio fue analizar la relación entre sentimientos de soledad y variantes sociodemográficas en el adulto mayor (AM), para medir la variable soledad se empleó la escala ESTE de soledad en el AM de Cardona, et al., 2000 en una prueba piloto con muestra de 30 personas y se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de .80 medido con la prueba Alfa de CronBach y con reafirmación de la prueba de dos mitades de Guttman obteniendo un coeficiente de .90.

El objetivo uno de la investigación fue describir las características sociodemográficas de la población de estudio. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se presentan en las siguientes tablas.

Los principales datos sociodemográficos de la muestra de estudio fueron los siguientes:

Tabla 4

Edad de los adultos mayores

Variable	Media	Mediana	Moda	DE	Mínimo	Máximo
Edad	74.8	76	82	8.8	60	89

Nota: DE=Desviación estándar

El 50 % de los participantes estuvo entre los rangos de edad de 60 a 76 años, 60 % fueron mujeres, 45 % casados, 41% sin escolaridad, 29 % amas de casa y a su vez 29% sin ninguna ocupación, en convivencia: el 26 % viven con sus hijos y el 74 % convive con nietos, tabla 5.

Tabla 5

Variables sociodemográficas de los adultos mayores

Variable		f	%
Sexo	Masculino	23	40
	Femenino	35	60
Estado civil	Soltero	5	8.6
	Unión libre	1	1.7
	Casado	26	44.8

Escolaridad	Viudo	20	34.5
	Divorciado	2	3.4
	Separado	4	6.9
Ocupación	Ninguno	24	41.4
	Primaria	23	39.7
	Secundaria	5	8.6
	Preparatoria	3	5.2
	Licenciatura	2	3.4
	Especialidad	1	1.7
¿Con quién vive?	Ninguno	17	29.3
	Empleado	10	17.2
	Jubilado	9	15.5
	Ama de casa	17	29.3
	Otro	5	8.6
Convive con nietos	Solo	8	13.8
	Pareja	13	22.4
	Hijos	15	25.9
	Pareja e hijos	6	10.3
	Familiares	13	22.4
	Otro	3	5.2
	Si	43	74.1
	No	9	15.5
	No tiene	6	10.3

Nota: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada AM en enero del 2019.

El objetivo dos de la investigación fue conocer el nivel de soledad en el AM en las dimensiones familiar, conyugal, social y crisis de adaptación, se obtuvo un puntaje con la escala de ESTE soledad del adulto mayor. Para estos datos se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión, los resultados se presentan en la tabla 6.

Tabla 6

<i>Puntaje de la escala ESTE en el adulto mayor</i>						
Variable	Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo	DE
Soledad	79.72	82	82	57	116	13.89
Dimensiones						
Conyugal	15.31	17	25	5	25	9.06
Familiar	6.28	4	4	4	19	3.45
Social	25.17	24.5	23	20	35	2.98
Crisis de adaptación	32.97	31	29	22	55	7.24

Nota: DE=Desviación estándar

Para fines de esta investigación el puntaje obtenido se clasificó en dos categorías. Para la escala total se consideró soledad baja (SB) con 30-90 puntos y soledad alta (SA) con 91-150 puntos. Respecto a la dimensión familiar, fue de 4-12 puntos la SB y de 13-20 puntos la SA; en la dimensión conyugal se estableció 5-15 puntos en la SB y de 16-25 puntos la SA; en cuanto a la dimensión social, se consideró de 8-24 puntos la SB y de 25-40 puntos SA; en tanto que para la dimensión de crisis de adaptación o existencial, el puntaje asignado fue de 13-39 para la SB y de 40-65 puntos en la SA. Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, tabla 7.

Tabla 7
Puntos de corte para la escala ESTE

Soledad		f	%
Escala total	Baja	46	79.3
	Alta	12	20.7
Dimensiones			
Dimensión familiar	Baja	55	94.8
	Alta	3	5.2
Dimensión conyugal	Baja	27	46.6
	Alta	31	53.4
Dimensión social	Baja	29	50
	Alta	29	50
Crisis de adaptación	Baja	48	82.8
	Alta	10	17.2

Nota: resultados obtenidos de la escala ESTE de Cardona, et al, 2000.

A fin de determinar la normalidad en la distribución de los datos, se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov y se encontró que las variables no presentaron distribución normal ($D=.19$; $p=.023$, $D=.17$; $p=.053$, $D=.23$; $p=.004$, $D=.22$; $p=.006$, $D=.26$; $p=.001$, $D=.24$; $p=.002$, $D=.20$; $p=.016$), por lo que se decide utilizar pruebas estadísticas no paramétricas.

Para el objetivo tres del estudio se identificó la relación entre sentimientos de soledad y variantes sociodemográficas, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de coeficiente de correlación de rangos ordenados de Spearman y se encontró relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad escala total y escolaridad ($r_s = -.352$; $p=.007$);

soledad escala total y convivencia con nietos ($r_s = .290$; $p = .027$); soledad conyugal y sexo ($r_s = .373$; $p = .004$); dimensión soledad conyugal y convivencia ($r_s = -.274$; $p = .043$); soledad dimensión familiar y convivencia con nietos ($r_s = .279$; $p = .034$); y dimensión soledad crisis de adaptación y escolaridad ($r_s = -.271$; $p = .040$) (tabla 8).

Tabla 8

Correlación entre soledad, dimensiones de soledad y variantes sociodemográficas

Variable	Sexo	Escolaridad	Convivencia	Convivencia con nietos
Soledad escala total	-	.007*	-	.027*
Dimensiones				
Conyugal	.004*	-	.043*	-
Familiar	-	-	-	.034*
Social	-	-	-	-
Crisis de adaptación	-	.040*	-	-

Nota: *La correlación es significativa en nivel de 0.05.

Posteriormente se realizó el análisis con la prueba no paramétrica de rho Spearman de cada una de las variables significativas y se encontró lo siguiente: a menor escolaridad mayor sentimiento de soledad ($r_s = .522$; $p = .0009$; $r_s = .548$; $p = .0006$; $r_s = .511$; $p = .011$), el género femenino es más propenso a la presencia de soledad ($r_s = .584$; $p = .000$; $r_s = .744$; $p = .000$; $r_s = .691$; $p = .000$), el vivir acompañado no asegura no sentir soledad ($r_s = .454$; $p = .0001$; $r_s = .771$; $p = .000$; $r_s = .691$; $p = .000$), la convivencia con nietos es un factor de protección para la soledad ($r_s = .424$; $p = .0004$; $r_s = .834$; $p = .000$; $r_s = .799$; $p = .000$).

Estos resultados son de gran relevancia para el cuidado de enfermería, debido a que permitirán dar la importancia de este tema para la identificación de las características específicas de los AM que tienen riesgo o presentan sentimiento de soledad (en sus diversas dimensiones), como una herramienta que permita centrar la atención en necesidades reales y sentidas por este rubro de población, así como, potencializar las actividades, intervenciones de diferentes índoles, mejorar los programas de salud encaminados a la atención de los AM, modificaciones a la normatividad existente, sensibilización del profesional de enfermería, y a través de este a la población, de esta manera incidir en la salud y bienestar del AM.

X. Discusión

Para el desarrollo de la discusión se hace necesario retomar el objetivo de esta investigación, el cual fue analizar la relación entre sentimiento de soledad y variantes sociodemográficas en el adulto mayor, en la Tenencia de Santa María de Guido de Morelia Michoacán.

