



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO VIRGEN DEL
ROSARIO CHUCUITO DEL DEPARTAMENTO PUNO –
2019.**

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

AUTOR:

Bach. LARICO ACHO, MARUJA

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

Mg. TANIA SERRUTO CAHUANA
Metodóloga

Lic. KARLA LISBETH VARGAS MARQUEZ
Temática

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por darme fortaleza y protección para seguir adelante y terminar mi carrera profesional.

A mis padres Genaro LARICO y Valeriana JACHO, por darme todo su apoyo incondicional durante todo este camino de sacrificio y dedicación en mi carrera profesional, hasta alcanzar mi meta propuesta.

A mis hijos Anyelo Jhans y Marjori Jasmín, por su apoyo y motivación para superarme cada día más, porque son el motor que impulsan todo mi ser con su comprensión y sacrificio durante todo este proceso.

A mis hermanas Camucha y Rosa, por su apoyo de fortaleza y motivación para lograr mi meta.

También, dedico a mis seres queridos que partieron al más allá y desde ahí guía mis pasos para alcanzar mi meta.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Telesup, por haber permitido mi formación como Licenciada en Psicología. A Dios infinitamente, por darme la sabiduría para culminar esta etapa académica de mi vida.

A mis padres, hermanos e hijos, por su comprensión y estímulo constante; por ser mi fortaleza para seguir adelante; por su apoyo incondicional para cumplir lo que me propuse en la vida.

Agradecer a nuestra docente Asesora, por su comprensión, apoyo y oportunas sugerencias en la elaboración del presente trabajo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación “Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” Distrito de Chucuito del departamento de Puno - 2019”. Tuvo como objetivo general determinar la relación del sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” distrito de Chucuito del departamento de Puno - 2019”. Para la demostración de los objetivos se trabajó con una población y muestra de 29 adultos mayores, a quienes se les aplicó dos encuestas, una para cada variable de estudio y la otra para la demostración de las hipótesis general y específica. También, se trabajó con la estadística descriptiva, con tablas y figuras estadísticas; además, de la prueba de correlación de Pearson para medir el nivel de relación entre el sentimiento de soledad y calidad de vida. Concluyendo que, el Sentimiento de soledad se relaciona significativamente con la calidad de vida en los adultos Mayores del asilo Virgen del Rosario Chucuito del departamento Puno - 2019. La prueba de correlación de Pearson mostró un coeficiente de correlación de -0.811, lo que indica que existe una correlación inversa; asumiendo que, a mayor sentimiento de soledad menor es la calidad de vida o a menor sentimiento de soledad mejor es la calidad de vida. Por otro lado, el coeficiente de determinación mostró que, el sentimiento de soledad influye en un 65,79% en la calidad de vida, el valor de probabilidad de error fue 0,000 inferior al parámetro 0,05. Se demuestra que, la prueba es significativa y válida, deduciendo que los adultos manifiestan que su salud actual es peor ahora a medida que pasan los años.

Palabras clave: calidad de vida, adultos mayores, funcionamiento físico, salud emocional, sentimiento de soledad, soledad familiar, soledad social, salud psicológica, pertinencia y afiliación.

ABSTRACT

The present research work "Feeling of loneliness and quality of life in the elderly of the asylum" Virgen del Rosario "Chucuito district of the department of Puno - 2019", had the general objective of determining the relationship of the feeling of loneliness and quality of life in the elderly of the "Virgen del Rosario" asylum in the Chucuito district of the department of Puno - 2019", for the demonstration of the objectives, we worked with a population and sample of 29 older adults, two surveys were applied to them, one for each Variable in the study, for the demonstration of the general and specific hypotheses, we worked with the descriptive statistics with statistical tables and figures and the Pearson correlation test to measure the level of relationship between the feeling of loneliness and quality of life.

In conclusion, the feeling of loneliness is significantly related to the quality of life in the elderly of the Virgen del Rosario Chucuito asylum in the Puno department - 2019. The Pearson's correlation test shows a correlation coefficient of -0.811, which indicates that there is an inverse correlation, assuming that; The greater the feeling of loneliness the lower the quality of life or the lower the feeling of loneliness the better the quality of life or the higher the quality of life and the coefficient of determination shows that the feeling of loneliness influences 65.79% in the quality of life and by the value of probability of error that is 0.000 less than the parameter 0.05, it is shown that the test is significant and valid, deducing that adults state that their current health is worse now or falls as they pass years.

Key words: Quality of life, older adults, physical health, emotional health, social health, feeling of loneliness, family loneliness, social loneliness, physical functioning, psychological health, Relevance and affiliation.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema:	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos.	16
1.3. Justificación del estudio.....	16
1.4. Objetivo de la investigación.....	17
1.4.1. Objetivo general.	17
1.4.2. Objetivos específicos.	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2.1. Antecedentes nacionales.	18
2.2.2. Antecedentes internacionales.	21
2.2. Bases teóricas de la variable.....	24
2.2.1. Sentimiento de soledad.....	24
2.2.2. Calidad de vida:.....	26
2.3. Definición de términos básicos.....	30
III. MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1. Hipótesis de la investigación	31

3.1.1. Hipótesis general.....	31
3.1.2. Hipótesis específicas.....	31
3.2. Variable de estudio.....	31
3.2.1. Definición conceptual de la variable.....	31
3.2.2. Definición operacional.....	32
3.3. Tipo y nivel de la Investigación.....	33
3.3.1. Tipo de estudio.....	33
3.3.2. Nivel de la investigación.....	33
3.4. Diseño de la Investigación.....	34
3.5. Población y muestra de estudio:.....	34
3.5.1. Población.....	34
3.5.2. Muestra.....	34
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	34
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	34
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7. Métodos de análisis de datos.....	35
3.8. Aspectos éticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36
5.1. Análisis de discusión de resultados.....	56
VI. CONCLUSIONES.....	60
VII. RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	65
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	66
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables.....	67
Anexo 3: Instrumentos.....	68
Anexo 4: Validación de instrumento.....	74
Anexo 5: Matriz de datos.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	36
Tabla 2.	Género de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	37
Tabla 3.	Salud de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	38
Tabla 4.	Cómo es su salud actual, comparada con la de hace un año, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	39
Tabla 5.	Actividades que realiza en un día normal, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	40
Tabla 6.	Problemas en sus actividades cotidianas, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	42
Tabla 7.	Salud física, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	44
Tabla 8.	Sentimientos luego de la actividad física, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	45
Tabla 9.	Riesgo en la salud luego de la actividad física, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	47
Tabla 10.	Sentimiento emocional, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	49
Tabla 11.	Sentimiento social, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	51
Tabla 12.	Conductas de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Edad de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	36
Figura 2. Género de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	37
Figura 3. Salud de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	38
Figura 4. Cómo es su salud actual, comparada con la de hace un año, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	39
Figura 5. Actividades que realiza en un día normal, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	41
Figura 6. Problemas en sus actividades cotidianas, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	43
Figura 7. Salud física, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	44
Figura 8. Sentimientos luego de la actividad física, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	46
Figura 9. Riesgo en la salud luego de la actividad física, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	48
Figura 10. Sentimiento emocional, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	50
Figura 11. Sentimiento social, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	51
Figura 12. Conductas de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.	53

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como propósito, determinar el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del asilo Virgen del Rosario de Chucuito Puno. En los objetivos se planteó, analizar la relación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del asilo Virgen del Rosario de Chucuito del departamento de Puno.

Actualmente, se observa el incremento de adultos mayores en el Perú, además de un aumento de enfermedades que son características en esa etapa de la vida. Por otro lado, se evidencia su inadecuada atención por parte del estado y las entidades responsables o encargadas en atención a adultos mayores, que necesitan mantener una calidad de vida favorable, para que sean satisfechas sus necesidades durante el resto de su vida. Cabe recalcar, que los familiares de los adultos mayores que acuden a estas instituciones, muestran olvido y desatención por sus familiares, implicando alto riesgo e ingratitud.

Los motivos de la investigación sobre los sentimientos de soledad del adulto mayor, son muchos; por una parte, los familiares que muestran el olvido, el estado que los deja en soledad y los encargados de su atención que no muestran pasión por su trabajo. Así es como muchos adultos mayores viven en el completo abandono, sin ningún cuidado; vivimos en una sociedad que no nos enseña a envejecer.

La presente investigación está estructurada en cuatro capítulos, las que a continuación se detallan:

Capítulo I. Se detalla el problema general que es punto de partida de la investigación, además, se plantea como eje central la siguiente pregunta ¿Cómo se relaciona el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos Mayores del Asilo Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019? También, se presenta la justificación y los objetivos, finalmente, se plantean las hipótesis y se desarrolla la operacionalización de variables.

Capítulo II. Se considera el marco teórico; dentro del cual se presentan los antecedentes y se analizan los resultados; también, se muestran las teorías que sirven de sustento a la investigación y el marco conceptual que describe definiciones de diversos autores sobre temas como; adulto mayor, soledad y calidad de vida.

Capítulo III. Se desarrolla y analiza la metodología de investigación; concierne al tipo, nivel y diseño de la investigación; los instrumentos y técnicas aplicados para la recolección de datos, para el procesamiento e interpretación utilizando el método inductivo y deductivo.

Capítulo IV. Se tienen los resultados y discusión de manera descriptiva e inferencial, se realiza la contrastación de hipótesis y la discusión de. Además, se agregan las conclusiones y recomendaciones relacionadas a la investigación. Finalmente, se redacta el resumen de la investigación, las referencias bibliográficas y los anexos referentes al desarrollo de la presente investigación.

I. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

A nivel local, se evidencia que los adultos mayores se encuentran vulnerables, ya que se quedan en completa soledad. Los responsables del Asilo “Virgen del Rosario” de Chucuito, determinan que existen problemas múltiples en la psicología del adulto que les afecta, pues se observa el deterioro psicológico progresivo que afecta el desarrollo y la calidad de vida, en el aspecto físico, psicológico y pedagógico.

ONU (2013), Según la organización de las Naciones Unidas, para el año 2013 existían 606 millones de personas de 60 años a más, esta cifra se duplicaría en el año 2025 y llegaría a unos 2,000 millones hacia el año 2050. La población demográfica del adulto mayor está atravesando por un proceso demográfico de feminización, ya que un 58% de mujeres viven en países en vías de desarrollo. Las mujeres alargan su ciclo vital debido a su mayor cuidado que requiere una atención médica al mayor nivel de apoyo social del que disfrutaban, mientras que, los hombres poseen las tasas más elevadas de mortalidad.

INEI (2017), refiere que, a nivel Regional, la población del adulto mayor consistía de 116 mil 901 personas adultas mayores de 60 años a más, que equivalía a un 8,7% de la población, observándose un incremento de 0,6% en comparación al 2010. El mayor porcentaje se encuentra en las provincias de Huancayo con un 41.4%, Tarma con un 10.9%, Chíncha con un 10.8, Jauja con un 9.9%, Junín con un 2,9% y Yauli con un 2.5%.

ONU (2015), según el fondo demográfico de las Naciones Unidas, la población adulto mayor se ha incrementado significativamente, tras este incremento nace la necesidad de dar respuesta a la problemática tan compleja que esta realidad encierra. Por ende, constituye un desafío para el Estado y el Ministerio de salud, diseñar y plantear más políticas públicas de salud para la atención en este grupo poblacional.

La población mundial está envejeciendo, la mayoría de países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas

mayores. El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero y la demanda de bienes y servicios (viviendas, transportes, protección social...), así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales.

INEI (2013). A nivel nacional según el Instituto Nacional de Estadística, las personas adultas mayores representaron el 9.2% de la población total del país, es decir 2 millones 807 mil, 354 personas sobrepasaron las décadas de los 60 a más años de edad. Se observa una diferencia en el sexo femenino que es constante de 53.3% frente a unos 46.7% en la población masculina. Se proyecta que para el 2021 las personas adultas mayores alcancen la cifra de 3 millones 726 mil 534 personas, es decir el 11.2% de la población total. Los mayores porcentajes se presentan en los departamentos de Arequipa y Moquegua en un (10,4%), Lima y provincia y demás regiones del país.

A nivel internacional, muchos adultos mayores se encuentran alejados de sus familias, debido a que muchos de ellos no quieren asumir su compromiso. Demográficamente, es mayor el incremento de los adultos en un asilo en los países más desarrollados pensando en una mejor atención de salud y otras atenciones que requieren en su desarrollo personal, el incremento modifica el crecimiento de la población adulta en estado de soledad.

Al acompañar al adulto mayor, se observa que se encuentran en un estado de abandono, soledad, alejados de su familia; es la afirmación de instituciones que realizaron diferentes encuestas en sus investigaciones.

La mayoría de los adultos abandonados en los asilos son del sexo masculino y muy poco del sexo femenino; son descuidados por sus hijos y familiares a su suerte sin ninguna protección.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general

PG ¿Cómo se relaciona el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos Mayores del Asilo Virgen del Rosario de Chucuito del Departamento Puno - 2019?

1.2.2. Problemas específicos.

PE 1 ¿Cuáles son los tipos de soledad en adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019?

PE 2 ¿Cómo es el nivel de calidad de vida en adultos Mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019?

PE 3 ¿Cuáles son los tipos de sentimiento en los adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” de Chucuito del departamento Puno – 2019?

1.3. Justificación del estudio

El título del presente estudio es “Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos Mayores del Asilo Virgen del Rosario Chucuito del departamento Puno 2019.

El envejecimiento de la población determina un reto para los centros de salud, ya que el envejecimiento del organismo humano es un proceso individual y colectivo. El sentimiento de soledad es condicionado por la sociedad y la calidad de vida. La población adulta mayor deberá tomar decisiones constantes a lo largo de su vida, sobre la forma de proceder e incluso el nivel de fuerza que empleará si sea necesario: Por tanto, la presente investigación tuvo por finalidad brindar el soporte para abarcar este tema en particular, una formación e información especializada sobre la preparación psicológica para el mejor cumplimiento de esta compleja función; elementos que son aplicados en una población poco utilizada para estos tipos de estudio sobre protección contra la violencia. Se consideran adultos mayores a aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. El artículo 37, refiere que, el estado debe garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos: atención gratuita y especializada de salud,

acceso gratuito a medicinas, trabajo remunerado en función de sus capacidades, jubilación universal, rebajas en los servicios públicos y en servicios privados, acceso a una vivienda que asegure una vida digna, respeto de opinión y consentimiento. (Constitución de la República art. 36 y 37).

