

## PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

### CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

#### TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

---

IMPACTO DE LA SOLEDAD EN LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO  
MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024

---

Modalidad Presencial

**Autoras:** Karla Del Rocío Aucatoma Poaquiza, Diana Estefania Tipanguano Amaya

**Director:** Psicólogo Clínico Edwin Paul Estrella Changelombo Master Universitario en Neuropsicología y Educación.

Ambato - Ecuador

2024

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

[www.iste.edu.ec](http://www.iste.edu.ec)

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor en Fisioterapia y Administración de los Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud, e integrado por los señores, Doctora Cinthia Katherine Galarza Galarza Máster y Licenciada en Enfermería Mónica Liliana Díaz Bautista Magister en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica en dirección y gestión sanitaria, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "IMPACTO DE LA SOLEDAD EN LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL pPERIODO ABRIL-JULIO 2024" elaborado y presentado por la señorita, Karla Del Rocío Aucatoma Poaquiza y Diana Estefania Tipanguano Amaya para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.

  
Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.

**Presidente del Tribunal**

  
Dra. Cinthia Katherine Galarza Galarza Mg.

**Miembro del Tribunal**

  
Lic. Mónica Liliana Díaz Bautista Mg.

**Miembro del Tribunal**

 095 888 5323

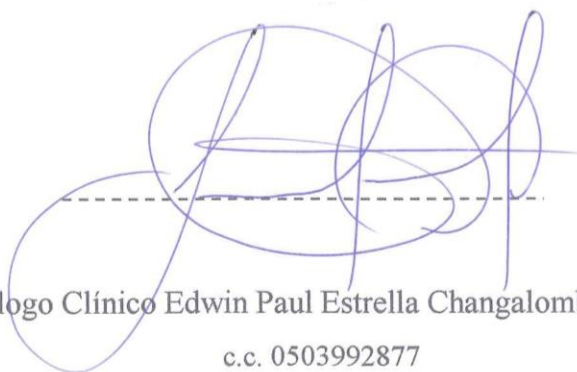
## APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Psc Cli. Edwin Paul Estrella Changelombo Msc.

### CERTIFICA

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “IMPACTO DE LA SOLEDAD EN LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, presentado por la señorita Karla Del Rocío Aucatoma Poaquiza y Diana Estefanía Tipanguano Amaya, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 8 de agosto de 2024.



Psicólogo Clínico Edwin Paul Estrella Changelombo Msc.

c.c. 0503992877

**DIRECTOR**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “IMPACTO DE LA SOLEDAD EN LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, le corresponde exclusivamente a: Karla Del Rocío Aucatoma Poquiza y Diana Estefanía Tipanguano Amaya Autora bajo la Dirección de Psicólogo Clínico Edwin Paul Estrella Changelombo Master en Neuropsicología y Educación, Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



-----  
Diana Estefanía Tipanguano Amaya

**AUTOR**



-----  
Karla Del Rocío Aucatoma Poquiza

**AUTOR**



-----  
Psic. Cli. Edwin Paul Estrella Changelombo. Msc.

**DIRECTOR**

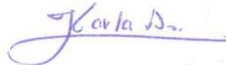
## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



-----  
Diana Estefania Tipanguano Amaya  
c.c. 0550380174



-----  
Karla Del Rocio Aucatoma Poaquiza  
c.c. 18510335

## INDICE GENERAL

A la Unidad Académica de Titulación .....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR .....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	viii
AGRADECIMIENTO .....	ix
DEDICATORIA .....	x
DEDICATORIA .....	xi
RESUMEN EJECUTIVO .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I.....	2
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS .....	2
1.1 Antecedentes.....	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	4
1.3 Justificación .....	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Marco Referencial.....	7
CAPITULO II .....	12
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN .....	12
2.1 Diseño metodológico .....	12
2.2 Enfoque de investigación.....	12
2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados.....	13
2.4 Población .....	14
2.5 Muestreo .....	14
2.6 Recursos.....	14
CAPITULO III.....	16
ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	16

3.1. Tabulación e Interpretación de Encuestas.....	16
Escala de UCLA.....	16
CAPÍTULO IV.....	22
DISCUSION .....	22
4.1. Discusión de Resultados .....	22
CAPITULO V.....	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
5.1. Conclusiones.....	26
5.2. Recomendaciones .....	27
6. Referencias .....	28
7. Anexos.....	32

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 .....	16
Figura 2 .....	18
Figura 3 .....	20
Figura 4 .....	21

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	16
Tabla 2 .....	18
Tabla 3 .....	20
Tabla 4 .....	21

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer al Instituto Superior Tecnológico España por los conocimientos impartidos y las enseñanzas que nos brindaron

A la Carrera de Enfermería, por ofrecer un nivel educativo de excelencia

A mis padres, por su apoyo y esfuerzo, que han sido fundamentales para que pueda alcanzar este logro y a mis amigas que fueron las que me apoyaron siempre.

Diana Tipanguano

## AGRADECIMIENTO

Agradezco al Instituto Superior Tecnológico España por impartirme los conocimientos necesarios para mi desarrollo profesional.

A la Carrera de Enfermería, por ofrecer un nivel educativo de excelencia que me ha permitido crecer académica y personalmente.

A mis padres, por su amor incondicional y su sacrificio constante.

Karla Aucatoma

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza por guiarme en el camino académico y brindarme la perseverancia necesaria para alcanzar esta meta.

Con profunda gratitud y amor dedico este logro a mis padres Wilson y Norma por su apoyo, sacrificio y amor incondicional han sido una luz que me ha guiado a lo largo de este camino académico este logro lleva impreso su amor y dedicación con todo mi cariño, este trabajo lleva su nombre grabado en cada página.

A mi hermana Aracely por brindarme su amor, ánimo y comprensión ha sido fundamental quien creyó siempre en mí.

