

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (PD)

**"CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES  
INSTITUCIONALIZADOS Y EN SITUACIÓN DE ABANDONO."**

TESIS DE GRADO

**JUAN SEBASTIÁN BAIZA MOLINA**  
CARNET 21926-10

LA ANTIGUA GUATEMALA, ENERO DE 2015  
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (PD)

**"CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES  
INSTITUCIONALIZADOS Y EN SITUACIÓN DE ABANDONO."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**JUAN SEBASTIÁN BAIZA MOLINA**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

LA ANTIGUA GUATEMALA, ENERO DE 2015  
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

### **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:	LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL:	LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

### **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANA:	MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO:	MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA:	MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA:	MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**  
LICDA. MARIA VICTORIA CABRERA ARMAS DE RAMIREZ

**REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**  
LICDA. HELEN AMELIA MUÑOZ CABRERA

Facultad de Humanidades  
Universidad Rafael Landívar  
Ciudad

Respetables Señores:

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes para someter a su consideración la tesis del Sr. **JUAN SEBASTIÁN BAIZA MOLINA**, con número de Carné: 21926-10, titulada **“Conductas de Afrontamiento ante la Soledad en Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono”** previo a optar al grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica.

Asimismo, por haber tenido la oportunidad de dar seguimiento a la investigación y revisar el informe final, me permito manifestarles que la misma reúne las condiciones exigidas por la Universidad Rafael Landívar y la Facultad de Humanidades para trabajos de esta naturaleza, por lo que me permito someterla a su consideración para que sea nombrado el revisor respectivo.

Atentamente,



Mgtr. María Victoria Cabrera Armas de Ramírez  
Asesora



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 05694-2015

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante JUAN SEBASTIÁN BAIZA MOLINA, Carnet 21926-10 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (PD), de la Sede de La Antigua, que consta en el Acta No. 0519-2015 de fecha 15 de enero de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y EN SITUACIÓN DE ABANDONO."**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGO CLÍNICO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 26 días del mes de enero del año 2015.



*Irene Ruiz Godoy*

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Por haberme permitido culminar una etapa profesional en mi vida, por haber puesto en mi dones y talentos que me han caracterizado como la persona que hoy soy. Por poner en mi el amor hacia mi profesión

### **A MIS PADRES**

Joaquín Baiza y María del Rosario Molina, porque me han brindado su apoyo incondicional, por el esfuerzo que han hecho durante mi formación profesional, por su amor, por creer en mí, por sus sabios consejos.

### **A MIS HERMANOS**

David, Joaquín, Raúl y María José por sus consejos, su apoyo incondicional, por estar junto a mí en los momentos más difíciles, por creer en mí, por sus sonrisas, sus abrazos, por comprenderme, eternamente agradecido.

### **A MIS ABUELITOS**

María Del Carmen, por brindarme su apoyo durante mi proceso de formación profesional, por creer en mí, por demostrarme su cariño, admiración.

A Josefina por sus sonrisas, por alegrar mis días, por sus consejos, cariño y amor expresado a través de sus palabras. A Luis Antonio, por sus sabios consejos, respeto, por ser un ejemplo de vida, honestidad y lucha.

Este triunfo es también de ustedes.

## **A MI FAMILIA**

Tías, primos por darle felicidad a cada uno de mis días con sus sonrisas y alegrías. En especial a ti Carmen por escucharme y aconsejarme cuando lo he necesitado.

## **A MI MADRINA**

Rosadelia Coronado, por creer en mi desde el momento de mi nacimiento, acompañarme durante toda mi niñez, estar pendiente de mi en mi adolescencia, y apoyarme durante mi formación, el triunfo que hoy obtengo lo dedico a usted, Dios colme su vida de Bendiciones.

## **A MI ASESORA DE TESIS**

Licenciada Victoria Cabrera, gracias por creer en mí, por mostrarme su confianza, por escucharme en los momentos difíciles, por saber guiarme, pero sobre todo por ser un ejemplo de vida, por demostrarme su cariño y haberme acompañado durante el proceso de formación profesional, sinceramente agradecido.

## **A MIS AMIGOS**

Por creer en mí, por ser parte importante en mi vida, por los momentos compartidos dentro y fuera del salón de clase. A Carlos, Alejandro, Cleo, Susana, Lucky, Alejandra, Claudia, Cristian, por brindarme su apoyo incondicional y admiración, gracias por los consejos y regaños que hoy me hacen una persona fuerte, con nuevas metas por alcanzar.

En especial a Heydi, por brindarme su apoyo incondicional, por sus sabios consejos, a Lidia por estar siempre pendiente de mí, por saber que decir en cada momento compartido, por sus enseñanzas, su confianza. Un agradecimiento sincero a Erick por haber creído siempre en mí, por ser ese amigo que nunca me abandonó, por demostrarme tu cariño y admiración, por los momentos compartidos, las alegrías, las tristezas, enojos que han fortalecido nuestra amistad.

### **A MIS COMPAÑEROS**

Por los bellos momentos compartidos, alegrías, enojos, tristezas que hoy forman parte de un grato recuerdo que vivirá siempre en mí.

### **A MIS CATEDRÁTICOS**

Licenciada Mayra Parada, Doctora Mildred Bolaños, Doctor Otto Danny, Licenciada Olga Alvarado, por abrirme las puertas de su corazón, demostrarme su confianza, admiración y cariño, por cada momento compartido, alegrías, sonrisas, las bromas, y las enseñanzas en los salones de clase, por ser parte de mi formación.

*“La soledad también es un tipo de hambre,  
Hambre de calor y afecto  
Hambre, que es mucho más difícil de saciar,  
Que el hambre de un pedazo de pan”.*

*Beata Madre Teresa de Calcuta.*

## **NUNCA TE DETENGAS**

*“Siempre ten presente que:*

*La piel se arruga, el pelo se vuelve blanco, los días se convierten en años.*

*Pero lo importante no cambia, tu fuerza y tu convicción no tienen edad.*

*Tu espíritu es el plumero de cualquier tela de araña, detrás de cada línea de llegada, hay una de partida; detrás de cada logro, hay otro desafío.*

*Mientras estés vivo, siéntete vivo; si extrañas lo bueno que hacías, vuelve a hacerlo.*

*No vivas de fotos amarillas, sigue aunque todos esperen que abandones.*

*No dejes que se oxide el hierro que hay en ti.*

*Haz que en vez de lástima, te tengan respeto.*

*Cuando por los años no puedas correr, trota; cuando no puedas trotar, camina; cuando no puedas caminar, usa el bastón.*

*Pero NUNCA TE DETENGAS”.*

**Madre Teresa de Calcuta**

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1. Definición de Vejez	10
1.1 La Vejez y su Percepción Según las Sociedades Humanas	13
1.2 Modelos Psicológicos del Envejecimiento	15
1.3 Tipos de Envejecimiento	17
2. La Soledad en el Envejecimiento	22
2.1 Tipos de Soledad	23
2.2 Factores Ligados a la Soledad	26
3. Abandono de Adulto Mayor	29
3.1 Definición de Abandono	29
4. Análisis de la Institucionalización del Adulto Mayor	33
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>35</b>
2.1 Objetivos	37
2.1.1 Objetivo General	37
2.1.2 Objetivos Específicos	37
2.2 Hipótesis	37
2.3 Variables de Estudio	38
2.4 Definición de Variables de Estudio	38
2.4.1 Definición Conceptual	38
2.4.2 Definición Operacional	39

2.5 Alcances y Límites	40
2.6 Aporte	40
<b>III. MÉTODO</b>	42
3.1 Sujetos	42
3.2 Instrumento	42
3.3 Procedimiento	47
3.4 Diseño y Metodología Estadística	48
<b>IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	50
<b>V. DISCUSIÓN</b>	61
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	65
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	67
<b>VIII. REFERENCIAS</b>	69
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

La soledad puede ser un problema de riesgo para algunas personas, ya que trae consigo una serie de carencias sociales, afectivas y psicológicas. Sin embargo resulta interesante conocer como algunos adultos mayores institucionalizados afrontan el sentimiento. Por tal razón se decidió elaborar el presente estudio con el objetivo de identificar las principales conductas de afrontamiento ante la soledad que emplean los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y en situación de abandono en el Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz ubicado en la Antigua Guatemala.

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios elaborados por el investigador, los cuales fueron sometidos a juicio de expertos. Se seleccionó una muestra de 30 adultos mayores, 15 hombres y 15 mujeres, a los que se aplicaron de forma individual ambos cuestionarios

Luego de analizar los resultados se concluyó que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de soledad y las conductas de afrontamiento utilizadas por el grupo de estudio, siendo la conducta de afrontamiento más utilizada por ambos grupos de estudio la referente a Apoyo Religioso y la menos utilizada la referente a Expresión de Emociones, por lo que se recomienda al hogar crear programas que integren herramientas, psicológicas, religiosas y sociales que permitan fortalecer cada una de las conductas de afrontamiento evaluadas en la investigación.

## I. INTRODUCCIÓN

En Guatemala la vejez se considera como una etapa de la vida en que las personas mayores se enfrentan a una gran cantidad de cambios a nivel, biológicos, familiares y sociales, que aumentan en gran medida al llegar a los 60 años de edad en adelante, por otra parte según lo explicado por la Cartilla de Derechos del Adulto Mayor en Guatemala: PDH (2011) “se incrementan los problemas de salud mental y física, lo que puede repercutir en la aparición del sentimiento de soledad.” pág. 42

Es importante mencionar que según Ramírez (2008) el envejecimiento es una etapa de la vida y no se considera una enfermedad. En la actualidad se ha demostrado que el estado físico, el estado psicológico y las relaciones sociales de los adultos mayores corresponden a su estilo de vida y a su relación con el medio que los rodea, (familia, amigos), a la economía y al ambiente más que el envejecimiento por sí mismo.

Con la llegada de la vejez aparecen también un sin número de eventos que conllevan una gran carga emocional, dentro de los cuales se puede mencionar la jubilación y la muerte de seres queridos, los cuales pueden ocasionar abandono y soledad. En esta etapa muchas de las personas que significaron un apoyo importante para el anciano se marchan, por muerte o separación, dejando en ellos tristeza, llanto y recuerdos que pueden dar paso al sentimiento de soledad.

El abandono y la soledad en los adultos mayores, son problemas que se viven a diario en la sociedad guatemalteca y a nivel mundial, debido a esto algunas personas hablan de la soledad, como un sentimiento al que muchos no se quieren enfrentar. Los que se dedican al cuidado del anciano, dan su punto de vista sobre lo que posiblemente

experimentan estas personas, sin embargo pocos se interesan por conocer que es lo que piensa el ser humano que realmente está experimentando este sentimiento, es decir el anciano, solo el adulto mayor que ha experimentado y afrontado la soledad puede dar una opinión concreta y realmente valedera de lo que es vivir este proceso.

En el informe sobre el Adulto Mayor y Condiciones de Exclusión en Guatemala, de la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHA) (2008), Oca explica que "Muchas personas adultas mayores se encuentran bajo los cuidados de hogares especiales, situación que también aborda el informe y da cuenta de la falta de control estatal hacia ellos. Además, existen pocas organizaciones sociales que den o promuevan su protección, y los pocos grupos que existen trabajan de una forma desarticulada, con intereses muy específicos. Esta característica es un indicador más de la marginación social en la que se encuentran los adultos mayores. Se toma en cuenta también, aunque con datos insuficientes debido a la carencia de estadísticas, la situación de los adultos mayores privados de libertad." pág. 23.

La soledad es un concepto amplio y ha sido un factor importante en las personas de la tercera edad, lo que ha motivado la realización de diversas investigaciones sobre el tema a nivel nacional e internacional, ante esto surge la inquietud de definir cuáles son las conductas de afrontamiento que utilizan los adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono. A continuación se presenta un resumen de las realizadas en el país:

Quintanilla (1994) realizó un estudio para conocer la situación actual del adulto mayor en Guatemala. La investigación que lleva como título "La Ancianidad en Guatemala, un Problema Social Ignorado" dió a conocer que en nuestro país la vejez se encuentra en el

olvido, en situaciones de dolor y soledad. Para realizar la investigación se contó con la participación de ancianos de ambos sexos los cuales contaban con edades comprendidas de 65 años en adelante, para obtener los resultados se elaboró una encuesta, la cual fue aplicada a los ancianos que se encontraban institucionalizados en el Hogar de ancianos San Vicente De Paul, Centro de Recuperaciones No. 2 y el Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, de la Antigua Guatemala. Se concluyó que los cambios a nivel social e industrial han influido en la situación del anciano, ya que esto implica que estas personas sean desplazadas de sus hogares, por lo que la creación de instituciones son sumamente necesarias ya que el anciano experimenta una carencia del núcleo familiar y recomienda que es necesario crear una actitud de respeto hacia el adulto mayor, mediante la responsabilidad y el reconocimiento de sus derechos.

Por su parte Hernández, Rivera y Monroy (2011) llevaron a cabo una investigación para determinar la caracterización del adulto mayor con síndrome de abandono en ancianos institucionalizados, el estudio fue de tipo descriptivo y tuvo como objetivo describir los factores que integran el síndrome de abandono en las personas mayores. Para el estudio se contó con la participación de 159 sujetos de la tercera edad de seis centros geriátricos de la ciudad capital, para obtener los resultados se utilizó una encuesta elaborada por los investigadores, los puntajes obtenidos demostraron que el 56.60% de los ancianos encuestados refirieron sentirse abandonados. Los autores concluyen que el síndrome de abandono aqueja a los adultos en edades comprendidas entre 80 y 89 años de edad, los cuales presentan sentimientos de abandono y tristeza, por lo que recomiendan a los centros especializados para ancianos contar con servicios que garanticen su bienestar de forma gratuita.

Así mismo, Hernández (2005) realizó un estudio enfocado en conocer las principales causas de depresión en los adultos mayores institucionalizados en el Hogar mi Hermano. El estudio tuvo un enfoque de tipo descriptivo, en el cual se obtuvo información referida únicamente de la fuente primaria, para esto se contó con la participación de 49 adultos mayores entre ellos 20 mujeres y 29 hombres. El instrumento utilizado consistió en una lista de chequeo, observación y entrevistas. Con los resultados obtenidos se pudo identificar que el 35% de los sujetos de estudio padecen de algún tipo de enfermedad mental como esquizofrenia y demencia senil, por otra parte el 49% de los pacientes se sienten queridos en contraposición a un 51% que expresan sentir que nadie en su familia los quiere, así mismo el 41% de los evaluados posee la convicción de que su pareja falleció, lo cual provoca en las personas la sensación de soledad de tipo conyugal. El autor concluye que la causa de depresión en adultos mayores institucionalizados es la pérdida del sentido de pertenencia al grupo familiar.

Morales (2006) llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar las causas del origen de la depresión en los adultos mayores institucionalizados. Para la investigación se seleccionó a 25 personas pertenecientes a una casa geriátrica, los cuales desearon ser parte del estudio de forma voluntaria. Para efectuar el estudio se utilizó la observación, por lo cual se anotaban las reacciones presentadas por los participantes durante el proceso requerido para realizar la investigación, también se aplicó un cuestionario realizado por el autor y la Escala de Auto Medición de la Depresión creada por el Dr. William W.K Zung, la cual tiene como objetivo medir de manera cuantitativa la depresión. El investigador concluye que las dos mayores causas de la depresión en estos pacientes es la falta de atención especializada por parte del personal de la institución y el abandono de la familia,

además explica que otras variables asociadas fueron la pérdida de trabajo, la jubilación, y el sentimiento de soledad. La principal recomendación a la Universidad de San Carlos, fue entrenar a los estudiantes y crear programas de práctica en las instituciones, como un medio de ayuda tanto a éstas como a las personas que viven en ellas.