Todo ello, con la finalidad de mejorar el estado de soledad y la calidad de vida en que vive este sector de la población, es necesario el desarrollo de proyectos que estén dirigidos a evaluar la calidad de los Adultos Mayores de una comunidad y por ende evaluar la eficiencia de las normativas.

De esta manera, se contribuirá con el Ministerio de Salud Pública para que ellos replanteen toda una estructura ya implementada, por ello, se realizará el estudio a un grupo poblacional que se está beneficiando y otro grupo poblacional que no se está beneficiando indirectamente; también participa toda la familia.

Los sentimientos de soledad producen la disminución en la calidad de vida y el aumento de problemas de salud, tales como enfermedades crónicas y constructor psicológico separado de la depresión.

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo general.

OG Analizar la relación entre el Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos Mayores del Asilo Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

1.4.2. Objetivos específicos.

OE 1 Identificar los tipos de soledad en adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019.

OE 2 Analizar el nivel de calidad de vida en adultos Mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019.

OE 3 Identificar el tipo de sentimiento en los adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” de Chucuito del departamento Puno – 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.2.1. Antecedentes nacionales.

Según algunos autores que investigaron sobre el sentimiento de soledad y la calidad de vida, existe demasiada información sobre las variables mencionadas. Actualmente, es más abordado por otras profesiones de salud, sin embargo, más adelante se evidencia que es importante el estudio de la población adulta a nivel social, político y económico.

Cívico (2019), en su estudio titulado, “La soledad en los internos adultos mayores del establecimiento penitenciario san judas Tadeo, Calquín”, para optar el Título de Licenciado en Trabajo Social de la UN-JFSC-Lima. Tuvo el objetivo de, determinar la soledad de los internos adultos mayores. La población estuvo conformada por 70 internos adultos mayores de ambos sexos, entre sentenciados y procesados, entre las edades de 65 años a más. Se aplicó el cuestionario de la “Escala Este – R” por Rubio y Aleixandre (2010); considerando como dimensiones la soledad familia, conyugal, social y existencial. La confiabilidad de los instrumentos se validó por el alfa de Cronbach (8,29). Resultados. El 64,3% (45) de los internos adultos mayores presentó un nivel medio de soledad, el 2,7% (18) de internos adultos mayores presentó un nivel alto de soledad y solo un 10% (7) presentó un nivel bajo. En conclusión, existe un nivel medio de soledad en los internos adultos mayores del establecimiento Penitenciario San Judas Tadeo, Calquín.

El antecedente es importante debido a que trabaja la variable de la soledad en adultos mayores y aporta significativamente porque se correlaciona con el problema planteado en la presente investigación. Además, coincide con la variable que se trabajó, ello permite tener mayor información para lograr una buena investigación sobre la soledad del adulto mayor.

Mazacon (2017). “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del Cantón ventanilla” - Los ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud” en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para optar el Grado

Académico de Doctora en ciencias de la salud. La calidad de vida de los adultos mayores del cantón intervenidos por el modelo de atención integral del Adulto Mayor, en las dimensiones relacionadas por modelo de atención integral relacionadas a salud física. (Función físicas, desempeño físico, dolor físico y salud general). Se encontró que, la mayor puntuación promedio la obtuvieron las dimensiones función físico y dolor físico, no existe deferencia en la calidad de vida intervenidos por modelo de atención salud general. Mientras que, en las dimensiones relacionadas a salud mental (vitalidad, desempeño emocional, función social), se encontró que la mayor puntuación promedio la obtuvieron las dimensiones de desempeño emocional y los puntajes más bajos fueron obtenidos para las dimensiones salud mental, función social y vitalidad. Los puntajes más altos fueron para la ocupación y el soporte brindado por la persona con la que vivía el adulto mayor. El sexo no influenció significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores.

El presente autor ayudó a ver con claridad y describir la información acerca de la variable de calidad de vida que presentaban los adultos mayores, ya que esta variable también está en la investigando y facilitará obtener buenos resultados.

García (2017). En su investigación de “sentimientos del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas CEDIF – Tumbes”, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Realizó el paradigma cualitativo y el enfoque fenomenológico; teniendo como objetivo general, comprender los sentimientos del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas. La población estuvo constituida por 30 adultos mayores. En conclusión, la soledad influye mucho en los adultos mayores ya que al sentirse solos suelen afectarse, debido a la pérdida de seres queridos o no tener a quien acudir. Por ello, se concluye que el adulto mayor en el CEDIF ha mostrado la soledad como un sentimiento que ha vivido durante su vejez, esto representa un serio problema en los adultos mayores por lo que se percibe que más de la mitad de este centro de apoyo viven en total abandono por parte de sus familiares.

Este autor es importante porque se insertó a investigar los sentimientos de soledad y las actividades del adulto mayor. Además, aporta que la soledad se

observa mayormente al no poder desarrollar sus actividades durante la vejez, ya que desde ese momento se encuentran en completo abandono.

Muñoz (2016), realizó su investigación titulado, “Apoyo funcional y nivel de soledad social en adultos mayores que se atienden en el centro de salud de Tate Ica”, investigación realizada en la Universidad privada San Juan Bautista de Ica. El objetivo fue, determina qué es una etapa en el proceso del ciclo de la vida y qué implica que el individuo no se integre a la sociedad, debido a que el fenómeno del envejecimiento de la población muestra repercusiones considerables en el funcionamiento de la estructura social que ha demostrado que las personas de la tercera edad deben preocuparse y ser partícipe de su salud. Es neutral que el adulto mayor experimente sentimientos de diferentes tipos, uno de ellos la soledad en distinto grado de su vida. Una de las medidas que ayuda al impacto que tiene soledad sobre la salud física y mental es integrarse el apoyo social. La población estuvo conformada por 77 adultos mayores que asisten al centro de salud, su apoyo funcional del 48.05% (37) es medio; el 32.47% (25) es alto y el 19.48% (15) es bajo. Respecto al nivel de soledad, se evidencia que el 51.95% (40) es medio, el 25.97% (20) es alto y el 22.08% (17) es bajo. Concluyendo que, los resultados mostraron que el apoyo funcional es medio y el nivel de soledad social es medio.

Este antecedente aportó al respecto de la variable de nivel de soledad del adulto mayor. El ser humano al avanzar los años envejece y los familiares se alejan y los dejan solos, es ahí donde necesitan ayuda y apoyo. En esta investigación se llega que el apoyo funcional es medio al igual que el nivel de soledad.

Reyes (2016), en su trabajo de investigación titulada, “Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico dios es amor – San Miguel “. Para optar el título de Psicólogo. Tuvo el objetivo de, determinar el nivel de depresión del adulto mayor, su estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por adultos mayores, hombres y mujeres Para la selección, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia quedando establecida por 50 adultos mayores. Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta teniendo como instrumento la Escala de Desavahe. Obteniendo el 100% de la población adulto mayor, el 54%, presentó depresión leve; el 40% presentó depresión severa y normal en el 6%. Llegando a la conclusión que,

la depresión del adulto mayor institucionalizado es leve, ligeramente superior a una depresión severa debido a la soledad de ellos.

El presente autor expresa su investigación aportando a una de la variable que se investigó, sentimientos de soledad y calidad de vida del adulto mayor. Consideró que la población en adultos mayores presenta una ligera depresión debido al sentimiento que ellos presentan en la adultez, ya que esta ceñido con el trabajo de investigación realizado.

Pablo (2016). En su trabajo de investigación titulado, “Calidad de vida del adulto mayor de la casa poli funcional palmas reales los Olivos”. Universidad San Martín de Porres – Lima, para optar el título de profesional de Licenciada en Trabajo social. Según los estudios del total de los adultos mayores, el 46% (69), presentó una calidad de vida baja o mala, seguido por un 41.3% (62) que presentó una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% (19) presentó una calidad de vida buena. Respecto a la evaluación de las 4 dimensiones, se determina que en la dimensión Salud física, un 64,7% de adultos mayores presentó una calidad de vida media o regular, en cuanto a la dimensión de Salud Psicológica un 48% presentó una calidad de vida media o regular, con respecto a la Dimensión de relación social un 52,7% la calidad de vida es medio o regular, y en la Dimensión Medio ambiente un 47,3% presentó una calidad de vida baja o mala.

El presente autor se relaciona con la investigación de la variable de calidad de vida del adulto mayor llegando a la conclusión que existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida como bajo o malo.

2.2.2. Antecedentes internacionales.

Aponte (2015). Ajayu vol.13 no.2, en su investigación titulada “Calidad de la Tercera edad” Universidad Católica San Pablo de Bolivia. Tuvo el objetivo de, analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera edad, la misma que es parte de varios grupos sociales. También, analizar qué factores le garantizan una vida plena a pesar de los años que tiene. Cuáles son las cosas que hacen que su vida sea digna y que la impulsa a hacer la diferencia entre muchas otras personas que tiene la misma condición de vida y llevan una vida sedentaria. Será que el apoyo que recibe y requiere son los adecuados para continuar con sus

actividades. Con este trabajo se intenta contribuir a la valoración y el enriquecimiento de un grupo de personas que tradicionalmente se halla alejadas del ajetreo diario de las personas jóvenes y que muchas veces son alejadas de sus propias familias y sus tareas por no ser capaces de realizar muchas actividades.

El presente estudio es relevante porque evidencia la calidad de vida que es uno de las variables de estudio, así mismo entre sus dimensiones. El estudio también da la noción sobre el alejamiento de sus actividades al adulto mayor debido a que permite que el adulto mayor esté alejado de su familia y de su entorno, es ahí donde se encuentran en su completa soledad.

Loren (2018). Rev. Cuid. (2019), 10(2), e 633, en su investigación titulada "Soledad en el adulto mayor": implicaciones para el profesional de enfermería, Colombia, considera una vivencia desfavorable, relacionada con la sensación de tristeza, que afecta la cotidianidad de la persona. El adulto mayor es más propenso a tener sentimientos de soledad debido a la falta de interacción con amigos, la enfermedad, la viudez o el deterioro cognitivo. El estudio se realizó en 9 bases de datos, durante el periodo 2002 al 2018, que incluye la revisión 36 estudios. La soledad se relaciona principalmente con el aislamiento social, debido a la falta de interacción con otras personas y el desapego familiar, lo que genera baja calidad de vida y riesgo de padecer enfermedades crónicas. Por esa razón, los profesionales de la salud deben prestar atención a una valoración holística. Se llega a la conclusión que hay varios aspectos que influye en el proceso de soledad del adulto mayor, así como las principales acciones que puede realizar el profesional de la salud para intervenir este fenómeno.

El estudio es importante ya que muestra la existencia de los tipos del sentimiento de soledad, es estudio de una de las variables considerados en el presente problema de investigación, siendo una correlación directa que determina el estado emocional del adulto mayor, lo que permite comparar el estudio de la falta de interacción con sus familiares, amigos y el desapego de sus demás parientes. Sin embargo, genera la baja calidad de vida del adulto mayor o de la tercera edad.

Fernandez (2015), en su investigación "Salud y calidad de vida de personas mayores con demencia institucionalizadas" El tradicional mayor impulso de la

investigación en el dominio de la salud (Fayers y Machin 2007; Fernández-Mayoralas y Rojo Pérez 2005; Martínez Martín y León Salas 2010), como anteriormente se ha mencionado, ha conllevado el desarrollo de lo que se denomina Calidad de Vida Relacionada con la Salud, como aproximación centrada en el paciente y en su bienestar personal. Para muchos autores, es un subdominio de la calidad de vida global, al igual que lo son otros como la familia, el trabajo, el ocio, los recursos económicos, el entorno residencial, etc. Son muchas las investigaciones que han concluido que la salud es una de las dimensiones más importantes de la calidad de vida de la persona mayores.

González (2014), en su investigación “Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud boca de caña, del cantón zamborondón”. La alimentación es base, para llegar de la mejor forma a la vejez. Aquellas personas que no cuidan su alimentación, llegan muy mal a la vejez, con varios problemas en el organismo y un sobrepeso, que dificulta su salud. La alimentación y nutrición es muy importante en esta etapa de la vida, porque permite preservar y mantener la salud, así como limitar complicaciones que son frecuentes en el adulto mayor. En esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tiende a declinar, por lo que se debe tener un cuidado especial en la dieta balanceada que aporte una nutrición equilibrada y saludable. Cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso del envejecimiento, asegurando de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando de una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad.

Este antecedente aportó respecto a la variable, utilizó la misma metodología y los resultados fueron significativos, tratándose de la calidad de vida del adulto mayor.

Varona (2015). Revista Científico-Metodológica, No. 61, julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992- 8238 Página 4. Son muchas las consecuencias de todos esos procesos, tanto a nivel macro social como en las experiencias individuales. ¿Cómo dar sentido a la vida tras una jubilación llegada en muchas ocasiones de forma anticipada e imprevista?, ¿cómo hacer frente al mantenimiento de un hogar -en

ocasiones con hijos dependientes- con una pensión?, ¿cómo enfrentarse a la enfermedad crónica y a la dependencia de uno o más miembros ancianos de la familia? Son sólo algunos temas que necesitan un abordaje teórico y práctico responsable y riguroso. (8,12) El estudio de la calidad de vida ofrece una visión importante sobre el impacto que tienen determinadas enfermedades sobre la salud general de los pacientes. Y está cada día más presente en los diversos estudios, en especial en los que hacen referencia a las enfermedades crónicas. Su estudio aporta una medida global del impacto de la enfermedad, ayuda en la toma de decisiones clínicas y evalúa el cambio después de una determinada intervención. La sociedad se encuentra ante nuevos retos para los que necesita instrumentos nuevos. Se requiere un concepto nuevo de solidaridad entre las generaciones y entre los distintos grupos, en un mundo cada vez más complejo, más inseguro y más indeterminado.

El presente autor realiza su investigación considerando la compatibilidad con la variable dos que se aplicó en la investigación de calidad de vida y sentimientos de soledad del adulto mayor.

2.2. Bases teóricas de la variable

2.2.1. Sentimiento de soledad.

Weíss (1973), sostienen que, la soledad, según la perspectiva psicológica, es la “distancia interior que percibe una persona en relación a los otros”.