También quiero dedicar esto a mi tía Guadalupe que siempre estado apoyándome y alentándome a seguir adelante es mi razón a seguir adelante y mi inspiración

Diana Tipanguano

## **DEDICATORIA**

A mis queridos padres, quienes con su aprecio y cariño al igual que su apoyo constante han sido mi fortaleza a lo largo de mi vida. Sus valores me han guiado en este camino. Agradezco cada sacrificio que han hecho por mí y les dedico este logro como un gesto de mi inmenso agradecimiento. A mi madre, cuyo amor maternal ha sido mi refugio. Gracias por creer en mí y por brindarme las herramientas necesarias para alcanzar mis sueños. Esta tesis es un homenaje a su amor y dedicación. A mi hermano, quien con su alegría y optimismo siempre ha sabido como animarme cuando no estoy en un buen momento. Gracias por ser mi cómplice y amigo incondicional gracias por compartir conmigo este camino, por escucharme y apoyarme en cada paso. Tu compañía ha hecho que este proceso sea más llevadero y divertido, y dedico este logro a nuestra especial relación.

Karla Aucatoma

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA**

**CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

IMPACTO DE LA SOLEDAD EN LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO  
MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024

**AUTORAS:** Diana Estefania Tipanguano Amaya, Karla Del Rocio  
Aucatoma Poaquiza

**DIRECTOR:** Psicólogo Clínico Edwin Paul Estrella Changelombo Master en  
Neuropsicología y Educación

**FECHA:** 8 de agosto 2024

## RESUMEN EJECUTIVO

Este proyecto de investigación se enfoca en el estudio de la soledad en los adultos mayores y su impacto en la salud mental, identificando que este fenómeno contribuye al deterioro emocional y físico de la persona. La soledad en el adulto mayor se define como un sentimiento de aislamiento o desconexión social que, además de afectar el bienestar emocional, puede tener un impacto negativo en la salud mental siendo el precedente para depresión, ansiedad. El objetivo es identificar el impacto de la soledad en la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, para interpretar y determinando los niveles y subgrupos de soledad. La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y de alcance descriptivo con el uso del instrumento y escala de soledad UCLA. Esta escala ha sido validada y adaptada en diferentes idiomas, incluyendo el español, y se ha utilizado en numerosos estudios para evaluar la soledad en diversas poblaciones. Los criterios de inclusión participaron hombres y mujeres entre 65 y 85 años que puedan comunicarse adecuadamente, se excluyeron aquellos adultos mayores con enfermedades mentales severas e incapaces de comunicarse verbalmente. Los resultados revelaron que un número significativo de los adultos mayores que residen en este geriátrico experimentan soledad moderada, relacionada con un mayor riesgo de problemas de salud mental como depresión, ansiedad.

En conclusión, es imperiosa la necesidad de implementar estrategias de apoyo social para mitigar estos efectos negativos de la soledad y de esta manera trabajar en la prevención de enfermedades mentales con etiología psicogénica con la finalidad de mejorar el bienestar mental de este grupo prioritario de pacientes brindando una adecuada calidad de vida durante los últimos años.

**Palabras clave:** Anciano, abandono, salud mental, bienestar, envejecimiento.

## INTRODUCCIÓN

La soledad y la salud mental en los adultos mayores son problemas de salud pública debido al riesgo para múltiples problemas de salud mental. La mortalidad, la depresión, la ansiedad y los trastornos cognitivos como la demencia son ejemplos de estos problemas. Dado que los adultos mayores están en mayor riesgo de resultados adversos graves, los profesionales de la salud y la atención mental pueden ser los primeros en identificar a estos adultos mayores aislados y solitarios. Por lo tanto, es fundamental que estos profesionales conozcan como identificar e iniciar intervenciones beneficiosas (Berg-Weger & Morley, 2020).

Dado que hasta el 98% de los adultos mayores pueden experimentar síntomas cognitivos y neuropsiquiátricos, el bienestar mental de aquellos con deterioro cognitivo que se aíslan socialmente es considerado de alto riesgo. Por ello, es esencial un manejo clínico exhaustivo e integral en esta población, especialmente para quienes residen en centros de larga estancia. Además, se ha encontrado una relación significativa entre el aislamiento social, la salud mental y el deterioro de las capacidades cognitivas en los adultos mayores, una conexión que parece estar influenciada por la soledad, entendida como la percepción subjetiva del aislamiento social (Bombón-Albán & Suárez-Salazar, 2022).

Los problemas de salud mental son más comunes entre los adultos mayores. Se espera que uno de cada cinco ancianos desarrolle una enfermedad mental en la tercera edad. Aunque también se han observado con mucha frecuencia muchos otros síndromes, como trastornos del sueño, apatía y agitación, la depresión y la ansiedad son las afecciones más comunes en los adultos mayores (Coelho-Júnior et al., 2022).

La presente investigación tiene como objetivo identificar el impacto de la soledad en la salud mental en los adultos mayores del centro gerontológico Sagrado Corazón de Jesús ubicado en la ciudad de Ambato. A través de una investigación cuantitativa, se explorarán las relaciones entre la soledad y la salud mental en los adultos mayores del centro gerontológico.

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

#### 1.1 Antecedentes

En investigaciones a nivel nacional, se ha identificado que la soledad en los adultos mayores es un problema de salud pública que está adquiriendo mayor prevalencia. En los últimos años, se ha observado un incremento en la población envejecida, convirtiéndose en una tendencia demográfica global, debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución tanto de la natalidad como de la mortalidad. La cantidad de personas mayores de 60 años ha ido creciendo cada día. Se ha demostrado que la soledad en los adultos mayores está relacionada con un mayor riesgo de enfermedades crónicas, discapacidad funcional y muerte prematura, lo que destaca la necesidad de implementar intervenciones efectivas para abordar este problema a nivel mundial (Dahlberg et al., 2022).

En Ecuador, se han llevado a cabo investigaciones sobre la soledad y el aislamiento social en adultos mayores, estimando que una gran proporción de esta población enfrenta situaciones de soledad y aislamiento, lo cual puede afectar negativamente su calidad de vida y bienestar emocional. Se ha encontrado que la soledad está asociada con un mayor riesgo de depresión y ansiedad, así como con una menor percepción de apoyo social y satisfacción con la vida entre los adultos mayores ecuatorianos. Se proyecta que, a partir de 2020, la población de adultos mayores en Ecuador aumentará en un 34%. Según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento), la demencia y la depresión son comunes entre los adultos mayores, afectando al 39% de esta población en el país (Valcárcel Subía et al., 2022).

