

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



Tesis

**Soledad de los adultos mayores en los programas sociales de la Municipalidad
Distrital de Huaura, 2018**

Presentado por:

Bach. Rocio Maribel QUICHIZ BELTRAN

Bach. Andreina Marylin ROJAS SANCHEZ

Asesora:

M(a) Eudosia Adela CAMARENA LINO

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

HUACHO – PERU

2018

**Soledad de los adultos mayores en los programas sociales de la Municipalidad
Distrital de Huaura, 2018**

Presentado por:

Bach. Rocio Maribel QUICHIZ BELTRAN

Bach. Andreina Marylin ROJAS SANCHEZ

Asesora:

M(a) Eudosia Adela CAMARENA LINO

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

HUACHO – PERU

2018

ASESORA

M(a) Eudisia Adela Camarena Lino

ASESORA

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

Dra. Olga Gamarra López

PRESIDENTE

M(a) Margot Albina Castillo Alba

SECRETARIA

Lic. Víctor Gerónimo Oviedo Aldave

VOCAL

DEDICATORIA

A mis Padres por estar ahí cuando más los necesité; en especial a mi madre por su ayuda y constante cooperación, a mi esposo Luis por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles y a mi hijo Liam por ser mi motivo de seguir adelante cada día.

ANDREINA

A mi madre pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, así hoy en día no esté en vida, en ella tengo el espejo el cual me quiero reflejar. Y a mi padre el cual nunca me dejo caer y que día a día me brinda su apoyo de manera incondicional.

ROCIO

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por permitirnos tener confianza en nosotros y a nuestra familia por su estímulo constante, además de su apoyo absoluto a lo largo de nuestra formación profesional en las aulas universitarias.

A nuestra asesora Adela Camarena Lino, quien nos brindó su valiosa y desinteresada orientación.

Asimismo, le damos un reconocimiento especial a todos aquellos que contribuyeron a la realización de la presente investigación.

Andreina Rojas y Rocio Quichiz

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA

CONTRAPORTADA

ASESORA

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

Índice de Tablas	ix
Capítulo I.....	3
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la realidad problemática	3
1.2 Formulación del problema.....	5
1.2.1 Problema General.....	5
1.2.2 Problemas Específicos	5
1.3 Objetivos de la Investigación	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos.....	6
Capitulo II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	7
2.1.1 A nivel Internacional.....	7
2.1.2 A nivel Nacional.....	9
2.1.3 A nivel Local	11
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.2.1 Definiciones de soledad. Varios autores.....	13
2.2.2 Características específicas de la soledad	15
2.2.3 Causas de la soledad	17
2.2.4 Teorías de la Soledad.....	22

2.2.5 La intervención profesional del trabajador social en la problemática de la vejez..	26
2.2.7 Programas Sociales que atienden al adulto mayor	29
2.3 Definiciones conceptuales.....	33
Capítulo III.....	37
METODOLOGÍA	37
3.1 Diseño de la investigación	37
3.1.1 Tipo.....	37
3.1.2 Enfoque	38
3.2 Población.....	39
3.2.1 Población.....	39
3.2.2 Criterio de inclusión	39
3.2.3 Criterios de exclusión	40
3.3 Operacionalización de variables.....	41
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.4.1 Técnicas a emplear	42
3.4.2 Descripción de los instrumentos	43
Capítulo IV	46
RESULTADOS	46
Capítulo VI.....	55
FUENTES DE INFORMACION	55
5.1 Fuentes Bibliográficas.....	55
5.2 Fuentes Electrónicas.....	55
MATRIZ DE CONSISTENCIA	60

Índice de Tablas

Tabla N° 01: Nivel de soledad en los Adultos Mayores de los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018.....	47
Tabla N° 02: Nivel de soledad familiar en los Adultos Mayores de los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018.....	48
Tabla N° 03: Nivel de soledad conyugal en los Adultos Mayores de los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018.....	49
Tabla N° 04: Nivel de soledad social en los Adultos Mayores de los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018.....	50
Tabla N° 05: Nivel de soledad existencial en los Adultos Mayores de los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018.....	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar la soledad de los adultos mayores en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018. **Métodos:** es una investigación básica, descriptiva, no experimental, cuantitativa de corte transversal; la población de estudio fueron 100 Adultos Mayores seleccionados mediante el muestreo probabilístico, se utilizó el instrumento de Escala Este-R 2010. Considerándose como dimensiones: Soledad Familiar, Soledad Conyugal, Soledad Social y la Soledad Existencial. La confiabilidad de los instrumentos fue validado mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0,772). **Resultados:** los resultados muestran que el mayor porcentaje 77% de Adultos Mayores presentaron un nivel medio de Soledad. La primera dimensión el 80% es medio, la segunda dimensión el 69% es alto, la tercera dimensión el 77% es medio y la cuarta dimensión el 58% es medio. **Conclusión:** los resultados obtenidos demuestran que existe un nivel medio de soledad.

Palabras clave: Soledad, Adulto Mayor, Existencial, Conyugal.

SUMMARY

Objective: To determine the loneliness of the elderly in the social programs of the District Municipality of Huaura, 2018. Methods: it is a basic, descriptive, non-experimental, quantitative cross-sectional investigation; the study population was 100 Older Adults selected by probability sampling instrument Scale-R This 2010. Considering as dimensions was used: Family Soledad, Soledad Conjugal, Social loneliness, and loneliness Existencial. The reliability of the instruments was validated by the Cronbach alpha coefficient (0.772). Results: the results show that the highest percentage 77% of Older Adults presented an average level of Soledad. The first dimension 80% is medium, the second dimension 69% is high, the third dimension 77% is medium and the fourth dimension 58% is medium. Conclusion: the results obtained show that there is a medium level of loneliness.

Keywords: Loneliness, Elderly, Existential, Spous

INTRODUCCIÓN

La presente tesis denominada: Soledad de los adultos mayores en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018, se llevó a cabo teniendo como población de estudio a los Adultos Mayores de dicha Municipalidad donde se realizó nuestras prácticas preprofesionales. Este hecho permitió observar y analizar una serie de situación relacionadas con la problemática de la Soledad, se planteó como objetivo: Determinar la soledad de los adultos mayores en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018. Es así que se realizó investigaciones relacionadas a nuestro estudio que se señalan en el capítulo respectivo.

Es importante conceptualizar el problema de investigación, pues la soledad es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional la experiencia de soledad, en el fondo, es la sensación de no tener el afecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, etc. (Rubio 2007).

Para una mejor comprensión de la investigación se ha dividido en 6 capítulos. En el Capítulo I denominada: Planteamiento del Problema se refiere, a la descripción de la realidad problemática, a la formulación del problema y los objetivos. En el Capítulo II denominado: Marco Teórico se señala los antecedentes de la investigación de manera sistemática, las investigaciones a nivel internacional y nacional; seguidamente de las bases teóricas, la definición de términos y las hipótesis. En el Capítulo III correspondiente a la Metodología donde se presentará el tipo de investigación, el nivel y diseño metodológico. Así mismo la operacionalización de variables y los instrumentos que se utilizó. En el Capítulo IV se encuentra todo lo consignado a los resultados obtenidos durante la

investigación, se presenta las tablas y figuras por dimensiones e indicadores debidamente sustentadas. En el Capítulo V se señala las discusiones, conclusiones y recomendación de la investigación para un mejor entendimiento de la tesis. En el Capítulo VI se presenta las fuentes de información donde se rescató las teorías usadas para los resultados de la investigación; es así como tenemos fuentes bibliográficas y electrónicas.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional, se evidencia un cambio demográfico respecto al número de adultos mayores, en particular en los países en vías de desarrollo. En su mayor parte estos cambios se deben a la mejora de los sistemas de salud en dichos países.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el año 2017 se calcula que hay 962 millones de personas con 60 años o más, es decir, un 13 por ciento de la población mundial. Este grupo de población tiene una tasa de crecimiento anual del 3 por ciento. Para el 2030, se estima que serán 1400 millones de personas de edad avanzada en el mundo. Por lo tanto, las personas mayores se las percibe cada vez más como elementos que contribuyen al desarrollo; se considera que sus habilidades para mejorarse a sí mismas y a la sociedad se deberían integrar en las políticas y en los programas. En los próximos años, muchos países estarán sometidos a presiones políticas debido a las necesidades de asistencia sanitaria, pensiones y protecciones sociales de este grupo de población en aumento.

En América Latina según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países.

A nivel Nacional según el Instituto Nacional de Estadística (INEI) en el 2017 las personas de la tercera edad de 60 años a más suman 3 millones 229 mil 876 en el país y constituyen el 10,1% de la población nacional, según las proyecciones de población por rango de edad trabajan 1 millón 282 mil 500 personas en el primer trimestre del año 2017, aumentando en 9,9%, al compararlo con similar trimestre del año anterior. En el primer trimestre de 2017, la población ocupada adulta mayor de 60 a 64 años se incrementó en 10,5%, al pasar de 623 mil 700 a 689 mil 100 personas. Seguido del grupo de 65 y más años que creció en 9,2% (de 543 mil 200 a 593 mil 400 personas).