Para Weiss, la soledad es un fenómeno real que parte desde la percepción de sentirse aislado a un sentimiento de dolor interno y finalmente a una actitud intolerante. El autor determina la diferencia de dos tipos de soledad en su libro “Popelines: the experiencia of emocional and social isolation”.

La mayoría de las definiciones de soledad describen implícitamente o explícitamente que se trata de una experiencia subjetiva que la persona vive como displáctela y es generado por la insatisfacción con sus relaciones interpersonales, ya sea cuantitativa y/o cualitativamente, cuya naturaleza varía en función de la persona y puede llegar a tener una repercusión en su situación de salud.

Soledad, desde una orientación filosófica se entiende como una condición inherente a la existencia humana. De acuerdo al Filósofo Mijuskovic, “la soledad está arraigada en la realidad primaria del individuo inmanente y subjetiva”. (13).

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

Rubio R expresa que, hay mucha soledad en nuestros mayores porque existe en ellos paredes muy fuertes que implica abrir una ventana a la luz de la esperanza, paredes de soledad familiar, conyugal, social y existencial.

Según Alexander y Rubio distinguen “el sentirse solo y estar solo”. Sentir la soledad es una sensación que la relacionan con la tristeza y la describen como un sentimiento interno y doloso, tanto de contacto social como de familiar. Cardona Jiménez León (2013).

Para Rubio, “la soledad es un malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida y rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales. Es la sensación de no tener el afecto de soledad en el fondo, lo cual produce sufrimiento, desolación.

Weiss en 1973, propuso la existencia de dos tipos de soledad:

- a) Soledad familiar, ocurre como resultado de la ausencia de relaciones íntimas producto de la pérdida de una figura de apego emocional, el alejamiento de los integrantes de la familia, por ejemplo, al enviudar o divorciarse, y se caracteriza por experimentar ansiedad y vacío.
- b) La soledad social, es el resultado de la ausencia de amigos significativos, o de pertenecer a una comunidad y se caracteriza por una sensación de marginalidad y aburrimiento (Weiss en Lunt, 1991). La implicancia de esta tipificación es que el contar apoyo social no reduciría la soledad de tipo emocional, pues ni parientes ni amigos pueden reemplazar la pérdida de alguien importante. Sin embargo, la soledad social puede remediarse con el

acceso de la persona a una red de relaciones interpersonales. (Stroebe, Schutx & Abakoumkin, 1996).

Por otro lado, Peplau y Perlman en 1979, propusieron dividir la experiencia de soledad en dos tipos:

La soledad situacional o temporaria ocurre por las diversas circunstancias por las que pasa una persona, por ejemplo, divorciarse, enviudar o cambiarse de ciudad.

La soledad crónica, en cambio, es producto de características personales como poseer habilidades sociales ineficientes, que impidan formar o mantener relaciones interpersonales. La implicancia de esta tipificación es que las personas solas situacionalmente, atribuyen su soledad a causas inestables, por lo que piensan que su estado puede cambiar en el futuro, por el contrario, quienes son personas crónicamente solas, atribuyen su soledad a causas estables y creen que no hay nada que puedan hacer para cambiar su estado, por lo que su soledad se perpetuaría en el tiempo; así lo determina el Proyecto social de Jiménez y Arguedas (2004).

2.2.2. Calidad de vida:

Es una expresión lingüística, cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, salud y grado de interacción social y ambiental; en general a múltiples factores.

El término calidad proviene del latín Qualitas, que significa la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor. Es una cualidad de superioridad o excelencia de una persona o cosa.

La calidad de vida se define como el bienestar, la felicidad y satisfacción de la persona, lo que le permite la capacidad de actuación en un momento dado de la vida.

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos (Oblitas, 2008).

La evolución del concepto de calidad de vida, no es un concepto nuevo. En el año 1947, Karnofsky y Burchenal introdujeron estos aspectos en estudio de quimioterapia para el tratamiento de enfermedades neoplásicas y no fue hasta 1952, después de que la organización Mundial de la Salud (OMS) definiera el concepto de calidad de vida, que algunos investigadores clínicos se plantearon considerar la calidad de vida como una medida de tener en cuenta, ya que representa el resultado final de una actuación médica desde la importante visión de su protagonista, el propio paciente (71). En 1948, se define el término de salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad.

Existe una definición completa y amplia de calidad de vida que intenta incluir algunos conceptos, como ausencia de alteraciones físicas, necesidades cubiertas, libertad tiempo libre, etc.

La definición de la OMS afirma que, la calidad de vida es “La percepción adecuada y correcta que tiene de sí misma una persona en el contexto cultural y de valores en que está inmersa, en relación con sus objetivos, normas, esperanzas e inquietudes. Su percepción puede estar influida por su salud física, psíquica, su nivel de independencia y sus relaciones sociales”. Esta definición aun completa, no es práctica, por lo que con posterioridad se modificó reduciendo su contenido. Se consideró como salud y buena calidad de vida, a la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social. La definición americana determina la calidad de vida como sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la organización Internacional del Trabajo (OIT) y la organización de las naciones unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura (UNESCO) en 1961, presentaron un informe donde señalaban nueve componentes del nivel de vida: salud, alimentación, nutrición educación,

vivienda, empleo condiciones de trabajo, vestido, esparcimiento, seguridad social y libertad humana.

Se entiende la calidad d vida como las condiciones materiales de vida de una persona, clase social o comunidad para sustentarse y disfrutar de la existencia. Posteriormente, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) a fines de los años 70 establece por primera vez, la necesidad de insistir en que el crecimiento económico no es una finalidad en sí mismo, si no un instrumento para crear mejores condiciones de vida, por lo que se ha de enfatizar en sus aspectos de calidad.

2.2.2.1. Calidad de vida y vejez.

La producción teórica y la investigación empírica sobre vejez y envejecimiento en América Latina, han sido básicamente lideradas por organismos internacionales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) y OMS/OPS, que han aportado valiosos y esclarecedores antecedentes sobre el nivel y modo de vida de las personas de edad en la región, y han dado lugar a claros esfuerzos por llegar a un análisis más global y cualitativo, que dé cuenta de las condiciones de vida de las personas mayores.

2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida.

En sus conocidas "Estrellas", Rocío Fernández Ballesteros (1993) presenta un modelo a través del cual es posible integrar las dimensiones personales y socio ambientales, además, de los elementos subjetivos y objetivos implicados en la calidad de vida de las personas mayores.

Fernández Ballesteros, considera las siguientes dimensiones que engloba integralmente a la calidad de vida. (76)

A) Funcionamiento Físico.

Es cuando el individuo lleva a cabo tareas o actividades de la vida diaria. El estado de salud es uno de los aspectos que más importancia tiene en la vida de las personas. La salud influye en todos los aspectos de la vida. Un estado de salud

pobre convierte a los individuos en dependientes, como lo es con la pérdida de visión y motricidad en diversos grados. El disfrutar de un buen estado de salud es indudablemente una dimensión de la calidad de vida en cualquier edad. Es necesario destacar que en la etapa de la vejez, la mayoría de los adultos mayores padecen una o más enfermedades, de allí la importancia que cobra el concepto de capacidad funcional y emocional del adulto mayor, y la necesidad de conservar esta capacidad, ya que la misma, es una dimensión de su calidad de vida, que guarda relación directa con la oportunidad de ejercer la autonomía e independencia. Es la opción de satisfacer la necesidad de autocuidado, como lo son las actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales, (bañarse, vestirse, comer, caminar, etc.); las cuales apuntan positivamente en su autoestima.

Por consiguiente, Fernández-Ballesteros (2002) destaca la importancia de reforzar la salud, prevenir la enfermedad, procurar un funcionamiento cognitivo óptimo, mantener una alta actividad física y comprometerse con la vida. Estas afirmaciones e investigaciones permiten inferir la importancia de la actividad física en la satisfacción con la vida (salud mental), el bienestar físico y el rendimiento motriz.

Sin duda, a medida que se envejece aumenta la probabilidad de importantes pérdidas funcionales; sin embargo, queda la posibilidad de lograr una vejez exitosa, saludable o en plenitud, y se presenta cuando las personas se mantienen física y mentalmente activas, además de contar con hábitos alimentarios adecuados, ejercicios, vida activa, trabajo productivo. Integrado por 5 indicadores.

- Salud física
- Dolor
- Dependencia de medicinas
- Energía para la vida diaria
- Actividades de la vida diaria
- Capacidad de trabajo

B) Salud psicológica.

Según la Organización Mundial de la Salud, es "aquella disciplina que comprende aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida y el bienestar social, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos,

sociales y psico-sociales. También, se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones". (43).

2.3. Definición de términos básicos.

Adulto mayor. Son aquellas personas que tiene de 60 años a más en países sub desarrollados, mientras que, en un país desarrollado es de 65 años a más.

Calidad de vida. Término subjetivo que refiere al estado de percepción del bienestar por el propio individuo; es decir, lo feliz que es de acuerdo a su situación. La calidad de vida va estar influida por multitud de variables como la salud, aspectos sociales, aspectos económicos y otros. Concepto multidimensional que reúne componentes objetivos y subjetivos relativos a las principales áreas de la vida.

Esperanza de vida. Es el número medio de años que una persona puede prever que vivirá si se mantienen en el futuro las tasas de mortalidad por edad en la población.

Maltrato. Acción u omisión que causa daño y angustia en el paciente anciano por diversas causas (físicas, psicológicas, económicas o sexuales).

Sentimiento de soledad. Es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida, rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales; o para lograr intimidad emocional la experiencia de soledad, en el fondo, es la sensación de no tener el afecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, etc.

Vejez. Deterioro de un organismo maduro, resultante de cambios ligados al tiempo irreversible e intrínseco a todos los miembros de la especie.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general.

HG El Sentimiento de soledad se relaciona significativamente con la calidad de vida en los adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” de Chucuito del departamento Puno 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas.

HE 1 Los tipos de soledad en adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019. Son causales.

HE 2 El nivel de calidad de vida en adultos Mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019. Es baja.

HE 3 Los sentimientos de soledad son mínimas en los adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” de Chucuito del departamento Puno – 2019.

3.2. Variable de estudio

Variable Independiente: Sentimientos de Soledad.

Variable dependiente: Calidad de vida.

3.2.1. Definición conceptual de la variable.

VI. Los sentimientos de soledad son el resultado de las respuestas obtenidas, con la aplicación de la escala UCLA, sus tres dimensiones y sus 20 ítems. Una vivencia desfavorable en la cotidianidad, es un acontecimiento amargo que nuestra cultura no ha, asimilado la soledad. Es un fenómeno real que puede ser desde la percepción de un ser aislado a un sentimiento de dolor interno, finalmente a una actitud intolerante. El autor determina la diferencia dos tipos de soledad en su libro “Loneliness: the experiencia of emocional and social isolation”.

3.2.2. Definición operacional.

VD. Es el resultado obtenido del cuestionario aplicado en la calidad de vida, a través de la percepción del individuo de su posición en la vida, el funcionamiento físico y la salud física en el contexto sociocultural que vive; en relación con sus metas, objetivos, expectativas, normas y preocupaciones, obteniendo en un conjunto de respuestas con sus 2 dimensiones y 53 ítems.

La calidad de vida se define como el bienestar, felicidad y satisfacción de la persona, los que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos (Oblitas, 2008).

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	ITEMS	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
Variable Independiente. Sentimientos de Soledad	Soledad familiar	2, 3, 7, 8, 11, 12, 13,14, 17, 18.	La soledad El rechazo El retraimiento El sentimiento de exclusión La ruptura de las relaciones sociales con otras personas	Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre
	Soledad Social	10, 15, 16, 19, 20.	Persona que se dirige a resolver el problema. Estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opciones.	Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre
	Pertinencia y afiliación	1, 4, 5, 6, 9.	Conductas que ponen de manifiesto Compromiso ambición y dedicación.	Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre
Variable dependiente. Calidad de vida.	Funcionamiento físico.	1, 2.	Salud actual	Excelente Muy buena Buena Regular Mala

		3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.	Salud física	Se me limita mucho Se me limita poco No se me limita.
		13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.	Dolor corporal	Si No
	Salud psicológica.	20,21,22,	Energía para la vida diaria.	Mucho Bastante Regular Un poco Nada
		23,24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32.	Actividades de la vida.	Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca
		33,34, 35, 36	Capacidad de trabajo	Totalmente cierta Bastante cierta No sé Bastante falsa Totalmente falsa

3.3. Tipo y nivel de la Investigación

3.3.1. Tipo de estudio

El presente estudio, corresponde a una investigación aplicada, ya que los conocimientos serán llevados a la práctica en la población de estudio.

La investigación es de tipo Aplicada correlacional. (Hernández, 2015), considera que un estudio es de tipo correlacional, cuando tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables. En este caso, es la relación entre liderazgo pedagógico y desempeño docente.

3.3.2. Nivel de la investigación

La presente investigación fue de nivel correlacional por que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos de las variables en un contexto del sentimiento de soledad, además de la calidad de vida en los adultos mayores. (Hernández, 2010 p. 81)

3.4. Diseño de la Investigación.

Según la estrategia, la investigación en los registros de la aplicación de los instrumentos es correlacional; porque determina la relación de las variables y confirma la hipótesis planteada. Se trata del estudio de las variables, para ver el efecto sobre ellas, fue de tipo transversal ya que su propósito es describir y analizar su relación entre el sentimiento de soledad y calidad de vida; además de su interrelación en un momento dado del adulto mayor. (Hernández, 2010).

3.5. Población y muestra de estudio:

3.5.1. Población

Para el presente estudio, la población está conformada por todos los adultos mayores; 10 mujeres y 19 varones, del asilo Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. La descripción de la población de estudio se muestra en la tabla 1, distribuyéndose por edades y sexo, para observar la totalidad de adultos mayores quienes son la unidad de análisis de la presente investigación.

3.5.2. Muestra.

La muestra está conformada con 29 Adultos mayores del asilo Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno, para seleccionar la muestra, se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico intencionada; se considera a los 29 adultos, de edades desde los 50 hasta los 85 a más años del asilo Virgen del Rosario de Chucuito.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

Se utilizó la técnica de la observación y entrevista para los instrumentos de recolección de datos; se aplicó el cuestionario que se ha ido especializando con el tiempo en el campo de la psicología clínica, por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos. Se actúa para ver el cambio en un determinado de la realidad según (Marreros Tanantas. 2014).

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.