Por otro lado, es importante destacar la vulnerabilidad de los adultos mayores ante diversas formas de maltrato, incluyendo el físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material, así como el abandono y la falta de atención, lo que puede resultar en la pérdida de dignidad y respeto. Según datos recientes, se estima que una de cada diez personas mayores sufre algún tipo de maltrato (Nadal, 2019).

Las discapacidades físicas y las enfermedades mentales pueden desencadenar sentimientos de soledad entre las personas mayores, especialmente cuando viven solas, lo que sugiere una asociación negativa entre la salud y la soledad (Bonilla-Sierra et al., 2020).

El sentimiento de la soledad afecta aproximadamente al 20% y al 40% de la población adulta mayor, una condición desfavorable que puede tener consecuencias negativas.

Algunos estudios lo definen como la ausencia de interacción con otros, lo que provoca sentimientos de tristeza, miedo y ansiedad, representando un desafío difícil de superar para las personas mayores (Camargo Rojas & Chavarro Carvajal, 2020).

Actualmente, la soledad en adultos mayores son temas preocupantes en el ámbito de la salud pública, ya que pueden tener un impacto significativo en la salud mental y bienestar emocional de esta población susceptible. La soledad en los adultos mayores se asocia con un mayor riesgo de depresión, ansiedad y deterioro cognitivo algo que resalta la importancia de abordar este problema (Fan et al., 2023).

La soledad en los adultos mayores tiene un impacto en su salud mental a largo plazo pueden ser causados por la falta de interacción social y el aislamiento. Se ha observado diversos efectos negativos como el sentimiento de inutilidad, estrés, ansiedad, abandono y aumento de aislamiento social entre los adultos mayores. Es esencial abordar este problema de manera integral, teniendo en cuenta las necesidades físicas como las emocionales y sociales del adulto mayor (León Latorre et al., 2020).

Por lo tanto, se trabajará con adultos mayores del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Ambato. Además, se solicitará autorización para tener acceso al centro gerontológico y así realizar nuestra investigación.

## 1.2 Planteamiento del Problema

Hoy en día, la soledad se ha convertido en un problema significativo que afecta a los adultos mayores del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús en Ambato. Se ha observado un aumento en los sentimientos de soledad, una situación crítica debido a que el abandono puede llevar al deterioro de la salud mental, manifestándose en condiciones como la depresión y la ansiedad. En este contexto, la soledad se define como una experiencia emocional negativa que puede ocurrir incluso en presencia de otras personas, afectando la calidad de vida del adulto mayor (Cotrado Huamán & Huapaya Flores, 2020).

Según estadísticas a nivel mundial, se estima que el 20% de los adultos mayores experimentan soledad, un factor que impacta negativamente en su salud mental y calidad de vida, convirtiéndose en un problema de Salud Pública. Según Dahlberg, en América Latina, la soledad se ha convertido en una preocupación creciente, señala que un 14% de los adultos mayores en esta región viven con trastornos mentales relacionados al aislamiento social.

En Ecuador, la situación es similar, donde el deterioro cognitivo y emocional se ve exacerbado por la soledad, afectando la calidad de vida de los adultos mayores de manera general, pero acrecentando este fenómeno en las instituciones enfocadas en el cuidado de estas personas, como el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús (Dahlberg et al., 2022).

Este particular es evidente en el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, lugar que proporciona apoyo y compañía, pero que, por diversas razones, puede convertirse en un espacio de aislamiento social. La problemática de la soledad se presenta de manera continua, especialmente en momentos de interacción social limitada, como durante actividades grupales o en períodos de enfermedad (Hsueh et al., 2019).

Es fundamental abordar esta problemática debido a que la soledad no solo impacta el bienestar emocional, sino que también puede tener consecuencias físicas, aumentando el riesgo de enfermedades y reduciendo la calidad de vida. Resolver este problema podría llevar a una mejora significativa en la salud mental de los adultos mayores, promoviendo su autonomía y bienestar general. La investigación sobre este tema es esencial, ya que permitirá identificar las causas y consecuencias de la soledad y desarrollar estrategias para fomentar la inclusión social y el apoyo emocional. Al enfrentar esta problemática, se espera que los resultados contribuyan a mejorar la atención y el cuidado de los adultos mayores en el centro, optimizando su calidad de vida y bienestar mental. La soledad y su impacto en la salud mental de los adultos mayores es un tema muy importante de resolver y por tal motivo surge la pregunta: ¿Como afecta la soledad en la salud mental de los adultos mayores?

### **1.3 Justificación**

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo con el objetivo de obtener información sobre el impacto de la soledad en la salud mental de los adultos mayores, especialmente aquellos que residen en centros gerontológicos. Estos adultos mayores enfrentan cada vez más sentimientos de soledad, que pueden tener un efecto significativo en su bienestar emocional y físico. En el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús en Ambato, es fundamental abordar este tema debido a las consecuencias negativas que la soledad puede tener en la salud mental de esta población vulnerable.

Los hallazgos de esta investigación proporcionarán información clara sobre cómo la soledad afecta la salud mental de los residentes debido a la falta de compañía y vínculos afectivos, dando como resultado presencia de depresión, ansiedad, baja autoestima y deterioro cognitivo.

A través de este estudio, se busca identificar estrategias y medidas efectivas para mitigar los efectos negativos de la soledad en los adultos mayores y promover un entorno más inclusivo y de apoyo para su bienestar emocional.

La justificación de este estudio radica en la necesidad de comprender y abordar una problemática que afecta de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores. La soledad no solo es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales, comprometiendo así la salud integral de los residentes. En el centro gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, donde el bienestar emocional, es imprescindible implementar estrategias de intervención que no solo atenúan la

soledad, sino que también fortalezcan los lazos sociales y el sentido de pertenencia de los adultos mayores.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general:**

Identificar el impacto de la soledad en la salud mental en los adultos mayores del centro gerontológico Sagrado Corazón Jesús durante el periodo Abril-Julio 2024, mediante el uso de la escala UCLA con la finalidad de determinar los niveles de soledad que experimentan los pacientes que pertenecen a este centro gerontológico

### **1.4.2. Objetivos específicos:**

Interpretar el nivel de soledad percibida en los adultos mayores del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús mediante la aplicación de la Escala de Soledad de UCLA.