Por otra parte, Pezzarossi (2014) llevó a cabo una investigación para conocer cuál es la percepción de la propia viudez de los adultos mayores de nivel socioeconómico medio. La investigación fue de tipo cualitativa y se contó con la participación de 8 adultos mayores, 4 hombres y 4 mujeres. El instrumento utilizado en el estudio consistió en una entrevista semi-estructurada realizada por el autor la cual consta de 12 preguntas abiertas, mediante las cuales se pretendía obtener las siguientes variables, identidad, soledad, relaciones familiares, relaciones sociales, espiritualidad y por último la ocupación, como resultados de la investigación se determinó que los adultos mayores perciben la viudez como un proceso que involucra cambios en su comportamiento, ocupación y en las relaciones familiares, además se encontró que las mujeres entrevistadas perciben con mejor actitud la viudez que los hombres. El autor concluye que es importante mantener las relaciones familiares en el adulto mayor, así mismo es de suma importancia que los ancianos se integren a grupos sociales que sean afines a ellos y que se involucren en actividades que sean de su agrado y recomienda que es importante hablar del proceso de muerte con el anciano como un proceso natural de la vida ya que esto permite que el adulto mayor perciba y asuma la etapa de una mejor forma.

Investigadores a nivel internacional se han interesado en estudiar a profundidad sobre el tema y otros problemas que ocurren durante la vejez, por lo que a continuación se presentan estudios realizados en diversos países

Sequeira (2011) realizó un estudio con el objetivo de identificar algunos predictores de riesgo asociados a la soledad y elaborar un perfil de riesgo de las personas mayores susceptibles de experimentar soledad. Esta investigación fue de tipo transversal, descriptivo y correlacional para ello se utilizó una muestra de 350 personas de Valparaíso, Chile cuyas edades se encontraban entre los 65 años y 95 años, para obtener esta población se realizó un muestreo no probabilístico, a los que se le aplicó un instrumento compuesto por preguntas orientadas para recolectar información tipo socio-demográfica, psicológica y del estado de salud y de las escalas de Auto-eficacia Generalizada, Satisfacción de la Vida, Inventario Multifacético de Soledad para el Adulto Mayor y la Escala de Apoyo Social de MOS.

Los resultados obtenidos en esta investigación denotan que las variables seleccionadas en la muestra investigada, explicaron que el 52% se relaciona a la soledad. Las variables que se asociaron con la soledad en este estudio fueron la presencia de enfermedades crónicas ( $p=0.036$ ), la edad ( $p=0.009$ ), el tipo de convivencia ( $p=0.001$ ), la satisfacción con la vida ( $p=0.001$ ), la percepción del estado de salud ( $p=0.004$ ) y del ánimo ( $p=0.001$ ) y el apoyo social ( $p=0.001$ ), mientras que las que no aportaron información significativa fueron la auto-eficacia, el sexo, la participación en organizaciones, los ingresos y el nivel de estudios.

El autor concluye con el estudio que la soledad es un problema previsible para los adultos mayores que deben ser vistos como una prioridad en la atención del paciente geriátrico.

Cifuentes (2010) llevó a cabo en Chile un estudio cuyo objetivo fue conocer la opinión de los adultos mayores que residen en un centro geriátrico de larga estadía. Las

instituciones seleccionadas para realizar esta investigación se encuentran ubicadas en el sector Sur (San Miguel, Buin, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El Bosque y San Bernardo) y Sur Oriente (Puente Alto y La Florida) de la Región Metropolitana. Para recolectar la información necesaria, el autor seleccionó una muestra de los residentes de dichos establecimientos y aplicó una encuesta, con el fin de saber el punto de vista socioeconómico y conocer la visión de los adultos mayores sobre las actividades que se realizan en los establecimientos en los cuales residen, así como saber cómo son las relaciones del personal de cuidado diario hacia el adulto geriátrico.

A través del estudio se logró determinar que los adultos mayores mantenían una buena relación con sus compañeros de centro con quienes compartían diariamente, aunque existían problemas entre los internos. Tener conflictos es algo común en un lugar donde se convive con distintas personas durante un período largo de institucionalización, especialmente porque el ingreso a esta institución es una de las condiciones de cambio que puede tener más repercusiones en las relaciones sociales de una persona mayor. En esto influye, además, el que la institucionalización suele ocurrir por la ausencia de sus seres queridos.

Por otra parte, Ramírez (2008) elaboró en Argentina una investigación sobre la Calidad de Vida en la Tercera Edad, este estudio tipo cualitativo, permitió un acercamiento a la vida cotidiana de los sujetos, es decir, cómo los adultos mayores se ven a sí mismo y con el mundo que los rodea y cómo se relacionan. Se utilizó una muestra de 15 adultos mayores pertenecientes a un centro de jubilados en el departamento de Guaymallén y 9 adultos mayores que no pertenecen a ninguna agrupación de la tercera edad, para recolectar la información necesaria se utilizó un diseño de tipo exploratorio-descriptivo, y para ello se

trabajó con la observación de los participantes, consistió en observar a las personas institucionalizadas en su contexto real, para captar los aspectos positivos significativos, abarcando todo el ambiente tanto físico como cultural en donde los sujetos desarrollaban su vida cotidiana. Por otra parte el investigador utilizó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas, la cual fue sometida a juicio de expertos. El autor concluye con este estudio que la vejez es heterogénea, lo que demuestra que el envejecimiento es un proceso individual, único e irrepetible y que los adultos mayores carecen de información general sobre temas como: salud, recreación, educación, derechos. Por lo que recomienda realizar una preparación en los abordajes éticos de la ancianidad respetando su autoestima, derechos, necesidades, creencias, costumbres, formar equipos preparados para este abordaje con el fin de brindar servicios o charlas relacionados con la calidad de vida en las personas adultas.

Cevallos (2011) se interesó por realizar un estudio en Quito, Ecuador sobre las consecuencias psíquicas del abandono familiar en los ancianos de la Institución Hogar de Vida 1 (Patronato San José), esta investigación tenía como objetivo analizar el malestar psíquico que se daría como consecuencia del abandono familiar en los adultos mayores institucionalizados. Para esto se tomó una muestra de 5 mujeres adultas y 5 hombres adultos con los siguientes criterios: que los sujetos no presentaran deterioro físico o cognitivo que dificultara su habilidad de comunicación; que se encontraran en la institución por un periodo de tiempo indefinido. La metodología empleada para la realización del trabajo de tesis es de carácter mixta (cuantitativa y cualitativa), exploratoria, con diseño no experimental. Para recolectar la información necesaria el investigador utilizó instrumentos cualitativos como: la Historia Clínica, Entrevista a Profundidad y la Historia de vida, por

otra los Instrumentos cuantitativos aplicados fueron: La Escala de Hamilton para la Depresión (Hamilton Depresión Rating Scale, HDRS).- Su autor M. Hamilton, creó este instrumento para evaluar la gravedad del cuadro depresivo. Consta de 17 ítems que evalúan el perfil sintomatológico y la gravedad del cuadro depresivo. También la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Geriatric Depresión Scale, GDS).- Construida por T.L. Brink, J.A. Yesavage y O. Lum, la GDS es la única escala de depresión específica construida para ancianos. Es una escala de cribado, de detección de la posible presencia de depresión. Para el efecto de la investigación se usó la escala más larga, que consta de 30 ítems, formulados como preguntas y con respuesta dicotómica sí/no.

Los resultados obtenidos a través de la historia clínica, la historia de vida y la historia familiar, permitieron conocer los antecedentes de la historia individual y familiar de los adultos mayores. También se identificó que la muestra en su totalidad sufría abandono familiar parcial (quienes mantenían contacto más frecuente con hijos: 30%) o total (50% de hijos, 10% de sobrinos y 10% de hijastro) aún antes de ingresar a la institución. Del 80% que tuvieron hijos, se concluye que ninguno de los hijos asume su responsabilidad filial a cabalidad o simplemente no lo hace. Por lo que el autor recomienda trabajar con todo el personal del HDV1 y los adultos mayor en una construcción de una imagen social positiva del envejecimiento.

Por otra parte, Galaz (2010) realizó en Chile un estudio no experimental, cualitativo, descriptivo, que tuvo como objetivo describir el nivel de percepción de soledad social medida mediante la escala “ESTE II” y el riesgo de desarrollar depresión, evaluado con la escala “Yesavage”. Para llevar a cabo este estudio, el autor seleccionó una muestra de 8 adultos mayores con ceguera adquirida, de la ciudad de Talca. Los resultados obtenidos en

ambas evaluaciones quedaron archivados en una plantilla de Excel, para luego introducirlos en el sistema SPSS para Windows. La interpretación de las evaluaciones aplicadas a los pacientes geriátricos estableció que el 87.5% de la muestra percibe un nivel medio de soledad social, mientras que con respecto al riesgo de depresión, el 25% de los sujetos está valorado como normal, otro 25% con riesgo de padecer una depresión leve y un 50% con riesgo sufrir una depresión severa. El autor concluye con este estudio que, existe relación entre depresión y percepción de soledad social en mujeres que presentan ceguera y que se ubican en el tramo de edad de 60 a 69 años de edad.

Cada vez son más las personas que se interesan por investigar las circunstancias que afectan a las personas de la tercera edad, lo cual ha quedado demostrado con los estudios nacionales e internacionales previamente citados, por esta razón se hace importante conocer como los ancianos institucionalizados y en situación de abandono de la Ciudad de la Antigua Guatemala afrontan la soledad, para lo cual se sustenta teóricamente con los siguientes aportes:

## **1. Definición de Vejez**

Actualmente se han dado a conocer varios conceptos sobre la palabra vejez y envejecimiento, se puede encontrar una variedad de definiciones culturales como: adulto mayor, viejo, abuelo, anciano, persona de la tercera edad.

Algunos autores como Ramírez (2008) explican que el término vejez lo utilizaban los franceses para referirse a las personas de sesenta y cinco años en adelante. También expresa que: etimológicamente, la palabra vejez deriva de viejo que viene del latín, *veclus* o *vetulusm*, que se refiere a la persona de edad avanzada. Por otra parte, es importante

mencionar que en la antigüedad las palabras viejo, vejez y envejecimiento, se utilizaban para referirse a la condición temporal y concretamente a una forma de tener en cuenta el tiempo y sus consecuencias en el individuo, es decir, a la edad.

Para Pinazo & Sánchez (2005) el envejecimiento es una realidad del ser humano que debe considerarse a nivel individual, pero también un fenómeno colectivo, ya que no solo aumenta el número de personas mayores cada día, si no que se ha incrementado la esperanza de vida, produciéndose un envejecimiento interno de la población .

Para Marín (2003) la vejez conlleva una serie de cambios irreversibles a nivel corporal, funcional y psicológico, los cuales suceden a través del tiempo en todos los organismos vivos. Se puede indicar que el envejecimiento es una etapa universal, ya que afecta a todos los seres vivos, en las personas se presentan cambios a nivel individual, sin embargo se sustenta que no todos envejecen de igual forma ni en el mismo período de tiempo.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2012) establece que la vejez comienza a partir de los sesenta años, perspectiva que ha ido cambiando en los últimos tiempos, ya que en el siglo XIII se consideraba a una persona vieja a partir de los 30 años de edad, a principios del Siglo XIX a los 40 años y, actualmente, la vejez no tiene una edad establecida.

Morelli (1998) expone que a medida que los individuos envejecen se producen cambios y alteraciones en su estado de salud física y psicológica. En esta etapa, los procesos de cambio son progresivos e inevitables, pero se ha expuesto en varias investigaciones, que el ritmo de decadencia puede variar con la actividad física, es decir

que el ejercicio puede ayudar a conservar y mejorar la condición física, el estado mental y controlar los niveles de presión arterial en las personas de edad avanzada.

El congreso de la República de Guatemala, en el decreto número 80-96, en el artículo uno de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, establece que “El Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado en condiciones que les ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral, recreación y esparcimiento, y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna”. Cartilla de Derechos del Adulto Mayor Guatemala: PDH (2011) pág. 7

Por otra parte Ramírez (2008) explica que la vejez puede ser un período de pérdidas, pero, también de plenitud, estos dos factores dependen de la interacción de recursos y oportunidades individuales que se presenten a lo largo de sus vidas, de acuerdo con su condición y posición dentro de la sociedad.

Es importante revisar como los diferentes grupos sociales conciben el concepto de vejez y como han modificado la interpretación de esta etapa, así Ramírez (2008) expone que años atrás los adultos mayores se consideraban un problema social, es decir, que la vejez surgía cuando habían carencias (económicas, físicas, sociales) y demandaban de las instituciones cuidados de la salud, albergue, y otros servicios sociales. En ese tiempo el estado y algunas sociedades los consideraban una carga financiera.

Estas ideas aunadas al deterioro físico y emocional que conlleva la vejez, provocan que las personas de tercera edad se conviertan en un grupo vulnerable, expuesto a discriminación y maltrato y sean excluidas socialmente por su edad.

Sin embargo, en la actualidad surge un nuevo modelo que propone que los adultos mayores deben ser considerados individuos con derechos y no un objeto de ayuda y cuidados.

Este cambio de patrón supone la aplicación de la dirección al derecho y a las políticas públicas. El punto de vista moderno promueve a la vejez el empoderamiento de los adultos mayores y una sociedad integrada, desde el punto de vista de la edad cronológica de cada habitante. Se conoce que las personas mayores son sujetos con derechos y no solamente objetos de protección, esto significa que disfrutan de privilegios, pero también, tienen responsabilidades, con respecto de sí mismos, su familia y la sociedad que los rodea.

### **1.1 La Vejez y su Percepción Según las Sociedades Humanas**

El concepto de vejez enmarca una diversidad de aspectos que van desde el ámbito de los aspectos biológicos para adentrarse en los psicológicos, los sociales y los filosóficos. Por lo que el concepto de vejez y envejecimiento puede ser considerado desde diferentes puntos de vista.

En el diccionario de la Real Academia Española (RAE) (2001) define la palabra viejo como “la persona que cumplió 70 años”. pág. 2299., sin embargo, no está tan claro cuál es el límite de edad en el ser humano para el comienzo de la vejez, pues la esperanza de vida oscila enormemente de una sociedad a otra. Debido a ello, generalmente, se considera que se trata de una convención social aceptada por las distintas culturas.

Fernández Ballesteros (2000) habla sobre “la variedad y hasta la indefinición de la mayoría de las distintas conceptualizaciones de la vejez” pág. 40. Explica que esto se debe a que existen múltiples cambios por los que el ser humano atraviesa, siendo estos de naturaleza biológica, psicológica y social, por lo que ninguna disciplina por separado puede dar un concepto de vejez en su totalidad.

El autor explica que en algunas sociedades como la en la tradición greco-romana, la vejez era vista como una desdicha para el ser humano. Debido a esto algunos filósofos y escritores de la antigüedad llegaron a valorar como un privilegio el hecho de morir joven, pues esto les ayudaba a no pasar por el declive físico y las enfermedades que se asocian a esta etapa del desarrollo.