Para el presente estudio, se utilizó el Test de ESTE–R de soledad preparada por la Dra. Ramona Rubio Herrera de la Universidad de Granada 2010, el cual consta de 24 ítems de tipo Likert con 5 opciones de respuesta, cuya puntuación oscila entre 1 y 5 (1 = Nunca, 2=Rara vez, 3=Alguna vez, 4=A menudo y 5 = Siempre). El test mide la soledad en 4 tipos: Soledad familiar, soledad conyugal, Soledad social y Soledad existencial.

También, el cuestionario de Calidad de vida preparado por Wae y Sherbourne en 1992 para el estudio de los resultados médicos, el cual consta de 36 preguntas que identifican estado positivo y negativo de salud.

3.7. Métodos de análisis de datos

El método a utilizar será cuantitativo estadístico para procesar la información obtenida con un programa informático, porque se recogerá y analizará datos medibles sobre las variables.

3.8. Aspectos éticos.

La presente investigación es tomada desde un punto de vista real, con datos proporcionados por los adultos mayores del asilo Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno.

Para el soporte teórico y su interpretación, se han considerado autores de textos; por otro lado, para la confrontación de los resultados al momento de la discusión se han considerado antecedentes nacionales e internacionales, las cuales están etiquetadas en la bibliografía como fuentes de soporte bibliográfico.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Edad de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
[60 - 66)	3	10.3%
[66 - 72)	8	27.6%
[72 - 78)	5	17.2%
[78 - 84)	3	10.3%
[84 - 90)	4	13.8%
[90 - 96)	6	20.7%
Total	29	100.0%

Fuente: Encuesta calidad de vida de adultos mayores; "Virgen del Rosario" de Chucuito - Puno 2019.

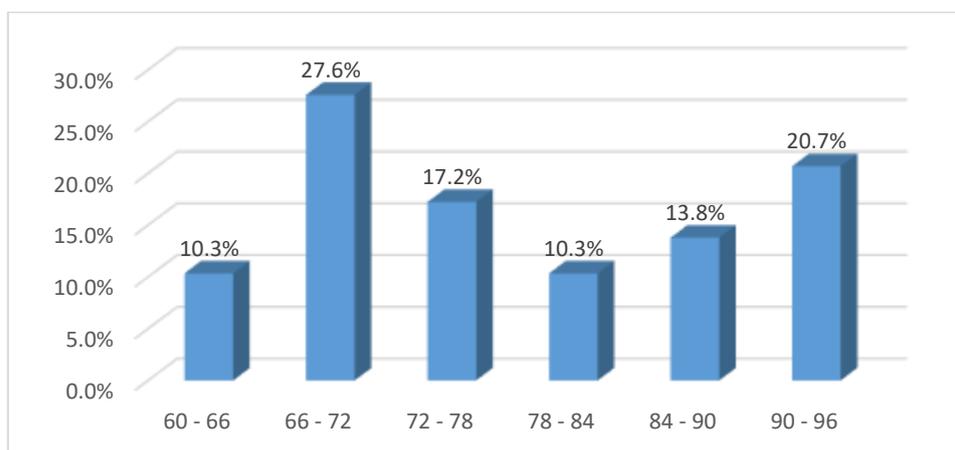


Figura 1. Edad de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla y figura 1. Se observan resultados de la edad de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. Donde el 27,6% fueron adultos de edades entre 66 y 72 años, siendo esta la de mayor frecuencia, el 20.7% fueron adultos que tienen edades entre 90 y 96 años. En este intervalo se evidencia que están los adultos con mayoría de edad, se evidencia también que la menor edad fue de 60 años y los adultos mayores o iguales a 65 años son equivalente al 90%, lo que implica que se necesita mayor atención, en cuanto a la salud emocional al ver que se encuentran solos y sin la visita de sus familiares.

Tabla 2.

Género de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	17	58.6%
Femenino	12	41.4%
Total	29	100.0%

Fuente: Encuesta calidad de vida de adultos mayores; “Virgen del Rosario” de Chucuito - Puno 2019.

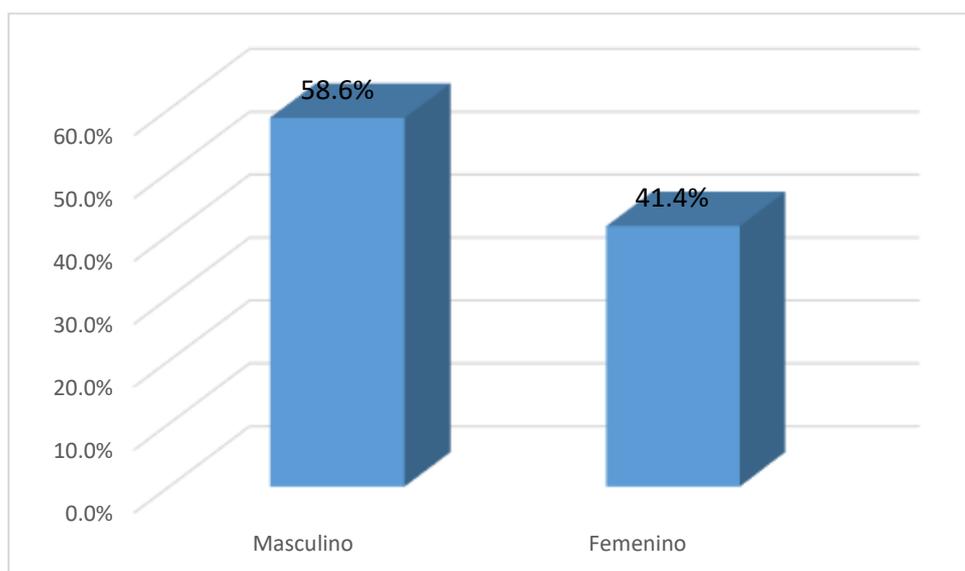


Figura 2. *Género de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.*

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla y figura 2. Se observan resultados del género de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. Donde el 58,6% fueron adultos de género masculino, siendo esta la de mayor frecuencia con 17 adultos, el 41,4% fueron adultos de género femenino, evidenciando que en este centro de adultos se tiene la presencia de los varones.

Tabla 3.

Salud de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0.0%
Muy buena	2	6.9%
Buena	9	31.0%
Regular	5	17.2%
Mala	13	44.8%
Total	29	100.0%

Fuente: Encuesta calidad de vida de adultos mayores; “Virgen del Rosario” de Chucuito - Puno 2019.

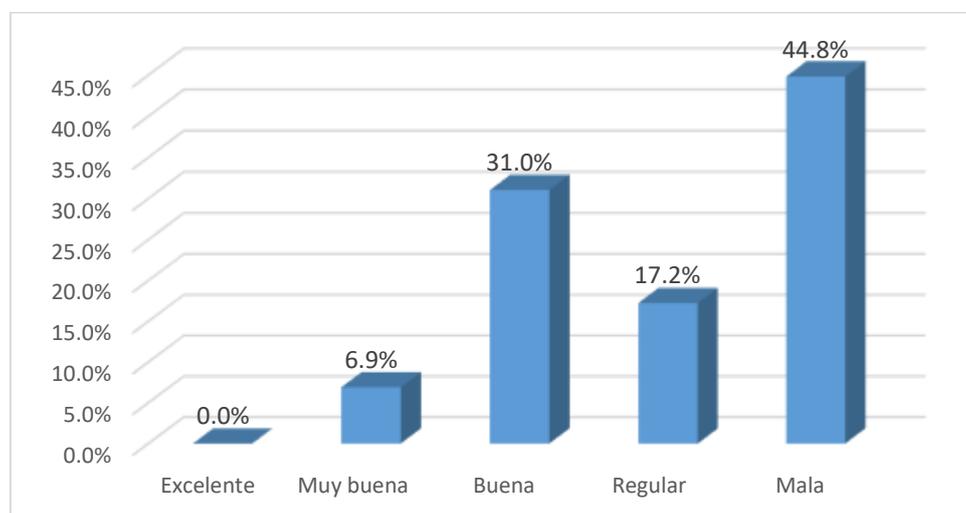


Figura 3. *Salud de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.*

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla y figura 3. Se observan resultados de la Salud de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. Donde la mayor frecuencia de 44,8%, manifestó que su salud es mala, el 17,2%, manifestó que su salud es regular, el 31%, manifestó que su salud es buena, el 6,9%, manifestó que salud es muy buena y ninguno de los adultos manifestó que su salud es excelente, evidenciando que apropiadamente el 62% manifestó que su salud es mala o regular, de ello se deduce que buen porcentaje de los adultos mayores muestran enfermedades severas y necesitan mayor cuidado.

Tabla 4.

Cómo es su salud actual, comparada con la de hace un año, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Mucho mejor ahora que hace un año	3	10.3%
Algo mejor ahora que hace un año	6	20.7%
Más o menos igual que hace un año	6	20.7%
Algo peor ahora que hace un año	0	0.0%
Mucho peor ahora que hace un año	14	48.3%
Total	29	100.0%

Fuente: Encuesta calidad de vida de adultos mayores; “Virgen del Rosario” de Chucuito - Puno 2019.

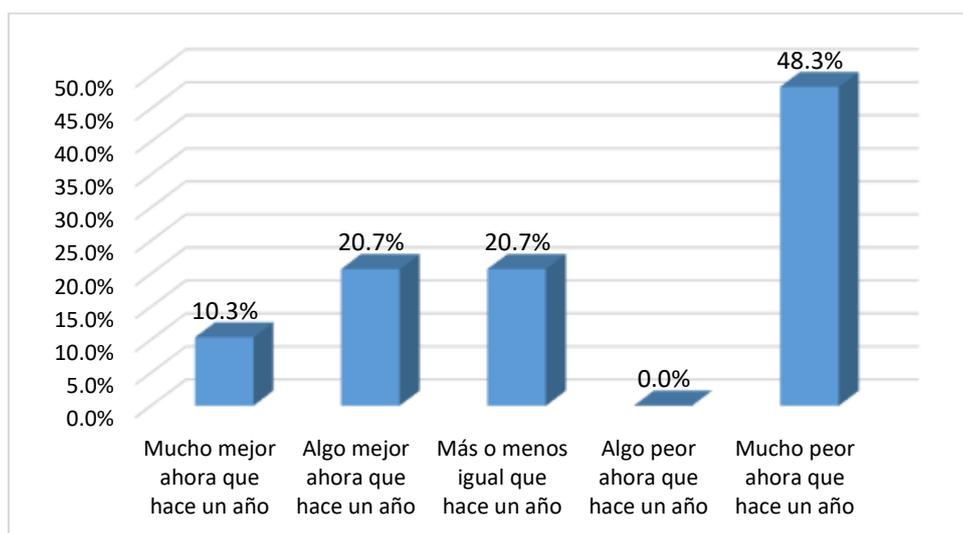


Figura 4. *Cómo es su salud actual, comparada con la de hace un año, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.*

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla y figura 4. Se observan resultados de la salud actual, comparada con la de hace un año, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. Donde el 10,3% de los adultos manifestó que su salud actual es mucho mejor que hace un año, el 20,7% manifestó que su salud actual es algo mejor ahora que hace un año, el 20,7% de los adultos manifestó que su salud actual es más o menos igual que hace un año, ninguno de ellos manifestó que su salud actual es algo peor ahora que hace un año, el 48,3% manifestó que su salud actual es mucho peor ahora que hace un año, siendo esta la de mayor frecuencia, deduciendo que del gran porcentaje de los adultos su salud es cada vez peor que hace un año.

Tabla 5.

Actividades que realiza en un día normal, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

Ítems	Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	15	51.7%	12	41.4%	2	6.9%
¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	16	55.2%	7	24.1%	6	20.7%
¿Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	13	44.8%	10	34.5%	6	20.7%
¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?	13	44.8%	8	27.6%	8	27.6%
¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?	13	44.8%	8	27.6%	8	27.6%
¿Le limita para agacharse o arrodillarse?	17	58.6%	7	24.1%	5	17.2%
¿Le limita para caminar un kilómetro o más?	16	55.2%	8	27.6%	5	17.2%
¿Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	16	55.2%	8	27.6%	5	17.2%
¿Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	16	55.2%	8	27.6%	5	17.2%
Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	16	55.2%	6	20.7%	7	24.1%
Total	151	52.1%	82	28.3%	57	19.7%

Fuente: Encuesta calidad de vida de adultos mayores; "Virgen del Rosario" de Chucuito - Puno 2019.

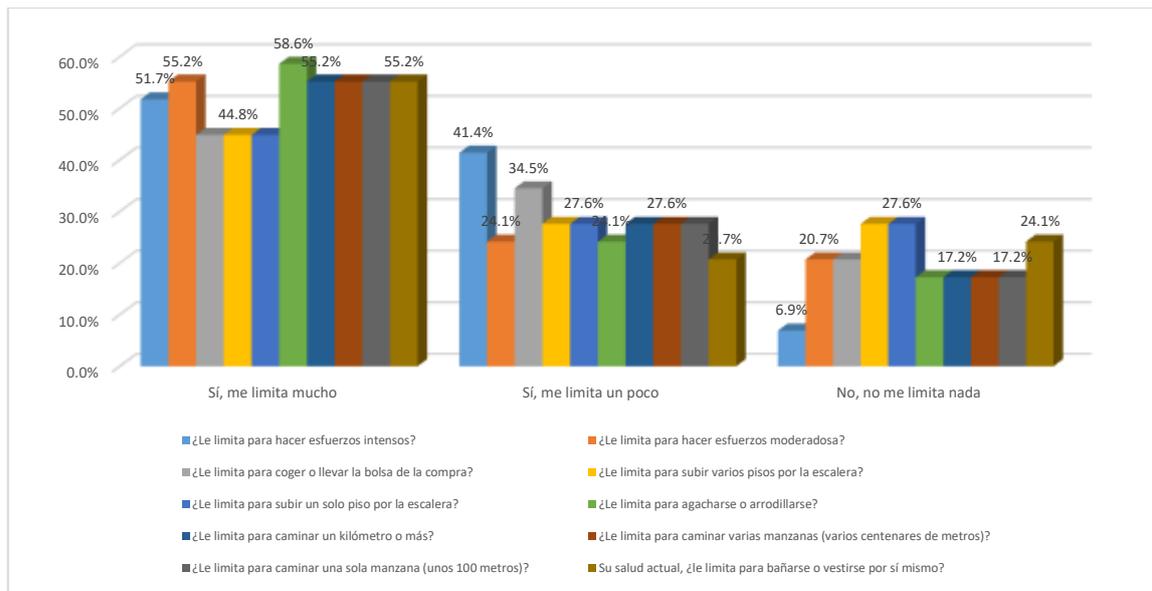


Figura 5.. Actividades que realiza en un día normal, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla y figura 5. Se aprecian los resultados de las actividades que realiza en un día normal los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. Donde el 51,7% manifestó que les limita mucho cuando realizan actividades como; esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores; el 55,2% manifestó que sí les limita mucho cuando realizan actividades como; esfuerzos moderados, mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora; el 44,8% manifestó que sí les limita mucho cuando realizan actividades como, coger o llevar la bolsa de la compra; el 44,8% manifestó que sí les limita mucho cuando realizan actividades como; subir varios pisos por la escalera; el 58,6% manifestó que sí les limita mucho cuando realizan actividades como, subir un solo piso por la escalera; el 55,2% manifestó que sí les limita al caminar un kilómetro o más; el 55,2% manifestó que sí les limita al caminar varias manzanas (varios centenares de metros); el 55,2% manifestó que sí les limita al caminar una sola manzana (unos 100 metros); el 55,2% manifestó que sí les limita bañarse o vestirse por sí mismo. Evidenciando que, el 52,1% manifestó que sí les limita al realizar actividades en un día normal.