En cuanto a la variable edad en esta investigación los participantes se ubicaron en la séptima década, semejante a lo que reportaron Ferreira-Alves, et al (2014) y Cantuña (2015), pero menor que Acosta et al. (2017), mientras que Donio-Belegarde (2017) reporto un dato de edad mayor. Estos datos son diferentes a la Encuesta de Salud, Bienestar y envejecimiento (SABE) Michoacán (2012) que refiere una mayor población de AM en la sexta década de la vida.

Referente a la variable sexo en esta investigación más de la mitad de la muestra fueron mujeres, similar a lo reportado por Jürschik, et al (2013) Luo & Waite (2014), mientras que Cavalcanti, et al. (2016) reportaron una cifra mayor. Los datos obtenidos en este estudio concuerdan con la estadística nacional, menciona que la población mayor de 60 años corresponde en más de la mitad a las mujeres, esto debido a que la esperanza de vida al nacer es mayor para el sexo femenino, lo que hace una tendencia a la feminización del envejecimiento poblacional (INEGI, 2016).

Respecto a estado civil, se encontró que casi la mitad fueron casados, similar a lo reportado por Quintero-Echeverri, Villamil-Gallego, Henao-Villa & Cardona-Jiménez (2018) pero menor que lo que encontró Cantuña (2015), en tanto Romero (2016) reporto la mitad de personas casadas.

En relación con la variante escolaridad en esta investigación se reportó que menos de la mitad de las personas adultos mayores, tienen ninguna escolaridad, cabe mencionar que este dato fue el que prevaleció en las investigaciones. En el año 2016, Cavalcanti, et al. encontró un dato similar, mientras que Jürschik, et al (2013) menciona un mayor porcentaje de AM que no poseen ningún estudio, lo que concuerda con la información otorgada por INEGI en el censo de población y vivienda 2010, que hace mención, el nivel educativo de los adultos mayores en México es bajo, esto debido a que la expansión del sistema educativo

no beneficio a estas generaciones, en este se hace alusión que menos de un tercio de las de las mujeres AM no saben leer o escribir, situación que empeora en zonas rurales donde más de la mitad son analfabetas.

Con base a la variable ocupación se encontró que un tercio de los AM no realizan ninguna activa y con esta misma proporción respectivamente son amas de casa, similar a la actividad ocupacional que reporta Donio-Bellegarde (2017), pero diferente al de los autores Ferreira-Alves, et al (2014) quienes expresan que la mayoría de los AM son jubilados, dato al que también hace referencia Cantuña (2015) con más de un tercio de AM jubilados.

En cuanto a la variable convivencia en esta población de estudio se encontró que la mayoría viven con alguien, menor a lo que dicen Luo & Waite (2014) en donde solo más de la mitad vive acompañado, mientras que Cardona, et al (2013) encontraron un dato superior de AM que vive con otra persona. Estos datos concuerdan con el estudio SABE Michoacán (2012) que es el referente de investigación en AM en el estado.

Respecto a la variable sociodemográfica convivencia con los nietos la mayoría de AM si conviven con sus nietos con base al análisis en esta investigación, porcentaje similar al reportado por Donio-Bellegarde (2017), pero menor a lo que encontró el Instituto de mayores y servicios sociales de España (2015) quien menciona que la mitad de los AM lleva a cabo esta convivencia, mientras que León, Hernández & Rodríguez (2017) analizaron que más de la mitad tiene vínculos de convivencia.

Los resultados de la investigación muestran que más de la mitad de las personas adultos mayores presentaron soledad baja en la escala total, sin embargo, la dimensión conyugal se ve alterada con más de la mitad con presencia de soledad alta, diferente a lo que mencionan en el año 2013, Cardona, et al. Quienes identificaron la presencia de soledad alta en su población de estudio, además de la significancia de las dimensiones soledad conyugal ($p=0.000$), soledad familiar ($p=0.001$), crisis de adaptación ($p=0.021$) es este estudio la única que no se vio alterada fue la soledad social ($p=0.123$), similar también a lo reportado en el 2018 por los autores Quintero-Echeverri, et al. Quienes identificaron la presencia de soledad alta, y la escala conyugal alterada con una significancia de ($p=0.000$). En un estudio realizado en Argentina en el año 2016 por Romero, se detectaron resultados similares a los de esta investigación, los AM tenían tendencia a la soledad baja pero eso era porque convivían con

mascotas (perros y gatos). Probablemente los resultados en cuanto a la presencia de soledad sean modificados por las condiciones personales y atribuibles a la cultura.

Al realizar el análisis de la relación de soledad con variantes sociodemográficas (VSDG) se encontró que la escala total de soledad se relaciona con las VSDG de escolaridad y convivencia con nietos; en la dimensión conyugal con el sexo y la convivencia; en la dimensión familiar con la convivencia con nietos y la dimensión de crisis de adaptación con la escolaridad, diferente a lo encontrado por Cardona, et al.(2013) soledad en la escala total se relaciona con las VSDG edad, sexo, estado civil y recursos económicos; en la dimensión conyugal no se encuentra asociación significativa con ninguna VSDG, en la dimensión conyugal, familiar y crisis de adaptación son estado civil respectivamente. Por su parte Cantuña (2015) reportó resultados también diferentes en la escala total de soledad no se encontró correlación con ninguna VSDG; mientras que en la dimensión conyugal existía relación con el tipo de vivienda; en la dimensión familiar con la edad y en la crisis de adaptación con el estado civil. Otro estudio con reporte diferente es el de Ferreira-Alves, et al (2014) encontraron la relación de la soledad escala total con género, estado civil, ubicación geográfica, ocupación e ingresos, estos resultados distintos pueden ser lógicos debido a que fueron realizados en diferentes países, en la población mexicana no existen estudios previos similares de este tipo.

En esta investigación se obtienen las siguientes aseveraciones a menor escolaridad menor sentimiento de soledad diferente a lo que reportaron Cantuña (2015), Cardona, et al (2013), autores Quintero-Echeverri, et al(2018), Cavalcanti, et al. (2016), Jürschik,et al (2013) y Donio- Bellegarde (2017) quienes mencionan a menor escolaridad mayor sentimiento de soledad; el vivir acompañado no asegura no sentir soledad similar a lo dice por Cavalcanti, et al. (2016) Quién demostró que los AM investigados se sentían solos a pesar de vivir con sus familias o cónyuges, diferente a lo que encontraron Cantuña (2015), Romero (2016), Jürschik, et al (2013) y Donio- Bellegarde (2019), Ferreira-Alves, et al (2014) quienes afirman que vivir solo es un predictor para la presencia de soledad en el AM: la convivencia con los nietos es un factor de protección para la soledad similar a los resultados de Donio-Bellegarde (2017), León, Hernández & Rodríguez(2017); el género femenino es más propenso a la soledad este resultado es similar a lo que reportaron Ferreira-Alves, et al

(2014), Cardona, et al (2013), Jürschik, et al (2013), Cantuña (2015) y Luo & Waite (2014), mientras que Cavalcanti, et al. (2016) y Romero (2016) realizaron estudios que muestran resultados diferentes: ser mujer no condiciona la presencia de sentimiento de soledad, cabe mencionar que algunos autores como Martínez, et al (2018), cometan resultados antagónicos aseveran ser hombre condiciona a la presencia de soledad en el AM debido a que los hombres no cuentan con las herramientas de socialización y emocionales que posee la mujer para crear redes de apoyo con familiares y con personas externas, además de la facilidad que posee la mujer para la expresión de sentimientos y emociones, en tanto Quintero-Echeverri, et al (2018) muestra en su estudio que tanto el hombre como la mujer tienen la misma posibilidad de presentar soledad en la tercera edad.