Asimismo (Rubio, 2007) define la soledad como un malestar emocional que se genera cuando un individuo se siente incomprendido y rechazado por otro o cuando éste carece de compañía para la realización de aquellas actividades que desea, sean éstas, físicas, intelectuales o emocional (p. 5)

En la situación particular de la Municipalidad Distrital de Huaura existen diversos Programas Sociales, como Pensión 65 que beneficia a personas por encima de los 65 años que sufren de pobreza extrema, el Vaso de Leche beneficia a los adultos mayores

de 65 años a más considerados como segunda prioridad y el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor brinda servicios de prevención, promoción y atención para las personas adultas mayores, entonces estos programas lo componen personas con necesidades sociales que se encuentran en pobreza extrema.

Los adultos mayores considerados en el estudio, son personas que se encuentran en condiciones de pobreza extrema en ellos hemos observado diversas problemáticas, adulto mayores que se evidencian en que los hijos no le prestan atención a sus padres, muchos de ellos viven solos debido a que sus hijos los abandonaron por motivo de formar sus propias familias, lo que conlleva a que las visitas se vuelven esporádicas, también son personas que perdieron a su cónyuges, son pocos los adultos mayores que viven acompañados de sus parejas; estas situaciones nos ha motivado a estudiar cómo es la soledad de los adultos mayores de los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo se presenta la soledad de los adultos mayores en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cómo se presenta la soledad de los adultos mayores en la dimensión familiar en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018?

¿Cómo se presenta la soledad de los adultos mayores en la dimensión conyugal en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018?

¿Cómo se presenta la soledad de los adultos mayores en la dimensión social en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018?

¿Cómo se presenta la soledad de los adultos mayores en la dimensión existencial en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la soledad de los adultos mayores en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la soledad de los adultos mayores en la dimensión familiar en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018

Identificar la soledad de los adultos mayores en la dimensión conyugal en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018

Identificar la soledad de los adultos mayores en la dimensión social en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018

Identificar la soledad de los adultos mayores en la dimensión existencial en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 A nivel Internacional

Cardona J., Villamil M.& Quintero, A. (2013) *El sentimiento de soledad en adultos*, Colombia. Artículo de Medicina, cuyo objetivo fue caracterizar los tipos de soledad en las personas mayores que asisten a los grupos de la tercera edad del municipio de Medellín y su asociación con algunas variables sociodemográficas. Fue un estudio de corte transversal, en personas de 55 y más años que asisten a los grupos de la tercera edad del municipio de Medellín, la población de estudio fueron 1.169 encuestados en 2011. Para la recolección de la información se aplicó el instrumento escala ESTE de medición de la soledad, validado para Colombia, como resultado se halló una mayor soledad familiar y crisis de adaptación en el hombre y soledad conyugal en la mujer; las personas que no tienen pareja manifiestan más soledad y, a medida que se incrementa el estrato socioeconómico y el grado de escolaridad, disminuyen los niveles en los

distintos tipos de soledad, las personas adultas que viven solas tienen mayor sentimiento de soledad. Conclusión las variables de edad, estado civil, grado de escolaridad, estrato y número de personas con las que convive, están asociados a la soledad del adulto mayor.

Cardona J. Villamil M. Henao V & Quintero A. (2009) *Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello*. Colombia. Revista Facultad Nacional Salud Pública. El objetivo fue explorar el concepto de soledad y la percepción del instante que viven los adultos de 55 y más años del municipio de Bello (Antioquia) en el año 2007, la metodología de estudio fue de corte transversal. Se emplearon dos preguntas abiertas que se codificaron y se cruzaron con variables socio-demográficas. La muestra a conveniencia fue conformada por 180 adultos de ambos sexos, resultados: los conceptos de soledad predominantes fueron el “estar solo” (42,7%), “sentirse solo” (23%), seguido de “horrible” (13,5%) y “aislarse” (7,5%), además de otros conceptos (12,5%); se destaca que el concepto de soledad se asocia con el estrato socio económico y el grado de escolaridad alcanzado. Conclusiones: Predomina en la población encuestada una concepción más objetiva (estar solo) que subjetiva (sentirse solo) de soledad. La manera como se percibe el momento actual de vida tiene una relación estrecha con el concepto de soledad, quienes perciben aquel de manera positiva eligen preferentemente conceptos de soledad objetivos. Pese a los grandes cambios que experimentan los adultos mayores y las crisis que deben atravesar en este ciclo de vida, en general se percibe que se sienten a gusto con el momento actual de su existencia.

Sequeira D. (2011) *La soledad en las personas mayores: Factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en adultos mayores chilenos*. Granada. Tesis para optar el grado de doctor para la Universidad de Granada, cuyo objetivo fue determinar algunos predictores de riesgo asociados a la soledad y elaborar un perfil de riesgo de las personas mayores susceptibles de experimentar la soledad. Fue un estudio transversal, descriptivo y correlacional, la población es de 350 personas entre los 65 años y 95 años, se hizo un muestreo no probalístico, lo cual se aplicó un instrumento compuesto por preguntas orientadas a obtener la información socio demográfica, psicológica y del estado de salud y de las escalas de Auto – eficacia Generalizada, satisfacción con la vida, Inventario Multifacético de Soledad para el Adulto mayor y la Escala de Apoyo Social de MOS. Conclusión, los resultados obtenidos aportan evidencia empírica de la concepción multidimensional de la soledad en las personas mayores permitiendo identificar aquellos factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la soledad los factores protectores de la soledad y a la elaboración de un perfil de riesgo de las personas susceptibles de experimentar soledad. Como resultado del estudio muestran que las variables seleccionadas en la muestra investigada explicaron el 52% de la varianza de soledad.

2.1.2 A nivel Nacional

De la Cruz R. (2014). *Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul*. Lima. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, cuyo objetivo fue analizar la relación entre sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del

Hogar San Vicente de Paul, para probar esta relación entre las variables se realizó un estudio Aplicativo; de nivel Correlacional con una población de referencia de 60 adultos mayores, de los que se eligió una muestra de 20 adultos mayores por selección no probabilística intencionada a juicio de expertos; a ellos se les aplicó los siguientes instrumentos; para medir el sentimiento de soledad se utilizó la escala "Este-R" de Soledad de la Universidad de Granada. Los resultados de esta investigación indican que la relación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores es indirecta, moderada y significativa, es decir que a mayor sentimiento de soledad existe menor calidad de vida.

Caviedes E. (S/F) *Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en los adultos mayores del Hospital Carlos Alcántara Butterfield*. Lima. Esta investigación estudió la relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en los adultos mayores del Hospital Carlos Alcántara Butterfield, la población estuvo constituida por 100 personas con edades comprendidas entre los 65 a los 93 años, se aplicó la Escala Este y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Se concluyó que existe una relación altamente significativa y negativa entre el sentimiento de soledad y bienestar psicológico ($\rho = -0.70$); asimismo, las dimensiones que destacan relaciones de mayor grado son soledad social, familiar y crisis de adaptación; en contraste, la dimensión con menor fuerza de relación fue soledad conyugal.

Galvan R. (2010) *Relación entre soledad y depresión en los adultos mayores del programa de huertos familiares - EsSalud y el asilo "San Vicente de Paul"*, Huancayo. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el tipo de sentimiento de soledad y el trastorno depresivo en lo adultos mayores del programa de huertos familiares - EsSalud y el asilo de ancianos "San Vicente de Paul", siendo la investigación descriptiva, correlacional de corte transversal, con una muestra de 121 adultos mayores, de los cuales 45 eran procedentes del asilo y 76 del EsSalud, evaluados por la observación, entrevista, encuesta de cuestionario Calderón Narváez para diagnóstico de depresión y la escala ESTE de soledad. Se concluye que: A mayor sentimiento de soledad se observa mayor trastorno depresivo y, a menor sentimiento de soledad se aprecia menor trastorno depresivo, encontrándose que en la muestra se presentan los tipos de sentimientos de soledad y el trastorno depresivo en los diferentes niveles y grados respectivamente.

2.1.3 A nivel Local

Rojas L. (2013) *Comunicación Familiar y soledad en el adulto mayor casa Francisca Navarrete Carranza*, Huacho. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social. Cuyo objetivo fue determinar la Influencia de la Comunicación Familiar en la Soledad del adulto mayor de la casa Francisca Navarrete de Carranza – Huacho. El diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal, el tipo de investigación fue descriptivo – correlacional y aplicada. Se tomo una población de 40 adultos mayores de

ambos sexos que representa el 100 % (internos y externos). Los instrumentos fueron FF-SIL que mide la variable independiente Comunicación Familiar y Escala Este R - 2010 que mide la variable dependiente soledad en adultos mayores. Resultados: la comunicación familiar esta en el rango negativo ya que se comprueba con los resultados ítem 5 nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa, respondieron a veces 45%, pocas veces 32,5% y casi nunca 17,5% que suman (95%). El ítem 11 podemos conversar diversos temas sin temor, respondieron a veces 32,5%, pocas veces 27,5% y casi nunca 25% que suman (85%), mientras que en la soledad de los adultos mayores es media en soledad familiar representado por el 65% y alta en la soledad conyugal representando por 70%. Concluyo que se confirma la hipótesis general de que influye la comunicación familiar en la soledad de los adultos mayores de la casa Francisca Navarrete Carranza – Huacho.