De acuerdo a Barash (1994) la edad adulta o vejez ha sido bien aceptada en las culturas orientales, como en la cultura china o japonesa, así como en las culturas árabes y judías, en las cuales el adulto mayor sigue siendo respetado y cuidado por las instituciones del estado, con el fin de brindar un adecuado estilo de vida. Pues el adulto mayor desempeña un papel de suma importancia como educador de los miembros jóvenes de sus comunidades.

De Acuerdo a Gil (20005) en una sociedad como la guatemalteca, se observa un fenómeno importante y determinante para el adulto mayor, ya que en la cultura indígena le da importancia y relevancia social a sus adultos mayores esto debido a la cosmovisión de esta cultura y se sustenta no solo en lo material sino en el aspecto espiritual del ser humano, lo que ha llevado a respetar al anciano, siendo en la mayoría de ocasiones a quienes se recurre para pedir consejos en la toma de decisiones difíciles y trascendentales.

Sin embargo la autora explica que en la población ladina sucede todo lo contrario, pues se habla de una población que le da mucha importancia a lo material, a la cual le interesa únicamente que la persona proporcione dinero. Lo que lleva a dejar por un lado la experiencia acumulada por el adulto mayor, prefiriendo llevar los ancianos a centros de atención sean estos públicos o privados, siendo pocas las familias que se interesan por acoger a los adultos mayores en su hogar y proporcionarles los cuidados necesarios.

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe técnico número 706 hace énfasis en la importancia de acoger y mantener al adulto mayor en su entorno familiar ya que esto favorece a la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

## **1.2 Modelos Psicológicos del Envejecimiento**

Existen diversos enfoques que describen el envejecimiento desde el punto de vista psicológico, entre ellos destacan los propuestos por Erickson y Baltes.

Marín (2003), cita a Erickson, quien explica que el envejecimiento abarca todo el ciclo de la vida dividido en varias etapas, estableciendo el comienzo de la vejez en los 65 años. Este autor parte del trabajo de Sigmund Freud, pero su modelo abarca la totalidad del ciclo vital más allá de la fase de latencia, e introduce en la teoría psicoanalítica componentes sociales e históricos.

Erickson entiende el desarrollo psicológico como un progreso continuo basado en la resolución de crisis normativas. En cada estadio se espera una resolución positiva y por

tanto, un avance en el desarrollo de la personalidad. Erickson considera que en la época de la vejez se produce un conflicto entre la integridad del yo y la desesperación.

La ausencia de integridad se deriva del miedo a la muerte y a la falta de aceptación de este periodo como el último de la vida. En cambio, la integridad del yo se produce cuando las personas se han adaptado a los éxitos y fracasos derivados de la propia existencia, lo que implica la aceptación de uno mismo y del propio proceso vital. La integridad del yo permite además una integración emocional que favorece la participación social con las generaciones posteriores, así como la aceptación de responsabilidades de liderazgo.

Por otra parte Marín (2003), cita a Baltes quien describe el proceso del envejecimiento como un continuo a lo largo de la vida, para ello toma en cuenta los factores que se asocian al paso del tiempo en el ser humano así como los factores que se relacionan al contexto cultural e histórico al que pertenece y en el que se desarrollan. De igual forma, le da importancia a las experiencias vitales de la persona sean estas normativas o no. Así, se sostiene que, a lo largo de la existencia, se va incrementando la variabilidad interindividual de modo que, a medida que se envejece, las personas van siendo más diferentes entre sí.

De acuerdo al autor este enfoque maneja algunos supuestos básicos entre los que se encuentran el que a lo largo de la vida en el ser humano se produce un equilibrio relacionado a las ganancias y pérdidas, mientras que en el envejecimiento ocurre lo contrario siendo las pérdidas las que sobresalen, sin embargo este enfoque considera que a lo largo del desarrollo existe una coexistencia entre estos dos elementos, lo que da lugar a

que se produzcan ganancias incluso en los últimos años de vida de la persona. Por otra parte, para esta teoría es de importancia tomar en cuenta las diferencias inter e intraindividuales, que afectan de diferente manera a los individuos, de acuerdo a esto mientras algunas de ellas permanecen estables o mejoran en las personas, como en el caso de la inteligencia cristalizada, otras como la inteligencia fluida presentan un declive con el avance de la edad.

### **1.3 Tipos de Envejecimiento**

Se han realizado diversas investigaciones sobre el envejecimiento, Marín (2003) explica que el hecho principal del proceso de envejecimiento que de una u otra forma establece nuestra actitud profesional ante el adulto mayor, es la pérdida continua de adaptación del organismo a circunstancias extrañas, internas o externas, debido a la disminución de la reserva funcional de los distintos órganos y sistemas.

El autor en su artículo menciona tres tipos de envejecimiento, siendo estos:

**1.3.1 Envejecimiento físico:** Para Marín (2003) el envejecimiento es un proceso con grandes cambios a nivel individual por lo que las personas de la tercera edad no poseen las mismas cualidades. Por otra parte el autor expresa que, el envejecimiento no es un proceso igual en un mismo organismo, es decir, no todos los cuerpos o sistemas envejecen al mismo tiempo ni ritmo. A continuación se mencionan los principales cambios físicos que ocurren en la vejez:

Cuando se habla de una composición corporal, el autor se refiere a que durante el envejecimiento se observa una disminución de la masa muscular y del agua corporal en su

totalidad, aumenta de forma relativa la grasa, distribuyéndose y modificándose a través de los años (disminuye en cara y cuello, acumulándose en abdomen y caderas). Durante esta etapa la piel sufre un importante proceso de atrofia, ya que disminuyen el número de melanocitos (células con pigmento) y se atrofian estructuras añejas como los folículos pilosos, glándulas sudoríparas y sebáceas. También es importante mencionar que disminuyen los capilares dérmicos encargados de la nutrición cutánea.

Estas modificaciones fijan cambios significativos en la apariencia física, aparecen las arrugas en la piel, surgen manchas, hay pérdida del vello axilar y pubiano y encanecimiento. En esta edad el organismo está predispuesto a la aparición de diversos problemas como: fragilidad capilar, mayor sensibilidad a lesiones por el sol, escaras por presión, etc. Así mismo durante esta etapa, las personas sufren daños a nivel físico tales como:

1. **La vista:** En este órgano se producen cambios a nivel de la retina, humor vítreo y cristalino, ya que pueden disminuir la agudeza visual, es decir una vista cansada, surgen las cataratas, reduce la capacidad de adaptación al deslumbramiento.
2. **Oído:** Disminuye la función de las células sensoriales, también reduce la audición, principalmente para los ruidos más agudos o de alta frecuencia. Se ve beneficiada la aparición de cambios en el equilibrio.
3. **Gusto y olfato:** Disminuye el número y la funcionalidad de las papilas gustativas y las células sensoriales olfatorias. Estas alteraciones, con una baja producción de saliva, originan una menor satisfacción con la comida.
4. **Tacto:** Disminuye la sensibilidad a la temperatura y surge la agudeza táctil.

5. **Aparato respiratorio:** En este sistema disminuye la tensión en la pared torácica especialmente en los cartílagos costales, también se atrofia los músculos respiratorios. Por otra parte se produce una disminución en el flujo sanguíneo que llega a los pulmones.
6. **Sistema endocrino:** Por lo general, ocurre una disminución en la producción de las diferentes hormonas del organismo y una menor respuesta a su acción, estas modificaciones se manifiestan o tienen repercusión en circunstancias de sobrecarga.
7. **Sistema inmunitario y hematológico:** Aumenta la susceptibilidad a padecer cualquier tipo de infección.

**1.3.2 Envejecimiento psicológico:** El envejecimiento es algo tan natural que forma parte de una etapa más del ciclo vital del ser humano. Las características psicológicas en la persona mayor van a tener cierta relación con su historia personal y las modificaciones que van a depender del propio envejecimiento, pero también, en gran medida, de mecanismos adaptativos que el adulto mayor establece ante cambios en su situación física, funcional (pérdida de autonomía personal, dependencia) o sociofamiliar (jubilación, pérdida de seres queridos, etc.).

**1.3.3 Envejecimiento social:** Cada día se produce un aumento en el número de personas mayores, particularmente en el rango superior a los 80 años. Actualmente estos sujetos tienen mayor importancia dentro del conjunto de la sociedad ya que las familias amplias han dado paso a familias nucleares, compuestas por padres e hijos, en la que la mayoría de los integrantes tienen un empleo y donde el abuelo cuando se incorpora a ella, lo hace como un integrante más, en relación de dependencia y no con un papel a cumplir.

Las frecuentes situaciones de pérdida que se dan a estas edades son con los amigos, familiares, conyugues, etc., que contribuyen al aislamiento social del mayor. Todas estas circunstancias tendrán una influencia importante en la forma de envejecer.

Akerman (2010) mencionan que dentro del envejecimiento social surgen ciertos aspectos que influyen en el bienestar emocional del adulto mayor, siendo estos: la jubilación y la muerte.

El autor explica que la jubilación es un proceso que puede llegar a desmotivar o eliminar los estímulos que indispensables que motivan a la persona ante la vida. Debido a que es un cambio que afecta la vida socio-profesional y familiar de la persona de una forma violenta que puede conducir al individuo a un estado de frustración y desmotivación, que son fuente de profundo estrés y causa probable de una futura depresión.

Por su parte Serra (2000) considera que uno de los sucesos de suma importancia y prioridad que deben afrontar los adultos mayores es la interrupción de su actividad laboral, que es remunerada y desarrollada durante gran parte de su vida. Este proceso puede resultar negativo para el adulto mayor debido a que se ven afectados los sentidos de identidad y autoestima que estaban íntimamente asociados al trabajo. Debido a esto la forma en que los ancianos afrontan este acontecimiento depende de ciertos factores como: el grado de preparación que tenga la persona para aceptar este evento, las características ligadas a su personalidad, así como la flexibilidad para enfrentar su nuevo estilo de vida, autoestima y la claridad que se tenga sobre su proyecto de vida.

Otro aspecto que es importante dentro del envejecimiento social es la muerte, Picabia y Jurado (2011) exponen: “aunque morir es siempre un proceso individual, es

también en acontecimiento que afecta asimismo a aquellos que, de alguna manera, se relacionan con quien ha muerto. La muerte adquiere por consiguiente, una dimensión social. Pero, al mismo tiempo y como consecuencia de ello, las actitudes y comportamientos que cada persona adopta ante el hecho de la muerte, sea propia o sea ajena, son el resultado de la conjunción, por un lado de las características y circunstancias individuales y por otro, del concepto y sentido de la muerte imperante en la sociedad de ese momento y lugar.” pág. 285

Los autores anteriormente mencionados, exponen que: hablar sobre la muerte es intentar abarcar un mundo casi infinito de posibilidades que se han intentado abordar adoptando muy distintas perspectivas. Por un lado, lo que la ciencia y los conocimientos que de ella se derivan aportan sobre su naturaleza. Por otro, la percepción, introyección y recreación que cada individuo realiza de ese suceso objetivo y real y que se convertirá en subjetivo en función tanto de las idiosincráticas características de personalidad de cada individuo, como de las normas y conceptos vigentes en la sociedad en que viva esa persona.

Thomas (1991) expone que si aceptamos que el hombre es un ser bio-psico-social, la muerte igualmente debe ser considerada simultáneamente como ubicada en cada uno de los siguientes puntos:

- **Muerte física:** afecta al cuerpo entendiendo como un conjunto de órganos y sistemas integrados y en equilibrio.
- **Muerte psíquica:** tiene lugar cuando el hombre deja de tener irreversiblemente conciencia de su propia existencia como ser independiente y racional.

- **Muerte social:** se produce cuando se ha perdido el reconocimiento social de persona, ya sea porque pasa a ser tratado como si ya hubiera muerto, como un número, como seres sin capacidad de decisión propia, como un ser que al estar sólo físicamente presente y activo, de facto pasa a la categoría de objeto.

Por su parte Morris y Maisto (2005), explican que los temores más frecuentes que experimentan los adultos mayores en relación a la muerte son los siguientes: el dolor, la falta de dignidad y a la despersonalización que puedan experimentar durante una enfermedad terminal, así como a la posibilidad de morir solos. También les preocupa los gastos de hospitalización y los cuidados que representen una carga para sus familiares.

## **2. La Soledad en el Envejecimiento**

Se dice que el ser humano por naturaleza es un ser social, desde el momento en que nace hasta que muere, se comunica con los demás no sólo para subsistir, sino también para evolucionar hacia la realización personal, es decir buscar ser quien realmente es.

El término de soledad, Torralba (2004) lo refiere exclusivamente al aislamiento geográfico, es decir al hecho de estar separado físicamente de los otros, no se identifica exactamente con la huida del mundo ruido, sino que es un modo de estar y vivir en medio de la sociedad.

Bermejo (2003) define la soledad como la impresión de no tener el afecto deseado, produciendo en la persona 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.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005) define la soledad como un sentimiento profundo de estar desconectado del mundo que nos rodea, en especial de los vínculos con los demás. Las personas que experimentan soledad describen una sensación de des pertenencia, de aislamiento y de falta de identificación con los demás. En definitiva, la soledad es el sentir que no forma parte de nada ni de nadie. Este concepto ha ido evolucionando, y actualmente se dice que el límite que existe entre la fase adulta y la vejez, establecen una relación con la edad fisiológica. Con frecuencia, en todas las sociedades, el límite de edad establecido se correlaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales, necesarias para mantener la autonomía e independencia.

Karnick (2005) expone que la soledad es un hecho real, el hombre piensa, vive física, psicológica y espiritualmente por él y para él. La soledad es fundamental para la condición del ser humano y se refiere a la libertad personal, la elección, la intencionalidad y responsabilidad que este maneje.

## **2.1 Tipos de Soledad**

Sequeira (2011) explica que existen muchos tipos de soledad, algunas personas viven en compañía de amigos, familiares, vecinos pero se sienten solos, incomprendidos, sin tener a alguien en quien confiar su vida, mientras otros viven encerrados en varias actividades sin tiempo para experimentar la soledad en que se encuentran. El ser humano es capaz de establecer alianzas con sus parecidos, pero también es capaz de vivir la experiencia de la soledad, de entrar en relación con el propio yo y enfrentarse a sí mismo.

Sequeira (2011) describe algunos tipos de soledad:

### **2.1.1 Soledad de Tipo Existencial**

Sequeira (2011) citando a Roig, explica que la soledad existencial se relaciona con el significado de la vida, se reconoce como objeto de amor delante de Dios y de los demás, es un conocimiento de sí en el amor, una de las principales características es ser abierta, atenta, y fuente de alegría, aunque se pasen horas de dolor o angustia no se impone ni se hace sentir como tal, conoce los verdaderos sufrimientos del amor del que ama sin esperar nada a cambio.