Una vez que se mostraron los resultados de esta investigación se realiza un contraste con la incidencia del cuidado de enfermería en el AM con sentimiento de soledad. La soledad en el AM es de gran importancia, cuando se está con un AM se debe de hacer una pausa para tomar en cuenta la soledad, debido a que esta es considerada una nueva epidemia silenciosa, la enfermera debe de adquirir el compromiso de prestar atención, hacer historias completas de enfermería a aquellos eventos que pueden tener efecto sobre la salud de sus pacientes y la identificación de elementos importantes para su cuidado (Price, 2015). Similar a lo que mencionan Vázquez, et al. (2004) La enfermera debe de poseer los elementos necesarios para detectar las necesidades globales del AM, incluyendo los aspectos psicosociales y a través de la aplicación del proceso de enfermería, generar inquietudes que deriven en la elaboración de planes de cuidados donde el protagonista sea la persona adulta mayor, su familia y su entorno, relacionados con uno de los males más frecuentes de esta población: el sentimiento de soledad. Similar también a lo que dice Preidt, 2015, debido a la alteración que provoca el sentimiento de soledad en el estado de salud en el adulto mayor y por la implicación de incremento en los gastos de atención médica, el profesional de enfermería, juega un papel fundamental en la identificación, tratamiento y referencia del mismo al ser el miembro del equipo multidisciplinario que establece un mayor contacto con el paciente,

XI. Conclusiones

El objetivo general de esta investigación fue analizar la relación entre sentimiento de soledad y variantes sociodemográficas en el adulto mayor. Para lo cual, se encuestaron durante el de enero 2019, a los adultos mayores residentes en la comunidad Tenencia Santa María de Guido de la ciudad de Morelia, Michoacán, y se le dio seguimiento a cada uno de los objetivos específicos.

En esta investigación los objetivos fueron alcanzados favorablemente, con base al objetivo número uno, describir las características sociodemográficas de la población de estudio se encontró, la edad de los participantes se ubicó en la séptima década de la vida, más de la mitad de la muestra fueron mujeres, casi la mitad fueron casados, mientras que menos de la mitad no cuentan con ninguna escolaridad, un tercio de los adultos mayores no realizan ninguna actividad y en esta misma proporción respectivamente son amas de casa, en su mayoría viven acompañados y tienen convivencia con nietos.

En cuanto a los resultados del objetivo número dos, conocer los sentimientos de soledad en las dimensiones familiar, conyugal, social y crisis de adaptación con base a la escala ESTE, más de la mitad de las personas adultos mayores presentaron soledad baja en la escala total, sin embargo, la dimensión conyugal se ve alterada con más de la mitad con presencia de soledad alta, siendo este un dato muy interesante.

Referente al objetivo tres, que consistió en la identificación de la relación entre sentimiento de soledad y variantes sociodemográficas, la escala total de soledad se relaciona con las VSDG de escolaridad y convivencia con nietos; en la dimensión conyugal con el sexo y la convivencia; en la dimensión familiar con la convivencia con nietos y la dimensión de crisis de adaptación con la escolaridad. En esta investigación se obtienen las siguientes aseveraciones a menor escolaridad menor sentimiento de soledad, el vivir acompañado no asegura no sentir soledad, la convivencia con nietos es un factor de protección contra soledad y el género femenino es más propenso a la soledad.

Se darán a conocer estos resultados para su seguimiento posterior en actividades académicas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Además de considerar estos resultados para un futuro estudio.

Posteriormente se realizó un contraste de la importancia de estos datos obtenidos en la investigación con el cuidado de enfermería, encontrando la necesidad de la realización de un segundo estudio el cual incluya intervención educativa, esto es un aspecto positivo debido a que abre la posibilidad de una nueva línea de investigación e incluso que esta pueda ser continuada y/o retomada por otros profesionales de enfermería al contar por primera vez con información fidedigna de nuestro entorno respecto a esta temática. El sentimiento de soledad es una vía de investigación para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas mayores, el verdadero reto es empoderar al adulto mayor en el cuidado de sí mismo, para el logro de un envejecimiento activo y saludable, desde la postura privilegiada que posee la enfermera por su proximidad con las personas, para favorecer la identificación y notificación oportuna, y por ende la toma de las acciones pertinentes, toma de decisiones, así como, modificación de conductas de riesgo para la salud.

Esta investigación será la base de investigaciones posteriores debido a que en el entorno a nivel local, estatal y nacional no existe precedente de esta temática de estudio.

XII. Sugerencias

Derivado de los resultados obtenidos en esta investigación, se sugiere lo siguiente

Para los adultos mayores

- Fomentar la comunicación con su cónyuge, familia y amigos, para referir emociones, sentimientos y pensamientos, que permitan la identificación y atención pertinente de sentimiento de soledad.
- Trabajar en sí mismo, para mantener o potencializar nuevas actividades que sean de agrado y que otorguen satisfacción.
- Ante la identificación de sensación de sentimiento de soledad de forma recurrente pedir apoyo a las instancias necesarias.

Para la Facultad de Enfermería:

- Incluir en el programa académico de la unidad de aprendizaje cuidado del adulto mayor, el sentimiento de soledad en el AM (definición, escalas de medición, relevancia, consecuencias para la salud y sensibilización sobre esta temática).
- Incrementar las actividades académicas de los estudiantes, foros, talleres, etc., que vayan encaminados a la sensibilización de la cultura de envejecimiento activo y saludable, con relevancia en la salud mental del AM para la prevención de sentimiento de soledad.
- Incrementar las actividades de los estudiantes en capacitación dirigida a la población en general, para fomentar la sensibilización en el envejecimiento activo y saludable, que incluya la prevención de sentimiento de soledad.
- Realización de foros de investigación dirigidos al cuidado de enfermería en el AM.

Para las unidades de salud:

- Capacitar y sensibilizar al personal multidisciplinario en los diferentes niveles de atención acerca del sentimiento de soledad y sus repercusiones en salud del AM.
- Fortalecer los programas de enseñanza y capacitación que incluya el cuidado de enfermería al AM con base a las necesidades reales y sentidas del AM, en la prevención, tratamiento y referencia del AM con sentimiento de soledad.

- Incluir en la valoración clínica de enfermería la escala ESTE de soledad en el AM para favorecer una valoración, identificación y referencia oportuna para la atención del AM con sentimiento de soledad.

Para los encargados de la investigación: Encuesta Salud, Bienestar y envejecimiento SABE Michoacán:

- Incrementar en la encuesta SABE preguntas encaminadas a la salud mental del AM.
- Incluir en sus tópicos de análisis, datos alusivos al sentimiento de soledad y sus dimensiones en el AM.