Peña L. & Rojas K. (2017) *Relaciones familiares y sentimientos de soledad en los beneficiarios del centro integral de atención al adulto mayor*. Huaura. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social. Cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre las Relaciones familiares y los sentimientos de soledad en los beneficiarios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Fue de tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal y con enfoque cuantitativo con una población total de 242 adultos mayores empadronados, la muestra fue 30 beneficiarios activos, el instrumento que se utilizó para la variable Sentimientos de Soledad fue la Escala de Soledad en el Adulto Mayor – IMSOL AM. Para el estudio de Relaciones Familiares se utilizó el Test de Relaciones Familiares del anciano, para ambos

instrumentos se aplicó una prueba piloto. Resultados: el 60% del total de la población indica tener un nivel alto de sentimientos de soledad el cual define como tristeza y abandono, encontrándose un alto porcentaje con un 43,3% de satisfacción personal negativa. El 86,7% afirma tener relaciones familiares disarmonicas que son interacciones negativas que se dan dentro de la familia, donde el 43,3% manifiestan no contar con soporte familiar. Conclusión: Existe relación entre Relaciones Familiares y el Sentimiento de Soledad en los Beneficiarios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definiciones de soledad. Varios autores

Soledad es “un malestar emocional que se genera cuando un individuo se siente incomprendido y rechazado por otro, o cuando carece de compañía para llevar a cabo aquellas actividades que desea, sean físicas, intelectuales o emocionales” (Rubio, 2007: 179)

Madoz, V. (1998) describe la soledad como el convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional. (p.159)

Cornachione (2009), define que la soledad es una experiencia subjetiva que se percibe como negativa y que va acompañada a su vez por tristeza, mal humor y ansiedad, dice que es el peor mal de la vejez. La experiencia de la soledad, a veces, puede ser vivida como una verdadera muerte social, una muerte del significado de la presencia en el mundo dada por el cuestionamiento de las crisis anteriormente mencionadas. (p.154)

Soledad es “una exigencia para que el hombre se interiorice y se relacione con su ser, o en oportunidades, el resultado de un vacío doloroso” (Canal, 2006: 931)

Soledad es “una respuesta al choque entre la relación deseada con el otro y la real. Es una vivencia en la cual existe rechazo, similar a sentimientos como la depresión y la ansiedad”. (Peplau y Perlman, 2006: 931)

En la revista Mundo Cristiano (2006), se afirma que la soledad implica la ausencia de un vínculo afectivo y se demuestra mediante un sentimiento de miedo ante lo que se desconoce; la soledad va estableciendo una posición de tristeza, con diversos matices de acuerdo a la posición que el individuo adopta frente al medio: ansiedad o inhibición, inseguridad o agresividad, creciente languidez para las actividades intelectuales, falta de energía, rechazo para asumir las situaciones del presente, inclinación a exagerar las situaciones más sencillas, nostalgia excesiva por el pasado, mayor incredulidad, susceptibilidad paranoide, entre otras. La soledad persigue al hombre y lo pone de frente con su realidad, con sus incapacidades, con las recriminaciones frente a lo vivido, con la vivencia actual molesta y con un futuro incierto. (p.931)

Pérez Marín (2006) afirma que la soledad es la carencia de compañía, que puede ser voluntaria cuando el individuo desea separarse de todo y encontrarse consigo mismo, por ejemplo; o impuesta, que se puede presentar en cualquier etapa de la vida, pero que es más dolorosa en la vejez. (p.932)

2.2.2 Características específicas de la soledad

Cuando analizamos la soledad encontramos en ella dos dimensiones: la objetiva y la subjetiva. No es lo mismo estar solo que sentirse solo. Estar solo no es siempre un problema (Rubio ,2004).

La soledad deseada y conseguida no constituye un problema para las personas, incluidas las personas mayores, por ello sentirse sólo, es algo más complejo y paradójico, ya que puede ocurrir incluso que lo experimentemos estando en compañía.

En este sentido, la soledad es una experiencia subjetiva que se produce cuando no estamos satisfechos o cuando nuestras relaciones no son suficientes o no son como esperaríamos que fueran (Bermejo, 2005).

Distinguir entre la soledad objetiva y la soledad subjetiva.

La soledad objetiva se refiere a la falta de compañía, y no siempre implica una vivencia negativa sino que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, aunque la mayoría de estas personas se han visto obligadas a ellos.

El término “soledad” es un concepto multidimensional y han intentado desglosarla en diversos factores, por ejemplo:

Para López (2004), al analizar la soledad establece una clara diferencia entre soledad y aislamiento:

- Soledad física o habitacional
- Soledad moral
- Aislamiento social

Siguiendo con este autor, al aislamiento se llega por diferentes factores que dependen de variables como el comportamiento, tanto de los mayores, que pueden preferirlo a pagar el precio de la relación, como de las familias, que pueden delegar el cuidado a los Servicios Sociales; factores sociales, que llevan al aislamiento por la imagen de la vejez como etapa improductiva y desvalorizada; factores espaciales, siendo un fenómeno preponderantemente urbano; factores psicológicos, especialmente por el “Síndrome de Diógenes” o actitud de algunas personas mayores que les lleva a aislarse voluntariamente y abandonarse en los autocuidados y finalmente por factores de salud, que generan dependencia, discapacidades y miedo a salir del domicilio.

Durante el envejecimiento es habitual experimentar una serie de vivencias y cambios que pueden ayudar a la manifestación del sentimiento de soledad. La vejez, es una etapa de la vida en la que se producen pérdidas que contribuyen a la aparición del sentimiento de soledad (viudedad, jubilación...)

Desde la gerontología se está intentando matizar una idea, binomio vejez/soledad. Con frecuencia esta apreciación sobre la soledad indica que personas mayores viven solas se asocia a la vejez: soledad, tristeza, enfermedad, inactividad (Del Barrio et al., 2010).

2.2.3 Causas de la soledad

El envejecimiento, como período ineludible de la condición humana, está asociado a múltiples cambios que favorecen el “estar solo” y el “sentirse solo”. La vejez es uno de los momentos vitales en los que se puede experimentar más fácilmente la soledad. Es una etapa de la vida a la que se unen la sucesión de pérdidas que favorecen la experiencia de la soledad.

La causa de la soledad en las personas mayores se debe no a un único factor sino a la unión de los factores de distinta naturaleza y aunque existe una gran diversidad de causas, hay situaciones que pueden facilitar la aparición de esta.

La soledad es producida por diferentes causas en personas mayores, como el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y la menor participación en actividades agradables, a lo que contribuyen factores como la muerte o la ausencia de sus congéneres, dificultades motoras y de desplazamiento, limitaciones perceptivas (sordera, ceguera) que marcan barreras con los otros y diferentes ritmos de vida con las generaciones más jóvenes (Cardona., 2009, p. 54.).

En las personas mayores la soledad constituye un conjunto de sentimientos negativos, entre los que sobresale, la sensación de vacío, la tristeza y la falta de comunicación y se previene y se afronta realizando actividades incompatibles con los pensamientos que la engendran, especialmente si éstas favorecen el cultivo de relaciones sociales y familiares satisfactorias (Iglesias, 2001).

López (2004), enumera los tipos de aislamiento y soledad más frecuentes, tales como la soledad moral y el aislamiento social, la soledad física o habitacional. Al aislamiento se llega por varias causas que dependen de las sucesivas variables: el comportamiento, tanto de los mayores como el de sus familias; factores sociales que conducen al aislamiento por la imagen de la vejez como una parte del ciclo de la vida improductivo y desvalorizado; y los factores espaciales siendo una manifestación preponderante urbana (Rubio y Alexandre, 1997).

Por factores psicológicos o actitudes de algunas personas mayores que les lleva a aislarse voluntariamente y abandonarse en sus cuidados personales; y por factores de salud, que generan discapacidades, dependencia y miedo a salir del domicilio (López, 2004).

A estos factores de salud, algunos autores incorporan elementos sensorio-motores, tales como el estado locomotor, visual y auditivo que, si constituyen carencias, dificultan claramente las relaciones sociales (Sánchez y Braza, 1992).

Las personas mayores que se sienten solas suelen insistir más en la falta de compañía por la pérdida de seres queridos o por no tener a nadie a quien acudir. La soledad no se experimenta de igual manera en todos los momentos. Son los momentos de la noche y la enfermedad, los que con mayor intensidad hacen experimentar la soledad (Madrigal, 2000).

Existen estudios donde delimitan los beneficios que existen en las redes de apoyo que hay para las personas mayores, y subrayan la importante protección que ejercen sobre la percepción de la salud, la ansiedad, el deterioro cognitivo, la soledad y el sentimiento de felicidad (Díaz y García, 2013).

Factores familiares y sociales.

La persona mayor en el ámbito familiar experimenta transformaciones, la salida de los hijos o bien la pérdida de su pareja.

Cardona (2009), citan a López Cepero que destaca que en el ámbito familiar empieza a generarse una serie de carencias efectivas, comunicaciones y de roles. A nivel social, se ha implantado una nueva cultura que permite desarrollar nuevos hábitos y costumbres que desplazan a un plano secundario la tradición y llevan a que el adulto mayor opte por un mundo diferente, buscando anclarse en su historia, su ética, su espacio. Este concepto de retirada se relaciona con la teoría de la desvinculación, la cual refiere que el adulto mayor opta por aislarse y reducir sus relaciones como una manera de desprenderse de su territorio.