Tabla 6.

Problemas en sus actividades cotidianas, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

Ítems	Si		No	
	f _i	%	f _i	%
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	27	93.1%	2	6.9%
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	27	93.1%	2	6.9%
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	24	82.8%	5	17.2%
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	24	82.8%	5	17.2%
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido o nervioso)?	24	82.8%	5	17.2%
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	27	93.1%	2	6.9%
¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	27	93.1%	2	6.9%
Total	180	88.7%	23	11.3%

Fuente: Encuesta calidad de vida de adultos mayores; "Virgen del Rosario" de Chucuito - Puno 2019.

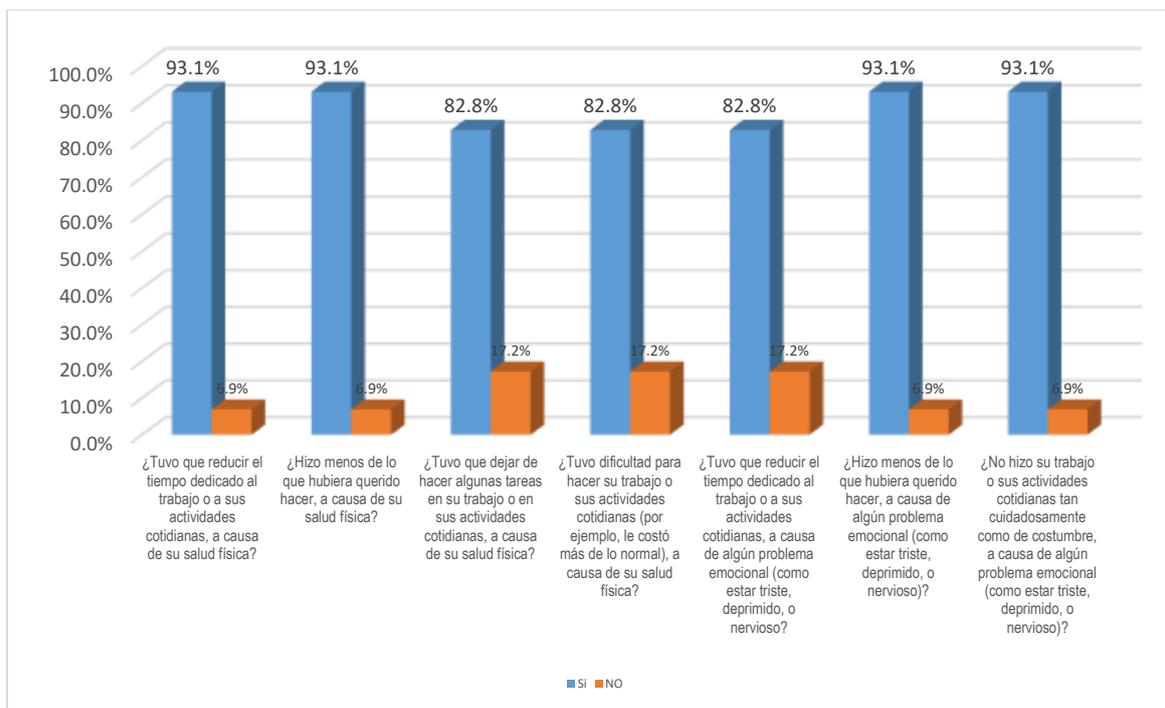


Figura 6. Problemas en sus actividades cotidianas, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla y figura 6. Se observan resultados de los Problemas en sus actividades cotidianas de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. Donde el 93,1% tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, el 93,1% realizó menos de lo que hubiera querido hacer, el 82,8% tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, el 82,8% tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas a causa de su salud física; el 82,8% tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional; el 93,1% hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional; el 93,1% no realizó actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional. Evidenciando que, el 93,1% tuvo problemas en sus actividades cotidianas.

Tabla 7.

Salud física, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

ÍTEMS	Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	0	0.0 %	5	17.2 %	11	37.9 %	6	20.7 %	7	24.1 %
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	0	0.0 %	8	27.6 %	0	0.0%	1	55.2 %	5	17.2 %
¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?.	2	6.9 %	5	17.2 %	8	27.6 %	6	20.7 %	8	27.6 %
Total	2	2.3 %	1	20.7 %	19	21.8 %	2	32.2 %	2	23.0 %

Fuente: Encuesta calidad de vida de adultos mayores; “Virgen del Rosario” de Chucuito - Puno 2019.

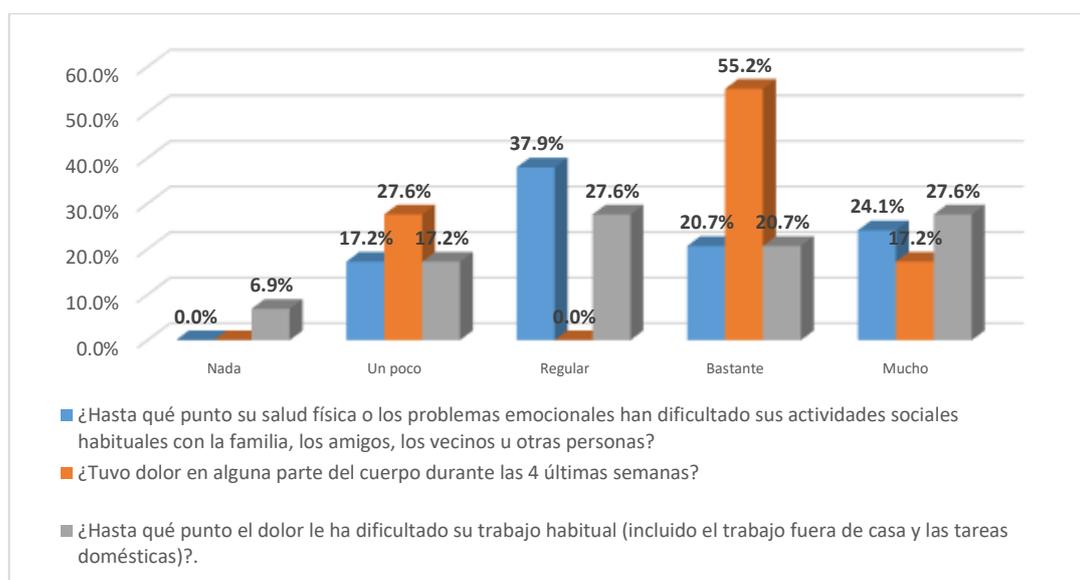


Figura 7. *Salud física, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.*

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla y figura 7. Se observan resultados de la Salud física de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. Donde el 37,9% manifestó que su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, vecinos u otras

personas, el 37,9% manifestó que tuvo bastantes dolores en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas, el 27,6% manifestó que el dolor le ha dificultado mucho su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas). Evidenciando que, el 32,2% de los adultos manifestó que su salud física tuvo bastantes dificultades.

Tabla 8.

Sentimientos luego de la actividad física, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

ÍTEMS	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%						
¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	2	6.9%	0	0.0%	10	34.5%	11	37.9%	3	10.3%	3	10.3%
¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	2	6.9%	0	0.0%	13	44.8%	8	27.6%	0	0.0%	6	20.7%
¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	5	17.2%	0	0.0%	19	65.5%	2	6.9%	0	0.0%	3	10.3%
¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	2	6.9%	0	0.0%	11	37.9%	14	48.3%	2	6.9%	0	0.0%
¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	2	6.9%	0	0.0%	6	20.7%	3	10.3%	18	62.1%	0	0.0%
¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	2	6.9%	3	10.3%	16	55.2%	2	6.9%	0	0.0%	6	20.7%
¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	2	6.9%	3	10.3%	19	65.5%	5	17.2%	0	0.0%	0	0.0%
¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	2	6.9%	0	0.0%	12	41.4%	6	20.7%	9	31.0%	0	0.0%
¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	5	17.2%	0	0.0%	19	65.5%	5	17.2%	0	0.0%	0	0.0%
¿Con qué frecuencia la salud física o problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?	5	17.2%	3	10.3%	11	37.9%	7	24.1%	0	0.0%	3	10.3%
Total	29	10.0%	9	3.1%	136	46.9%	63	21.7%	32	11.0%	21	7.2%

Fuente: Encuesta calidad de vida de adultos mayores; "Virgen del Rosario" de Chucuito - Puno 2019.

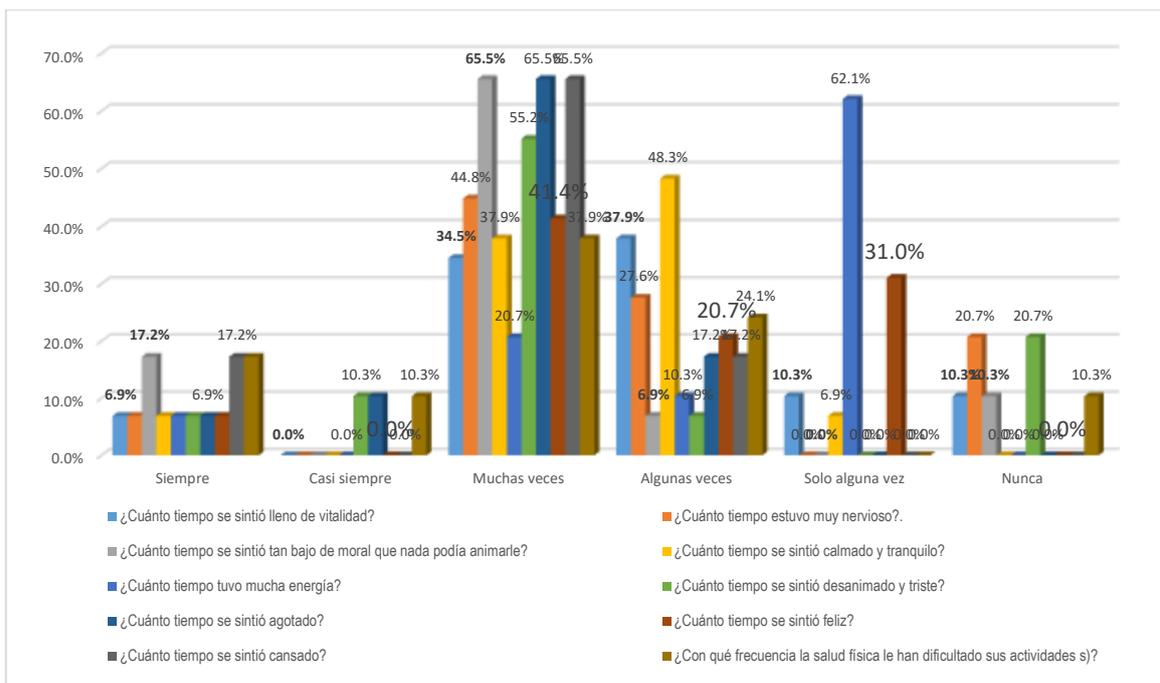


Figura 8. Sentimientos luego de la actividad física, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla y figura 8. Se observan resultados del Sentimientos luego de la actividad física de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. Donde el 37,9% manifestó que algunas veces se sintió lleno de vitalidad, el 44,8% manifestó que muchas veces estuvo muy nervioso, el 65,5% de manifestó que muchas veces se sintió tan bajo de moral y que nada podía animarle, el 48,3% manifestó que algunas veces se sintió calmado y tranquilo, el 62,1% manifestó que solo una vez tuvo mucha energía, el 55,2% manifestó que muchas veces se sintió desanimado y triste, el 65,5% manifestó que muchas veces se sintió agotado, el 41,4% manifestó que muchas veces se sintió feliz, el 65,5% manifestó que muchas veces se sintió cansado, el 37,9% manifestó que muchas veces la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares). Evidenciando que, el 46,9% de los adultos manifestó que muchas veces su salud se ve deteriorada luego de la actividad física.

Tabla 9.

Riesgo en la salud luego de la actividad física, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

ÍTEMS	Totalmente cierta		Bastante cierta		No se		Bastante falsa		Totalmente falsa	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	7	24.1%	14	48.3%	0	0.0%	0	0.0%	8	27.6%
Estoy tan sano como cualquiera	3	10.3%	7	24.1%	6	20.7%	4	13.8%	9	31.0%
Creo que mi salud va a empeorar.	0	0.0%	18	62.1%	11	37.9%	0	0.0%	0	0.0%
Mi salud es excelente.	0	0.0%	8	27.6%	0	0.0%	5	17.2%	16	55.2%
Total	10	8.6%	47	40.5%	17	14.7%	9	7.8%	33	28.4%

Fuente: Encuesta calidad de vida de adultos mayores; "Virgen del Rosario" de Chucuito - Puno 2019.