### **2.1.2 Soledad Social**

Según el mismo autor, en este tipo de soledad la persona no se siente parte de un grupo social. Cuando la capacidad para relacionarnos con los demás es deficiente aumenta la posibilidad de quedarse solo ya que las relaciones que se mantienen son menos entusiastas y empáticas. Otro aspecto de este tipo de soledad es que la persona se siente incapaz de entablar algún tipo de conversación y de establecer confianza con quienes la rodean, tiene miedo de que le hagan algo o la rechacen, crea una barrera a su alrededor, se encierra en sí mismo y vive el vacío que él mismo ha creado y que justifica con excusas como: “no me entienden, la gente sólo quiere hacerme daño, la gente me busca por interés”.

pág. 56

### **2.1.3 Soledad Positiva**

Esta ocurre cuando se reservan ciertos tiempos de soledad para entrar en relación consigo mismo, para vivir el propio ser con calma, con serenidad, conforme al propio

ritmo. El estar solo por algún momento le permite a la persona reflexionar, valorarse, fortalecer el espíritu, renovar la energía y el entusiasmo para valorar todo lo que pasa por su mente y en su vida.

#### **2.1.4 Soledad Crónica**

Se origina a través de la interacción del factor biológico de la persona y las situaciones de la vida que están fuera del propio control, es decir que el individuo se siente incapaz de establecer relaciones sociales por lo menos a través de dos etapas de su vida, como podrían ser la adolescencia y la adultez joven.

Sequeira (2011) citando a Escotet considera este tipo de soledad como “soledad terminal” esto se debe a que cuando se depende en relación y apoyo de los demás y esta ayuda no es satisfactoria o no se tiene, afecta a muchas personas mayores al final de sus vidas, ya que se da un aumento en la dependencia física y emocional.

#### **2.1.5 Soledad Situacional**

Esta soledad se manifiesta cuando suceden eventos estresantes, por ejemplo una separación o pérdida de una relación, cuando uno de los miembros de la familia fallece, son sucesos breves, agudos y dolorosos, son eventos que se consideran de remisión rápida.

#### **2.1.6 Soledad Transitoria**

Es considerada una de las más comunes, ya que se asocia con la aparición de breves sentimientos de soledad. La duración de la soledad se relaciona con el nivel de educación,

del estatus marital, la historia del divorcio parental y de la utilización de las estrategias para solucionarla. Un ejemplo de este tipo de soledad es, al volver después del trabajo a una casa vacía, durante un fin de semana o en fiestas especiales.

## **2.2 Factores Ligados a la Soledad**

Ussel (2001) explica que es importante mencionar que existen ciertos factores que se encuentran ligados a la soledad, siendo los principales:

Los recuerdos, que según el autor se originan cuando hay situaciones y momentos a lo largo del día que surgen de hechos pasados junto a la pareja o algún amigo o familiar y que casi siempre, provocan tristeza y agudizan, al menos durante ese rato, el sentimiento de soledad que motiva su pérdida y ausencia definitiva. Entre las situaciones que favorecen los recuerdos es importante mencionar las siguientes: las fechas del calendario, la vivienda que se ha compartido durante un período de tiempo, algún momento especial del día, como por ejemplo la hora de la comida, o el lugar en la mesa que ocupaba la persona desaparecida y quienes se sentaban alrededor.

Otro de los factores que se encuentra ligado a los recuerdos es el llanto, por la falta de un ser querido es un componente habitual en la vida de los mayores en los primeros meses o incluso años que suceden a su defunción. Tener la mente ocupada en alguna tarea o realizar una actividad física ayudan a evitar que el pensamiento de estos mayores se sitúe en el pasado y favorezca así los recuerdos, el llanto y con ellos, la soledad.

La depresión es sin duda el problema de salud mental más significativo que puede afectar a los mayores. Aunque los síntomas más frecuentes pueden adoptar una naturaleza

diversa, entre ellos disminución del apetito, el desinterés por la realización de actividades, los problemas de sueño o ideaciones de la muerte y del suicidio.

Cuando pasan los momentos inmediatos al suceso ya sea un abandono, insultos hacia el adulto mayor y una vez que las personas mayores intentan reorganizar sus vidas, la escasez o debilidad del apoyo emocional que obtienen de la sociedad, así como la insatisfacción que les procura este hecho, contribuyen al deterioro del bienestar psicológico y, más preciso, a la aparición de estados de depresión estrechamente asociados a la soledad subjetiva. Pero también puede ocurrir en otros casos que a pesar de tener buenas relaciones familiares y una amplia y efectiva red de relaciones sociales, el sufrimiento de algunos episodios de depresión es hasta cierto punto inevitable.

Otro elemento importante que se encuentra ligado la soledad es el hastío, este ocurre cuando la estructura de relaciones sociales de las personas viudas disminuye y las actividades que lleva a cabo fuera del ámbito doméstico, resultan escasas, la vida diaria viene marcada por la permanencia en el hogar durante gran parte del día. Tanto los mayores que viven con los hijos como si vivieran solos, ya que el aburrimiento sobre todo si deriva ya en situaciones de hastío, es el primer paso hacia la soledad. Mientras se realizan por ejemplo tareas de la casa, la mente está ocupada y distraída. El problema surge luego, cuando ya no queda ningún trabajo que realizar y por la razón que sea, ni se sale a la calle ni se cuenta con ningún familiar, amigo o vecino cerca con quien conversar.

Es entonces cuando muchos adultos mayores encuentran dificultades para controlar sus pensamientos y evitar los momentos en que éstos adquieren su tono más negativo o pesimista. La aparición de este tipo de pensamientos profundamente negativos,

impregnados casi siempre de tristeza y desilusión por la vida, es otro de los factores capaces de originar la soledad. En la medida, que estos pensamientos acaban instalándose en la mente de los mayores, el sentimiento de soledad pasa a ser cada vez más frecuente e intenso.

Los pensamientos suelen concentrarse alrededor de la pareja que ya no vive y a las dificultades que encuentran en el transcurso de la vida, sin su compañía ni su apoyo, tanto material como emocional. Estos pensamientos muchas veces no sólo recaen en el cónyuge sino en otros familiares también fallecidos. Pero es importante advertir que los pensamientos no siempre tienen un significado negativo, sino que en ocasiones son capaces incluso de aportar a las personas mayores una relativa sensación de consuelo.

Lo descrito anteriormente da paso a la incertidumbre que experimentan las personas adultas mayores, en su mayoría temen por su futuro ya que podría ser que pierdan su autonomía residencial y dejen de valerse por sí mismas. Esta incertidumbre puede llegar a padecerse con independencia incluso del apoyo emocional y material que estén recibiendo de los familiares, aunque son aquellos mayores sin hijos o los que sufren una situación de lejanía residencial con los mismos, quienes más tienden a padecerlo.

Debido a la incertidumbre que les genera el desconocer su futuro, algunos adultos mayores llegan a pensar en el suicidio, en este punto se observa la desesperación como un nuevo modelo de vida en las personas mayores, así como el sufrimiento permanente de episodios depresivos o de una constante sensación de soledad, son algunas de las circunstancias que pueden llegar a provocar, en una reacción extrema, el suicidio. Lo más común es que las personas mayores que han padecido la viudez entiendan como una

obligación el asumir la pérdida del cónyuge y, de inmediato, el emprender un proceso de modificación en sus vidas. Por lo menos, se coincide en la necesidad de resignarse ante el contratiempo y de aguantar la situación que les ha tocado sufrir si se quiere evitar un estado mental patológico que les impulsará a acabar con la existencia propia.

### **3. Abandono del Adulto Mayor**

La globalización en la cual se encuentran actualmente las familias provoca que el tiempo disponible se distribuya en diferentes actividades, descuidando muchas veces a los propios como sucede con los adultos mayores.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000), el abandono del adulto mayor implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otro, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, también refiere que puede darse el abandono de forma intencionada o no intencionada.

#### **3.1 Definición de Abandono**

Torralba (2004) define que para que un adulto mayor sea considerado en situación de abandono debe presentar las siguientes características:

- Ser mayor de 60 años de edad y carecer de medios de manutención.
- Estar privado de alimentos o de atenciones. No disponer de vivienda propia.
- Ser objeto de malos tratos físicos o mentales por parte de sus familiares o de terceras personas.

- Encontrarse en circunstancias de desamparo que lleven a la creencia de que se encuentra en situación de abandono.
- No contar con recursos económicos para sobrevivir
- El desinterés de los familiares u otras personas por el bienestar físico, emocional y psicológico en el adulto mayor.

El autor mencionado anteriormente, expone las principales causas del abandono en las personas adultas, siendo estas:

- **Abandono económico**

La economía es un aspecto que afecta extremadamente en la vida familiar; el alto costo de la vida es un fenómeno que perjudica al adulto mayor, debido a que por su avanzada edad no puede aportar un ingreso mensual a la familia.

La población del adulto mayor en su mayoría, no cuenta con una solución adecuada a su situación; por ello, se da un desequilibrio socioeconómico, perjudicando a sus miembros y por consiguiente a la estructura familiar.

Por otra parte, al hablar del aspecto económico, algunos gozan de alguna pensión económica en diversa forma, ya sea por jubilación, invalidez o viudez, pero existe un alto porcentaje que no goza de esos beneficios, tendiendo a depender de la familia y si no contribuye al ingreso familiar o la familia no cuenta con los medios necesarios de cuidado y manutención, pueden llegar a ser abandonados o internados en hogares altruistas que se sostienen con donaciones nacionales y/o internacionales y acciones caritativas de la sociedad de estos servicios son de índole religiosa.

- **Abandono social**

Según Míralles y Kairos (2010) “actualmente en el país, los adultos mayores son abandonados por la sociedad, se puede observar que con frecuencia algunos ancianos piden limosna o bien se convierten en personas indigentes, recogen basura o desperdicios y se convierten en cargadores de bultos en los mercados, debido a su edad avanzada es difícil que les brinden una oportunidad de empleo ya que se tiene el pensamiento que son personas inútiles e incapaces de poder desempeñar determinada función, especialmente en sociedades como la guatemalteca, en la que predomina la inestabilidad económica y social, la población de la tercera edad ya no es tomada en cuenta y únicamente esperan el final de sus vidas, posiblemente con la esperanza de ser beneficiados con los servicios públicos que el Estado debe brindar”. pág. 104.

- **Abandono por rechazo**

Uno de los factores principales de este tipo de abandono, el autor expresa que se debe a la falta de preparación en la juventud y la madurez que se ha tenido, ya que manifiesta el rechazo hacia las personas adultas mayores; en la mayoría de casos, éstos son considerados como una “molestia”. Las personas ancianas están conscientes de merecer más de respeto y aprecio de los demás, pero contrario a esto, suelen existir ciertos conflictos entre generaciones (jóvenes-adultos mayores), esto provoca que las personas adultas se sientan rechazadas y a veces tienden a abandonar el hogar, sintiéndose avergonzados de su propia edad.

Los autores exponen algunos tipos de abandono a los que se enfrentan los adultos mayores siendo estos:

- **Abandono Total**

Este tipo de abandono se refiere a que los adultos mayores no tienen quien los cuide y cubra sus necesidades básicas, viéndose obligados a depender de la sociedad que les proporciona caridad, por medio de limosnas y dádivas.

- **Abandono Parcial**

Este tipo de abandono se hace más evidente en las familias que tienen las posibilidades de pagar un hogar de ancianos privado, en donde aportan un monto relativo y el adulto mayor queda internado en dicho lugar y la relación entre la familia y la persona de la tercera edad se ve cada vez más distante. En su mayoría los familiares lo visitan ocasionalmente, sintiéndose el adulto mayor cada día más solo

- **Abandono Físico**

La misma autora explica que este tipo de abandono, se puede observar en los familiares que sólo se dedican a pagar la mensualidad correspondiente en un hogar privado olvidándose por completo de visitar al adulto mayor, desatendiéndolo físicamente.

Goffman (2007) explica que otro aspecto que debe ser tomado en cuenta dentro del abandono del adulto mayor es la institucionalización.

#### **4. Análisis de la Institucionalización del Adulto Mayor**

Goffman (2007) define este término como: lugar de residencia y trabajo donde un determinado número de individuos están aislados de la sociedad por un cierto periodo de tiempo y comparten una rutina diaria que ha sido administrada formalmente. Las instituciones se clasifican en cinco grandes grupos: el primero, hogares para cuidar a personas incapaces como ciegos, ancianos, huérfanos e indigentes; el segundo, para cuidar a personas incapaces de cuidarse por sí misma y ocasiona un peligro involuntario para la comunidad (hospitales psiquiátricos,); el tercer grupo, para proteger a la comunidad de personas que intencionalmente son un peligro para ella (cárceles, reclusorios); el cuarto, para mejorar el cumplimiento de una tarea de carácter laboral; y el quinto, son las instituciones hechas para la formación de religiosos.

Otra característica de estos centros es que existe una ruptura básica entre los internos (grupo manejado) y un pequeño grupo personal supervisor (cuya actividad específica es la vigilancia). Los sujetos internos viven dentro de la institución y tienen limitado el contacto con el exterior mientras que el personal cumple su jornada de trabajo y luego se integra a su mundo exterior.

Para Kastenbaum (1980) “un factor importante y que debe ser tomado en cuenta es que el ingreso a una institución constituye un factor estresante para el anciano, influyendo en el funcionamiento intelectual y el nivel de satisfacción, tendiendo a ser depresivos, infelices, intelectualmente ineficaces, dóciles, sumisos, con una autoimagen negativa y bajo interés por su entorno”. pág. 202

El autor señala que el ingreso a la residencia para el adulto mayor y su familia, sea contemplado como un recurso o no, provoca en el individuo que va a vivir en la institución una sensación de abandono, aunque en la realidad éste no se esté produciendo. El entrar a una residencia representa además, una ruptura con la vida que se ha llevado hasta ese momento y por tanto es común la presencia de ansiedad, por el alejamiento de su hogar y por no conocer con certeza lo que aguarda.

Generalmente el adulto mayor no está previamente preparado para ingresar en un asilo o centro geriátrico, por lo que así sea de forma voluntaria o no, se genera en él ansiedad y temor. Una forma de mantener continuidad e identidad es que el residente lleve consigo sus posesiones más relevantes, en vista de que ya ha perdido algunos de los componentes ordinarios de su estilo de vida. Aunque en algunas ocasiones, su vestuario y sus posesiones personales que representan un símbolo de uno mismo, serán cambiados por las reglas establecidas en la institución para regular el comportamiento en grupo; en estas ocasiones, el programa satisface las necesidades de la institución más que la del individuo. La persona mayor puede experimentar estos aspectos de la vida institucional como ataques personales en contra de su integridad; a pesar de que el nuevo hogar le proporcione la seguridad necesaria para sobrevivir puede debilitar la seguridad psicológica poniendo muchas cosas fuera del control del individuo.

De acuerdo a lo presentado anteriormente se puede decir que el adulto mayor sufre cambios sustanciales, los cuales comprenden aspectos sociales e individuales que algunas veces generan cambios en su estructura de vida. Como se ha explicado, la soledad es un factor que algunas veces predomina en los adultos mayores generando en ellos cambios que en algunas ocasiones pueden llevarlos al surgimiento de conflictos emocionales.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente existen múltiples procesos psicológicos asociados con la edad dentro de los que se encuentran dos grandes problemas que plantea la psicología del adulto mayor que influyen definitivamente en la personalidad del mismo. Por un lado el deterioro neuropsicológico que progresivamente se va presentando a lo largo de la vida y por otro el psicológico y/o social.

La soledad es uno de los estados psicológicos que involucra un sentimiento de estar desconectado del mundo que nos rodea, y en especial de las relaciones con los demás, asociándose a este sentimiento el aislamiento social, la falta de redes sociales, y la marginación, pero la verdadera soledad se relaciona al sentirse solo, triste y nostálgico, sentimiento que surge aunque se esté físicamente rodeado de personas.