No se puede sin embargo obviar que hay personas con escasas relaciones aparentes que podrían ser consideradas como aisladas, pero que subjetivamente no se consideran así y están plenamente satisfechas de unas cuantas relaciones muy dilatadas en el tiempo, pero intensas en vivencias, o, al contrario, personas que conviven en un medio familiar normalizado, pero que se sienten solas (Rubio y Aleixandre, 1997).

Es el fallecimiento del cónyuge el acontecimiento más decisivo en lo que hace al padecimiento de la soledad. El principal desencadenante del sentimiento de soledad en edades avanzadas es la viudedad, para quienes habían contraído matrimonio o vivían en pareja. Esto es así porque tras varias décadas de vida matrimonial desaparece de pronto la compañía y la efectividad que hasta entonces proporcionaba la figura conyugal, dando fundamento a las dificultades personales de adaptación a la viudedad de tipo no únicamente emocional sino también material y relativos a la gestión del tiempo y de las tareas propias del hogar y de la vida doméstica y social. Puede llegar a darse una importante desilusión por la propia vida (Iglesias, 2001).

Factores personales

La disminución paulatina de todos los apoyos sociales, familiares, culturales, la propia regresión, la vulnerabilidad frente a las enfermedades, órganos de los sentidos, funciones intelectuales, desencadenan una inestabilidad y sentimientos de indefensión (Molinero, 1997). Esto hace que la experiencia subjetiva de la soledad sea tanto más insoportable cuanto más presente está la

enfermedad, el deterioro que acompaña al envejecimiento y la necesidad de otras personas.

Factores situacionales tras la jubilación

Las personas recogemos a lo largo de toda nuestra vida la idea de productividad como necesidad social, incluso, en el ámbito educativo y por tanto, el ser productivo se convierte en un elemento indispensable para su integración en dicha sociedad. Así cuando la persona llega a la etapa de la tercera edad y se jubila, se ve afectado porque a nivel social se convierte en un ser improductivo y pierde valoración social. Desde el punto de vista del individuo, la finalización de su etapa laboral le provoca un sentimiento de pérdida de su papel en la sociedad, unido a la idea de no ser necesario (Limón,1992).

La retirada del mundo laboral supone un sentimiento de pérdida de cierto prestigio social, un sentimiento de desvalorización, de dependencia y disminución de las relaciones sociales, cuáles se nutrían del ámbito del trabajo (Molinero, 1997). La pérdida del lugar social ligada al ámbito productivo puede llevarle al adulto mayor a que se aíse y, por ende, desarrolle un estado anímico desfavorable; el aislamiento externo puede llevar al sentimiento de soledad (Ring, 1994).

Este sentimiento puede orientarse en dos extremos, por un lado, la persona mayor se auto percibe desadaptado al entorno, que suele ir asociado con el

detrimento de la actividad y el aislamiento social, aspectos que pueden derivar en una serie de trastornos afectivos tales como, depresión, ansiedad, etc. Y, por otro lado, la soledad puede poseer una vertiente positiva, ser la causa que origina una reestructuración adaptativa consistente en la capacidad de desarrollar estrategias lo suficientemente eficaces para afrontar la soledad con éxito.

La persona mayor que hay perdido su actividad y se encuentre aislada socialmente, acabará por presentar en la mayoría de los casos un deterioro funcional y físico, que se manifestará en última instancia en un deterioro cognitivo y de la salud en general, mientras que la segunda opción de reestructuración adaptativa puede llevar a caminos tan positivos como el de la creatividad (Rubio, 2004, p. 5).

2.2.4 Teorías de la Soledad

Teoría del Ciclo Vital según Paul B. Baltes (1987)

Teniendo en cuenta la teoría del ciclo vital, el envejecimiento es un proceso natural del ser humano, todos envejecemos, desde el mismo momento en que empezamos a vivir. La vejez, entonces, sería una parte de ese ciclo vital, un momento de ese proceso.

Según Baltes, el desarrollo humano se entiende como un proceso que se da a lo largo de la vida, que involucra ganancias y pérdidas, es multidimensional, multicausal, implica aspectos tanto biológicos como culturales, es modificable e influido por el contexto; además, afirma que la vejez es una etapa del ciclo

vital, que como cualquier otra conlleva a una serie de transformaciones y cambios en el individuo; ésta se ha venido enmarcando bajo una concepción degenerativa, producto de definiciones brindadas por la biología y la ciencia de la salud, las cuales se centran en el deterioro generado por la disminución de células que se forman en el organismo. Estas definiciones se basan solo en la esfera biológica y olvidan incluir una parte muy importante, pues la vejez también encierra una serie de variaciones que se presentan no solo a nivel físico sino además a nivel familiar, personal, laboral y social, que tienen en cuenta no solo las pérdidas sino también las ganancias, como cualquier periodo del ciclo vital.

Teoría del apego. Según Buz

La soledad emocional refiere a la falta de una relación íntima y cercana con otra persona. Quienes la padecen indican sensaciones de miedo y vacío, presentando síntomas análogos a la ansiedad infantil producida por abandono de las figuras de apego. Este sentimiento de soledad puede revertirse con la aparición de nuevos vínculos que establezcan una relación íntima que otorgue sensación de apego.

Desde esta perspectiva, se sostiene que el desarrollo de un apego seguro durante la infancia es promotor de vínculos interpersonales positivos a lo largo de la vida. El vínculo constituido con los padres será reemplazado luego por otras personas significativas, en las que se buscará seguridad, comprensión y apoyo.

Si ese otro significativo no puede hacerse presente como figura de apego, el sujeto podría experimentar el sentimiento de soledad emocional.

Sin embargo, es importante señalar que el sentimiento de soledad puede producirse por aspectos coyunturales de la vida, como un divorcio, abandono o viudez.

Siempre teniendo presente que la infancia no es determinante del curso posterior de la existencia, la teoría del apego puede tomarse como un aporte teórico válido para la comprensión del fenómeno de la soledad. Tomando al individuo como un todo, la historia de los vínculos afectivos que lo constituyen también estará en juego al momento de evaluar cognitivamente su percepción subjetiva de soledad.

Teoría Redes sociales de apoyo. Según Buz

La soledad producida por aislamiento social se asocia con la falta de una red social satisfactoria que implique un sentimiento de pertenencia.

De lo anterior se desprende la necesidad de abordar la importancia de las redes sociales en la construcción subjetiva de los individuos, y cómo su debilitamiento o ausencia incide en la percepción cognitiva de la soledad.

Una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el

deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto. (p. 43)

Dicho conjunto de relaciones interpersonales está conformado por los diferentes grupos y personas que constituyen la vida de cada sujeto, pudiéndose tratar de: familiares, amigos, conocidos, compañeros de trabajo, vecinos, etc. Cada uno de ellos “cumple una determinada función y produce niveles de satisfacción distintos”

Siguiendo a Buz (2013) se entiende que la red social es el aspecto estructural de las relaciones interpersonales, que da cuenta del número de personas que integran dicha red, pero no hace referencia sobre la calidad de esta. Su aspecto funcional, la naturaleza y contenido de la red social estará determinada por las características del apoyo social recibido.

Al respecto, Guzmán et al (2002) refiere que el intercambio de apoyos es la esencia de la constitución de las redes, que implica la circulación de recursos, acciones e información. Los subdivide en cuatro categorías de apoyo: 1) Materiales: monetarios y no monetarios; 2) Instrumentales: tareas de la vida cotidiana; 3) Emocionales: cariño, confianza, empatía, y 5) Cognitivos: transmisión de información, consejos.

¿Qué sucede cuando dicho intercambio no es el esperado por el sujeto, cuando la red social no colma sus expectativas? Podrían plantearse al menos tres situaciones: buscar alternativas de cambio para mejorar la calidad de los vínculos existentes; resignarse a la red establecida por no perder el contacto,

aunque ello no implique el bienestar, o alejarse de la red que no lo satisface. Los dos últimos escenarios son proclives a generar el sentimiento de soledad social.

Por tanto, la existencia de una red social por sí sola no implica que la calidad de los vínculos que se mantienen en su naturaleza sea satisfactoria para el individuo que la integra, ni que se descarte de manera incuestionable la posibilidad de desarrollar sentimientos de soledad.

2.2.5 La intervención profesional del trabajador social en la problemática de la vejez

María Eugenia G (2010) La intervención del trabajador social consiste en permitir a la persona/ sujeto desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas.

En el campo del Trabajo Social el propósito básico de la intervención profesional es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente, es decir, el funcionamiento físico y social más visible y los sentimientos o estados afectivos. Por lo tanto, el trabajador social no pretende controlar al individuo sino entenderlo en toda su complejidad según interactúa con su ambiente.

El principio óptimo que debe dirigir la práctica gerontológica es la idea de que cada individuo debe tener la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una

vida potencialmente satisfactoria y socialmente deseable. La relación entre la persona y el profesional se desarrolla en el proceso de dirigir y completar una tarea. La relación progresa mediante una comunicación efectiva entre la persona y el profesional. Una relación profesional debe contribuir a mejorar el funcionamiento del individuo.