Identificar subgrupos de adultos mayores con niveles elevados de soledad en el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús

Recomendar estrategias enfocadas en el cuidado de enfermería en adultos mayores que experimentan sentimiento de soledad

## 1.5. Marco Referencial

### Variables

Adulto Mayor

Soledad

### Definiciones y Conceptos

El envejecimiento está transformando nuestra forma de vida y convivencia ya que en la actualidad el aumento constante de la población de personas mayores de 60 años plantea un desafío para las distintas sociedades, ya que obliga a los gobiernos a examinar su comportamiento y los efectos que tiene en los aspectos sociológicos, políticos, económicos e internos de las familias. Esto implica que todos los sectores sociales deben cambiar de mentalidad y formular políticas públicas para garantizar un envejecimiento saludable y digno (Salech et al., 2020).

El envejecimiento ocurre de manera gradual y está influenciado por la fecundidad y la mortalidad de la población, factores que en conjunto determinan su crecimiento y distribución por edades. Este proceso es fundamental para la planificación económica y social de cualquier país (Salech et al., 2020).

En las últimas décadas, los cambios sociales que han llevado al envejecimiento de la población mundial han planteado uno de los desafíos más significativos para la sociedad: la adaptación de los servicios de salud a un número creciente de pacientes ancianos. En las regiones en desarrollo, las personas mayores constituyen actualmente el 8% de la población. Se proyecta que para 2050, la población de adultos mayores crecerá a un ritmo más acelerado que otros grupos demográficos, representando un quinto de la población, y se estima que en esa década habrá más ancianos que niños (Johnson et al., 2019).

Las enfermedades asociadas con el envejecimiento son responsables de altas tasas de mortalidad, así como de enfermedades crónicas que provocan discapacidad y deterioro en la calidad de vida, además de afectar las condiciones económicas y financieras. En situaciones de dificultades económicas familiares, la situación de los adultos mayores se vuelve especialmente preocupante. La vejez puede generar la percepción de que el envejecimiento de la población representa una amenaza

 095 888 5323

potencialmente difícil de manejar, impactando el bienestar general de los hogares y de la sociedad (Cotrado Huamán & Huapaya Flores, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que, si existe una definición oficial de salud mental, ya que las definiciones varían debido a diferencias culturales, perspectivas subjetivas y teorías profesionales. Sin embargo, sugiere que la salud mental se refiere al bienestar subjetivo, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y el reconocimiento de la capacidad para llevar a cabo tareas intelectuales y emocionales. Por otro lado, la Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental define la salud mental como un estado de equilibrio emocional, cognitivo y conductual que permite al individuo desenvolverse de manera responsable en su entorno familiar, social y laboral, disfrutando de bienestar y calidad de vida (Gálvez Olivares et al., 2020).

Los adultos mayores pasan por cambios fisiológicos, incluyendo una disminución en sus capacidades físicas y mentales, lo que requiere adaptabilidad funcional y modificaciones en el estilo de vida para reducir el riesgo de enfermedades y muerte. El estilo de vida se refiere a la elección, consciente o inconsciente, de ciertos comportamientos que se adquieren con el tiempo y son difíciles de cambiar. Estos comportamientos abarcan actividades como la alimentación, la actividad física, el descanso, los hábitos, y la relación del individuo con su entorno, así como sus condiciones de vida, vivienda, y acceso a recursos básicos que pueden mitigar estos cambios (Toapaxi et al., 2020).

Las habilidades cognitivas y un adulto mayor y sus capacidades para realizar las actividades diarias son fundamentales para su bienestar. La degradación psicológica y funcional se acelera como resultado de los procesos patológicos degenerativos. La falta de memoria puede hacer que los familiares se sientan incómodos en sus relaciones afectivas y sociales el adulto mayor con la enfermedad de Alzheimer tiene dificultades para interactuar con su entorno, pierde autonomía en el cuidado personal (Silva Rodríguez et al., 2019).

Los síntomas de la enfermedad de Alzheimer pueden pasar desapercibidos debido a las alteraciones psicológicas y conductuales típicas del trastorno. Sin embargo, algunas investigaciones han demostrado que en las enfermedades neuropsiquiátricas pueden presentar, delirios de grandeza, delirios de extrañeza y delirios. Los delirios simples de persecución de un adulto mayor con Alzheimer incluyen pensamientos de robo, desconfianza, abandono y amenaza de daño (Silva Rodríguez et al., 2019).

### **Adulto Mayor**

El envejecimiento es un proceso fisiológico del ser humano que inicia con la gestación y continúa hasta la muerte, acompañado de cambios a lo largo de todo el ciclo de vida. Este proceso complejo, que implica transformaciones físicas, psicológicas y sociales, es parte natural de la vida en los adultos mayores. Sin embargo, las desigualdades en edad y nivel educativo pueden llevar a bajos ingresos para este grupo etario (Aguilar-Flores & Chiang-Vega, 2020).

### **Salud mental en el adulto mayor**

La salud mental se define como un estado de bienestar en el que una persona es consciente de sus propias capacidades, puede manejar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. Este estado de salud mental está influenciado por factores sociales, económicos y físicos, conocidos como determinantes sociales de la salud. El estigma social a menudo está asociado con las enfermedades mentales; el desconocimiento y la generalización del comportamiento de las personas con trastornos mentales pueden afectar su acceso a servicios sociales o médicos, e incluso llevarlos a abandonar el tratamiento (Godoy et al., 2020).

## **Cambios Físicos**

Actualmente, existen teorías que desafían la idea de pérdida y deterioro asociados con la vejez o el proceso de envejecimiento. La creciente población de adultos mayores resalta la necesidad de implementar estrategias que les permitan recuperar o conservar su salud y disfrutar de una vejez plena. La autonomía de los adultos mayores se ve afectada por los cambios fisiológicos, emocionales y cognitivos que ocurren en la tercera edad, lo que lo hace vulnerable y dependiente de otra persona, principalmente de sus hijos o familiares (Cruz-Cartas et al., 2022).