XIII. Referencias bibliográficas

- Acosta, C., Quintana, J., García, R., Echeverría, S., Vales, J. & Rubio, L. (2017) Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27 (2), 179-188.
- Algarañaz, M. (2017) Prevalencia del estado depresivo y los procesos de adaptación social en los adultos mayores del hogar San Ramón. (Tesis de grado). Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia.
- Alvarado, A. & Salazar, A. (2014) Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25 (2), 57-62.
- Bermeja, A. & Ausín, B. (2017) Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 53(3), 155-164.
- Blanca-Gutiérrez, J., Grande-Gascón, M. & Linares-Abad, M. (2013) Las experiencias de las personas mayores que viven en hogares para ancianos la teoría de las “díadas de intercambio”. *Chía*, 13(1), 537-548.
- Bonifas, R.P., Garbe, R., Vang, C. & Casalean, M. (2017) Factors associated with loneliness among older adults living in low-income independent housing. *Innovation in Aging*, 1 (S1), 1208.
- Cacioppo, J. & Cacioppo, S. (2014) Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Soc Personal Psychol Compass*, 8 (2), 58-72.
- Cantuña, M. (2015) Relación del sentimiento de soledad y el estado de salud de los adultos mayores que acuden al centro médico Tierra Nueva, mediante la aplicación del cuestionario SF 36 y Escala ESTE, periodo febrero- marzo del 2015. (Tesis de especialidad) Pontificia Universidad Católica, Ecuador.
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. & Quintero, A. (2000) Validación de la escala ESTE para medir la soledad en la población adulta. *Investigación y educación en enfermería*, 28(3), 416-427.

- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. & Quintero, A. (2013) El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, 32 (1), 9-19.
- Cardona, J.L., Villamil, M.M., Henao, E. & Quintero, A. (2015) Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellín. *Med UPB*, 34(2), 102-114.
- Carr, D., Lennox, B., Matz-Costa, C. & Shavit, Y. (2017) Does becoming a volunteer attenuate loneliness among recently widowed older adults? *Journals of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, 73 (3), 501-510. DOI: 10.1093/geronb/gbx092.
- Cavalcanti, K., Silva, J., Freitas, F., Martins, K., De Lima, R. & Guedes, P. (2016) La mirada del adulto mayor sobre la soledad. *Av Enferm*, 34(3), 259-267. DOI: 10.15446/av.enferm.v34n3.60248.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2010-2030) Estimaciones y proyecciones de población. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
- Dahlberga, L. & McKeeb, K. (2014) Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging & Mental Health*, 18 (4), 504-514. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.856863>
- Donio-Bellegarde, M. & Nuñez, T. (2014) La representación cinematográfica de la soledad en la vejez: selección de films. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 185-192.
- Donio-Bellegarde, M. (2017) La soledad de las mujeres mayores que viven solas. (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia. España.
- Donovan, N., Okereke, O., Vannini, P., Amariglio, R., Rentz, D., Marshall, G.,... Sperling, R. (2016) Association of Higher Cortical Amyloid Burden With Loneliness in Cognitively Normal Older Adults. *JAMA Psychiatry*, 73 (12), 1230-1237. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2016.2657.

- Ferreira-Alves, Magalhães, Viola & Simoes (2014) Loneliness in middle and old age: Demographics, perceived health, and social satisfaction as predictors. *Archives of Gerontology and Geriatric*.59, 613-623. doi.org/10.1016/j.archger.2014.06.0100167-4943/ 2014.
- Giger, J., Smallfield, S. & Autin, J. (2017) Ipad training increases friends and reduces loneliness in older adults. *Innovation in Aging*, 1, 413–414.
- Grove, S. Gray, J. & Burns, N. (2016) Aclaración de los diseños de la investigación cuantitativa. Sexta edición. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. (pp. 209-246). Barcelona, España, Editorial Elsevier.
- Grove, S. Gray, J. & Burns, N. (2016) Análisis de la ética en Investigación en enfermería. Sexta edición. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. (pp.93-28). Barcelona, España, Editorial Elsevier.
- Grove, S. Gray, J. & Burns, N. (2016) Análisis de poblaciones y muestras en investigación. Sexta edición. Investigación en enfermería Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. (pp. 247-279). Barcelona, España, Editorial Elsevier.
- Grove, S. Gray, J. & Burns, N. (2016) Introducción a la investigación en enfermería. Sexta edición. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. (pp.1-30). Barcelona, España, Editorial Elsevier.
- Grove, S. Gray, J. & Burns, N. (2016) Introducción a la investigación cuantitativa. Sexta edición. Investigación en enfermería Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. (pp.31-92). Barcelona, España, Editorial Elsevier.
- Gutiérrez, L., Agudelo, M., Giraldo, L. & Medina, R. (2016) Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. Instituto Nacional de Geriatria. México.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M.P. (2010) Los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica. Quinta edición. Metodología de la Investigación. (pp.2-21). México: McGraw Hill Educación.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010) Censo de población y vivienda. México. Recuperado en <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/2010/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2014) Perfil socioeconómico de adultos mayores. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y geográfica (INEGI) (2016) Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enigh/nc/201/>
- Instituto Nacional de Estadística y geográfica (INEGI) (2017) Estadísticas a propósito del... día internacional de las personas de edad. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (2016-2018) Programa Nacional Gerontológico 2016-2018. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/265503/PROGRAMA_NACIONAL_GERONTOLOGICO_5_ENERO_2017.pdf
- Jürschik, P., Botigué, T., Nuin, C. & Lavedán, A. (2013) Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *GEROKOMOS*, 24 (1), 14-17.
- Lam, C., Yu, J. & Lee, T. (2016) Perceived loneliness and general cognitive status in community-dwelling older adults: the moderating influence of depression. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 24 (5), 471-480. DOI:10.1080/13825585.2016.1226246.
- Laurencio, S., Jiménez, E. & Sánchez, Y. (2017) Vivencias afectivas y factores condicionantes en adultos mayores sin relación de pareja. *MEDISAN*, 21(1), 105-110.
- Leah, V. (2017) What approach should I take if I think an older person is lonely? *Evidence & practice*, 29 (2), 18.

- Letss, L., Richardson J., Chan, D., Siu, H., Sinclair, S., Sanford, S. & Thabane, L. (2017) Challenges and benefits of technology-enabled rehabilitation to promote physical functioning. *Innovation in Aging*, 1(S1), 413.
- Llanes, H., López, Y., Vázquez, J. & Hernández, R. (2015) Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas. La Habana*, 21(1), 65-74.
- López, J. & Díaz, M.P. (2018) El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), 1-13. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- Luo, Y. & Waite, L. J (2014) Loneliness and mortality among older adults in China. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(4), 633–645. DOI:10.1093/geronb/gbu007.
- Marriner Tomey, A. & Alligood, M. (2014) Teoría del Déficit del autocuidado. Taylor, S. Octava edición. Modelos y teorías en enfermería. (pp.267-295). Madrid, España: Elsevier Mosby.
- Martínez, et al. (2018) La soledad en las personas mayores: un análisis de la Escala Este II. VIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. México.
- Melguizo, E., Ayala, S., Grau-Coneo, M., Merchán-Duitama, A., Montes-Hernández, T., Payares-Martínez, C.,... Reyes-Villadiego, T. (2014) Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). *Chía*, 14(4), 537-548.
- Morúa-Delgado, L., Briggs, M. & Torres, T. (2017) Una investigación cualitativa para explorar las diferencias de género en la tercera edad. *Panorama Cuba y Salud*, 12(1 Esp), 79-81.
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T. & Mushtaq S. (2014) Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *J Clin Diagn Res*, 8 (9), 1-4.
- Naranjo, Y., Concepción, J. & Rodríguez, M. (2017) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19 (3).

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. Diario Oficial de la Federación, México, DF, 13 de septiembre del 2012.

Olivares, E. (23 de noviembre del 2016) Soledad y pobreza el destino de los viejos en México: expertos. *La Jornada*, pp.39.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. Recuperado de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud (2017) La salud mental y los adultos mayores. [Recuperado de http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/](http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/)

Perissinotto, C., Stijacic, I. & Covinssky, K. (2015) Loneliness in Older Persons. A Predictor of Functional Decline and Death. *ARCH INTERN MED*, 172(14), 1078-1083.