El profesional que aspira servir de ayuda a otros debe tener un conocimiento de sí mismo, de sus fortalezas y debilidades personales que puedan impedir el trabajo efectivo con otros. Es importante que conozca sus percepciones y actitudes hacia los grupos y personas con quienes va a intervenir. No sólo debe estar alerta ante sus limitaciones sino también tener disposición para el cambio. Las personas traen a su mayor edad un caudal de experiencias, condiciones de salud y actitudes, diversos patrones de comportamiento y estilos de vida y una gran variabilidad en niveles de funcionamiento físico y emocional.

Aunque la mayoría de las personas que sobrepasan los 60 años funcionan relativamente bien y llevan una vida activa, un número considerable de ellas experimentan problemas de índole social, emocional o económica que requieren de una intervención profesional. Por lo tanto, ésta es diferente con ancianos saludables que con ancianos frágiles y dependientes.

La intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del anciano, sino a ayudarlos a resolver problemas situacionales; el profesional debe mediar para hacerlos útiles tal como son, debe estar disponible para ofrecer consejería, dirección y apoyo.

La acción del profesional puede ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad. La prioridad debe ser mantener a la persona anciana funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual.

En fin, el rol principal del profesional trabajador social debe ser ayudar al viejo, al anciano, al adulto mayor a mantener niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones. (p.9)

2.2.6 Intervención del Profesional en Trabajo Social con Adulto Mayor

Es importante que en la atención al anciano estén integrados diversos profesionales para lograr un balance justo en la calidad de vida de los adultos mayores. Siendo el humano un ser completo, hay que integrar a los equipos multidisciplinarios profesionales en las ciencias sociales para poder dar una opción de trabajo acorde a las necesidades de cada individuo, en este marco podemos involucrar en ello al Trabajo Social.

El profesional en Trabajo Social por el hecho de pertenecer a una profesión humanística, debe poner en práctica sus conocimientos adquiridos, teniendo en cuenta la ética como profesional de la rama de las ciencias sociales, obtenido durante su formación y experiencia para la atención adecuada de la población adulta mayor, tomando en cuenta las necesidades e intereses propios de la etapa de la vejez, que le permitan brindar una atención integral que responda a las necesidades del adulto mayor y expectativas de esta población; por lo que de acuerdo a sus conocimientos el/la Trabajador Social es un ente activo,

dispuesto y participativo que pone a disposición de los usuarios su atención, para tratar de optimizar y modificar estilos de vida; así mismo busca orientar, proponer y proveer atención integral que este centrada en aspectos psicosociales, familiares, grupales y de promoción humana.

Por lo que con sus diversas funciones el/la trabajador/a social debe cumplir con las expectativas de trabajo.

“Uno debe de tener aceptación, porque es uno de los grupos que requiere de demanda de atención y más que todo atención personalizada” Entrevista con Licda. Clara Luz Rivas, Trabajadora social, Asilo Sara Zaldívar.

Debido a que la Ciudadela no cuenta con un área social, el trabajo de ésta es realizado por el personal de salud y administrativo sin visión social clara por lo que no se imparten ningún tipo de talleres, a menos que lo haga una institución altruista.

Según menciona la administradora del lugar en alguna ocasión fue contratada una profesional en el área, pero no cubrió las expectativas por lo que no contrata personal en ésta área por no ser indispensable; por el contrario personal de enfermería con años de trabajo en el lugar comenta que nunca ha habido una contratación de ese tipo dejando en evidencia la contradicción que existe entre ambas partes.

2.2.7 Programas Sociales que atienden al adulto mayor

A) Vaso de Leche

Es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza. Se creó mediante la Ley N° 24059 del 4 de enero de 1985, y cuenta con Normas Complementarias para su ejecución, establecidas mediante las leyes N° 27470 (3 de junio del 2001) y N° 27712 (30 de abril del 2002).

Objetivo

Mejorar el nivel nutricional de los sectores más pobres y así contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales, y así prevenir la desnutrición y fomentar la participación de la comunidad organizada.

Población beneficiaria

La población que atiende el Programa del Vaso de Leche en las municipalidades, se detalla a continuación:

Niños 0-6 años, madres gestantes, madres en periodo de lactancia. De ellos priorizando la atención a quienes presenten un estado de desnutrición o se encuentren afectados por tuberculosis (TBC).

Niños de 7 a 13 años, ancianos, personas afectadas por TBC. Son atendidos, si se cumple con la atención a la población de la primera prioridad.

La población beneficiaria corresponde a la población en situación de pobreza y pobreza extrema; Personas Adultas Mayores (60 años y más), Según el Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2013-2017.

B) Centro Integral de Atención al Adulto Mayor

El Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) es el espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores, en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia.

Finalidad

De acuerdo con el artículo 8° de la Ley N° 28803, es finalidad de los CIAM:

- Favorecer y facilitar, la participación activa, concertada y organizada de las personas adultas mayores y otros actores de la jurisdicción
- Desarrollar lazos de mutuo conocimiento y amistad. - Identificar problemas individuales, familiares o locales. - Combatir y prevenir los problemas de salud más comunes.

- Organizar Talleres de autoestima, de prevención del maltrato, de mantenimiento de las funciones mentales y prevenir enfermedades crónicas.
- Realizar labores de alfabetización.

Ingreso al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor

Las Personas Adultas Mayores (de 60 años o más) que deseen inscribirse en los Programas y actividades que ofrece el CIAM, podrán hacerlo a través de una ficha de registro que estará cargo de la persona responsable de su funcionamiento.

C) Pensión 65

Pensión 65 es un Programa Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, que entrega una subvención económica de 250 soles cada dos meses a adultos mayores que superan los 65 años que viven en extrema pobreza.

Misión

Brindar protección social a los adultos mayores de sesenta y cinco años a más, que viven en situación de vulnerabilidad; entregándoles una subvención monetaria que les permita incrementar su bienestar; y mejorar los mecanismos de acceso de los adultos mayores a los servicios públicos mediante la articulación intersectorial e intergubernamental.

Visión

El Perú ha otorgado protección a los adultos mayores de sesenta y cinco años a más, pertenecientes a grupos sociales que viven en situación de

vulnerabilidad, logrando su bienestar. Los adultos mayores que acceden al Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 hacen uso de los servicios públicos diseñados especialmente para ellos, alcanzando su inclusión social.

Objetivos

Diseñar e implementar servicios de calidad orientados a brindar protección social a los adultos mayores a partir de los sesenta y cinco años de edad, facilitando el incremento de su bienestar.

Fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental orientada a la implementación de servicios sociales de apoyo a sus usuarios.

2.3 Definiciones conceptuales

Soledad

Rubio y Aleixandre (1997). Es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional la experiencia de soledad, en el fondo, es la sensación de no tener el efecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, etc. (p.20)

La soledad familiar

Rubio y Aleixandre (1997). Se refiere al vínculo que se tiene con la familia en la actualidad. En los primeros años de vida, el sistema familiar debe proporcionarle al niño seguridad y permitirle construir su identidad a través de las figuras parentales. Por ello, a lo largo del tiempo, la familia se convierte en

un referente importante para las futuras construcciones que él establezca y constituye una fuente de apoyo. (p.22)

La soledad conyugal

Rubio y Aleixandre (1997). Hace alusión a la relación que se tiene con una pareja afectiva. Las relaciones de pareja si bien atraviesan por conflictos permiten a la persona experimentar afecto, sentirse importante y acompañada. Las relaciones afectivas están enlazadas con los referentes que se tienen de la familia de origen, tanto de las vivencias que se percibieron en el subsistema conyugal como las vividas en el subsistema parentofilial. (p.22)

La soledad social

Rubio y Aleixandre (1997). Se refiere al contacto que se tiene con otras personas. A lo largo del proceso de socialización, los seres humanos experimentan diversos tipos de relaciones con los amigos, las instituciones y otros; vínculos que les permiten fortalecer su identidad, cuestionar sus esquemas y en momentos, plantear cambios frente a su estilo de vida. Las relaciones con los otros constituyen una red social significativa que permite al individuo compartir ideas, sentirse importante, escuchado y con un lugar dentro de la sociedad. Las necesidades básicas sociales son: pertenencia a un grupo, integración en el grupo e identificación con él. Cuando posee poca destreza para crear relaciones con los otros se acrecienta el riesgo para la persona de estar sola. (p.22)

La crisis de adaptación

Rubio y Aleixandre (1997). Se relaciona con la forma como el adulto mayor se percibe a sí mismo. La imagen que el individuo tiene de sí es su principal soporte para enfrentarse a las situaciones externas difíciles. Esta percepción está ligada con su autoestima, creencias y hábitos. Al atravesar el adulto mayor cambios biológicos, sociales, familiares, la forma como él se visualiza es la que les dará significado a estos cambios y le proporcionará un lugar distinto. Los adultos mayores tienen herramientas diferentes para enfrentarse a momentos estresantes y aceptar su vivencia de acuerdo con su personalidad. Algunos adultos se apartan de sus responsabilidades sin problemas y siguen a gusto con su vida. Otros, por el contrario, disminuyen sus vínculos y sienten poco placer en su existencia; así mismo, existen casos donde los adultos a pesar de que no tienen altas responsabilidades o actividades se sienten satisfechos con sus vivencias. Las diferencias interindividuales en el modo de afrontar las situaciones críticas muestran que la mayoría de los estilos y estrategias de afrontamiento se asocian con determinados estilos de personalidad. (p.22)

Adulto Mayor

La ley de las personas mayores, publicada el 21 de julio del 2006 en el diario “El Peruano”, señala que son personas mayores aquellas que cuentan con 60 años, en adelante. Esto reafirma la consideración técnica de la Organización Panamericana de la Salud, que teniendo en cuenta la esperanza de vida y las

condiciones en las que se presentan el envejecimiento de cada región; considera los 60 años como edad de partida, para lo países en vía de desarrollo.