## **Soledad**

Vivir solo o sola puede ser una experiencia enriquecedora, pero también puede llevar a la soledad no deseada. Este fenómeno es más común de lo que se podría pensar y a menudo se asocia con una serie de emociones y desafíos que pueden afectar el bienestar emocional de una persona. Es importante reconocer que la soledad no se puede reducir únicamente a su dimensión objetiva. Muchas veces, se tiende a enfocarse en la soledad objetiva, medida a través de indicadores cuantificables como la cantidad de tiempo que una persona pasa sola al día o si reside en un hogar unipersonal, sin considerar su impacto emocional (Dabbagh Rollán, 2022).

## **Aislamiento social**

El aislamiento social es un problema que se agrava con la edad y pone en riesgo la integridad física y mental de los adultos mayores. Factores como el aislamiento social, la falta de rehabilitación, el aumento del estrés en los cuidadores y el temor a contraer enfermedades contribuyen a la disminución del bienestar y la salud de los adultos mayores con demencia que viven en la comunidad con sus cuidadores. Se ha observado que los síntomas conductuales, como ansiedad, depresión y trastornos del sueño, son muy frecuentes en esta población, con una prevalencia del 60 al 80%. Estos síntomas neuropsiquiátricos tienden a generar un mayor estrés en los cuidadores y familiares (Russo et al., 2021).

## **Pérdida de roles**

Ante los cambios en la salud, el cese de la actividad productiva, cambios en la estructura y dinámicas familiares, y la escasa participación en actividades sociales, entre otros, los adultos mayores enfrentan la pérdida de roles socialmente valorados, como el rol de proveedor, el de cuidador activo o el de participante en actividades comunitarias. Estos cambios pueden afectar la cobertura de sus necesidades de inclusión, así como la calidad de comunicación, el contacto y el afecto en su entorno (Cuadros Rivera, 2022).

## **Ansiedad**

La ansiedad es un estado de tensión y aprensión subjetiva acompañado de aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Este estado puede variar en intensidad y fluctuar con el tiempo. En los adultos mayores, la ansiedad se manifiesta en dificultades para expresar lo que sienten, en preocuparse excesivamente por detalles menores, en tomar las cosas demasiado a pecho, en alterarse fácilmente cuando enfrentan problemas y, en menor medida, en sentir que no pueden soportar las dificultades. (Espinosa Ferro et al., 2020)

## CAPITULO II

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1 Diseño metodológico

Este diseño metodológico descriptivo, de tipo no experimental, se utilizará para examinar la relación entre la soledad y la salud mental en los adultos mayores de este centro. Permitirá la recolección de datos sobre cómo se perciben la soledad y la salud mental en esta población.

El planteamiento descriptivo tiene como objetivo analizar la relación entre la soledad y la salud mental en los adultos mayores. Al ser un diseño no experimental, no se manipularán variables; en cambio, se observarán los fenómenos en su entorno natural. Además, al ser de tipo transversal, la recolección de datos se llevará a cabo en un único momento sin seguimiento a lo largo del tiempo, con el propósito de identificar el impacto de la soledad en la salud mental de los adultos mayores en el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús en Ambato.

#### 2.2 Enfoque de investigación

El enfoque cuantitativo, permite determinar el nivel de relación entre la soledad y la calidad de vida de los participantes. Esto mejora la comprensión de cómo la soledad tiene un impacto en varios aspectos del bienestar de los adultos mayores.

Para abordar el tema el impacto de la soledad en la salud mental en los adultos mayores del centro gerontológico Sagrado Corazón de Jesús se usará un enfoque de investigación cuantitativo, se centrará en recopilar y analizar datos numéricos para determinar la relación entre la soledad y los indicadores de salud mental.

### 2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

La Escala de Soledad de UCLA es una herramienta ampliamente utilizada para medir la soledad percibida. Fue desarrollada originalmente por Daniel W. Russell, Letitia Anne Peplau, y Carolyn E. Cutrona en 1978. Esta escala ha sido validada y adaptada en diferentes idiomas, incluyendo el español, y se ha utilizado en numerosos estudios para evaluar la soledad en diversas poblaciones (Camargo Rojas & Chavarro Carvajal, 2020).

La versión en español de la Escala de Soledad de UCLA, adaptada por Zelarde y colaboradores en 2016, consta de 10 ítems. Estos ítems evalúan la frecuencia con la que una persona experimenta sentimientos de soledad y aislamiento. Cada ítem se califica utilizando una escala tipo Likert de 4 puntos:

<b>Criterio</b>	<b>Cuantificación</b>
A menudo	1 punto
Con frecuencia	2 puntos
Rara vez	3 puntos
Nunca	4 puntos

La puntuación total de la escala se calcula sumando las respuestas de los 10 ítems, lo que da un rango de puntuación mínima de < 20 y máxima de 40 puntos.

Los autores de la escala establecieron puntos de corte para interpretar los niveles de soledad:

<b>Variables</b>	
20	Nivel severo
20-30	Nivel moderado
30-40	Nivel bajo

## 2.4 Población

Para el estudio de investigación sobre el impacto de la soledad y la salud mental en el adulto mayor en el Centro Gerontológico “Sagrado Corazón de Jesús” durante el periodo de abril a julio 2024, se cuenta con un listado de 68 adultos mayores lista información facilitada por el Centro Gerontológico

### **Criterios de inclusión**

- Participación de hombres y mujeres que deseen participar y que puedan comunicarse adecuadamente.
- Rango de edad: adultos mayores entre 65 y 85 años.
- Género: se incluirán tanto hombres como mujeres.

### **Criterios de Exclusión**

- Se excluirán aquellos participantes que no puedan comunicarse verbalmente.
- Personas que presenten enfermedades mentales severas, como Alzheimer o demencia senil, que impidan su participación efectiva en el estudio.

Estos criterios garantizan que la muestra sea representativa y que los datos recolectados sean válidos.