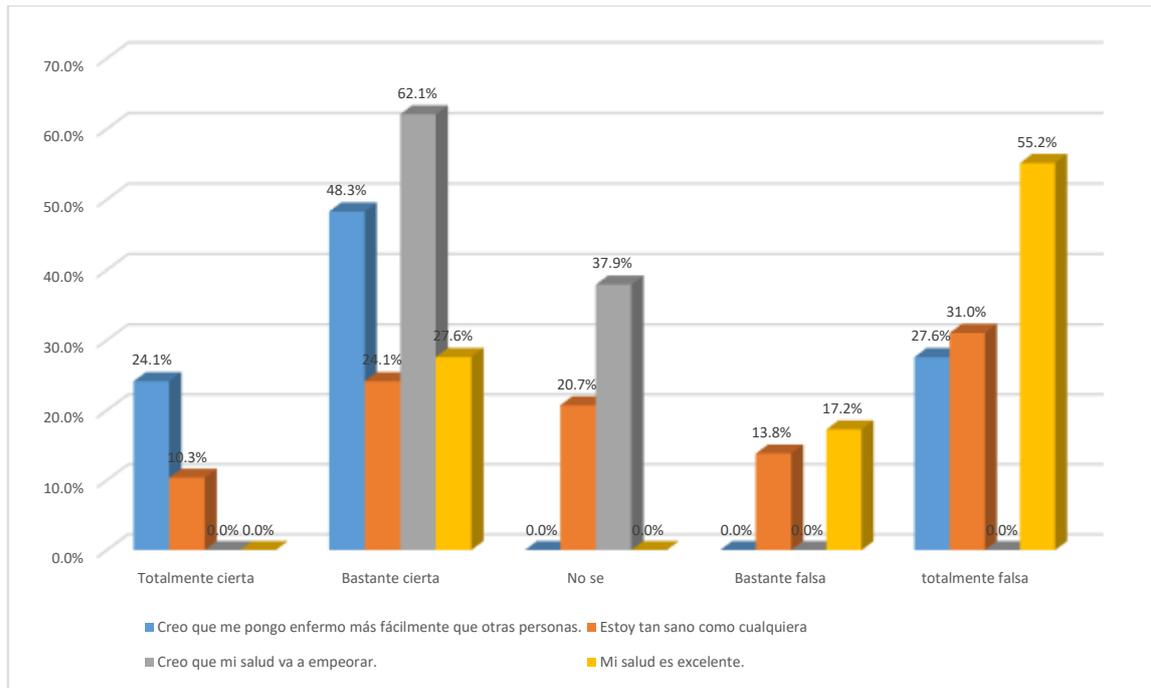


Figura 9. Riesgo en la salud luego de la actividad física, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla y figura 9. Se observan resultados de la salud luego de la actividad física de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. Donde, el 48,3% de los adultos manifestó que es bastante cierto que se enferman más fácilmente que otras personas, el 31% de los adultos manifestó que es totalmente falso que están tan sanos como cualquiera, el 62,1% de los adultos manifestó que es bastante cierto que su salud va a empeorar, el 55,2% de los adultos manifestó que es totalmente falso que salud es excelente. Evidenciando que el 40,5% de los adultos manifestó que es bastante cierto que tienen riesgo en la salud luego de la actividad física.

Tabla 10.

Sentimiento emocional, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

ÍTEMS	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	f _i	%						
Me hace falta compañía.	4	13.8%	4	13.8%	11	37.9%	10	34.5%
No hay nadie a quien yo pueda acudir.	5	17.2%	4	13.8%	10	34.5%	10	34.5%
No me siento cercano a nadie.	6	20.7%	4	13.8%	10	34.5%	9	31.0%
Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean.	9	31.0%	15	51.7%	3	10.3%	2	6.9%
Me siento excluido(a) de los demás.	10	34.5%	14	48.3%	4	13.8%	1	3.4%
Mis relaciones sociales son superficiales.	6	20.7%	11	37.9%	5	17.2%	7	24.1%
Creo que realmente nadie me conoce bien.	2	6.9%	12	41.4%	14	48.3%	1	3.4%
Me siento aislado(a) de los demás.	14	48.3%	11	37.9%	4	13.8%	0	0.0%
Me siento infeliz estando tan solo(a).	8	27.6%	9	31.0%	11	37.9%	1	3.4%
Las personas están a mí alrededor pero no siento que estén conmigo.	5	17.2%	21	72.4%	2	6.9%	1	3.4%
Total	69	23.8%	105	36.2%	74	25.5%	42	14.5%

Fuente: Encuesta calidad de vida de adultos mayores; "Virgen del Rosario" de Chucuito - Puno 2019.

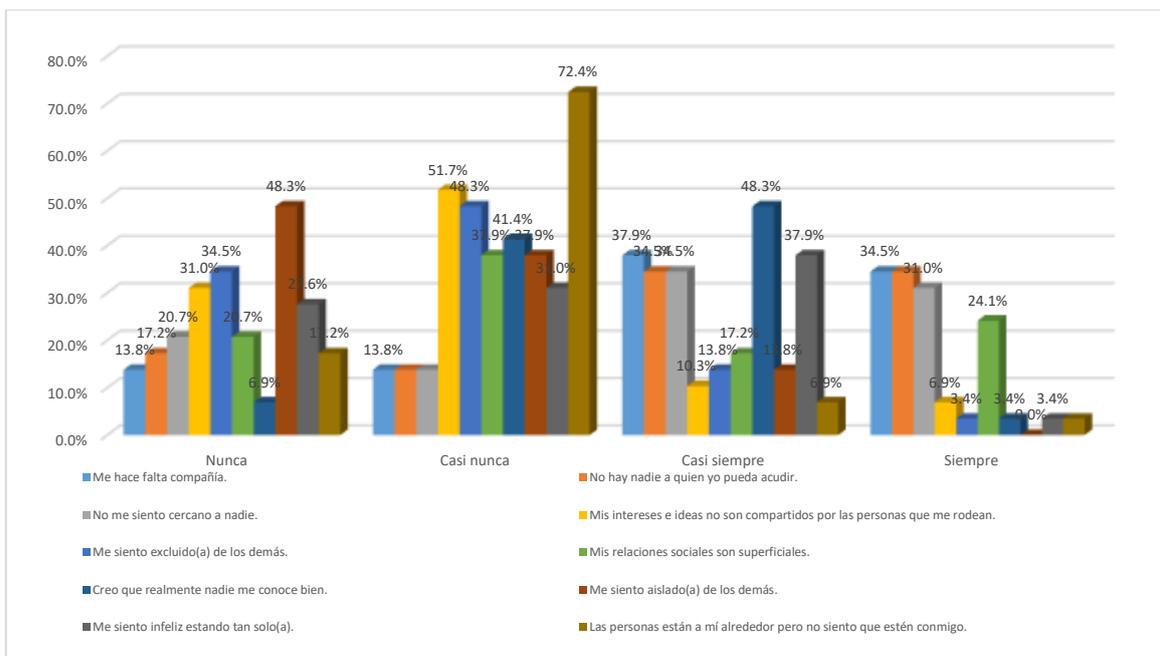


Figura 10. Sentimiento emocional, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

Fuente: Elaboración del investigador*

En la tabla y figura 10. Se observan resultados de la salud luego del Sentimiento emocional de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. Donde el 37,9% manifestó que casi siempre le hace falta alguien de compañía, el 34,5% manifestó que no hay nadie a quien puedan acudir, el 34,5% manifestó que no me sienten cercanos a alguien quien les pueda ayudar, el 51,7% manifestó que casi nunca sus intereses e ideas son compartidos por las personas que le rodean, el 48,3% manifestó que casi nunca se siente excluido(a) por los demás, el 37,9% manifestó que casi nunca sus relaciones sociales son superficiales, el 48,3% manifestó que casi siempre creen que realmente nadie le conoce bien, el 37,9% manifestó que casi nunca se sienten aislados(as) de los demás, el 37,9% manifestó que casi siempre se sienten infelices estando tan solo(a), el 72,4% manifestó que casi nunca las personas están a su alrededor por sienten que estén solos. Evidenciando que, el 36,2% manifestó que casi nunca tienen un adecuado sentimiento emocional.

Tabla 11.

Sentimiento social, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

ÍTEMS	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
	Me siento cercano(a) de algunas personas.	4	13.8%	15	51.7%	8	27.6%	2
Puedo encontrar compañía cuando lo necesito.	6	20.7%	11	37.9%	9	31.0%	3	10.3%
Hay personas que realmente me entienden.	9	31.0%	5	17.2%	15	51.7%	0	0.0%
Hay personas con las que puedo conversar.	10	34.5%	11	37.9%	7	24.1%	1	3.4%
Hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda.	4	13.8%	9	31.0%	12	41.4%	4	13.8%
Total	33	22.8%	51	35.2%	51	35.2%	10	6.9%

Fuente: Encuesta calidad de vida de adultos mayores; "Virgen del Rosario" de Chucuito - Puno 2019.

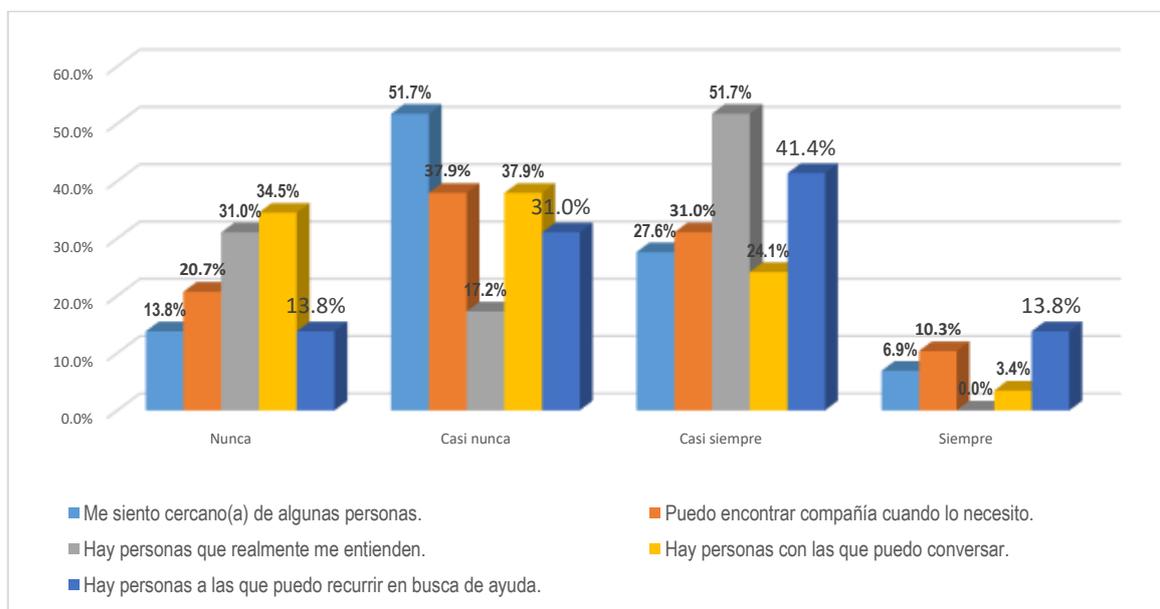


Figura 11. Sentimiento social, de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla y figura 11. Se observan resultados de la salud luego del Sentimiento social de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. Donde el 51,7% manifestó que casi nunca se sienten cercano(a) de algunas personas, el 37,9% manifestó que casi nunca pueden encontrar compañía cuando lo necesitan, el 51,7% manifestó que casi siempre hay personas que realmente lo entienden, el 37,9% manifestó que casi nunca hay personas con las que pueden conversar, el 41,4% manifestó que casi siempre hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda. Evidenciando que, el 35,2% manifestó que casi nunca tienen un apoyo de sentimiento social.

Tabla 12.

Conductas de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

ÍTEMS	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
	Me llevo bien con la gente que me rodea.	12	41.4%	6	20.7%	8	27.6%	3
Me siento solo(a).	6	20.7%	4	13.8%	10	34.5%	9	31.0%
Me siento parte de un grupo de amigos (as).	9	31.0%	15	51.7%	3	10.3%	2	6.9%
Tengo muchas cosas en común con las personas que me rodean.	10	34.5%	14	48.3%	4	13.8%	1	3.4%
Soy una persona extrovertida.	14	48.3%	11	37.9%	4	13.8%	0	0.0%
Total	51	35.2%	50	34.5%	29	20.0%	15	10.3%

Fuente: Encuesta calidad de vida de adultos mayores; "Virgen del Rosario" de Chucuito - Puno 2019.

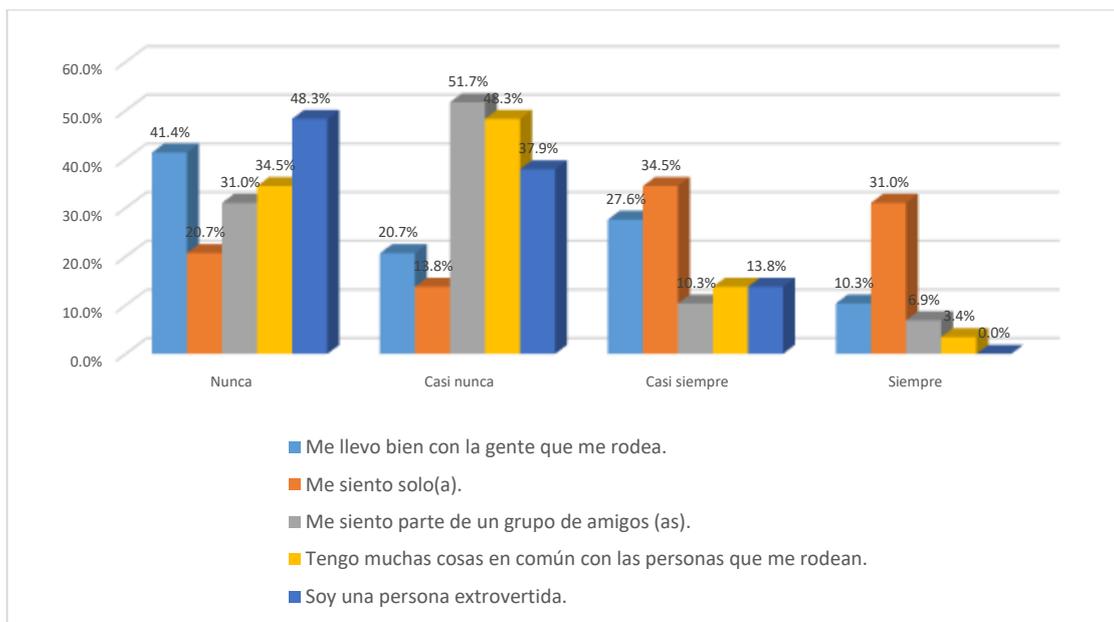


Figura 12. Conductas de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019.