Según Marín (2001) comúnmente las personas de todas las edades, inclusive los mismos mayores, perciben la vejez desde una perspectiva negativa; se puede decir que temen llegar a la vejez o a envejecer y desconocen, o no quieren aceptar, que es un proceso inherente al ser humano y a todos los momentos del ciclo vital, de esta manera se puede evidenciar que la vejez ha sido vista desde varias facetas y expresiones humanas, que diariamente relacionan este periodo de la vida con la enfermedad, la muerte, el deterioro, la debilidad, entre otros, desarrollando actitudes, creencias y acciones que estimulan la predisposición, el rechazo y la negación a este periodo vital.

Sin embargo, a pesar de que existen diversos fenómenos u objetos de estudio en relación con los adultos mayores, la soledad no deja de ser un tema de interés en ese momento de la vida, pues según lo indican Muchnik y Seidmann (1998) algunas culturas

se han encargado de asociarla con una visión negativa de este período, el cual muchas veces, trae consigo una serie de mitos y estigmas que han sido impuestos no solo por la sociedad en la que se desenvuelve el adulto mayor sino por ellos mismos, considerando que la vejez es una etapa de pérdidas relacionada con la muerte y la decadencia, 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.

La vejez representa para algunas personas, el olvido de sus familiares, los cuales algunas veces por carecer de suficientes recursos económicos se ven obligados a institucionalizar a sus ancianos dejándolos olvidados en estos lugares.

Algunos adultos mayores al verse en la situación de abandono recurren al aislamiento, lo que puede acentuar las problemáticas de tipo emocional, social y familiar que han tenido durante toda la vida, pudiendo provocar que perciban la soledad de tal forma que incluso estando en compañía de otras personas, llegan a sentirse solitarios y vacíos.

Surgió la inquietud de conocer que factores influyen en el apareamiento de la soledad en el adulto mayor y cómo este la afronta, en el ámbito personal, familiar y social, motivando a realizar la presente investigación y a plantear la siguiente pregunta de investigación:

**¿Qué conductas de afrontamiento ante la soledad utilizan los adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono?**

## **2.1. Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo General**

Identificar las principales conductas de afrontamiento ante la soledad que emplean los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y en situación de abandono en el Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz ubicado en la Antigua Guatemala.

### **2.1.2 Objetivos Específicos**

- Determinar entre los participantes que género presenta mayores conductas de afrontamiento ante el sentimiento de soledad.
- Conocer qué conducta de afrontamiento ante la soledad utilizan con mayor frecuencia los adultos mayores participantes de la investigación.
- Establecer que conducta de afrontamiento ante la soledad utilizan en común los participantes de la investigación.

## **2.2. Hipótesis**

H0: No existe diferencia estadísticamente significativa entre las conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores hombres y mujeres institucionalizados y en situación de abandono en el hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, la Antigua Guatemala. P: de 0.5

H1: Existe diferencia estadísticamente significativa entre las conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores hombres y mujeres institucionalizados y en situación de abandono en el hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, la Antigua Guatemala. P: de 0.5

### **2.3. Variables de Estudio**

Para llevar a cabo la investigación se tomó como variable dependiente las conductas de afrontamiento y como variable independiente al adulto mayor institucionalizado y en situación de abandono.

### **2.4 Definición de Variables**

#### **2.4.1 Definición Conceptual**

**Conductas de afrontamiento:** Son "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" también se define como "el proceso de manejar demandas internas o externas, que son evaluadas como excediendo o desbordando los recursos de la persona" (Lazarus y Folkman, 1986), pág.150

**Adulto mayor, Institucionalizado y en situación de abandono:** Según la declaración política de la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (2002) en su artículo 2 de la ley número 20803, de las personas adultas mayores, se entiende por persona adulta mayor a toda aquella que tenga 60 o más años de edad.

Según Fernández- Ballesteros, Izal, Montorio, Gonzales y Días (1991) se hace referencia a institucionalización, institución o adulto mayor institucionalizado cuando se habla de los centros cuyo fin es servir de residencia a personas ancianas, que viven en estos centros, la cual conlleva la adaptación de las personas que provienen de un macro ambiente

exterior a un microambiente interior, lo que conlleva la reestructuración de la experiencia tanto espacial como social.

Por su parte, Astete y Rivas (2011) explican que el abandono en los adultos mayores puede ser descrito como la despreocupación y alejamiento negligente hacia los mayores de 60 años, así como la despreocupación por su alimentación, salud, o indiferencia ante estas personas aun cuando se comparte vivienda o dejando a los adultos mayores despojados en otro sitio.

#### **2.4.2 Definición Operacional**

**Conductas de afrontamiento:** Para efecto de investigación se tomaron como conductas de afrontamiento: apoyo religioso: hace referencia a la fe y creencias que el adulto mayor manifiesta hacia Dios, apoyo social: se refiere a las redes de apoyo que al adulto mayor posee dentro de la institución, expresión de emociones: es la capacidad que tiene el adulto mayor para expresar cualquier tipo de sentimiento que genera la soledad, y aceptación: se refiere a la forma en que los adultos viven y aceptan el sentimiento de soledad, siendo estas las características que desarrolla el adulto mayor para manejar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del mismo.

**Adulto mayor Institucionalizado y en situación de abandono:** Es aquella persona de 60 o más años de edad, que vive en centros de residencia públicos o privados debido a que han sido abandonado por las personas con las que convivía anteriormente.

## **2.5 Alcances y Límites**

La investigación estuvo orientada a identificar las principales conductas de afrontamiento ante la soledad utilizan los adultos mayores de 60 años en adelante, que se encuentran institucionalizados y en situación de abandono, específicamente de aquellos que residen en el hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, ubicado en la Antigua Guatemala, lo que permitió obtener una revisión real sobre las conductas de afrontamiento que les han permitido a estos adultos mayores hacer frente al sentimiento de soledad.

Debido a que es un tema poco investigado y que denota importancia dentro del ámbito de la psicología, la investigación pretendía servir como fuente de orientación y ayuda para mejorar la calidad de atención que reciben los adultos mayores que residen en el hogar donde se realizó el estudio.

Los resultados obtenidos fueron generalizados hacia la comunidad de adultos mayores que participan en el estudio.

## **2.6. Aporte**

La investigación pretendía ofrecer una visión actualizada a los médicos especialistas en geriatría, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y equipo especializado que se dedican al cuidado de los adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono, distintas percepciones que contribuyan a identificar las conductas de afrontamiento ante la soledad que utilizan estas personas a fin de ofrecer una mejora en su calidad de vida y dar paso a la creación de estrategias que brinden herramientas al adulto mayor para hacer frente a dicho sentimiento.

El estudio podrá ser tomado como base para futuras investigaciones que orienten el manejo adecuado de las diferentes dificultades que presentan los adultos mayores institucionalizados y en calidad de abandono.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Sujetos

Para realizar la investigación se contó con la participación de 30 adultos mayores, 15 hombres y 15 mujeres institucionalizados desde el año 2014 en el hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, ubicado en la Antigua Guatemala, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria de un grupo de 100 adultos mayores. Dichos participantes debían encontrarse en edades comprendidas de 60 años en adelante, carecer de visitas ajenas al centro y poseer un adecuado funcionamiento de sus facultades mentales.

#### 3.2. Instrumento

Para fines de investigación, la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario de respuesta simple que permitió identificar a la población y un cuestionario con 3 niveles de respuesta elaboradas por el investigador y sometidos a juicio de expertos tomando en cuenta las características de la población.

#### Ficha Técnica

**Nombre del Instrumento:** Cuestionario Para Identificar la Soledad en Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono del Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, La Antigua Guatemala.

**Autor:** Juan Sebastián Baiza Molina

**Administración:** Individual

**Duración:** Sin límite de tiempo

**Aplicación:** Adultos Mayores Institucionalizados y en situación de Abandono.

### **Objetivos del Instrumento:**

- a) Identificar el sentimiento de soledad en los adultos mayores, la cual es descrita por algunos autores como un fenómeno multidimensional, psicológico y potencialmente estresante.
- b) Conocer el nivel de soledad que experimentan los adultos mayores.

### **Descripción del instrumento**

El cuestionario identificar el sentimiento de soledad cuenta con 12 reactivos, con opciones de respuesta SI – No. El instrumento pretende identificar la presencia o ausencia de soledad que presenten los adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono del hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz ubicado en La Antigua Guatemala; el cuestionario no es auto aplicado, por lo que el entrevistador leerá cada una de las preguntas y anotara la respuesta dada por cada uno de los participantes.

### **Calificación e Interpretación**

La forma de calificación está en correspondencia, a la puntuación alcanzada, es decir a mayor puntuación mayor nivel del sentimiento de soledad. El entrevistador tomará en cuenta el número de respuestas positivas dadas por el entrevistado de la siguiente manera:

<b>No. De Respuestas Positivas</b>	<b>Nivel de soledad</b>
0-3	Ausencia de soledad
4-6	Nivel de soledad Leve
7-9	Nivel de soledad Moderado
10-12	Nivel de soledad Severo

## **Ficha Técnica**

**Nombre del Instrumento:** Cuestionario para identificar Conductas de Afrontamiento ante la soledad en Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono del Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, La Antigua Guatemala.

**Autor:** Juan Sebastián Baiza Molina, basado en el Inventario Multifacético de Soledad IMSOL Creado por Montero y López Lena (1998)

**Administración:** Individual

**Duración:** Sin límite de tiempo

**Aplicación:** Adultos Mayores Institucionalizados y en situación de Abandono.

### **Objetivos del Instrumento:**

- a) Conocer las conductas de afrontamiento ante la soledad que utilizan los adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono, del Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, La Antigua Guatemala.
  
- b) Conocer el nivel de afrontamiento del sentimiento de soledad que poseen los adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono del Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, La Antigua Guatemala.

### **Descripción del Instrumento**

El cuestionario cuenta con 20 reactivos, que fluctúan entre 0 y 60 puntos, cada una de las sub-escalas con opciones de respuesta de tipo Likert donde 3 corresponde a totalmente de acuerdo y 0 a totalmente en desacuerdo, el cuestionario no es auto aplicado,

por lo que el entrevistador leerá cada una de las preguntas y anotará la respuesta dada por cada uno de los participantes, los cuales indicarán el grado de conformidad con el reactivo.

### **Calificación e Interpretación**

La forma de calificación está en correspondencia a la puntuación alcanzada, es decir a mayor puntuación mayor nivel de afrontamiento ante la soledad y frecuencia de la característica evaluada.

Los puntajes obtenidos por los entrevistados se calificaran de la siguiente manera:

<b>Puntuación</b>	<b>Nivel de afrontamiento del sentimiento de soledad</b>
45-60	Alto nivel de afrontamiento del sentimiento de soledad
30-44	Moderado nivel de afrontamiento del sentimiento de soledad
0-29	Bajo nivel del de afrontamiento del sentimiento de soledad

### **Estructura**

El cuestionario se utiliza para evaluar y conocer el nivel y conductas de afrontamiento ante la soledad que utilizan los adultos mayores institucionalizados del Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, La Antigua Guatemala. Siendo estas las siguientes: evitación, apoyo religioso, apoyo social, expresión de emociones y aceptación.

<b>Conducta</b>	<b>Ítem</b>
Evitación	3,6,8
Apoyo Religioso	1,7,13,16,20
Apoyo Social	2,5,11,14,19
Expresión de Emociones	4,10,15,18
Aceptación del Sentimiento	9,12,17

Los instrumentos serán validados por cuatro expertos, con el objetivo corroborar la comprensión del lenguaje y sintaxis utilizada y para que revisaran que se incluyeran las preguntas necesarias para comprender la percepción de la inclusión.

### **3.3. Procedimiento**

1. Surgió la idea de realizar la investigación.
2. Se delimitó el tema de investigación.
3. Se elaboró el perfil del tema de investigación.
4. Se estructuró el marco teórico.
5. Se elaboró el planteamiento del problema, definiendo objetivos, variables, alcances y límites y aportes.
6. Se definió el método en cuanto a sujetos, instrumentos, procedimiento, tipo de investigación, diseño y metodología estadística.
7. Aprobación de anteproyecto por parte de Facultad de Humanidades.
8. Solicitud del permiso correspondiente a la institución en donde se llevó a cabo la investigación, a través de una carta presentada al director del Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz.
9. Se elaboraron los instrumentos con base a los indicadores propuestos.
10. Se validaron los instrumentos a través de la revisión de cuatro expertos en psicología e investigación.
11. Se entregó y firmó el consentimiento informado por parte de los participantes en la investigación realizada.
12. Se realizó el análisis de los datos recolectados durante el trabajo de campo a través de la transcripción, organización y codificación de los mismos.
13. Se realizó la Interpretación de los datos a través de la estadística descriptiva.
14. Se Compararon los resultados con la teoría y otras investigaciones (discusión de resultados).

15. Se redactaron las conclusiones y recomendaciones.
16. Se elaboró el resumen de la investigación.
17. Se unifico el trabajo de investigación para su aprobación por la facultad de Humanidades.

### **3.4. Tipo de investigación, diseño y metodología estadística**

La investigación fue de enfoque descriptivo según Achaerandio (2001), se ocupa del estudio e interpretación de fenómenos, para ello utiliza todo tipo de técnicas de recolección de datos, con el fin de ordenar, tabular, interpretar y evaluar estos. La descripción se basa en un sentido amplio de los resultados obtenidos.

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010), los estudios de tipo descriptivo consisten en especificar como es y cómo se manifiesta un fenómeno. Estos estudios tiene como finalidad especificar las características y propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis, para ello se valen de la medición y evaluación de aspectos del fenómeno que se investiga.

Para elegir la muestra se utilizó un muestreo por Conveniencia según Hernández, Fernández y Baptista (2010) este tipo de muestreo se caracteriza por la obtención de muestras, a través de incluir en la muestra a grupos aparentemente típicos. También puede ser que el investigador seleccione directa e intencionalmente sujetos de la población, utilizando como muestra a las personas a las que se tiene fácil acceso.

La metodología estadística que se utilizó en la investigación fue la medida de tendencia central, según Hernández, Fernández y Baptista (2010) este tipo de medición permite presentar los resultados mediante porcentajes, media y desviación estándar. Para el análisis de los resultados, los datos se pueden presentar mediante gráficas. Así mismo se aplicó la t de Student para diferencia de medias que según Giraldo (2009) estos procedimientos estadísticos se utilizan cuando las poblaciones de estudio son pequeñas es decir menores a treinta sujetos.

#### IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados obtenidos en la investigación, luego de la aplicación del cuestionario para medir la soledad y el cuestionario para identificar las conductas de afrontamiento que utilizan los adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono del hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, Ubicado en La Antigua Guatemala, en tablas y gráficas.