## 2.5 Muestreo

La muestra para esta investigación se compone de 20 adultos mayores, seleccionados del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, con edades entre 65 y 85 años.

## 2.6 Recursos

**Recursos humanos:** Conjunto de personas que conforma el trabajo de investigación y que contribuye al logro de sus objetivos llevando a cabo las tareas y actividades propuestas.

**Escala:** La escala son instrumentos de medición que se utilizan para evaluar diferentes aspectos como la personalidad, actitudes etc.

**Hojas:** Las hojas son un registro para recopilar, organizar y analizar información relevante.

**Esferos:** Son herramientas de apoyo para documentos tomar notas durante la realización de encuestas.

**Recursos financieros:** Son los fondos y presupuestos destinados para las impresiones de las escalas y medio de transporte una adecuada gestión y asignación de los recursos financieros es crucial para garantizar la efectividad de las estrategias y prácticas de recursos humanos.

### CAPITULO III

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

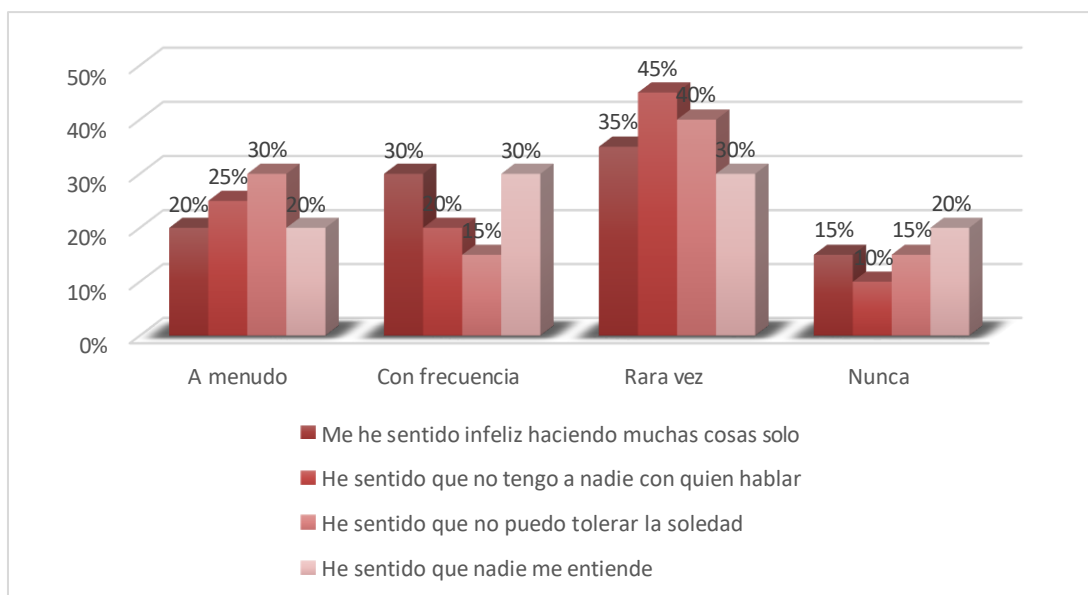
##### 3.1. Tabulación e Interpretación de Encuestas

###### Escala de UCLA

*Tabla 1*

Pregunta	A menudo	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
Me he sentido infeliz haciendo muchas cosas solo	20%	30%	35%	15%
He sentido que no tengo a nadie con quien hablar	25%	20%	45%	10%
He sentido que no puedo tolerar la soledad	30%	15%	40%	15%
He sentido que nadie me entiende	20%	30%	30%	20%

*Figura 1*



Los resultados evidencian la realidad emocional que viven las personas mayores en el centro. Un 35% de ellos manifiestan sentirse infelices haciendo muchas cosas solos. El 45% de ellos sienten que no tienen a nadie con quien hablar, reflejando una falta de interacción social sumada a una carencia en el alma y un vacío que los aísla del mundo que los rodea, demostrando una desconexión con los otros y una sensación de invisibilidad que debe ser abordada con urgencia y empatía. 40% de la muestra se siente incapaz de tolerar la soledad nos dice que esta no es una condición con la que puedan vivir cómodamente. La soledad, en su caso, no es solo un estado temporal, sino una presencia constante que erosiona su bienestar emocional.

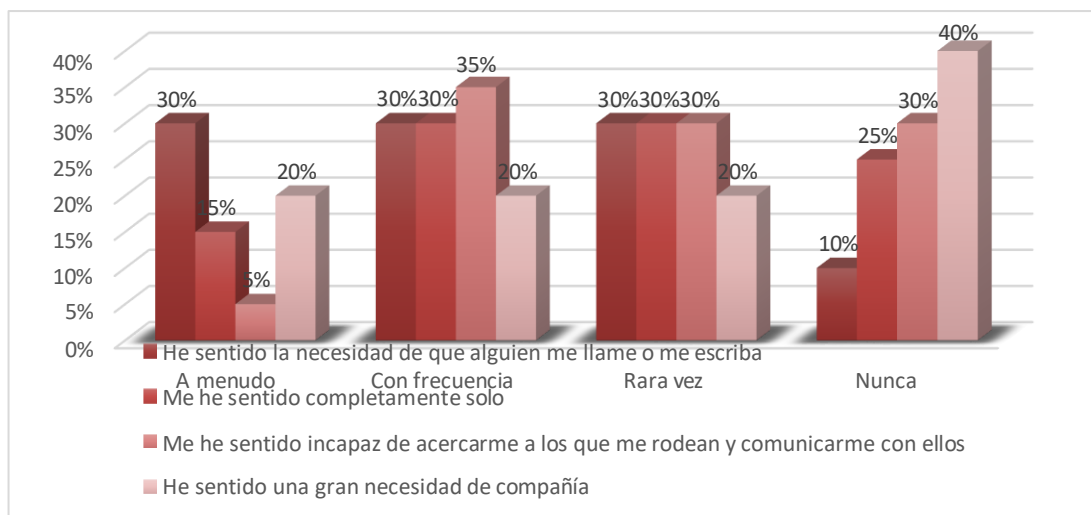
Finalmente, cuando observamos que 30% sienten que nadie los entiende, comprendemos que esta es una llamada de atención para nosotros, como cuidadores y miembros de esta comunidad. Nos impulsa a replantearnos nuestras estrategias de apoyo y a buscar maneras más efectivas de tender puentes de comunicación y empatía.