Capítulo III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

3.1.1 Tipo

La investigación es de tipo básica ya que se pretende profundizar mayor conocimiento científico teórico relacionado a la variable Soledad, tomando como estudios anteriores ya existentes.

Según Zorrilla (1993) La básica denominada también pura o fundamental, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes. (p.43)

Nivel de investigación será descriptiva Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de

personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis.

Según Dranke, (1989). El nivel de investigación es descriptivo, porque se describe las características y el comportamiento natural de la variable soledad. (p.117).

El diseño de la investigación es no experimental porque no se realizará ninguna modificación o manipulación intencional a la variable soledad.

Según Kerlinger (1979). "La investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones" (p.116).

Transversal porque el instrumento seleccionado que es el cuestionario de la escala Ester-R será aplicado a la población objeto de estudio en un solo momento y tiempo único.

Según Gómez M. (2006) señala que los diseños de investigación transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (p.102)

3.1.2 Enfoque

La investigación tiene un enfoque cuantitativo porque el recojo de los datos y el procesamiento de la información, análisis de los resultados. Va a tener en todo su proceso desde que recogemos datos hasta los resultados numéricos o a través de tablas estadísticas.

Según Gómez (2006) señala que bajo la perspectiva cuantitativa, la recolección de datos es equivalente a medir. De acuerdo con la definición clásica del término, medir significa asignar números a objetos y eventos de acuerdo a ciertas reglas. Muchas veces el concepto se hace observable a través de referentes empíricos asociados a él. (p.121).

3.2 Población

3.2.1 Población

La población seleccionada para la presente investigación está conformada por 100 adultos mayores de ambos sexos, beneficiarios de los Programas de Vaso de Leche y Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, entre las edades de 65 a 90 años, viven en las zonas de la comunidad de Huaura.

Según Sampieri. H (2003) una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (p.65).

3.2.2 Criterio de inclusión

Solo participaran como usuarios para el presente estudio de investigación quienes asisten a los talleres de manualidades y otras actividades recreativas, educativas del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor y los programas Vaso de Leche de las cuales tiene como beneficiario a una población de situación de pobreza y pobreza extrema, porque los dos programas participan activamente en los talleres que brinda la Municipalidad Distrital de Huaura.

3.2.3 Criterios de exclusión

Se excluye al programa Pensión 65 porque no participan en los talleres que brinda la municipalidad y por lo tanto no se reúnen; también se excluye a algunos que están inscritos en el programa del Centro integral de Atención al Adulto Mayor ya que no participan en los talleres brindados por la Municipalidad.

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
La soledad, en el fondo, es la sensación de no tener el afecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, etc., si bien se puede distinguir entre aislamiento y desolación, es decir entre la situación de encontrarse sin compañía y la conciencia de deseo de la misma, de añorar personas o situaciones. (Rubio, 2009).	Soledad Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de soledad • Ausencia de familia • Pertenencia a la familia 	1,2,8,9,10,11,12,13, 17,19,20,21 y 28	Cuestionario “Escala Este – R Soledad en el Adulto Mayor Rubio y A. (2010)
	Soledad conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • Tenencia de compañero sentimental • Concepto de amor • Satisfacción de la pareja 	3,4,5,6 y 7	
	Soledad social	<ul style="list-style-type: none"> • Tenencia de amigos 	15,16,18,22,23,24 y 25	
	Soledad existencial	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de contactos sociales • Concepto de soledad. 	14,26,27,29,30,31, 32,33 y 34	

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

Observación:

A través de esta técnica podremos observar gestos, mirada, posturas, estado de ánimo, actitudes de los adultos mayores, lo que nos ayudarán a entender la realidad.

Según Pardinas (2005). La observación es la acción de observar, de mirar detenidamente, en el sentido del investigador es la experiencia, es el proceso de mirar detenidamente, o sea, en sentido amplio, el experimento, el proceso de someter conductas de algunas cosas o condiciones manipuladas de acuerdo a ciertos principios para llevar a cabo la observación. (p.89)

Encuesta:

Se aplicará un cuestionario, lo cual nos permitirá recoger información concreta de la realidad estudiada.

Según Grasso (2006) La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas. (p.13)

Entrevista:

Es muy importante porque nos permite complementar la información brindada en la encuesta y así mismo nos ayudara para aclarar nuestras inquietudes.

Según Grasso (2006) Señala que la entrevista, desde el punto de vista del método es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación. (p.13)

3.4.2 Descripción de los instrumentos

Para la recolección de los datos se empleará, como instrumento, la Escala Este-R para detectar la sensación de soledad en esta población.

Ficha Técnica

Denominación: Escala Este-R

Autores : Rubio y Aleixandre (2010)

Objetivo : Evaluar la soledad en los adultos mayores de los programas sociales

Material : Se utiliza lápiz y Papel en un tiempo de 20 minutos

Descripción : Está conformada por 34 reactivos con opciones de respuestas tipo Likert donde 1 nunca, 2 rara vez, 3 alguna vez, 4 a menudo y 5 siempre, constan de 4 dimensiones

Soledad familiar (Ítems 1,2,8,9,10,11,12,13,17,19,20,21 y 28)

Soledad Conyugal (Ítems 3,4,5,6 y 7)

Soledad Social (Ítems 15,16,18,22,23,24 y 25)

Soledad Existencial (Ítems 14,26,27,29,30,31,32,33 y 34)

Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,772	34

Baremo**Variable Soledad**

Nunca (1) Rara vez (2) Alguna vez (3) A menudo (4)
Siempre (5)

Bajo 34 ----- 79

Medio 80 -----125

Alto 126 -----170

Soledad familiar

Nunca (1) Rara vez (2) Alguna vez (3) A menudo (4)
Siempre (5)

Bajo 13 ----- 30

Medio 31 ----- 48

Alto 49 ----- 65

Soledad conyugal

Nunca (1) Rara vez (2) Alguna vez (3) A menudo (4)
Siempre (5)

Bajo 5 ----- 11

Medio 12 ----- 18

Alto 19 ----- 25

Soledad social

Nunca (1) Rara vez (2) Alguna vez (3) A menudo (4)

Siempre (5)

Bajo 7 ----- 16

Medio 17 ----- 26

Alto 27 ----- 35

Soledad existencial

Nunca (1) Rara vez (2) Alguna vez (3) A menudo (4)

Siempre (5)

Bajo 9 ----- 21

Medio 22 ----- 34

Alto 35 ----- 45

3.5 Técnicas para el procesamiento de datos

Para el análisis de datos se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial a través de sus representaciones graficas de tablas de doble entrada y simples; gráficos de diagrama de barras.

El método de análisis de la investigación fue con el programa SPSS.

Capítulo IV

RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de frecuencias del Nivel de soledad en los Adultos Mayores de los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018.

SOLEDAD EN LOS ADULTOS MAYORES		
	Frecuencia	Porcentaje
MEDIO	77	77
ALTO	23	23
Total	100	100

Fuente: Cuestionario Escala Este – R Soledad en el Adulto Mayor Rubio y A. (2010)

En la Tabla N° 01, y figura N° 01 se observa que de 100 adultos mayores que representan el 100%, 77 adulto mayores es decir el 77% presentan un nivel medio de Soledad, y el 23% (23) un nivel alto.

Conclusión: existe evidencia que la mayoría de adulto mayor presenta un nivel de soledad medio, sin embargo, existe un porcentaje significativo de 23 con un nivel alto de soledad.

Tabla 2

Distribución de frecuencias del Nivel de soledad familiar en los Adultos Mayores de los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018.

FAMILIAR		
	Frecuencia	Porcentaje
MEDIO	80	80
ALTO	20	20
Total	100	100

Fuente: Cuestionario Escala Este – R Soledad en el Adulto Mayor Rubio y A. (2010)

En la Tabla N° 02, y figura N° 02 se observa que de 100 adultos mayores que representan el 100%, 80 adulto mayores es decir el 80% presentan un nivel medio de Soledad Familiar, y el 20% (20) un nivel alto.

Conclusión: existe evidencia que la mayoría de adulto mayor presenta un nivel de soledad familiar medio, sin embargo, existe un porcentaje significativo de 20 con un nivel alto de soledad.

Tabla 3

Nivel de soledad conyugal en los Adultos Mayores de los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018.

CONYUGAL		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	69	69
MEDIO	23	23
BAJO	8	8
Total	100	100

Fuente: Cuestionario Escala Este – R Soledad en el Adulto Mayor Rubio y A. (2010)

En la Tabla N° 03, y figura N° 03 se observa que de 100 adultos mayores que representan el 100%, 69 adulto mayores es decir el 69% presentan un nivel alto de Soledad Conyugal, así mismo el 23% (23) un nivel medio y el 8% (8) un nivel bajo.

Conclusión: existe evidencia que la mayoría de adulto mayor presenta un nivel de soledad conyugal alto, sin embargo, existe un porcentaje significativo de 23 con un nivel medio de soledad y un porcentaje de 8 con un nivel bajo.