**Tabla No. 1**

#### NIVELES DE SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

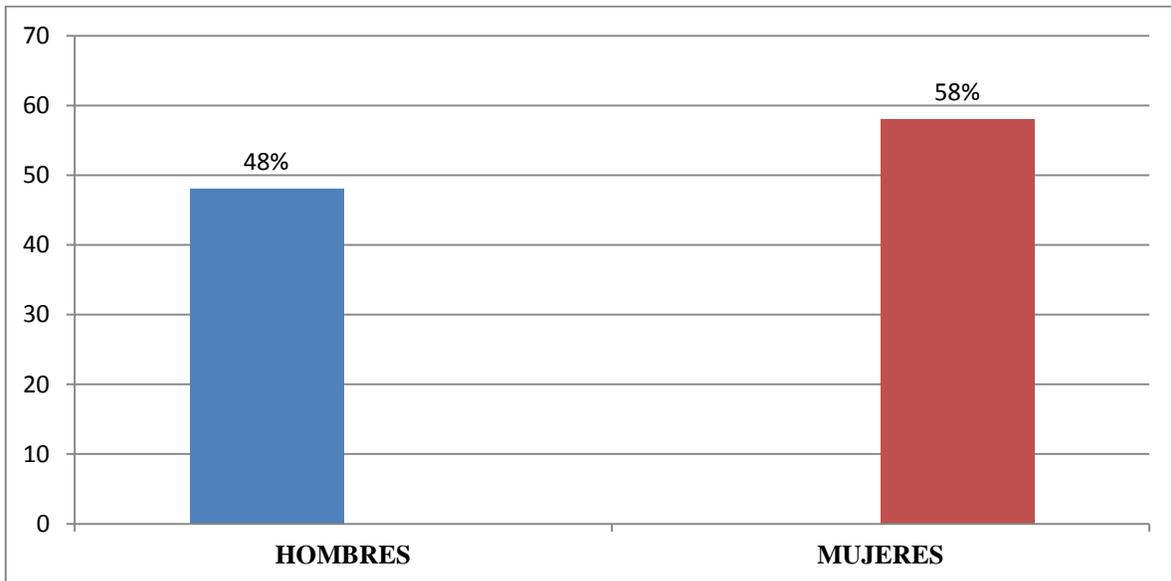
#### HOMBRES Y MUJERES

HOMBRES					MUJERES			
No.	Edad	Estado Civil	Punteo Directo /12	%	Edad	Estado Civil	Puteo Directo/12	%
1	65	Soltero	4	33 %	60	Soltera	7	58%
2	65	Soltero	5	42%	62	Soltera	4	33 %
3	66	Soltero	9	75%	69	Casada	11	92 %
4	69	Soltero	1	8%	70	Soltera	9	75 %
5	72	Soltero	2	17%	71	Soltera	9	75 %
6	72	Soltero	8	67%	71	Soltera	0	0 %
7	72	Soltero	5	42%	73	Soltera	9	75 %
8	74	Casado	9	75%	75	Casada	2	17 %
9	75	Soltero	8	67 %	75	Soltera	9	75 %
10	75	Soltero	9	75%	77	Soltera	6	50 %
11	75	Soltero	6	50 %	79	Soltera	10	83 %
12	75	Casado	5	42 %	80	Soltera	9	75 %
13	77	Soltero	6	50%	81	Soltera	8	67 %
14	81	Soltero	4	33%	88	Soltera	6	50 %
15	88	Soltero	6	50%	93	Soltera	5	42 %
<b>Promedio</b>				48%	<b>Promedio</b>			58 %

La tabla muestra los resultados del nivel de soledad obtenido por adultos mayores hombres y mujeres. Evidencia que ambos grupos presentan un nivel alto de soledad, siendo las mujeres las que presentan un porcentaje más elevado con un 58% del máximo posible para la escala.

### Gráfica No. 1

#### NIVELES DE SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS HOMBRES Y MUJERES



La gráfica evidencia el nivel de soledad experimentado por hombres y mujeres, ambos presentan altos niveles de sentimiento de soledad, mostrando ligeramente un nivel más elevado en las mujeres con un 58% del máximo posible para la escala.

**Tabla No. 2**

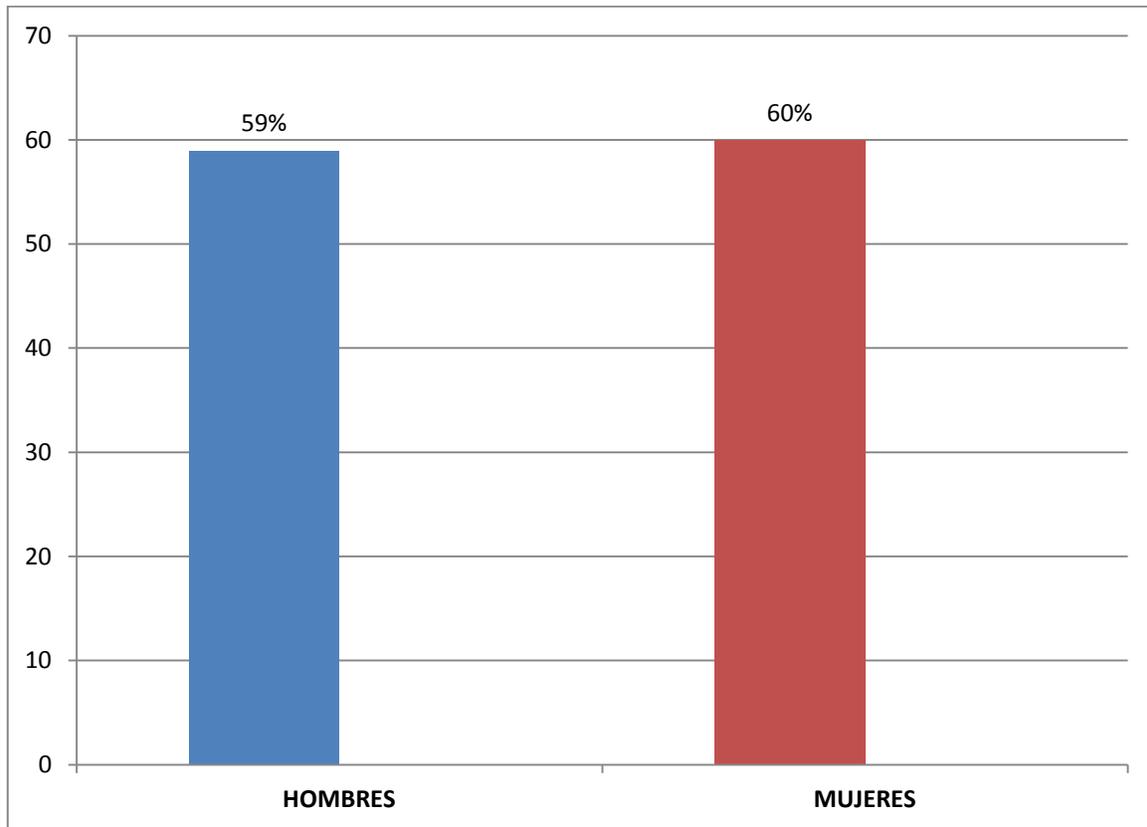
**NIVELES DE AFRONTAMIENTO ANTE EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD EN  
ADULTOS MAYORES HOMBRES Y MUJERES**

HOMBRES					MUJERES			
No.	Edad	Estado Civil	Punteo Directo /60	%	Edad	Estado Civil	Punteo Directo /60	%
1	65	Soltero	32	53%	60	Soltera	43	72%
2	65	Soltero	21	35%	62	Soltera	34	57%
3	66	Soltero	46	77%	69	Casada	39	65 %
4	69	Soltero	36	60%	70	Soltera	32	53 %
5	72	Soltero	30	50%	71	Soltera	36	60 %
6	72	Soltero	41	68%	71	Soltera	35	58 %
7	72	Soltero	40	67%	73	Soltera	45	75 %
8	74	Casado	43	72%	75	Casada	35	58 %
9	75	Soltero	35	58%	75	Soltera	49	82 %
10	75	Soltero	41	68%	77	Soltera	41	68 %
11	75	Soltero	34	57%	79	Soltera	43	72 %
12	75	Casado	29	48%	80	Soltera	25	42%
13	77	Soltero	33	55%	81	Soltera	26	43 %
14	81	Soltero	24	40%	88	Soltera	30	50%
15	88	Soltero	46	77%	93	Soltera	28	47%
	<b>Promedios</b>			59%	<b>Promedios</b>			60%

En la tabla se observa el nivel de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores hombres con un 59% y mujeres con un 60% del máximo posible para la escala. Ambos grupos presentan altos niveles de afrontamiento ante el sentimiento de soledad, evidenciando que no existe una diferencia significativa entre ambos grupos.

**Gráfica No. 2**

**NIVELES DE AFRONTAMIENTO ANTE EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD EN  
ADULTOS MAYORES HOMBRES Y MUJERES**



La gráfica evidencia el nivel de afrontamiento ante el sentimiento de soledad en adultos mayores hombres con un 59% y mujeres con un 60 % del máximo posible para la escala. Se observa que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos.

**Tabla No. 3**

**CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD POR DIMENSIÓN  
EN ADULTOS HOMBRES**

EDAD	ESTADO CIVIL	DIMENSIONES									
		E	%	AR	%	AS	%	EE	%	AS	%
65	Soltero	3	33%	12	80%	6	40%	4	33%	7	78%
65	Soltero	3	33%	7	47%	5	33%	0	0%	6	67%
66	Soltero	7	78%	12	80%	9	60%	10	83%	8	89%
69	Soltero	6	67%	14	93%	7	47%	3	25%	3	33%
72	Soltero	3	33%	12	80%	4	27%	5	42%	6	67%
72	Soltero	4	44%	15	100%	7	47%	9	75%	6	67%
72	Soltero	8	89%	13	87%	9	60%	4	33%	6	67%
74	Casado	8	89%	12	80%	6	40%	10	83%	8	89%
75	Soltero	6	67%	9	60%	6	40%	7	58%	7	78%
75	Soltero	9	100%	10	67%	9	60%	8	67%	7	78%
75	Soltero	8	89%	8	53%	10	67%	0	0%	3	33%
75	Casado	8	89%	13	87%	7	47%	2	17%	4	44%
77	Soltero	6	67%	9	60%	11	73%	4	33%	3	33%
81	Soltero	0	0%	11	73%	4	27%	3	25%	6	67%
88	Soltero	9	100%	10	67%	11	73%	9	75%	7	78%
<b>Promedios</b>			65%		74%		49%		43%		65%

Evitación = E

Expresión de Emociones = EE

Apoyo Religioso = AR

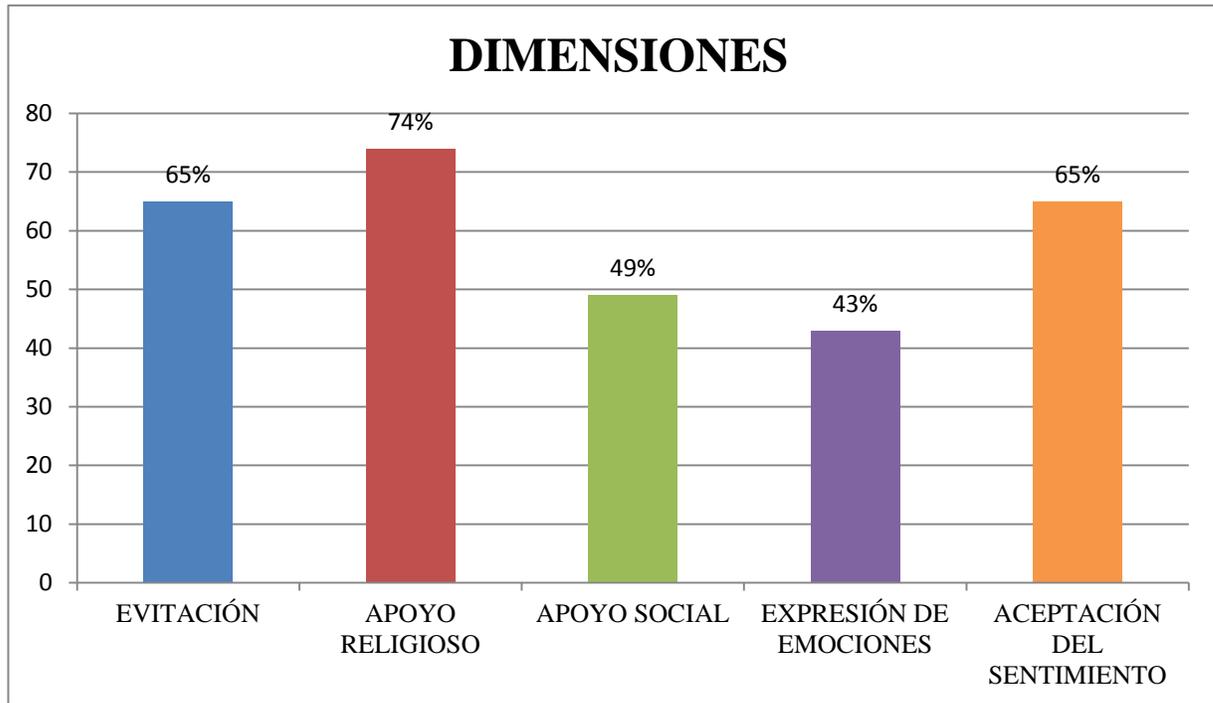
Aceptación del Sentimiento =AS

Apoyo Social = AS

La tabla presenta las características de afrontamiento ante la soledad utilizadas por los adultos mayores hombres, evidenciando que el grupo recurre con más frecuencia al Apoyo Religioso con un 74% para afrontar el sentimiento, siendo la conducta menos utilizada la Expresión de Emociones con un 43% del máximo posible para la escala.

**Grafica No. 3**

**CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD  
POR DIMENSIÓN, EN ADULTOS HOMBRES**



Se observa que la conducta de afrontamiento ante la soledad que más utilizan los hombres es el Apoyo Religioso con un porcentaje de 74%, seguido de Evitación y Aceptación del Sentimiento con un porcentaje de 65%, Apoyo Social con un porcentaje de 49%, siendo la conducta de afrontamiento menos utilizada la de Expresión de Emociones con un porcentaje de 43% del máximo posible para la escala.