Pinel, M., Rubio, L. & Rubio, R. (2010) Un instrumento de medición de soledad social: Escala ESTE II. Calidad de vida. Universidad de Granada. España.

Preidt, R. (7 de abril del 2015) Las personas de la tercera edad que se sienten solas visitan al doctor más seguido. *HealthDay News*.

Price, B. (2015) Approaches to counter loneliness and social isolation. *Nursing Older People*. 27 (7), 31-39.

Quintero, A., Henao, M., Villamil, M. & León, J. (2015) Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica*, 35, 90-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2316>

Quintero-Echeverri, Villamil-Gallego, Henao-Villa & Cardona-Jiménez (2018) Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 36(2), 49-57. doi:10.17533/udea.rfnsp.v36n2a07

- Real academia de la Lengua Española (2014) Diccionario de la Lengua Española. Madrid, España. Editorial Espasa.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (2014) Diario oficial de la Federación, Ciudad de México, México, 02 de Abril de 2014.
- Ribera, J. (2015) Dignidad de la persona mayor. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 50(4), 195-199. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.01.003>
- Ribera, J., Bustillos, J., Guerra, A., Huici, C. & Fernández-Ballesteros, R. (2016) ¿Se discrimina a los mayores en función de su edad? Visión del profesional. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 51(5), 270-275. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.03.005>
- Richard, A., Rohrmann, S., Vandeleur, CL., Schmid, M., Barth, J. & Eichholzer, M. (2017) Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PLoS ONE*, 12(7), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181442>
- Romero, N. (2016) Relación entre el Apego Humano-Mascota y el Sentimiento de Soledad (en Adultos Mayores). Tesis de Licenciatura. Facultad de ciencias jurídicas y sociales, Argentina.
- Sánchez, L., González, U., González, A. & Bacallao, G. (2014) Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(2), 337-349.
- Schoenmakers, E. & Tindemans, I. (2017) What i feel and do when i feel lonely: a qualitative study on older adults' coping with loneliness. *Innovation in Aging*, 1 (S1), 1030.
- Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P. & Wardle, J. (2013) Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 110 (15), 5797-5801.
- Sook, N., Jang, Y., Lee, S., Haley, E. & Chiriboga, A. (2013) The Mediating Role of Loneliness in the Relation Between Social Engagement and Depressive Symptoms Among Older Korean Americans: Do Men and Women Differ? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 68(2), 193-201.

- Taube, E., Jakobsson, U., Midlov, P. & Kristensson, J. (2015) Being in a Bubble: the experience of loneliness among frail older people. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 631–640. DOI: 10.1111/jan.1285.
- Taube, E., Kristensson, J., Sandberg, M., Midlov, P. & Jakobsson, U. (2015) Loneliness and health care consumption among older people. *Scand J Caring Sci*, 29, 435–443. DOI: 10.1111/scs.12147
- The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1979) The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Recuperado de: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
- Thomas, K., Akobundu, U. & Dosa, D. (2015) More than A meal? A randomized control trial comparing the effects of home-delivered meals programs on participants' feelings of loneliness. *Journals of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*.1-10. DOI:10.1093/geronb/gbv111.
- Thompson, D. (2 de noviembre del 2016) ¿Podría la soledad ser una señal temprana de Alzheimer? Las personas con “biomarcadores” de la enfermedad del cerebro eran más propensas a sentirse socialmente desvinculadas, encuentra un estudio. *Health News*.
- Uysal-Bozkir, Ö., Fokkema, T., MacNeil-Vroomen, J., Tilburg, T. & De Rooij, S. (2015) Translation and validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale among older migrants living in the Netherlands. *J Gerontol B Psychol*, 72(1), 109-119. DOI:10.1093/geronb/gbv044.
- Vázquez, et al. (2004) La soledad en los ancianos: plan de cuidados. *Gerokomos*, 15 (2), 89-95.
- Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, S. & García-de-Ceciliac, J.M. (2015) Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen*, 42(3), 177-183.

Weiss, R. S. (1973) *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA, US: The MIT Press.

Zapata-López, B., Delgado-Villamizar, N. & Cardona-Arango, D. (2015) Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Rev. Salud pública*, 17 (6), 848-86.

XIV. Anexos

1. Escala ESTE de soledad en el adulto mayor de Cardona, et al. (2000)

1. Escala ESTE de soledad en el adulto mayor de Cardona, et al. (2000)

Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo- muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

Ítems	Afirmaciones	Alternativas				
		1	2	3	4	5
1	Me siento solo.					
2	Tengo una pareja que quiere compartir su vida conmigo.					
3	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo que necesito.					
4	Estoy enamorado de alguien que me ama.					
5	Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales.					
6	Contribuyo a que mi pareja sea feliz.					
7	Me siento solo cuando estoy con mi familia.					
8	Alguien de mi familia se preocupa por mí.					
9	Alguien de mi familia me presta apoyo.					
10	Siento que pertenezco a mi familia.					
11	Me siento cercano a mi familia.					
12	Lo que es importante para mí no parece importante para los demás.					
13	Tengo amigos con los que comparto mis opiniones.					
14	Mis amigos entienden mis intenciones y opiniones.					
15	Me encuentro a gusto con la gente.					
16	Tengo amigos a los que recurro cuando necesito algún consejo.					
17	Me siento aislado.					
18	Me gusta la gente con la que salgo.					
19	Podría contar con mis amigos si necesitará recibir ayuda					
20	Me siento satisfecho con los amigos que tengo.					
21	Tengo amigos con quien compartir.					
22	Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie.					
23	Me siento aislado sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas.					
24	Siento que lo le importo a nadie.					
25	Siento que no soy interesante.					
26	Siento que a medida que me voy haciendo mayor, se ponen las cosas peor para mí.					
27	Me molestan ahora las cosas pequeñas más que antes.					
28	Siento que conforme me voy haciendo mayor soy menos útil.					
29	Siento que la vida no merece la pena ser vivida.					
30	Tengo miedo de muchas cosas.					

XV. Apéndices

1. Consentimiento informado
2. Operacionalización de variables
3. Hoja de colecta de datos
4. Manual del encuestador

1. Consentimiento informado

Título del estudio: Sentimiento de soledad relacionado con variantes sociodemográficas en el adulto mayor.

Investigadora: Figueroa _Carranza L.I.

Cede del estudio: Comunidad Tenencia de Santa María de Guido, Morelia, Michoacán.

Nombre del participante_____

La Licenciada en enfermería Lourdes Itzel Figueroa Carranza es una enfermera titulada que estudia el sentimiento de soledad relacionado con variantes sociodemográficas en el adulto mayor, como tema de investigación para obtener el grado de maestría.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2015) el adulto mayor o persona mayor (AM) es toda aquella persona mayor de 60 años, en algunos entornos se toma como referencia a la persona mayor de 65 años. Actualmente la tendencia sociodemográfica de este rubro de población en nuestro país y en el mundo presenta cambios alarmantes. En nuestro país, el sentimiento de soledad en el adulto mayor, es un tema poco estudiado (Sánchez, González, González & Bacallao, 2014).