Tabla 4

Nivel de soledad social en los Adultos Mayores de los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018.

SOCIAL		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	12	12
MEDIO	77	77
BAJO	11	11
Total	100	100

Fuente: Cuestionario Escala Este – R Soledad en el Adulto Mayor Rubio y A. (2010)

En la Tabla N° 04, y figura N° 04 se observa que de 100 adultos mayores que representan el 100%, 77 adulto mayores es decir el 77% presentan un nivel medio de Soledad Social, así mismo el 12% (12) un nivel alto y el 11% (11) un nivel bajo

Conclusión: existe evidencia que la mayoría de adulto mayor presenta un nivel de soledad social medio, sin embargo, existe un porcentaje de 12 con un nivel alto de soledad y de 11 con un nivel bajo.

Tabla 5

Nivel de soledad existencial en los Adultos Mayores de los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018.

EXISTENCIAL		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	24	24
MEDIO	58	58
BAJO	18	18
Total	100	100

Fuente: Cuestionario Escala Este – R Soledad en el Adulto Mayor Rubio y A. (2010)

En la Tabla N° 05, y figura N° 05 se observa que de 100 adultos mayores que representan el 100%, 58 adulto mayores es decir el 58% presentan un nivel medio de Soledad Existencial, así mismo el 24% (24) un nivel alto y solo el 18% (18) un nivel bajo.

Conclusión: existe evidencia que la mayoría de adulto mayor presenta un nivel de soledad existencial medio, sin embargo, existe un porcentaje significativo de 24 con un nivel alto de soledad y un porcentaje de 18 con un nivel bajo.

Capítulo V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión:

Se ha logrado determinar la soledad de los adultos mayores. Donde los resultados nos muestran que el 77% (70) de adultos mayores se encuentran en un **nivel medio** de soledad y un 23% (23) un nivel de soledad alto, estos resultados difieren con el estudio realizado por De la Cruz R. (2014) en su investigación Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul, obtuvo que la soledad de los adultos mayores es alta con un 65% (13) y media con un 30% (6).

De acuerdo al Objetivo Específico 1: En la Dimensión **Familiar** cuyo objetivo fue Identificar la soledad de los adultos mayores se obtuvo que el 80% (80) de los adultos mayores presentan un **nivel medio** de Soledad Familiar, lo que coincide con los resultados obtenidos por Rojas L. (2013) Comunicación Familiar y soledad en el adulto mayor casa Francisca Navarrete Carranza, obtuvo que la soledad de los adultos mayores es media con un 65%.

De acuerdo al Objetivo Especifico 2: En la Dimensión **Conyugal** cuyo objetivo fue Identificar la soledad de los adultos mayores, se obtuvo que el 69% (69) de los adultos mayores presentan un **nivel alto** de soledad conyugal, lo que coincide con los resultados obtenidos por Rojas L. (2013) Comunicación Familiar y soledad en el adulto mayor casa Francisca Navarrete Carranza, obtuvo que la soledad de los adultos mayores es alta con un 70%.

De acuerdo al Objetivo Especifico 3: En la Dimensión **Social** cuyo objetivo fue Identificar la soledad de los adultos mayores, se obtuvo que el 77% (77) de los adultos mayores presentan un **nivel medio** de soledad social, lo que difiere con los resultados obtenidos por De la Cruz R. (2014) en su investigación Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul, obtuvo que la soledad de los adultos mayores es alta en la dimensión social representado por un 50% (10).

De acuerdo al Objetivo Especifico 4: En la Dimensión **Existencial** cuyo objetivo fue Identificar la soledad de los adultos mayores, se obtuvo que el 58% (58) de los adultos presentan un **nivel medio** de Soledad Existencial, lo que difiere con los resultados obtenidos por De la Cruz R. (2014) en su investigación Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul, obtuvo que la soledad de los adultos mayores es alta en la dimensión existencial representado por un 50% (10).

5.2. Conclusiones

A continuación, las conclusiones son:

Objetivo general: se determinó que el 77% de los adultos mayores se encuentran en un nivel medio de **soledad** y solo el 23% nivel alto. Teniendo en cuenta que el ser humano durante toda su vida va a presentar pérdidas, pero en la vejez estas pérdidas se acrecientan pues sucede una serie de vacíos en su entorno que pueden facilitar la aparición de la soledad, tales como: el nido vacío (el abandono de los hijos), la muerte del cónyuge, la muerte del amigo y el deseo de vivir solos.

Objetivo Especifico 1: se identificó que el 80% de los adultos mayores presentan un **nivel medio** de soledad en la dimensión **familiar**; el 20% en un nivel alto, esto significa que los adultos mayores sufren de soledad de los integrantes de su grupo familiar, existe despreocupación y desatención de sus necesidades básicas.

Objetivo Especifico 2: se identificó que el 69% de los adultos mayores presenta un **nivel alto** de soledad en la dimensión **conyugal**, el 23 % en un nivel medio y el 8% en un nivel bajo, esto significa que los adultos mayores sufren de soledad, no tienen a su pareja, son viudos(as), tienen carencias afectivas y emocionales.

Objetivo específico 3: se identificó que el 77% de los adultos mayores presentan un **nivel medio** de soledad **social**, el 12 % en nivel alto y el 11% en nivel bajo, esto significa que mientras más viejo es el adulto mayor su red de amigos se hace menor.

Objetivo específico 4: se identificó que el 58% de los adultos mayores presentan un **nivel medio** en la dimensión **existencial**, el 24% en nivel alto y el 18% en nivel bajo, esto significa que los adultos mayores atraviesan cambios biológicos, sociales, familiares; es la forma como él se visualiza es la que les dará significado a estos cambios y le proporciona un lugar distinto.

5.3. Recomendaciones

El responsable de los programas sociales debe implementar actividades recreativas, deportivas: taichí, danzas, y productivas: taller de manualidades y pintura a través de convenios con los CEPROS a fin de promover un envejecimiento activo en los adultos mayores.

Proponer la implementación sobre talleres de autoestima, como el envejecimiento activo, lo cual les permite conocer sus posibilidades y limitaciones personales, e identificar sus características positivas.

Promover oportunidades de mejorar la inserción del adulto mayor al mercado laboral a través de apoyo en talleres de manualidades que deben ser financiados por la Sub Gerencia de Desarrollo Humano y que permita a los adultos mayores mantenerse activos.

Como trabajadoras sociales sugerimos la intervención necesaria de un equipo interdisciplinario para mejorar las relaciones familiares y disminuir la soledad en los adultos mayores, a través de talleres educativos y orientadoras, donde se

promueve la participación del adulto mayor dentro de su familia como de la sociedad.

Capítulo VI

FUENTES DE INFORMACION

5.1 Fuentes Bibliográficas

Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos y Baptista Lucio (2015)
Metodología de la investigación. 5ta edición. México. Editorial McGraw-Hill.

Marcelo M. Gómez. (2006) *Introducción a la metodología de la Investigación Científica.* Editoriales brujas.

5.2 Fuentes Electrónicas

Cardona J., Villamil M. y Quintero A. (2013). *El sentimiento de soledad en adultos,*
Colombia.

Recuperado de:

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/2122/1919>

Cardona J. Villamil M. Henao V & Quintero A. (2009) *Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello.* Colombia

Recuperado de:

<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/293/1866>

Sequeira D. (2011) *La soledad en las personas mayores: Factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en adultos mayores chilenos*. Granada

Recuperado de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/2075887x.pdf>

De la Cruz R. (2014). *Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul*. Lima.

Recuperado de: <http://docplayer.es/68838949-Universidad-nacional-del-centro-del-peru.html>

Caviedes E. (S/F) *Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en los adultos mayores del Hospital Carlos Alcántara Butterfield*. Lima.

Recuperado de:

<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1333/1310>

Rojas L. (2013) *Comunicaciones Familiar y Soledad en el adulto mayor casa Francisca Navarrete Carranza*, Huacho.

Recuperado

de:

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/304?show=full>

Paul B. Baltes (1987) *El ciclo vital del adulto mayor*

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67922761008>

Adultos mayores entre la Soledad y el abandono

Recuperado de: <https://rpp.pe/lima/actualidad/adultos-mayores-entre-la-soledad-y-el-abandono-noticia-663339>

Ferrari V. (2015) Soledad en la Vejez. *Teorías de la Soledad*

Recuperado de:

https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_valentina_ferrari_1.pdf

Organizacion de las Naciones Unidas (2015)

Recuperado de: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

Organizacion Mundial de la Salud (s/f) *Envejecimiento y Ciclo de Vida*

Recuperado de: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

El Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Poblacion Adulta Mayor* (2007)

Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/544-de-los-adultos-mayores-integra-la-poblacion-economicamente-9932/>

Jairo Cardona Jiménez, María Mercedes Villamil Gallego (2006) El sentimiento de soledad en el adulto mayor

Recuperado de: http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_06/20-2-articulo4.pdf

Giraldo G & Lopez P (2014) Un estudio sobre el apoyo social informal vecinal de las personas mayores en el barrio de San José, Zaragoza

Recuperado de: <https://zagan.unizar.es/record/14392/files/TAZ-TFG-2014-560.pdf>

María Eugenia Guerrini (2010) *La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social*

Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>

Melara M., Quijada J. (2012) Intervención del Trabajo Social con los Adultos Mayores en Instituciones Públicas y Privadas.