Estos datos no son solo una cifra, es un reflejo de la soledad profunda que sienten. Cada porcentaje aquí es un testimonio de una vida que anhela más compañía, más comprensión.

**Tabla 2**

Pregunta	A menudo	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
He sentido la necesidad de que alguien me llame o me escriba	30%	30%	30%	10%
Me he sentido completamente solo	15%	30%	30%	25%
Me he sentido incapaz de acercarme a los que me rodean y comunicarme con ellos	5%	35%	30%	30%
He sentido una gran necesidad de compañía	20%	20%	20%	40%

**Figura 2**



Los resultados ofrecen una ventana a las experiencias y sentimientos de los adultos mayores. El 30% de ellos sienten la necesidad de que alguien les llame o les escriba con frecuencia lo que orienta al deseo profundo de conexión, de ser recordados y valorados. 40% siente una gran necesidad de compañía, pero rara vez la experimenta, nos indica cómo, como población estamos abordando el bienestar mental del adulto mayor.

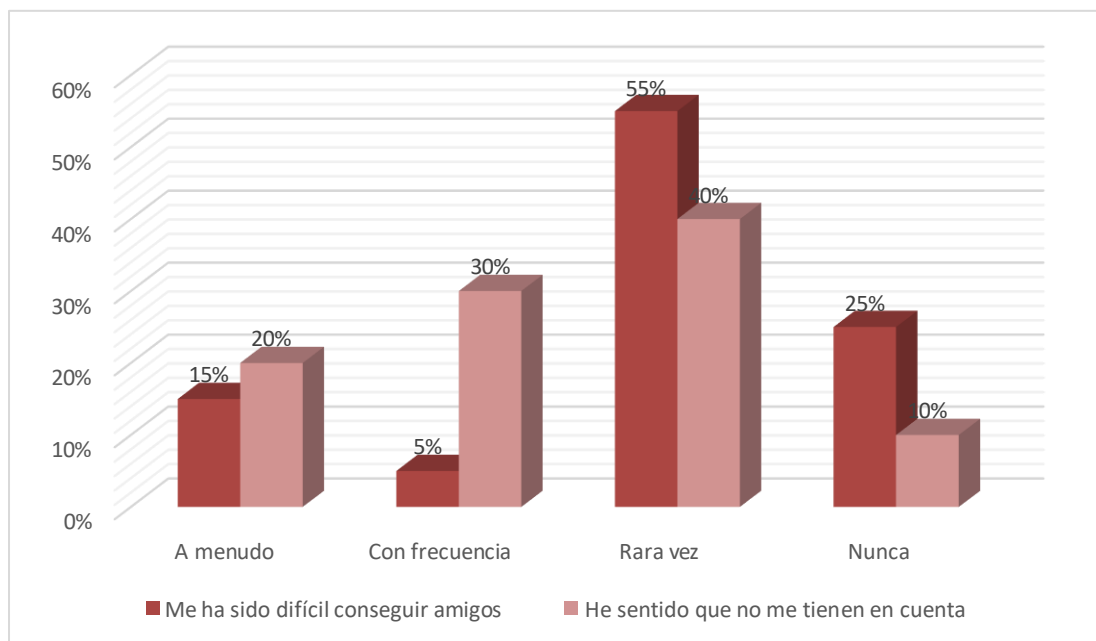
Cuando observamos que 35% de los adultos mayores se sienten incapaces de acercarse a los demás y comunicarse con ellos, entendemos que esto va más allá de una simple barrera de comunicación. Es una manifestación de su vulnerabilidad y de las dificultades que enfrentan al intentar integrarse y expresar sus necesidades y sentimientos. Este dato nos dice que es crucial encontrar nuevas formas de facilitar y fomentar la interacción social.

Finalmente, el hecho de que 30% de ellos se sientan completamente solos nos interpela directamente. No podemos ignorar este sentimiento de soledad que experimentan de manera tan frecuente. Este porcentaje nos invita a ser más proactivos y creativos en la forma en que brindamos apoyo emocional y social, para que puedan sentirse realmente acompañados y comprendidos

**Tabla 3**

<b>Pregunta</b>	<b>A menudo</b>	<b>Con frecuencia</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
Me ha sido difícil conseguir amigos	15%	5%	55%	25%
He sentido que no me tienen en cuenta	20%	30%	40%	10%