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla y figura 12. Se observan resultados de la salud luego de la conducta de los adultos mayores; Virgen del Rosario de Chucuito del departamento Puno 2019. Donde el 41,4% manifestó que nunca se llevan bien con la gente que me rodea, el 35,4% manifestó que casi siempre se sienten solos(as), el 51,7% manifestó que casi nunca se sienten parte de un grupo de amigos (as), el 48,3% manifestó que casi nunca tienen muchas cosas en común con las personas que le rodean, el 48,3% manifestó que nunca se sienten personas extrovertidas. Evidenciando que el 41,4% manifestó que casi nunca sus conductas en su salud emocional de los adultos mayores son las adecuadas.

Objetivo general

Determinar la relación entre el **Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos** del asilo Virgen del Rosario Chucuito del departamento Puno - 2019.

Hipótesis general

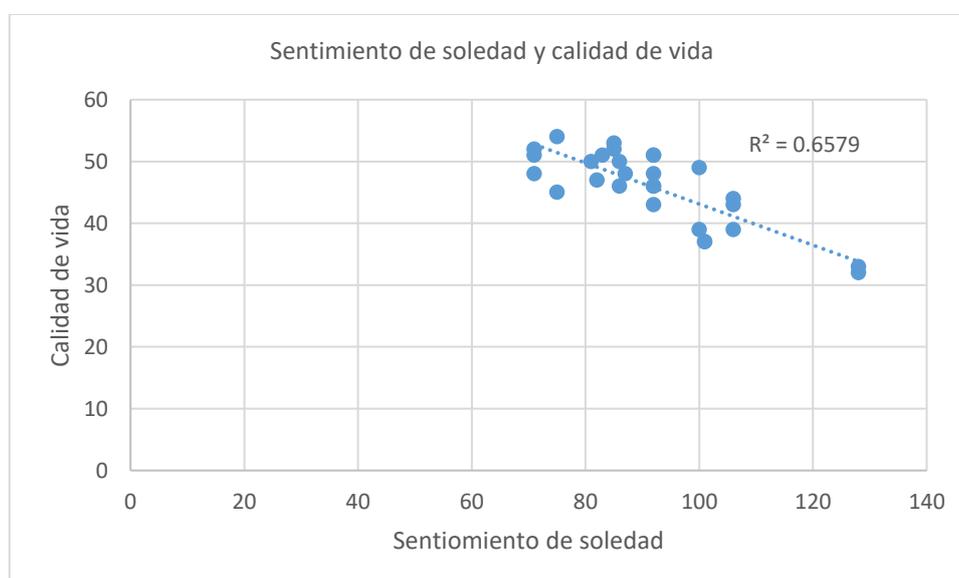
Ha: El Sentimiento de soledad se relaciona significativamente con la calidad de vida en los adultos Mayores del asilo Virgen del Rosario Chucuito del departamento Puno - 2019.

Ho: El Sentimiento de soledad no se relaciona significativamente con la calidad de vida en los adultos del asilo Virgen del Rosario Chucuito del departamento Puno - 2019.

Prueba de Correlaciones

		Sentimiento de Soledad	Calidad de Vida
Sentimiento de Soledad	Correlación de Pearson	1	-0,8111
	Sig. (bilateral)		,000
	N	29	29
Calidad de Vida	Correlación de Pearson	,8111	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	29	29

Fuente: Elaboración del investigador



La prueba de correlación de Pearson muestra un coeficiente de correlación de - 0.811, lo que indica que existe una correlación inversa, asumiendo que; a mayor sentimiento de soledad menor es la calidad de vida o a menor sentimiento de soledad mejor es la calidad de vida; el coeficiente de determinación muestra que

el sentimiento de soledad influye en un 65,79% en la calidad de vida. Por otro lado, el valor de probabilidad de error fue 0,000 inferior al parámetro 0,05. Se demuestra que la prueba es significativa y válida. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula donde, el Sentimiento de soledad se relaciona significativamente con la calidad de vida en los adultos Mayores del asilo Virgen del Rosario Chucuito del departamento Puno – 2019.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de resultados.

Los resultados han sido confrontados con los antecedentes de la investigación:

Cívico. (2019). Realizó su investigación de “La soledad en los internos adultos mayores del establecimiento penitenciario san judas Tadeo, Carquin”. Obteniendo como resultados que el 64,3% (45) de los internos adultos mayores presentaron un nivel medio de soledad, un 2,7% (18) de internos adultos mayores presentaron un nivel alto de soledad y solo un 10% (7) un nivel bajo. Llegando a la conclusión que, existe un nivel medio de soledad en los internos adultos mayores del establecimiento Penitenciario San Judas Tadeo, Carquín.

Mazacon. (2017). “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del Cantón ventanilla. Encontró que la mayor puntuación promedio la obtuvieron las dimensiones función físico y dolor físico, no existe diferencia en la calidad de vida intervenidos por modelo de atención salud general, mientras fueron obtenidos en las dimensiones relacionadas a salud mental (vitalidad, desempeño emocional, función social). Se encontró que, la mayor puntuación promedio la obtuvieron las dimensiones de desempeño emocional, mientras que los puntajes más bajos fueron obtenidos en las dimensiones salud mental, función social y vitalidad y de mayor influencia fueron la ocupación y por el soporte brindado por la persona con la que vivía el adulto mayor. El sexo no influyó significativamente la calidad de vida de los adultos mayores.

García, (2017) realizó una investigación de “sentimientos del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas CEDIF – tumbes”. Llegó a la conclusión de que, el adulto mayor en el CEDIF ha mostrado la soledad como un sentimiento que ha vivido durante su vejez, esto representa un serio problema en los adultos mayores de este estudio por lo que se percibe que más de la mitad de este centro de apoyo viven en total abandono por parte de sus familiares.

Muñoz. (2016). Realizó una investigación de “Apoyo funcional y nivel de soledad social en adultos mayores que se atienden en el centro de salud de Tate Ica”. Concluyendo que, debido a que el fenómeno del envejecimiento de la

población muestra repercusiones considerables en el funcionamiento de la estructura social, se ha demostrado que las personas de la tercera edad deben preocuparse y ser partícipe de su salud; el adulto mayor experimenta sentimientos de diferentes tipos, uno de ellos es la soledad en distintos grados de su vida.

Reyes. (2016), en su estudio sobre “depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico dios es amor – san miguel diciembre”. Tuvo el objetivo de, determinar el nivel de depresión del adulto mayor, su estudio es cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, obteniendo que el 100% de la población adulto mayor; el 54%, presentó depresión leve; el 40% depresión severa y normal en el 6%. Concluyó que, la depresión del adulto mayor institucionalizado es leve, ligeramente superior a una depresión severa debido a la soledad de ellos.

Pablo. (2016), en su estudio titulado, “Calidad de vida del adulto mayor de la casa poli funcional palmas reales los Olivos”. Universidad San Martin de Porres – Lima, para optar el título de profesional de Licenciada en Trabajo social. Concluyó que, existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida como bajo o malo, donde el 64,7% de adultos mayores presentó una calidad de vida media o regular, en cuanto a la dimensión de Salud Psicológica un 48% presentó una calidad de vida media o regular, con respecto a la dimensión de relación social, un 52,7% la calidad de vida es medio o regular, y en la dimensión Medio ambiente un 47,3% presentó una calidad de vida baja o mala.

Aponte V. (2015). Ajayu vol.13 no.2, en su estudio titulado “Calidad de la Tercera edad” en la Universidad Católica San Pablo de Bolivia. Tuvo el objetivo de analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera edad, la misma que es parte de varios grupos sociales. Con este trabajo, se intenta contribuir a la valoración y enriquecimiento de un grupo de personas que tradicionalmente se hallan alejadas del ajetreo diario de las personas jóvenes y que muchas veces son alejadas de sus propias familias y sus actividades, por no ser capaces de realizar muchas actividades.

Lorena. (2018). Rev. Cuid. (2019), 10(2): e633, en su estudio titulado “Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería,

Colombia. Considera una vivencia desfavorable, relacionada con la sensación de tristeza, que afecta la cotidianidad de la persona. El adulto mayor es más propenso a tener sentimiento de la soledad debido a la falta de interacción con amigos, la enfermedad, la viudez o el deterioro cognitivo. Se realizaron en 9 bases de datos, durante el periodo 2002 al 2018, se incluye en la revisión 36 estudios. La soledad se relaciona principalmente con el aislamiento social, debido a la falta de interacción con otras personas y el desapego familiar, lo que genera baja calidad de vida y riesgo de padecer enfermedades crónicas, es por esta situación que los profesionales de la salud deben prestar atención a una valoración holística. Se concluye que, hay varios aspectos que influye en el proceso de soledad del adulto mayor, así como las principales acciones que puede realizar el profesional de la salud para intervenir este fenómeno.

Fernández. (2015), su investigación titulada, “Salud y calidad de vida de personas mayores con demencia institucionalizadas”. El tradicional mayor impulso de la investigación en el dominio de la salud (Fayers y MacHin 2007; Fernández-Mayoralas y Rojo Pérez 2005; Martínez Martín y León Salas 2010), como anteriormente se ha mencionado, ha conllevado el desarrollo de lo que se denomina Calidad de Vida Relacionada con la Salud, como aproximación centrada en el paciente y en su bienestar personal; para muchos autores, es un subdominio de la calidad de vida global, al igual que lo son otros como la familia, el trabajo, el ocio, los recursos económicos, el entorno residencial, etc. Son muchas las investigaciones que han concluido que la salud es una de las dimensiones más importantes de la calidad de vida de la persona mayor

Gonzales. (2014 – 2015), su investigación titulada, “Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud boca de caña, del cantón zamborondón”. Refiere que, la alimentación es base para llegar de la mejor forma a la vejez. Aquellas personas que no cuidan su alimentación, llegan muy mal a la vejez, con varios problemas en el organismo y un sobrepeso que dificulta su salud. La alimentación y nutrición es muy importante en esta etapa de la vida, porque permite preservar y mantener la salud, así como limitar complicaciones que son frecuentes en el adulto mayor. En esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tienden a declinar, por lo que se debe tener un cuidado especial en la

dieta balanceada que aporte una nutrición equilibrada y saludable. Cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso del envejecimiento, asegurando de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando de una buena calidad de vida; que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad.

Varona. Revista Científico-Metodológica, No. 61, julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992- 8238 Página 4. Refiere que, son muchas las consecuencias de todos esos procesos, tanto a nivel macro social como en las experiencias individuales. Concluye que, solo algunos temas necesitan un abordaje teórico y práctico responsable y riguroso (8,12). El estudio de la calidad de vida ofrece una visión importante sobre el impacto que tienen determinadas enfermedades sobre la salud general de los pacientes y está cada día más presente en los diversos estudios, en especial en los que hacen referencia a las enfermedades crónicas. Su estudio aporta una medida global del impacto de la enfermedad, ayuda en la toma de decisiones clínicas y evalúa el cambio después de una determinada intervención. La sociedad se encuentra ante nuevos retos para los que necesita instrumentos nuevos. Se requiere un concepto nuevo de solidaridad entre las generaciones y entre los distintos grupos; en un mundo cada vez más complejo, más inseguro e indeterminado.

Los resultados obtenidos son similares a los antecedentes mencionados, concluyendo que, el sentimiento de soledad se relaciona significativamente con la calidad de vida en los adultos Mayores del asilo Virgen del Rosario Chucuito del departamento Puno - 2019. La prueba de correlación de Pearson muestra un coeficiente de correlación de -0.811, lo que indica que existe una correlación inversa, asumiendo que; a mayor sentimiento de soledad menor es la calidad de vida, a menor sentimiento de soledad mejor es la calidad de vida o más alta es la calidad de vida. Por otro lado, el coeficiente de determinación muestra que el sentimiento de soledad influye en un 65,79% en la calidad de vida, el valor de probabilidad de error fue 0,000 inferior al parámetro 0,05. Por lo tanto, se demuestra que la prueba es significativa y válida, deduciendo que los adultos manifiestan que su salud actual es peor ahora a medida que pasan los años.

VI. CONCLUSIONES

- Primera.** El Sentimiento de soledad se relaciona significativamente con la calidad de vida en los adultos Mayores del asilo Virgen del Rosario Chucuito del departamento Puno - 2019. La prueba de correlación de Pearson muestra un coeficiente de correlación de -0.811, la que indica que existe una correlación inversa, asumiendo que; a mayor sentimiento de soledad menor es la calidad de vida o a menor sentimiento de soledad mejor es la calidad de vida o más alta es la calidad de vida. El coeficiente de determinación demuestra que el sentimiento de soledad influye en un 65,79% en la calidad de vida, por otro lado, el valor de probabilidad de error fue 0,000 inferior al parámetro 0,05. Se demuestra que la prueba es significativa y válida, deduciendo que los adultos manifiestan que su salud actual es peor ahora o baja a medida que pasan los años.
- Segunda.** Los tipos de soledad en adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019. Son causales. Se evidencia en la tabla y figura 3 y 4, porque el 44,8% manifestó que su salud es mala, el 17,2% manifestó que su salud es regular, el 31% manifestó que su salud es buena, el 6,9% manifestó que su salud es muy buena y ninguno de los adultos manifestó que su salud es excelente, evidenciando que, apropiadamente el 62% de los adultos manifestaron que su salud es mala o regular, de ello se deduce que buen porcentaje de los adultos mayores manifestaron enfermedades severas y necesitan mayor cuidado. Además, el 48,3% de los adultos manifestó que su salud actual es mucho peor ahora que hace un año, deduciendo que del gran porcentaje de los adultos su salud es cada vez peor que hace un año.
- Tercera.** El nivel de calidad de vida en adultos Mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019. Es baja, ello se observa en la tabla y figura 5 a 9, porque el 52,1% manifestó si les limita al realizar actividades en un día normal, el 93,1% no realizaron

actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional, el 32,2% manifestó que en su salud física tuvieron bastantes dificultades, el 46,9% manifestó muchas veces que su salud se ve deteriorada luego de la actividad física y el 40,5% manifestó que están bastante cierta que tienen riesgo en la salud luego de la actividad física.