El sentimiento de soledad es una vivencia desfavorable en la cotidianidad del individuo, en donde es importante diferenciar dos conceptos “sentirse solo” y “estar solo”. “Sentir soledad es una sensación que la relacionan con la tristeza y la describen como un sentimiento interno y doloroso, mientras que estar solo se denomina como la carencia de compañía, tanto sociales como familiares” (Cardona, Villamil, Henao y Quintero, 2013), cabe mencionar que estos autores realizaron un estudio similar en Colombia. Es una temática de importancia para el personal de enfermería, debido a que cada día esta población es la que se atiende con mayor frecuencia en los servicios de salud, por lo anterior surge la necesidad de analizar la relación entre sentimiento de soledad y variantes sociodemográficas en el adulto mayor. Esta investigación en la que se le está invitando a participar, será una iniciativa de estudios que impacten en el cuidado de enfermería en el adulto mayor.

Este estudio está dirigido a personas adultos mayores de 60 a 89 años de edad que residen en la Comunidad Tenencia Santa María de Guido de Morelia, Michoacán durante el mes de enero del 2019 y que tengan la disposición de participar, se protegerán sus derechos humanos de: autodeterminación, derecho a la privacidad, derecho al anonimato y confidencialidad y derecho frente a las molestias y daños.

En caso de aceptar participar en el estudio, los métodos son: se le realizará una entrevista que incluirá datos sociodemográficos, información sobre usted en cuatro dimensiones conyugal, familiar, social y crisis de adaptación, la participación en este estudio le llevará aproximadamente 20 minutos. Una vez concluido el estudio se ofrecerá una sesión con usted y su familiar para presentar los resultados de la investigación.

Las actividades de este estudio pueden causarle fatiga a usted o a su familiar, o remover algún sentimiento al responder la escala ESTE de soledad de ser así, se ofrecerá la referencia con un psicólogo cuya terapia será gratuita. Aunque el estudio no lo beneficiará directamente, proporcionará información muy valiosa que podría beneficiar a otras personas y facilitar a los profesionales de enfermería la implementación de intervenciones efectivas para mejorar el cuidado en el adulto mayor y coadyuvar a la disminución de sentimiento de soledad. Usted es libre de formular cualquier pregunta sobre el estudio y puede llamar a la Licenciada en Enfermería Lourdes Itzel Figueroa Carranza al 4432022731, si tiene más preguntas.

Su participación en este estudio es voluntaria, usted no tiene ninguna obligación de participar, tiene derecho a retirarse en cualquier momento, no se verá afectado, no habrá ningún tipo de represalia.

Los datos del estudio se codificarán y en ningún momento se dará a conocer su nombre, se guardará su identidad a lo largo de todo el estudio y durante la publicación del mismo. Todos los datos serán guardados en un lugar seguro y no se compartirán con otra persona que usted no autorice.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea firmar el consentimiento informado.

He leído este formulario de consentimiento informado y considero voluntariamente participar en este estudio.

Firma del participante

Firma del cuidador principal o testigo

He explicado este estudio al sujeto referido y he intentado que comprendiera el consentimiento informado.

Firma del investigador/encuestador

Fecha: _____

Folio: _____

2. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Escala/ indicadores
VI: Variantes sociodemográficas	Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento (Real academia de la Lengua Española, 2014).	Número de años que ha vivido un adulto mayor desde su nacimiento.	Valor absoluto de la edad
	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina. (Real academia de la Lengua Española, 2014).	Sexo biológico, expresado en masculino o femenino.	Masculino Femenino
	Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (Real academia de la Lengua Española, 2014)	Formación académica que posee el adulto mayor.	Ninguna Primaria Secundaria Preparatoria Carrera técnica Licenciatura Especialidad Posgrado

				Nota: se obtuvo el número de años de estudio para posteriormente inferir en donde se ubica. Además se dicotomizo en con escolaridad y sin escolaridad.
	Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hace constar en el registro civil (Real academia de la Lengua Española, 2014).	Situación de la persona adulto mayor en función si tiene o no pareja.	Soltero Unión libre Casado Viudo Divorciado Separado Nota: se dicotomizo en soltero y casado.
	Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social (Real academia de la Legua Española, 2014).	Creencias religiosas que profesa el adulto mayor.	Ninguna Católico Cristiano Testigo de Jehová Otra_____

	Ocupación	Trabajo, empleo, oficio (Real academia de la Lengua Española, 2014).	Actividad laboral (Profesional u oficio) que desempeña la persona adulto mayor.	Ninguna Empleado Jubilado Otra_____ Nota: de acuerdo a las profesiones u oficios que se obtuvieron se propuso otra categoría que incidió de manera significativa (ama de casa). Además se dicotomizo en con ocupación y sin ocupación.
	Ingresos mensuales	Cantidad de dinero ganada o recaudada (Real academia de la Lengua Española, 2014).	Cantidad de dinero mensual con la que abastece sus necesidades económicas la persona adulto mayor.	Menos de 5 mil pesos al mes 5-10 mil pesos al mes 11 a 15 mil pesos al mes 16 a 20 mil pesos al mes Más de 20 mil pesos al mes Nota: este dato tuvo que ser eliminado debido a que en la prueba piloto los AM no respondieron esta pregunta.
	Convivencia	Acción de convivir (vivir en compañía de otro u otros) (Real	Persona o personas con las que vive el adulto mayor.	Solo Pareja Hijo(s)

		academia de la Lengua Española, 2014).	Convivencia de la persona adulto mayor con nietos.	Familiares Otro Si No No tiene nietos Nota: se dicotomizo en con nietos y sin nietos.
VD: Sentimiento de soledad	Soledad conyugal	Constituye la relación afectiva que se tiene con una pareja (Cardona, et al., 2000)	Relación emocional y afectiva que tiene la persona adulto mayor con una pareja.	Ítems 2,3,4,5,6
	Soledad familiar	Relacionada con el vínculo de la familia. La familia se convierte en un referente importante para futuras construcciones que establece y como fuente de apoyo (Cardona, et al., 2000).	Relación afectiva que tiene la persona adulto mayor con su familia.	Ítems 8,9,10,11
	Soledad social	Se relaciona con el contacto que se tiene con otras personas, que le	Relación que establece el adulto mayor con	Ítems 13,14, 15,16,18,19,20,21

		permite compartir ideas, sentirse importante, escuchado y con un lugar dentro de la sociedad (Cardona, et al.,2000)	otras personas diferentes a su familia y que contribuye con su bienestar social.	
	Crisis de adaptación o soledad existencial	Concerniente a la forma como el adulto mayor se percibe a sí mismo, ligada con su autoestima, creencias y hábitos (Cardona, et al., 2000).	La forma con el adulto mayor se percibe a sí mismo.	Ítems 1,7,12,17, 22,23,24,25,26,27,28,29,30

3. Hoja de colecta de datos



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

División de estudios de posgrado

Maestría en Enfermería



Escala Este de soledad en adultos mayores y variantes sociodemográficas

Este instrumento será administrado a través de una entrevista, marca con una X o anota la respuesta referida por el adulto mayor.

Edad_____

Sexo: F () M ()

Escolaridad_____años

Ninguna () Primaria () Secundaria () Preparatoria ()

Carrera técnica () Licenciatura () Especialidad () Posgrado ()

Estado civil:

Soltero () Unión libre () Casado () Viudo ()

Divorciado () Separado ()

Religión:

Ninguna () Católico () Cristiano ()

Testigo de Jehová () Otra () _____

Ocupación

Ninguna () Empleado () Jubilado ()

Otra () _____

Convivencia

¿Con quién vive?

Solo (a) () Pareja () Hijo (s) () Familiares () Otro ()

¿Convive con nietos?