**Tabla No. 4**

**CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD  
POR DIMENSIÓN, EN MUJERES**

No.	EDAD	ESTADO CIVIL	DIMENSIONES									
			E	%	AR	%	AS	%	EE	%	AS	%
1	60	Soltera	8	89 %	10	67 %	9	60 %	9	75%	7	78 %
2	62	Soltera	4	44 %	11	73 %	12	80 %	2	17 %	5	56 %
3	69	Casada	5	56 %	15	100%	5	33%	7	58%	4	44%
4	70	Soltera	5	56 %	8	53%	6	40 %	7	58.8%	6	67 %
5	71	Soltera	5	56 %	13	87 %	10	67 %	2	17 %	5	56 %
6	71	Soltera	7	78 %	14	93 %	4	27 %	5	42%	3	33 %
7	73	Soltera	4	44 %	14	93%	2	13 %	7	58%	2	22 %
8	75	Casada	4	44%	14	93%	12	80 %	3	25%	2	22.2%
9	75	Soltera	7	78 %	12	80 %	10	67 %	12	100%	8	89 %
10	77	Soltera	6	67 %	11	73 %	11	73 %	8	67 %	5	56 %
11	79	Soltera	5	56 %	15	100 %	5	33%	8	67 %	2	22%
12	80	Soltera	0	0.0%	9	60 %	6	40%	6	50 %	4	44.4%
13	81	Soltera	7	78 %	11	73 %	13	87 %	0	0 %	5	56 %
14	88	Soltera	4	44%	13	87 %	5	33 %	3	25 %	5	56 %
15	93	Soltera	2	22%	6	40%	9	60 %	7	58%	4	44 %
<b>Promedios</b>				58 %		78%		53 %		47 %		52 %

Evitación = E

Expresión de Emociones = EE

Apoyo Religioso = AR

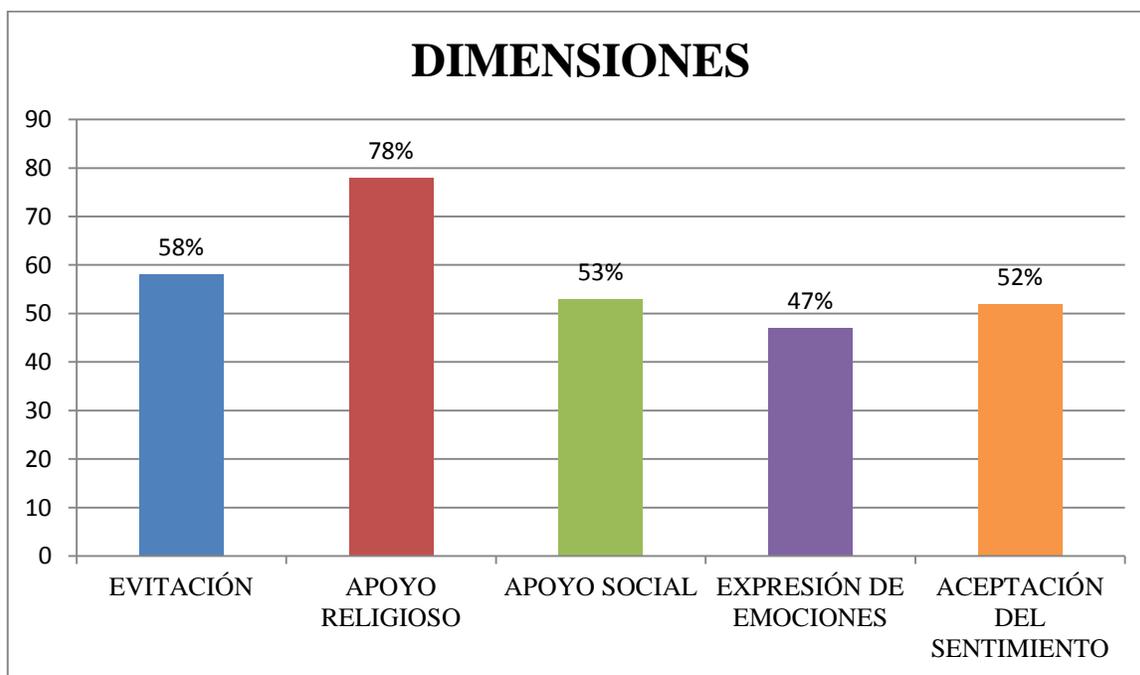
Aceptación del Sentimiento = AS

Apoyo Social = AS

La tabla presenta las conductas que utilizan los adultos mayores mujeres para afrontar el sentimiento de soledad, se evidencia que la conducta más utilizada es la referente a Apoyo Religioso con un 78% , siendo la conducta a la que menos recurren la Expresión del Sentimiento con un 48% del máximo posible para la escala.

**Gráfica No. 4**

**CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD  
POR DIMENSIÓN. MUJERES**



La gráfica presenta las conductas de afrontamiento utilizada por las mujeres, siendo el Apoyo Religioso con un porcentaje de 78% la más utilizada, seguida de Evitación con un porcentaje de 58%, Apoyo Social con un porcentaje de 53%, Aceptación del sentimiento con un porcentaje de 52%, y la conducta de afrontamiento menos utilizada es la de Expresión de Emociones con un porcentaje de 47% del máximo posible para la escala.

**Tabla No. 5**

**Resultados Estadísticos de los Niveles De Soledad en Adultos Mayores Hombres y Mujeres**

	HOMBRES	MUJERES	
<b>Promedio</b>	<b>48%</b>	<b>Promedio</b>	<b>58%</b>
<b>Desviación</b>	0,20766732	<b>Desviación</b>	0,25857301
<b>Coefficiente de variación</b>	43%	<b>Coefficiente de variación</b>	45%
<b>CV ideal</b>	menor a 5%	<b>CV ideal</b>	menor a 5%
<b>Menor</b>	8%	<b>Menor</b>	0%
<b>Mayor</b>	75%	<b>Mayor</b>	92%

La tabla anterior demuestra que según los criterios de ambos instrumentos, la frecuencia del nivel de soledad en mujeres se encuentra con media de 58% con respecto al máximo de la escala, mientras que la media de los datos en hombres se encuentra en 48%, evidenciando que las mujeres tienen un nivel de soledad más elevado que el de hombres.

**Resultados Estadísticos de la Prueba de Hipótesis**

**Hipótesis nula:** No existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de soledad en Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono en el Hogar Para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, la Antigua Guatemala, con un nivel de significancia de 5%.

**Hipótesis alternativa:** Existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de soledad en Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono en el Hogar Para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, la Antigua Guatemala, con un nivel de significancia de 5%.

<i>p1</i>	<i>p2</i>	<i>p<sub>c</sub></i>	
0,5777	0,4833	0,5305	p (como decimal)
9/15	7/15	16/30	p (como fracción)
8,666	7,25	15,915	X
15	15	30	n
	0,0944	Diferencia	
	0,	Diferencia de Hipótesis	
	0,1822	Error Estándar	
	0,52	z	
	,3022	Valor p (dos colas)	

Se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de soledad en Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono en el Hogar Para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, la Antigua Guatemala, con un nivel de significancia de 5%.

**Tabla No.6**

**Resultados Estadísticos de los Niveles de Afrontamiento ante la Soledad en Adultos Mayores Hombres y Mujeres**

	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
<b>Promedio</b>	59%	60%
<b>Desviación</b>	0,12649111	0,12052662
<b>Coefficiente de variación</b>	21%	20%
<b>CV ideal</b>	Menor a 5%	Menor a 5%
<b>Menor</b>	35%	42%
<b>Mayor</b>	77%	82%

La tabla anterior demuestra que según los criterios de ambos instrumentos, la frecuencia del nivel de afrontamiento ante la soledad en mujeres se encuentra con media de 60% con respecto al máximo de la escala, mientras que la media de los datos en hombres se encuentra en 59%, evidenciando que las mujeres tienen un nivel de soledad más elevado que el de hombres.

*NIVEL DE AFRONTAMIENTO HOMBRES*

Media	59
Mediana	58
Moda	77
Desviación estándar	13
Varianza de la muestra	157

*NIVEL DE AFRONTAMIENTO MUJERES*

Media	60
Mediana	58
Moda	72
Desviación estándar	12
Varianza de la muestra	144

La tabla anterior muestra que el nivel de afrontamiento ante el sentimiento de soledad en hombres y mujeres del Hogar para Ancianos es similar, con una media de 59 en hombres y una media de 60.11 en mujeres.

Se acepta la hipótesis nula, No existe diferencia estadísticamente significativa entre las conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores hombres y mujeres institucionalizados y en situación de abandono en el hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, la Antigua Guatemala, con un nivel de significancia de 5%.

## V. DISCUSIÓN

El concepto de vejez conlleva una serie de aspectos que enmarcan los procesos biológicos, psicológicos, sociales y filosóficos, dicho concepto puede ser considerado desde diferentes puntos de vista, siendo uno de ellos el envejecimiento social, en el cual los rasgos psicológicos de las personas están íntimamente relacionados con su historia de vida, viéndose afectado algunas veces por la pérdida del trabajo, la jubilación o la muerte de seres queridos lo que produce en algunos de ellos el sentimiento de soledad, por tal razón en el estudio se aplicaron dos instrumentos con la finalidad de evaluar los niveles de soledad y las características de afrontamiento ante el sentimiento utilizado por los adultos mayor institucionalizados y en situación de abandono del Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, ubicado en la Antigua Guatemala. Al respecto Bermejo (2003) define la soledad como la impresión de no tener el afecto deseado, produciendo en la persona 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.

Con respecto a lo anteriormente expuesto y en base a los resultados obtenidos en la investigación, se confirma lo descrito por Bermejo (2003) ya que se evidencia que los adultos mayores hombres y mujeres del Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz experimentan un nivel elevado de soledad a pesar de estar rodeado de otras personas, esto según lo evidenciado en las conductas de afrontamiento ante el sentimiento de soledad que utilizan ambos grupos de estudio, donde se manifiesta que la dimensión correspondiente al Apoyo Social no demostró un nivel significativo que permita ser considerado como una de las herramientas para hacer frente a dicho sentimiento.

Así mismo, se hace importante mencionar que el sentimiento de soledad puede tener un significado diferente para cada ser humano, esto de acuerdo a las experiencias que han llevado a la persona a experimentar dicho sentimiento o a las circunstancias que han hecho que las personas se queden solas, por tal razón Torralba (2004) refiere exclusivamente el sentimiento de soledad al aislamiento geográfico, es decir al hecho de estar separado físicamente de los otros, no se identifica exactamente con la huida del mundo ruido, sino que es un modo de estar y vivir en medio de la sociedad, por el contrario los adultos mayores objeto de estudio a pesar de estar rodeados de trabajadores del centro y compañero residentes experimentan altos niveles de soledad, por lo que se infiere que la soledad no surge exclusivamente al estar físicamente separado de otras personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005) define la soledad como un sentimiento profundo de estar desconectado del mundo que nos rodea, en especial de los vínculos con los demás. Las personas que experimentan soledad describen una sensación de des pertenencia, de aislamiento y de falta de identificación con los demás.

La soledad es un sentimiento que no discrimina género, edad o religión, por lo que uno de los objetivos de la investigación era identificar las principales conductas de afrontamiento ante la soledad que emplean los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y en situación de abandono en el Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz ubicado en la Antigua Guatemala, en los resultados obtenidos se confirmó que la principal conducta utilizada por los hombres es el Apoyo Religioso con un 74%, seguida de la Evitación del sentimiento con un 65%, siendo la menos utilizada la referente a Expresión de Emociones con un 43%.

Asimismo los resultados obtenidos en el grupo de mujeres evaluadas evidencia que la principal conducta de afrontamiento ante el sentimiento de soledad es el Apoyo Religioso con un 78%, seguida de la conducta correspondiente a Expresión de Emociones con un 58 %y la menos utilizada por este grupo es el Apoyo Social con un 47 %. Es importante hacer énfasis en que la conducta de afrontamiento más utilizada por los adultos institucionalizados y en situación de abandono del Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz es la correspondiente ala dimensión de Apoyo Religioso; ambos grupos de estudio comparten sus experiencias religiosas y encuentran su fortaleza y consuelo escuchando programas religiosos y leyendo la biblia para luego compartir lo aprendido con sus compañeros del centro.

Esto confirma lo expuesto por Sequeira (2011) quien cita a Roig y explica que la soledad existencial se relaciona con el significado de la vida, se reconoce como objeto de amor delante de Dios y de los demás, es un conocimiento de sí en el amor, una de las principales características es ser abierta, atenta, y fuente de alegría, aunque se pasen horas de dolor o angustia no se impone ni se hace sentir como tal, conoce los verdaderos sufrimientos del amor del que ama sin esperar nada a cambio.

Tanto los hombres como mujeres pueden ser vulnerables a padecer el sentimiento de soledad, utilizando una serie de conductas que bien pueden ser similares o diferentes para hacer frente a la soledad que experimentan, aunque se encuentren bajo las mismas condiciones de vida, tengan los mismos beneficios y se encuentren compartiendo el mismo techo, tal es el caso de los adultos institucionalizados en el Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz , por tal razón otro de los objetivos planteados en la investigación era

determinar que género presentaba mayores conductas de afrontamiento ante el sentimiento de soledad, obteniendo como resultado que ambos grupos utilizan similares conductas, siendo el Apoyo Religioso la más utilizada por ambos; mientras que la dimensión secundaria utilizada por los hombres es la Evitación pero la menos utilizada por las mujeres.

La soledad que experimentan los adultos mayores resulta ser un tema de interés, debido a que en sociedades como la guatemalteca, en donde comparten y residen diversas culturas algunas veces no se les da importancia a los sentimientos experimentados por los ancianos, con la realización de la investigación fue posible identificar las principales conductas de afrontamiento que los adultos mayores institucionalizados que experimentan la soledad utilizan para hacer frente al sentimiento, por lo tanto se concluye con los resultados obtenidos en la investigación que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las conductas de afrontamiento ante la soledad en hombres y mujeres institucionalizadas y en situación de abandono del Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, La Antigua Guatemala.

## VI. CONCLUSIONES

- Se acepta la hipótesis nula, es decir no existe diferencia estadísticamente significativa entre las conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores hombres y mujeres institucionalizados y en situación de abandono en el hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, la Antigua Guatemala.
- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de soledad en Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono en el Hogar Para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, la Antigua Guatemala.
- Los Adultos Mayores del hogar Fray Redigo de la Cruz presentan altos niveles del sentimiento de soledad, siendo las mujeres las más afectadas con un 58% del máximo para la escala.
- Los Adultos Mayores del hogar para anciano presentan altos niveles de afrontamiento ante el sentimiento de soledad.
- La conducta de afrontamiento más utilizada por los hombres del hogar es la correspondiente al apoyo religioso con un 74% del máximo para la escala.
- La conducta de afrontamiento ante el sentimiento de soledad más utilizada por las mujeres del hogar es la correspondiente al Apoyo Religioso con un 78% del máximo posible para la escala.
- Tanto los hombres como las mujeres del hogar utilizan el Apoyo Religioso para hacer frente al sentimiento de soledad.
- Los hombres del hogar utilizan en menor frecuencia la conducta correspondiente a Expresión de emociones para hacer frente al sentimiento de soledad.

- Las mujeres utilizan con menor frecuencia la conducta referente a Expresión de emociones para afrontar el sentimiento de soledad.
- Tanto los hombres como las mujeres del hogar recurren con menos frecuencia a la conducta referente Expresión de Emociones para hacer frente al sentimiento de soledad.

## VII. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios en otros hogares para ancianos de la Antigua Guatemala que permitan verificar que conductas de afrontamiento ante la soledad utilizan estas personas y a partir de esto crear políticas de intervención que permitan el adecuado manejo del sentimiento de soledad.
- Realizar estudios cualitativos que permitan conocer las necesidades específicas de los Adultos Mayores Institucionalizados y en situación de abandono.
- Brindar acompañamiento psicológico a los adultos mayores del hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, que les permita afrontar el sentimiento de soledad experimentado por los mismos.
- Crear grupos de autoayuda que les permitan a los ancianos del hogar compartir las herramientas que les han permitido afrontar el sentimiento de soledad.
- Crear talleres motivacionales que les permitan a los Adultos Mayores hacerse de herramientas para afrontar con mayor éxito el sentimiento de soledad.
- Crear espacios terapéuticos que les permitan a los Adultos Mayores del hogar la expresión adecuada de sus emociones, logrando con esto el fortalecimiento de esta conducta de afrontamiento ante el sentimiento.
- Realizar actividades recreativas dentro y fuera del hogar que contribuyan a que los ancianos compartan con otros compañeros del centro, para poder disminuir los sentimientos de soledad.
- Se recomienda que los resultados obtenidos en el estudio puedan ser considerados para la creación de estrategias que permitan a los Adultos Mayores

Institucionalizados y en Situación de Abandono abordar con éxito el sentimiento de soledad que experimentan.