Recuperado de:

[http://ri.ues.edu.sv/2606/1/Intervenci%C3%B3n del trabajo social con los adultos mayores.pdf](http://ri.ues.edu.sv/2606/1/Intervenci%C3%B3n_del_trabajo_social_con_los_adultos_mayores.pdf)

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2017)

Recuperado de: http://www.midis.gob.pe/files/rubpvl/rub_pvl_material.pdf

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2009)

Recuperado de:

https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018)

Recuperado de: <https://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/objetivos/>

Rubio R. *La soledad en las personas mayores* (2004)

Recuperado de:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Soledad de los adultos mayores en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018</p>	<p>Problema General ¿Cómo se presenta la soledad de adultos mayores en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cómo se presenta la soledad de los adultos mayores en la dimensión familiar en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018?</p> <p>¿Cómo se presenta la soledad de los adultos mayores en la dimensión conyugal en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018?</p> <p>¿Cómo se presenta la soledad de los adultos mayores en la dimensión social en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018?</p> <p>¿Cómo se presenta la soledad de los adultos mayores en la dimensión existencial en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar la soledad de los adultos mayores en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018</p> <p>Objetivo Especifico Identificar la soledad de los adultos mayores en la dimensión familiar en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018</p> <p>Identificar la soledad de los adultos mayores en la dimensión conyugal en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018</p> <p>Identificar la soledad de los adultos mayores en la dimensión social en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018</p> <p>Identificar la soledad de los adultos mayores en la dimensión existencial en los programas sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura, 2018</p>	<p>Soledad Familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Concepto de soledad •Ausencia de familia •Pertenencia a la familia. <p>Soledad conyugal:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Tenencia de compañero sentimental •Concepto de amor •Satisfacción de la pareja <p>Soledad social:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Tenencia de amigos <p>Soledad existencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ausencia de contactos sociales •Concepto de soledad. 	<p>Tipo de investigación: - Básica</p> <p>Nivel de investigación: - Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: - No experimental de corte trasversal</p> <p>Enfoque: - Cuantitativo</p> <p>Población: La población seleccionada para la presente investigación está conformada por 80 adultos mayores de ambos sexos, beneficiarios de los Programas de Vaso de Leche y Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, entre las edades de 65 a 90 años, viven en las zonas de la comunidad de Huaura.</p>



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ESCALA ESTE -R DE SOLEDAD

Estimado señor(a) a continuación hay algunas preguntas que han sido elaboradas con la finalidad de determinar la soledad que tienen los adultos mayores de los Programas Sociales de la Municipalidad Distrital de Huaura. Siendo este cuestionario anónimo esperamos pueda responder de manera sincera y espontánea, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas lo que importa es lo que usted siente. Anticipadamente les agradecemos por su valiosa colaboración.

Nº	AFIRMACION	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
1	Me siento solo.					
2	¿Con que frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?					
3	¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida con usted?					
4	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito.					
5	Siento que estoy enamorado de alguien que me ama.					
6	Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales.					
7	Contribuyo a que mi pareja sea feliz.					
8	Me siento solo cuando estoy con mi					

	familia.					
9	Mi familia se preocupa por mí.					
10	Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo, aunque me gustaría que lo hubiera.					
11	Realmente me preocupo por mi familia.					
12	Siento que pertenezco a mi familia.					
13	Me siento cercano a mi familia.					
14	Lo que es importante para mí, no parece importante para la gente que conozco.					
15	No tengo amigos que compartan mis opiniones, aunque me gustaría tenerlos.					
16	Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones.					
17	Me encuentro a gusto con la gente.					
18	Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo.					
19	Me siento aislado.					
20	¿Con que frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?					
21	Siento que mi familia es importante para mí.					
22	Me gusta la gente con la que salgo.					
23	Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda.					
24	Me siento satisfecho con los amigos que tengo.					
25	Tengo amigos con los que comparto mis opiniones.					
26	Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie.					

27	Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas.					
28	Siento que soy importante para la gente.					
29	Siento que no soy popular.					
30	Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí.					
31	Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes.					
32	Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil.					
33	A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida.					
34	Tengo miedo de muchas cosas.					

EVIDENCIAS



HOJAS DE CALCULO SSPS

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																
Visible: 45 de 45 variables																
	Encuestados	PRE1	PRE2	PRE3	PRE4	PRE5	PRE6	PRE7	PRE8	PRE9	PRE10	PRE11	PRE12	PRE13	PRE14	Pf
1	1	3	2	5	5	5	5	5	4	3	3	4	3	3	2	
2	2	4	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	2	2	3	
3	3	3	2	3	2	2	2	4	2	4	3	4	3	3	2	
4	4	3	2	3	2	2	2	2	4	3	3	4	3	3	2	
5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	1	5	5	2	2	4	
6	6	5	5	5	5	4	3	3	5	3	2	5	2	2	3	
7	7	5	5	3	4	5	3	4	1	5	1	5	5	5	4	
8	8	5	5	4	5	3	5	4	1	5	1	5	5	4	4	
9	9	4	4	3	5	5	4	4	3	2	4	5	2	2	3	
10	10	5	4	3	5	4	5	3	3	2	5	5	3	2	3	
11	11	1	1	3	3	3	4	3	3	3	5	2	5	5	5	
12	12	2	2	3	3	3	4	3	3	5	2	5	5	5	2	
13	13	4	5	5	4	5	5	5	2	3	5	5	3	3	5	
14	14	2	2	3	3	3	4	3	3	5	2	5	5	3	2	
15	15	4	5	4	5	5	5	4	2	2	5	5	2	2	4	
16	16	5	4	4	4	5	5	5	2	3	5	5	2	2	4	
17	17	2	2	5	4	5	4	5	1	5	4	5	4	3	4	
18	18	5	3	5	4	4	4	5	2	5	1	5	5	5	2	
19	19	1	1	4	3	4	4	5	1	5	1	5	5	5	2	
20	20	5	3	4	4	4	4	5	1	5	1	5	5	5	3	
21	21	5	4	5	4	4	4	5	2	3	4	5	4	4	3	
22	22	3	3	3	4	4	4	5	1	5	1	5	5	4	3	
23	23	4	5	5	4	4	5	4	2	3	5	5	3	3	5	

IBM SPSS Statistics Processor está listo

	PRE30	PRE31	PRE32	PRE33	PRE34	DIMENSION1	DIMENSION2	DIMENSION3	DIMENSION4	VARIABLE
1	1	2	2	1	2	39	25	17	17	98
2	5	2	4	4	3	42	25	22	29	118
3	3	2	1	1	2	36	13	16	20	85
4	3	2	2	1	2	39	11	17	21	88
5	5	2	3	3	3	46	23	24	28	121
6	5	4	4	5	5	49	20	20	37	126
7	5	3	4	4	5	53	19	29	29	130
8	5	4	3	4	5	48	21	21	29	119
9	3	3	5	3	5	43	21	16	33	113
10	5	4	4	5	4	46	20	21	36	123
11	4	4	4	2	4	44	16	25	26	111
12	5	3	4	2	4	46	16	23	26	111
13	5	4	4	3	4	44	24	18	37	123
14	5	4	4	3	4	45	16	23	28	112
15	5	4	4	3	4	41	23	17	34	115
16	5	4	4	3	4	43	23	20	35	121
17	3	2	3	1	1	42	23	21	20	106
18	5	4	5	1	1	52	22	32	21	127
19	3	1	2	1	2	45	20	27	14	106
20	5	5	5	5	5	48	21	26	36	131
21	5	4	4	5	5	50	22	18	39	129
22	5	2	1	1	1	41	21	18	20	100
23	5	4	4	3	4	44	22	18	37	121

1

Vista de datos Vista de variables

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda												
	Encuestados	PRE1	PRE2	PRE3	PRE4	PRE5	PRE6	PRE7	PRE8	PRE9	PRE10	PRE11
78	78	1	1	5	3	3	4	3	3	3	5	
79	79	2	2	3	3	3	4	3	3	5	2	
80	80	4	5	5	3	4	4	4	2	3	5	
81	81	3	2	3	2	2	2	2	4	3	3	
82	82	5	4	4	4	4	5	4	5	1	5	
83	83	5	5	4	3	4	5	4	5	3	2	
84	84	5	5	4	4	5	5	5	1	5	1	
85	85	5	5	4	5	5	4	5	1	5	1	
86	86	4	4	4	3	5	4	5	3	2	4	
87	87	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	
88	88	5	4	5	5	3	3	5	5	1	5	
89	89	3	2	3	2	2	2	5	2	4	3	
90	90	3	2	3	2	2	2	2	4	3	3	
91	91	5	4	5	5	4	4	5	5	1	5	
92	92	5	5	4	5	4	4	5	5	3	2	
93	93	5	5	4	4	4	4	5	1	5	1	
94	94	5	5	5	4	4	4	5	1	5	1	
95	95	5	5	4	4	4	4	4	1	5	1	
96	96	5	5	4	4	4	5	3	1	5	1	
97	97	4	4	5	4	5	5	3	3	2	4	
98	98	5	4	4	5	4	5	4	3	2	5	
99	99	1	1	3	3	3	4	3	3	3	5	
100	100	2	2	3	3	3	4	3	3	5	2	
1												
Vista de datos		Vista de variables										