Si () No () No tiene ()

Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo- muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

Ítems	Afirmaciones	Alternativas				
		1	2	3	4	5
1	Me siento solo.					
2	Tengo una pareja que quiere compartir su vida conmigo.					
3	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo que necesito.					
4	Estoy enamorado de alguien que me ama.					
5	Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales.					
6	Contribuyo a que mi pareja sea feliz.					
7	Me siento solo cuando estoy con mi familia.					
8	Alguien de mi familia se preocupa por mí.					
9	Alguien de mi familia me presta apoyo.					
10	Siento que pertenezco a mi familia.					
11	Me siento cercano a mi familia.					
12	Lo que es importante para mí no parece importante para los demás.					
13	Tengo amigos con los que comparto mis opiniones.					
14	Mis amigos entienden mis intenciones y opiniones.					
15	Me encuentro a gusto con la gente.					
16	Tengo amigos a los que recurro cuando necesito algún consejo.					
17	Me siento aislado.					
18	Me gusta la gente con la que salgo.					
19	Podría contar con mis amigos si necesitará recibir ayuda					
20	Me siento satisfecho con los amigos que tengo.					
21	Tengo amigos con quien compartir.					
22	Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie.					
23	Me siento aislado sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas.					

24	Siento que lo le importo a nadie.					
25	Siento que no soy interesante.					
26	Siento que a medida que me voy haciendo mayor, se ponen las cosas peor para mí.					
27	Me molestan ahora las cosas pequeñas más que antes.					
28	Siento que conforme me voy haciendo mayor soy menos útil.					
29	Siento que la vida no merece la pena ser vivida.					
30	Tengo miedo de muchas cosas.					

Iniciales de encuestador_____

Folio_____

4. Manual del encuestador



Instructivo del encuestador





Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

División de estudios de posgrado



Sentimiento de soledad relacionado con variantes sociodemográficas en el adulto mayor

Elaboró:

LE Lourdes Itzel Figueroa Carranza

Sentimiento de soledad relacionado con variantes sociodemográficas en el adulto mayor

Este manual que tienes en tus manos es un instructivo para el llenado adecuado del instrumento que se utilizará en la investigación Sentimiento de soledad relacionado con variantes sociodemográficas en el adulto mayor, está constituido por:

1. Consentimiento informado.
2. Un instrumento que consta de variables sociodemográficas y la escala ESTE de soledad en el adulto mayor.

1. Consentimiento informado

Se abordará amablemente al sujeto de estudio, lo primero que se deberá de llevar a cabo será requisitar el consentimiento informado, se le leerá al adulto mayor que cumpla con los criterios de inclusión, se aclararán dudas y se realizará su llenado como se indica en las imágenes que se muestran a continuación.

1. Consentimiento informado

Título del estudio: Sentimiento de soledad relacionado con variantes sociodemográficas en el adulto mayor.
Investigadora: Figueroa Carranza L.I.

Cede del estudio: Comunidad Tenencia de Santa María de Guido, Morelia, Michoacán.

Nombre del participante _____

La Licenciada en enfermería Lourdes Itzel Figueroa Carranza es una enfermera titulada que estudia el sentimiento de soledad relacionado con variantes sociodemográficas en el adulto mayor, como tema de investigación para obtener el grado de maestría.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2015) el adulto mayor o persona mayor (AM) es toda aquella persona mayor de 60 años, en algunos entornos se toma como referencia a la persona mayor de 65 años. Actualmente la tendencia sociodemográfica de este rubro de población en nuestro país y en el mundo presenta cambios alarmantes. En nuestro país, el sentimiento de soledad en el adulto mayor, es un tema poco estudiado (Sánchez, González, González & Bacallao, 2014).

El sentimiento de soledad es una vivencia desfavorable en la cotidianidad del individuo, en donde es importante diferenciar dos conceptos "sentirse solo" y "estar solo". "Sentir soledad es una sensación que la relacionan con la tristeza y la describen como un sentimiento interno y doloroso, mientras que estar solo se denomina como la carencia de compañía, tanto sociales como familiares" (Cardona, Villamil, Henao y Quintero, 2013), cabe mencionar que estos autores realizaron un estudio similar en Colombia. Es una temática de importancia para el personal de enfermería, debido a que cada día esta población es la que se atiende con mayor frecuencia en los servicios de salud, por lo anterior surge la necesidad de analizar la relación entre sentimiento de soledad y variantes sociodemográficas en el adulto mayor. Esta investigación en la que se le está invitando a participar, será una iniciativa de estudios que impacten en el cuidado de enfermería en el adulto mayor.

Nombre del participante: Se colocará el nombre del participante preguntándole directamente a él.

Este estudio está dirigido a personas adultas mayores de 60 a 89 años de edad que residen en la Comunidad Temencia Santa María de Guadalupe de Morelia, Michoacán durante el mes de enero del 2019 y que tengan la disposición de participar, se protegerán sus derechos humanos de: autodeterminación, derecho a la privacidad, derecho al anonimato y confidencialidad y derecho frente a las molestias y daños.

En caso de aceptar participar en el estudio, los métodos son: se le realizará una entrevista que incluirá datos sociodemográficos, información sobre usted en cuatro dimensiones conyugal, familiar, social y crisis de adaptación, la participación en este estudio le llevará aproximadamente 20 minutos. Una vez concluido el estudio se ofrecerá una sesión con usted y su familiar para presentar los resultados de la investigación.

Las actividades de este estudio pueden causarle fatiga a usted o a su familiar, o remover algún sentimiento al responder la escala ESTE de soledad de ser así, se ofrecerá la referencia con un psicólogo cuya terapia será gratuita. Aunque el estudio no lo beneficiará directamente, proporcionará información muy valiosa que podría beneficiar a otras personas y facilitar a los profesionales de enfermería la implementación de intervenciones efectivas para mejorar el cuidado en el adulto mayor y coadyuvar a la disminución de sentimiento de soledad. Usted es libre de formular cualquier pregunta sobre el estudio y puede llamar a la Licenciada en Enfermería Lourdes Itzel Figueroa Carranza al 4432022731, si tiene más preguntas.

Su participación en este estudio es voluntaria, usted no tiene ninguna obligación de participar, tiene derecho a retirarse en cualquier momento, no se verá afectado, no habrá ningún tipo de represalia.

Los datos del estudio se codificarán y en ningún momento se dará a conocer su nombre, se guardará su identidad a lo largo de todo el estudio y durante la publicación del mismo. Todos los datos serán guardados en un lugar seguro y no se compartirán con otra persona que usted no autorice.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea firmar el consentimiento informado.

He leído este formulario de consentimiento informado y considero voluntariamente participar en este estudio.

Firma del participante

Firma del cuidador principal o testigo

He explicado este estudio al sujeto referido y he intentado que comprendiera el consentimiento informado.

Firma del investigador/encuestador

Fecha

Folio:

Firma del participante: Una vez que el adulto mayor acepta participar en el estudio deberá de colocar su firma o huella digital.

Firma del cuidador principal o testigo: Todos los consentimientos informados deberán de tener firma de la persona responsable del adulto mayor o un testigo.

Firma del investigador: En este rubro se colocará la firma de la persona que explicó el consentimiento informado.

Fecha: Se colocará la fecha de aplicación del consentimiento informado.

Folio: Se le colocará el número de folio el cual deberá de coincidir con el folio del instrumento.