- Crear espacios de Apoyo religioso que permitan a los Adultos Mayores del hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz acercarse a Dios ya que esta es la conducta de afrontamiento a la que estas personas recurren con mayor frecuencia para afrontar el sentimiento de soledad.
- Crear programas que integren herramientas, psicológicas, religiosas y sociales que permitan fortalecer cada una de las conductas de afrontamiento evaluadas en la investigación.
- Capacitar al personal que labora en la institución en cuanto al manejo de técnicas conductuales que favorezcan la disminución del sentimiento de soledad en los adultos mayores del hogar.

#### IV. REFERENCIAS

- Achaerandio, L (2001). *Iniciación a la práctica de la investigación*. (6ta edición). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Akerman, J (2010). *Jubilación y tercera edad: ¿Principio del Fin? Vejez y Vida*. Recuperado de: <http://www.vejezyvida.com/jubilación-y-tercera-edad-%C2%BFprincipio-del-fin/>
- Astete, R. Rivas, R. (2011). *Causas del Abandono de Adultos Mayores no Auto-Valente*. Chile
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span Developmental Psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Barash, D. (1994). *El envejecimiento*. Barcelona: Biblioteca Científica. Salvat.
- Bermejo, J.C. (2003). La soledad en los mayores. *Ars Médica* 8(8)1-12. Recuperado de <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica8/Art10.html>.
- Blanco, E. (2007). *Desprotección de las personas de la tercera edad por falta de hogares*.
- Cevallos, G. (2011). *Consecuencias psíquicas del abandono familiar en los ancianos de la institución Hogar de Vida 1*. (Tesis de Licenciatura Inédita). Universidad de Salesiana, Sede Quito, Ecuador.
- Cifuentes, P. (2010). *Adulto mayor institucionalizado*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Académica de Humanismo Cristiano. Chile.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001) Vigésima Segunda Edición.
- Erickson, E. H. (1950). *Childhood and society*. Nueva York: Norton.
- Escotet, G., González, G., Flores J.A. (2001). Programa de Intervención Paliativo del Sentimiento de Soledad en el Anciano. *Revista Medicina Integral*, 37 (9), 408-415.
- Fernández- Ballesteros, Izal, Montorio, Gonzales y Días (1991). *Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez*.

- Fernández-Ballesteros, (2000). Gerontología Social. Madrid. Editorial Pirámide.
- Galaz, P. (2010). Percepción de soledad social y riesgo a desarrollar Depresión en adultos mayores con ceguera adquirida del consultorio de la Florida en la ciudad de Talca. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de Talca. Chile.
- Gil (2005). Envejecer en el Campo. Semanario Prensa Libre No. 64, Revista D.
- Giraldo, H.(2009). Estadística. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2010/1/hugogomezgiraldo.2009.pdf>
- Goffman, E. (2007). Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales, Amorrortu editores S.A. Talleres Buenos Aires.
- Hernández, Rivera y Monroy (2011). “Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de Abandono” (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Hernández, E. (2004). Causas de depresión de los adultos mayores internados en el hogar Mi Hermano de Esquipulas, Guatemala. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Mariano Gálvez, Guatemala.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación, 5ta Edición. México D. F. Mc. Graw- Hill.
- Karnick, P. (2005). Feeling Lonel: Theoretical Perspective.Nursing Science Quarterly, 18(1) 7-12.Recuperado de <http://nsq.sagepub.com/cgi/content/abstrac/>.
- Karnik, P. (2006). Perspectivas Teóricas de Ciencias de la Enfermería.
- Kastenbaum, R. (1980). Vejez: Años de Plenitud, Editorial Harper. Row Latinoamérica S.A. de C.V., México.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y Procesos Cognitivos. España, Martínez Roca.

- Levin, Rubin, Balderas, Del Valle y Gómez (2004). Estadística para Administración y Economía 7ma. Edición. PEARSON Prentice Hall.
- Marín, J. (2003). Envejecimiento. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, Salud Pública Educ. Salud 2003; 3 (1): 28-33. Recuperado de <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>.
- Miralles yKairos. (2010). Revista de temas sociales, año 14 No 26.
- Morales, D., y Martínez F. (2006). La depresión y sus consecuencias en pacientes mayores de 65 años, de ambos sexos, recluidos en casa geriátrica María de Antigua Guatemala. (Tesis de licenciatura inédita), Universidad de San Carlos, Guatemala.
- Morelli, A. (1984). Gerontología Social, Viena.
- Morris, C. Maisto, A. (2005). Introducción a la Psicología. 10 a. Edición. Madrid Mc. Graw-Hill.
- Muchnik, E. Seidman, S. (1998) Aislamiento y Soledad. Buenos aires. Eudeba.
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala ODHA (2008), Informe sobre el Adulto Mayor y Condiciones de Exclusión en Guatemala.
- Organización de las Naciones Unidas ONU (2012). Asamblea Sobre la situación actual de la Vejez, Madrid.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2005) lineamientos para la atención integral de las personas adultas mayores ISBN: 9972-851-30-3.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2001) Salud y Envejecimiento. Un documento para el debate, “Boletín para el Envejecimiento”, Perfiles y Tendencias, Inmerso, Pag. 15.
- Organización Panamericana de la Salud OPM (2000). Oficina Regional. Abuso (maltrato) y Negligencia (abandono) guía de diagnóstico y manejo parte II. Recuperado de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/Sitios/gericuba/guía01.pdf>

- Pezzarossi, J. (2014). “Percepción de la propia viudez de adultos mayores de nivel socioeconómico medio”. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar.
- Picabia, B., Jurado, M.(1994). Actitudes ante la muerte y creencias religiosas en los ancianos. Sociedad Nicolás Monardes.
- Pinazo, S., Sánchez, M. (2005). Gerontología. Actualización, innovación y propuestas. Madrid: Pearson Prentice-Hall.
- Procuraduría de los Derechos Humanos PDH (2011). Ley de protección para las personas de la Tercera Edad, Capítulo I.
- Procuraduría de los Derechos Humanos PDH (2012) Informe situación derechos humanos de las personas adultas mayores. Pág. 23.
- Quintanilla, M. (1994). La Ancianidad en Guatemala un problema social Ignorado. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad San Carlos de Guatemala.
- Ramírez, M. (2008). “Calidad de vida en la Tercera Edad” ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Nacional de Cuyo, Argentina.
- Roing, J. (2004). La soledad en la sociedad contemporánea. Revista Crítica, (914), 20-25. Madrid: Fundación Castroverde.
- Segunda Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento, Madrid, España, Abril de 20012.
- Sequeira, D. (2011). “La Soledad en las personas mayores: Factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en Adultos Mayores chilenos. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Granada, España.
- Serra, (2000) Jubilación y Nido Vacío: ¿Principio o Fin? Un Estudio Evolutivo. Nau Libres. Valencia
- Thomas, V. (1991). La muerte: una lectura cultural. Buenos Aires: Paidos.

Torralba, F. (2004). La soledad como experiencia. *Revista Crítica*, (914), 26-92. Madrid: Fundación Castroverde.

Ussel, J. (2001). La Soledad en las personas mayores: Influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis Cualitativo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaria General de Asuntos Sociales. Recuperado de <http://www.iscet.pt/sites/default/files/obsolidao/Artigos/La%20soledad%20en%20las%20personas%20mayores.pdf>.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento le informa sobre un estudio de investigación que será realizado por un estudiante de último año de Psicología Clínica, en el que se requiere su valiosa colaboración.

#### 1. Información General:

El estudio será realizado por el estudiante Juan Sebastián Baiza Molina, cursante del último año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar, sede regional La Antigua Guatemala.

El mismo requiere la aplicación de un instrumento para evaluar las estrategias de afrontamiento ante la soledad que utilizan los adultos mayores institucionalizados del Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, Antigua Guatemala, habiendo sido aprobado por las autoridades correspondientes.

#### 2. Uso y Confidencialidad de los Datos:

Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con propósitos de investigación académica y presentados en la tesis por medio de gráficas estadísticas, mientras los datos personales serán confidenciales

#### 3. Declaración de Consentimiento:

Yo, \_\_\_\_\_, paciente interno del Hogar para Ancianos, Fray Rodrigo de la Cruz identificado con el registro No. \_\_\_\_\_, he leído y comprendido el presente documento. Por tal razón, CONSIENTO en participar en el referido estudio y que los resultados y datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos propuestos por el mismo.

La Antigua Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante que realiza  
la investigación

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente que participa  
en la investigación

## Escala para identificar la Soledad en Adultos Mayores

Edad: \_\_\_\_\_

Tiempo en la Institución: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación leeré una serie de afirmaciones, responda Si o No de acuerdo a su grado de conformidad con las mismas.

Ítems	Afirmaciones	Alternativas	
		SI	NO
1	Siento un vacío en mi alma y en mi ser	SI	NO
2	Tengo a alguien cerca de mi	SI	NO
3	Tengo a alguien que me haga compañía y me de aliento cuando lo necesito	SI	NO
4	Tengo compañía sentimental que me da aliento y apoyo que necesito	SI	NO
5	Me siento solo aunque este con otras personas dentro del hogar	SI	NO
6	Hay alguien en mi familia que me presta apoyo	SI	NO
7	Me siento abandonado /desamparado	SI	NO
8	Con frecuencia siento soledad	SI	NO
9	Tengo personas a quien recurrir cuando me siento solo	SI	NO
10	Siento apoyo y comprensión con alguien del personal cuando cuento mis problemas	SI	NO
11	Hay otras actividades que cubren mi soledad	SI	NO
12	Siento que no le importo a los demás	SI	NO

<b>Conductas de Afrontamiento Ante la Soledad en Adultos Mayores</b>
--

Edad: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_

Tiempo en la Institución: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación leeré algunas frases, usted deberá responder lo que piensa sobre cada una de ellas dando un puntaje de 0 a 3.

Ítems	Cuando me siento Solo (a)	Alternativa			
		Nunca	Raras veces	Algunas veces	La mayoría de veces
1	Busco a Dios	0	1	2	3
2	Entablo una conversación con los trabajadores del lugar	0	1	2	3
3	Prefiero hacer alguna actividad para olvidarme del sentimiento	0	1	2	3
4	Me pongo triste con frecuencia	0	1	2	3
5	Me relaciono con los compañeros del centro	0	1	2	3
6	Escucho música para olvidarme del sentimiento	0	1	2	3
7	Leo la biblia	0	1	2	3
8	Acudo al área de terapia ocupacional	0	1	2	3
9	Pienso en lo que me produjo este sentimiento	0	1	2	3
10	Suelo llorar	0	1	2	3
11	Participo en las actividades recreativas que propone el hogar	0	1	2	3

Ítems	Cuando me siento Solo (a)	Alternativa			
		Nunca	Raras veces	Algunas veces	La mayoría de veces
<b>12</b>	No estoy seguro (a) si la soledad es real y tenga su razón de ser	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>13</b>	Visito la capilla del hogar para hablar con Dios	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>14</b>	Tengo un grupo de compañeros con los que puedo hablar sobre el tema	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>15</b>	Grito y reclamo	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>16</b>	Escucho programas religiosos en la radio	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>17</b>	Acepto que he aprendido a vivir con este sentimiento	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>18</b>	Me enojo	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>19</b>	Considero que mis compañeros se preocupan por mi	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>20</b>	Pongo mi confianza en Dios mediante rezos u oraciones	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Otto Dany León Oliva,  
que me identifico con DPI N° 2239-07294-0506, de  
profesión Médico Psiquiatra,  
ejerciendo actualmente como Psiquiatra de personal,  
en la Institución Organismo Judicial.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del **Cuestionario para identificar las Conductas de Afrontamiento Ante la Soledad**, los efectos de su aplicación a: Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono, del hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Antigua Guatemala, a los 11 días del mes de Septiembre de 2014.

  
Firma



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

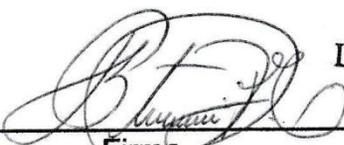
Yo, Patricia Del Pozo de González,  
que me identifico con DPI N° 2574-07561-0301, de  
profesión Psicóloga Clínica,  
ejerciendo actualmente como Directora de Recursos Humanos  
en la Institución Renta Water, S.A.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del **Cuestionario para identificar las Conductas de Afrontamiento Ante la Soledad**, los efectos de su aplicación a: Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono, del hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Antigua Guatemala, a los 8 días del mes de  
Octubre de 2014

  
Firma

Licda. Patricia Del Pozo  
de González  
Colegiado No. 851

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Licda. Cindy Sumán Yau,  
que me identifico con DPI N° 2410 80450 0101, de  
profesión Psicóloga Clínica,  
ejerciendo actualmente como Psicóloga Clínica,  
en la Institución Psicología Integral Clínica (personal privada).

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del **Cuestionario para identificar las Conductas de Afrontamiento Ante la Soledad**, los efectos de su aplicación a: Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono, del hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				/
Amplitud de contenido				/
Redacción de los Ítems				/
Claridad y precisión				/
Pertinencia				/

En Antigua Guatemala, a los 17 días del mes de Septiembre de 2014

*Licda. Cindy Sumán*  
PSICOLOGA CLINICA  
COLEGIADO No. 9788

  
\_\_\_\_\_  
Firma

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Licda Cindy Sumán Gau,  
que me identifico con DPI N° 2410 80450 0101, de  
profesión Psicóloga Clínica,  
ejerciendo actualmente como Psicóloga Clínica,  
en la Institución Psicología Integral (Clínica Personal Privada).

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del **Cuestionario para identificar las Conductas de Afrontamiento Ante la Soledad**, los efectos de su aplicación a: Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono, del hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				/
Amplitud de contenido				/
Redacción de los Ítems				/
Claridad y precisión				/
Pertinencia				/

En Antigua Guatemala, a los 12 días del mes de  
Septiembre de 2014

*Licda. Cindy Sumán*  
PSICOLOGA CLINICA  
COLEGIADO No. 9788

  
Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Otto Dany León Oliva,  
que me identifico con DPI N° 2239-07294-0506, de  
profesión Médico Psiquiatra,  
ejerciendo actualmente como Psiquiatra de personal,  
en la Institución Organismo Judicial.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del **Cuestionario para Identificar la Soledad** los efectos de su aplicación a: Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono, del hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Antigua Guatemala, a los 11 días del mes de Septiembre de 2014.

  
Firma



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Aldina Patricia Del Pozo de González,  
que me identifico con DPI N° 2574-07561-0301, de  
profesión Psicóloga Clínica,  
ejerciendo actualmente como Directora de Recursos Humanos  
en la Institución Punta Hotel, S.A.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del **Cuestionario para Identificar la Soledad** los efectos de su aplicación a: Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono, del hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Antigua Guatemala, a los 8 días del mes de Octubre de 2014

  
Firma

Licda. Patricia Del Pozo  
de González  
Colegiado No. 851

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Linda Cindy Sumán Yau,  
que me identifico con DPI N° 2410 86450 0101, de  
profesión Psicóloga Clínica,  
ejerciendo actualmente como Bióloga Clínica,  
en la Institución Biología Integral (Clínica personal Privada).

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del **Cuestionario para Identificar la Soledad** los efectos de su aplicación a: Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono, del hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Antigua Guatemala, a los 12 días del mes de  
Septiembre de 2014

*Linda Cindy Sumán*  
PSICOLOGA CLINICA  
COLEGIADO No. 9788

  
Firma