Cuarta. Los sentimientos de soledad son mínimas en los adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” de Chucuito del departamento Puno – 2019. Evidenciando en las tablas y figuras del 10 al 12, donde el 48,3% manifestó que casi nunca tienen un adecuado sentimiento emocional, tienen poco apoyo de sentimiento social, muy poco se llevan bien con la gente que me rodea, por ello se sienten solos(as), el 51,7% manifestó que casi nunca se sienten parte de un grupo de amigos (as), el 48,3% manifestó que casi nunca tienen muchas cosas en común con las personas que le rodean, nunca se sienten personas extrovertidas. Evidenciando que el 41,4% manifestó que casi nunca sus conductas en su salud emocional de los adultos mayores son las adecuadas.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a los responsables del cuidado integral de los adultos mayores, establecer estrategias de atención que garantice una calidad de vida digna, así como supervisiones continuas del personal; ya que, en las entrevistas realizadas a los adultos mayores, se escuchan quejas sobre el trato del personal que labora en dicha institución.
- 2) A los responsables, se recomienda realizar talleres ocupacionales, para que puedan interrelacionarse entre ellos y de esta manera reducir la soledad que presentan; además, realizar talleres de memoria, pensamiento, autoestima, autoeficacia y de relaciones interpersonales para compartir sus experiencias y desarrollarse independientemente.
- 3) A los familiares de los adultos mayores, no olviden a sus papás o mamás, porque su salud va de la mano, ellos deben controlar una alimentación cargada de vitaminas en frutas y vegetales, a fin de mantener el sistema nervioso y otros sistemas metabólicos en buen estado.
- 4) Se recomienda a las autoridades encargadas realizar proyectos de desarrollo social que permita insertar al adulto mayor en espacios alternativos de participación social, generando a largo plazo el fortalecimiento a nuevos espacios laborales en enfermería; además, la realización de más trabajos de investigación relacionados a los temas del adulto mayor, la soledad y la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aponte, V. (2015). Calidad de la Tercera edad. Bolivia: Universidad Católica San Pablo de Bolivia.
- Aponte, V. (2015). Calidad de la Tercera edad. Bolivia: Universidad Católica San Pablo de Bolivia.
- Cívico. (2019). "La soledad en los internos adultos mayores del establecimiento penitenciario san judas Tadeo, Carquin.
- Fernandez. (2015). Salud y calidad de vida de personas mayores con demencia institucionalizadas.
- García. (2017). sentimientos del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas CEDIF – Tumbes. Tumbes - Perú.
- Gonzáles. (2014). Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud boca de caña, del cantón zamborondón.
- Hernández, R. (2015). Metodología de investigación científica. México: Mc Graw Hill.
- INEI. (2013). Instituto Nacional de Estadística e informática. Lima Perú.
- INEI. (2017). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima Perú.
- Lorena. (2018). Lorena. (2018). . Colombia.
- Mazacon. (2017). Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del Canton ventanilla. Lima Perú: UNiversidad Nacional de San Marcos.
- Muñoz. (2016). Apoyo funcional y nivel de soledad social en adultos mayores que se atienden en el centro de salud de Tate Ica. Ica - Perú.
- ONU. (2013). Envejecimiento y ciclo de vida Organización de las Naciones Unidas.
- ONU. (2015). fondo demográfico de las Naciones Unidas .
- Pablo. (2016). Calidad de vida del adulto mayor de la casa poli funcional palmas reales los Olivos. Lima Perú.

Reyes. (2016). Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico dios es amor – San Miguel. Lima Perú.

Varona. (2015). como dar sentido a la vida tras una jubilación. Revista Científico- Metodológica, No. 61, julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992- 8238 Página 4 , 4.

Weíss. (1973). La soledad: Una experiencia emocional y social de aislamiento. Cambridge: MIT Press.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Variables y dimensiones de investigación	Diseño metodológico
PROBLEMA GENERAL.	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	Variable Independiente Sentimiento de soledad Dimensiones Soledad familiar Soledad Social Pertinencia y afiliación Variable dependiente Calidad de vida Dimensiones Funcionamiento Físico Salud psicológica	Tipo de investigación Aplicada Diseño de investigación. Correlacional Técnicas Observación Encuesta Instrumentos cuestionario Población 29 adultos mayores del asilo Virgen del Rosario de chucuto del departamento Puno - 2019 Muestra 29 adultos mayores del asilo Virgen del Rosario de chucuto del departamento Puno – 2019.
¿Cómo es la relación del sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos Mayores del asilo Virgen del Rosario Chucuito del departamento Puno - 2019?	Determinar el nivel de relación entre el Sentimiento de soledad y calidad de vida en adultos del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno - 2019.	HA. El Sentimiento de soledad se relaciona significativamente con la calidad de vida en los adultos Mayores del asilo Virgen del Rosario Chucuito del departamento Puno - 2019. HO. El Sentimiento de soledad no se relaciona significativamente con la calidad de vida en los adultos Mayor del asilo Virgen del Rosario de Chucuto del departamento Puno-2019.		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cuáles son los tipos de soledad en adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019? ¿Cómo es el nivel de calidad de vida en adultos Mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019? ¿Cuáles son los tipos de sentimiento en los adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” de Chucuito del departamento Puno – 2019?	Identificar los tipos de soledad en adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019. Analizar el nivel de calidad de vida en adultos Mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019. Identificar el tipo de sentimiento en los adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” de Chucuito del departamento Puno – 2019.	Los tipos de soledad en adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019. Son causales. El nivel de calidad de vida en adultos Mayores del asilo “Virgen del Rosario” Chucuito del departamento Puno – 2019. Es baja. Los sentimientos de soledad son mínimas en los adultos mayores del asilo “Virgen del Rosario” de Chucuito del departamento Puno – 2019.		

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración
Variable Independiente. Sentimientos de Soledad	Sentimiento de Soledad Involucra la pérdida de una relación familiar, el sentirse solo y estar solo. Sentir la soledad es una sensación que la relacionan con la tristeza y la describen como un sentimiento interno y doloso, tanto de contacto social como de familiar. Cardona Jiménez Jairo León (2013).	Soledad familiar	La soledad El rechazo El retraimiento El sentimiento de exclusión La ruptura de las relaciones sociales con otras personas	Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre
		Soledad Social	Persona que se dirige a resolver el problema. Estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opciones.	
		Pertinencia y afiliación	Conductas que ponen de manifiesto Compromiso ambición y dedicación.	
Variable dependiente. Calidad de vida.	Según la (OMS) es la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetos, expectativas, estándares y preocupaciones que presentan los adultos mayores.	Funcionamiento físico.	Salud actual	Excelente Muy buena Buena Regular Mala
			Salud física	Se me limita mucho Se me limita poco No se me limita
			Dolor corporal	Si No
		Salud psicológica.	Energía para la vida diaria.	Mucho Bastante Regular Un poco Nada
			Actividades de la vida.	Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca
			Capacidad de trabajo	Totalmente cierta Bastante cierta No sé Bastante falsa Totalmente falsa

Anexo 3: Instrumentos

3.1. MATRIZ DEL INSTRUMENTO DE ESCALA DE SOLEDAD UCLA – REVISADA

EVALUADO(A)	:	
EDAD	:	
SEXO	:	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	:	
GRADO Y SECCIÓN	:	
FECHA	:	
EVALUADOR(A)	:	

Los siguientes enunciados varían según la persona. Indique con qué frecuencia cada enunciado lo describe de acuerdo con el significado que se indica a continuación:

N°	ÍTEMS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Me llevo bien con la gente que me rodea.				
2	Me hace falta compañía.				
3	No hay nadie a quien yo pueda acudir.				
4	Me siento solo(a).				
5	Me siento parte de un grupo de amigos (as).				
6	Tengo muchas cosas en común con las personas que me rodean.				
7	No me siento cercano a nadie.				
8	Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean.				
9	Soy una persona extrovertida.				
10	Me siento cercano(a) de algunas personas.				
11	Me siento excluido(a) de los demás.				
12	Mis relaciones sociales son superficiales.				
13	Creo que realmente nadie me conoce bien.				
14	Me siento aislado(a) de los demás.				

15	Puedo encontrar compañía cuando lo necesito.				
16	Hay personas que realmente me entienden.				
17	Me siento infeliz estando tan solo(a).				
18	Las personas están a mí alrededor pero no siento que estén conmigo.				
19	Hay personas con las que puedo conversar.				
20	Hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda.				
REVISAR QUE NADA QUEDE SIN MARCAR					

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 VERSIÓN ESPAÑOLA 1.4

(junio de 1999)

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

1. Excelente		2. Muy buena		3. Buena	
4. Regular		5. Mala			

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1. Mucho mejor ahora que hace un año		2. Algo mejor ahora que hace un año	
3. Más o menos igual que hace un año		4. Algo peor ahora que hace un año	
5. Mucho peor ahora que hace un año			

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

Nº	ITEMS	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?			
	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?			
	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			

	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?			
	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			
	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?			
	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?			
	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?			
	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?			
	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?			
	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?			
	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?			

	AFIRMACIÓN	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho	
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?						
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?						
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?						
Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas.							
	Afirmación	siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						

27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
32	¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						
	Afirmación	Totalmente cierta	Bastante cierta	No se	Bastante falsa	Totalmente falsa	
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.						
34	Estoy tan sano como cualquiera						
35	Creo que mi salud va a empeorar.						
36	Mi salud es excelente.						

Anexo 4: Validación de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE ESCALA DE SOLEDAD UCLA – REVISADA

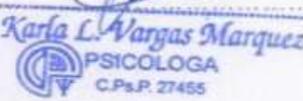
DIMENSIONES / ÍTEMS		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		Si	No	Si	No	Si	No	
		1	Me llevo bien con la gente que me rodea.	X		X		
2	Me hace falta compañía.	X		X		X		
3	No hay nadie a quien yo pueda acudir.	X		X		X		
4	Me siento solo(a).	X		X		X		
5	Me siento parte de un grupo de amigos (as).	X		X		X		
6	Tengo muchas cosas en común con las personas que me rodean.	X		X		X		
7	No me siento cercano a nadie.	X		X		X		
8	Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean.	X		X		X		
9	Soy una persona extrovertida.	X		X		X		
10	Me siento cercano(a) de algunas personas.	X		X		X		
11	Me siento excluido(a) de los demás.	X		X		X		
12	Mis relaciones sociales son superficiales.	X		X		X		
13	Creo que realmente nadie me conoce bien.	X		X		X		
14	Me siento aislado(a) de los demás.	X		X		X		
15	Puedo encontrar compañía cuando lo necesito.	X		X		X		
16	Hay personas que realmente me entienden.	X		X		X		
17	Me siento infeliz estando tan solo(a).	X		X		X		
18	Las personas están a mí alrededor pero no siento que estén conmigo.	X		X		X		
19	Hay personas con las que puedo conversar.	X		X		X		
20	Hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia...**Si Hay Suficiencia**)
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / Mag.
Lic. Karla L. Vargas Márquez

 DNI..... 46477947
 Especialidad del Validador... **Asesor Temático**

FIRMA:.....

Karla L. Vargas Márquez


1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
 2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo
 3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Variable 1: Sentimiento de soledad

	sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?						
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	X	X	X			
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	X	X	X			
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	X	X	X			
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X	X	X			
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X	X	X			
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X	X	X			
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	X	X	X			
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X	X	X			
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	X	X	X			
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	X	X	X			
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	X	X	X			
32	¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	X	X	X			
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	X	X	X			
34	Estoy tan sano como cualquiera	X	X	X			
35	Creo que mi salud va a empeorar.	X	X	X			
36	Mi salud es excelente.	X	X	X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia...**Si Hay Suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable ()
Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / Mag.

Lic. Karla L. Vargas Márquez

46477947

DNI.....

Especialidad del Validador... **Asesor Temático**

FIRMA:.....


Karla L. Vargas Marquez
PSICOLOGA
C.Ps.P. 27455

- 1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo
3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son Suficientes para medir la dimensión.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DE ESCALA DE SOLEDAD UCLA – REVISADA**

DIMENSIONES / ÍTEMS		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me llevo bien con la gente que me rodea.	X		X		X		
2	Me hace falta compañía.	X		X		X		
3	No hay nadie a quien yo pueda acudir.	X		X		X		
4	Me siento solo(a).	X		X		X		
5	Me siento parte de un grupo de amigos (as).	X		X		X		
6	Tengo muchas cosas en común con las personas que me rodean.	X		X		X		
7	No me siento cercano a nadie.	X		X		X		
8	Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean.	X		X		X		
9	Soy una persona extrovertida.	X		X		X		
10	Me siento cercano(a) de algunas personas.	X		X		X		
11	Me siento excluido(a) de los demás.	X		X		X		
12	Mis relaciones sociales son superficiales.	X		X		X		
13	Creo que realmente nadie me conoce bien.	X		X		X		
14	Me siento aislado(a) de los demás.	X		X		X		
15	Puedo encontrar compañía cuando lo necesito.	X		X		X		
16	Hay personas que realmente me entienden.	X		X		X		
17	Me siento infeliz estando tan solo(a).	X		X		X		
18	Las personas están a mí alrededor pero no siento que estén conmigo.	X		X		X		
19	Hay personas con las que puedo conversar.	X		X		X		
20	Hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia...**Si Hay Suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / Mag.

Lic. Tania Serruto Cahuana

01310911

UNI.....

Especialidad del Validador... **Asesor Metodólogo**

FIRMA:..... .....

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA**

DIMENSIONES / ÍTEMS		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	En general, usted diría que su salud es:	X		X		X		
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	X		X		X		
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	X		X		X		
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	X		X		X		
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	X		X		X		
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	X		X		X		
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	X		X		X		
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	X		X		X		
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	X		X		X		
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	X		X		X		
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	X		X		X		
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X		
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	X		X		X		
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X		
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	X		X		X		
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		

20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	X	X	X		
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	X	X	X		
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	X	X	X		
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	X	X	X		
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X	X	X		
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X	X	X		
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X	X	X		
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	X	X	X		
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X	X	X		
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	X	X	X		
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	X	X	X		
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	X	X	X		
32	¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	X	X	X		
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	X	X	X		
34	Estoy tan sano como cualquiera	X	X	X		
35	Creo que mi salud va a empeorar.	X	X	X		
36	Mi salud es excelente.	X	X	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia...**Si Hay Suficiencia**)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / Mag.

Lic. Tania Serruto Cahua

01310911

DNI.....

Especialidad del Validador... **Asesor Metodólogo**

FIRMA:..... 

1 Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son Suficientes para medir la dimensión.