2. Instrumento de variables sociodemográficas y la escala ESTE de soledad



Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo
Facultad de Enfermería
División de estudios de posgrado/ Maestría en
Enfermería



Escala Este de soledad en adultos mayores y variantes sociodemográficas

Este instrumento será administrado a través de una entrevista, marca con una X o anota la respuesta referida por el adulto mayor.

Edad _____ Sexo: F () M ()

Escolaridad: _____

Ninguna () Primaria () Secundaria () Preparatoria ()

Carrera técnica () Licenciatura () Especialidad () Posgrado ()

Estado civil: _____

Soltero () Unión libre () Casado () Viudo ()

Divorciado () Separado ()

Religión: _____

Ninguna () Católico () Cristiano ()

Testigo de Jehová () Otra () _____

Ocupación: _____

Ninguna () Empleado () Jubilado ()

Otra () _____

Convivencia

¿Con quién vive?

7

Solo (a) () Pareja () Hijo (s) () Familiares () Otro ()

¿Convive con nietos?

8

Si () No () No tiene ()

Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo- muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

Ítems	Afirmaciones	Alternativas				
		1	2	3	4	5
1	Me siento solo.					
2	Tengo una pareja que quiere compartir su vida conmigo.					
3	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo que necesito.					
4	Estoy enamorado de alguien que me ama.					
5	Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales.					
6	Contribuyo a que mi pareja sea feliz.					
7	Me siento solo cuando estoy con mi familia.					
8	Alguien de mi familia se preocupa por mí.					
9	Alguien de mi familia me presta apoyo.					
10	Siento que pertenezco a mi familia.					
11	Me siento cercano a mi familia.					
12	Lo que es importante para mí no parece importante para los demás.					
13	Tengo amigos con los que comparto mis opiniones.					
14	Mis amigos entienden mis intenciones y opiniones.					
15	Me encuentro a gusto con la gente.					
16	Tengo amigos a los que recorro cuando necesito algún consejo.					
17	Me siento aislado.					
18	Me gusta la gente con la que salgo.					
19	Podría contar con mis amigos si necesitará recibir ayuda.					
20	Me siento satisfecho con los amigos que tengo.					
21	Tengo amigos con quien compartir.					
22	Estoy preocupado porque no pueda confiar en nadie.					

23	Me siento aislado sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas.						
24	Siento que lo le importo a nadie.						
25	Siento que no soy interesante.						
26	Siento que a medida que me voy haciendo mayor, se ponen las cosas peor para mí.						
27	Me molestan ahora las cosas pequeñas más que antes.						
28	Siento que conforme me voy haciendo mayor soy menos útil.						
29	Siento que la vida no merece la pena ser vivida.						
30	Tengo miedo de muchas cosas.						

Iniciales de encuestador _____

10

Folio _____

11

Instrucciones de llenado

Este instrumento será llenado por el encuestador a través de una entrevista.

1. **Edad:** La edad será expresada en años. Ejemplo: 70 años.
2. **Sexo:** Se marcará con una X de acuerdo al sexo del adulto mayor.
Ejemplo: F (X).
3. **Escolaridad:** Se anotará el número absoluto de escolaridad, posteriormente se marcará con una X a la escolaridad referida por el adulto mayor.
Escolaridad: 6 años.
Ejemplo: Primaria (X)
4. **Estado civil:** Se colocará una X al estado civil referido por el adulto mayor.
Ejemplo: Casado(X)
5. **Religión:** Se colocará una X a la religión referida por el adulto mayor.
Ejemplo: Católico (X)
En caso de que el adulto mayor refiera otra se colocará una X y se especificará cual.
Ejemplo: Otra (X) Luz del mundo
6. **Ocupación:** Se marcará con una X la ocupación referida por el adulto mayor.
Ejemplo: Jubilado (X)
En caso de que el adulto mayor refiera otra se colocará X y se especificará cual.
Ejemplo: Otra (X) Comerciante

7. **¿Con quién vive?:** Se marcará con una X la persona o personas referidas con las que vive el adulto mayor.

Ejemplo: Solo(X)

En caso de que el adulto mayor refiera otra se colocará X y se especificará cual.

Ejemplo: Otra (X) Amigo

8. **¿Convive con nietos?:** Se marcará con una X la respuesta dada por el adulto mayor.

Ejemplo: Si (X)

9. **Escala ESTE del ítem 1 al 30:** se colocará una X a la respuesta que dé el adulto mayor.

Previamente se le explicará la escala que para fines prácticos se codifico de la siguiente manera, para después reasignar valores en el análisis.

Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo- Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

Ejemplo:

Ítem	Afirmaciones	Alternativas				
		1	2	3	4	5
1	Me siento solo.	X				

10. **Iniciales del encuestador:** Se colocarán las iniciales de la persona que realizó la entrevista, iniciando por nombre, todas las letras con mayúscula.

Ejemplo: si el nombre es Lourdes Itzel Figueroa Carranza será:

Iniciales del encuestador: LIFC

11. **Folio:** Se colocará el número de folio el cual deberá de coincidir, con el folio del consentimiento informado, una vez terminada la entrevista ambos formatos se engraparán y se colocarán en una carpeta.

Recomendaciones:

- Para la recolección de los datos el encuestador deberá de portar uniforme blanco (limpio y planchado), cabello recogido, gafete, y contar con el documento de autorización previamente otorgado por el responsable del proyecto.
 - El llenado del instrumento se llevará a cabo con lapicero de color azul.
 - Se respetarán en todo momento los derechos humanos del sujeto de estudio (derecho a la autodeterminación, a la privacidad, anonimato y confidencialidad y el derecho a la protección frente a molestias y daños).
 - Ligado al punto anterior por ningún motivo se compartirá información que el adulto mayor haya proporcionado.
 - Se asegurará que el adulto mayor y su familiar hallan entendido y firmado el consentimiento informado.
 - El encuestador debe de ser preciso en la pregunta; es común que el adulto mayor platique experiencias, vivencias, etc. En caso de esta situación se deberá re direccionar a la pregunta, diciendo: Es muy importante lo que usted me platica... y se re direcciona.
 - Para garantizar la calidad del proyecto se implementarán las siguientes estrategias en los **sujetos**: se deberán de entrevistar solo, aquellos que se adapten a los criterios de criterios de inclusión y exclusión establecidos.
- Investigador/encuestadores:** en caso de cualquier duda consultar el manual del entrevistador y si percibe esta llamar al responsable del proyecto. Evitar durante la entrevista dar indicios, señales, matices de voz, expresiones faciales, etc., que puedan influir en las respuestas de los sujetos) (para evitar el efecto de *Rosenthal*). Se deberán entregar las encuestas al final de cada día al investigador quien supervisará y verificará que estén completas.
- Instrumento:** para evitar el sesgo de mono operación se optó por la elección de la escala ESTE que es el *gold* estándar para medición de la soledad, está constituida por la combinación de otras escalas como son las escalas: Escala UCLA; Escala SELSA; Escala ESLI y la Escala de satisfacción vital de

Philadelphia (Puig, 2009 citada por Cantuña, 2015). **Escenario:** se llevará a cabo a través de una entrevista en el domicilio del adulto mayor.

Muestra: para evitar el sesgo de la tasa de rechazo y por ende, la tasa de disminución de la muestra, se aumentará un 10 % al tamaño de la muestra.

- En caso de confusión con las alternativas de respuesta se mostraran los siguientes letreros previamente explicados (otorgados de manera impresa).



Cualquier duda que llegues a tener: te puedes comunicar con LE Lourdes Itzel Figueroa Carranza, numero de celular 4432022731, encargada del proyecto.