**Figura 3**

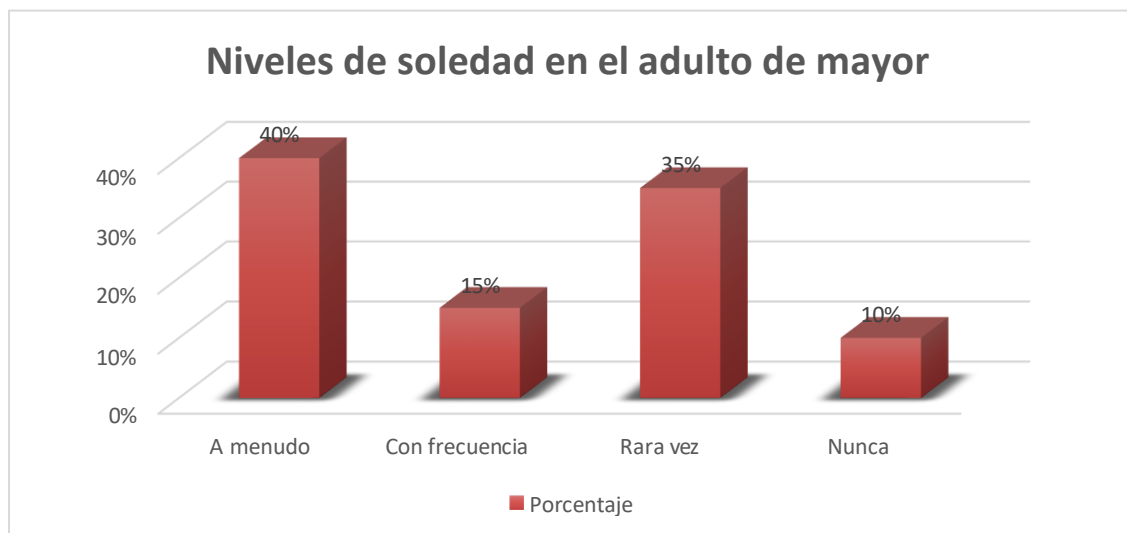


La gráfica proporciona una visión general de las percepciones de las encuestadas sobre sus relaciones sociales. Si bien un 55%, la mayoría indica facilidad para hacer amigos, un número considerable reporta sentirse excluido o no valorado en ocasiones. Esta discrepancia entre la cantidad y la calidad de las relaciones sugiere que, aunque las amistades estén presentes, la percepción de ser valorado puede ser un aspecto crucial para el bienestar emocional. Factores individuales y contextuales podrían influir en estas experiencias. Sería interesante explorar cómo estas percepciones varían según la edad, la personalidad y el entorno social, así como investigar estrategias para fortalecer las relaciones y promover un mayor sentido de pertenencia.

**Tabla 4** Resultados de UCLA

RESPUESTA	Frecuencia	Porcentaje
A menudo	8	40%
Con frecuencia	3	15%
Rara vez	7	35%
Nunca	2	10%
TOTAL	20	100%

**Figura 4** Niveles de soledad



En el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, se llevó a cabo un estudio para identificar subgrupos de adultos mayores que experimentan niveles elevados de soledad, utilizando la Escala de Soledad de UCLA. Los resultados revelan que el 40% de los encuestados manifiestan sentirse solos "a menudo", lo que indica un alto nivel de soledad en esta población. Adicionalmente, un 15% de los participantes reporta experimentar soledad "con frecuencia", mientras que un 35% se siente solo "rara vez". Finalmente, solo un 10% de los encuestados afirma "nunca" sentirse solo. Estos datos subrayan una preocupante prevalencia de la soledad en los adultos mayores del centro, con más de la mitad (55%) de ellos sintiéndose solos con regularidad "a menudo" o "con frecuencia". Este hallazgo pone de relieve la necesidad urgente de implementar intervenciones específicas que aborden el bienestar emocional de esta muestra.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSION

#### 4.1. Discusión de Resultados

La relación entre la soledad y la salud mental en los adultos mayores es un tema ampliamente abordado en la literatura. Berg-Weger y Morley (2020), en su artículo “Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work”, destacan que la pandemia de COVID-19 ha exacerbado la soledad y la socialización reducida, llevando a un aumento en la depresión y la ansiedad entre los adultos mayores. Este fenómeno es consistente con los hallazgos de Russo et al. (2021) en “COVID-19 y adultos mayores con deterioro cognitivo: ¿puede influir el aislamiento social en la enfermedad?”, quienes argumentan que el aislamiento social durante la pandemia ha intensificado el deterioro cognitivo en los adultos mayores con problemas cognitivos preexistentes. Ambos estudios sugieren que el aislamiento social, agravado por la pandemia, tiene un impacto profundo en la salud mental, lo que es particularmente relevante para los residentes del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, en los resultados obtenidos del 30% presenta un grado de soledad severo, quienes enfrentan desafíos similares debido a su entorno institucionalizado.

Dahlberg et al. (2022) en “A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults” proporcionan una visión integral sobre los factores longitudinales de riesgo para la soledad en los adultos mayores, destacando la importancia de la pérdida de seres queridos y la reducción de redes sociales. Este análisis se complementa con la investigación de Bonilla-Sierra et al. (2020) en “Chronic Diseases and Associated Factors among Older Adults in Loja, Ecuador”, que identifica enfermedades crónicas como factores que pueden agravar los sentimientos de soledad y depresión en los adultos mayores. Ambos estudios subrayan que tanto los factores personales como los de salud tienen un impacto significativo en la soledad y por ende en la salud mental de los adultos mayores encuestados se encuentran los factores de riesgos encontrados son, el aislamiento social, la pérdida de seres queridos, y la disminución de la movilidad o la salud física.

El enfoque psicosocial en el cuidado de los adultos mayores, como lo discute Cuadros Rivera (2022) en “La atención del adulto mayor desde un enfoque psicosocial: aproximaciones al programa de atención al adulto mayor del municipio de Sucre durante la gestión 2019”, resalta la importancia de atender las necesidades emocionales y sociales además de las físicas. Esto se alinea con las conclusiones de Coelho-Júnior et al. (2022) en “Religiosity/Spirituality and Mental Health in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies”, quienes encuentran que la religiosidad y la espiritualidad pueden actuar como factores protectores contra los efectos negativos de la soledad. El cuidado integral que involucran la fase psicosocial, espiritual, sociales, educativas, salud, en el Centro Gerontológico que reducen la prevalencia de signos de soledad, mejorando el bienestar general de los residentes.

López Paredes et al. (2024), en “Resiliencia y realidades cotidianas: Experiencias de adultos mayores que viven solos en Arrayanloma Ecuador (2023-2024)”, exploran cómo la resiliencia y los mecanismos de afrontamiento pueden mitigar los efectos adversos de la soledad en adultos mayores que viven solos. Este enfoque ofrece una perspectiva complementaria a las técnicas de comunicación descritas por León Latorre et al. (2020) en “Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad”, quienes sugieren que estrategias efectivas de comunicación pueden ayudar a reducir el aislamiento social y fomentar una mayor conexión emocional. La implementación de ambas estrategias fomentar la resiliencia y mejorar la comunicación podría ser fundamental para abordar los signos de soledad en los adultos mayores.

Finalmente, Valcárcel Subía et al. (2022) en “Salud mental y pandemia de COVID-19 en Ecuador” abordan cómo la pandemia de COVID-19 ha afectado la salud mental de los adultos mayores en Ecuador. Este contexto se une a la evidencia presentada por López Paredes et al. (2024), que muestra cómo la experiencia de soledad y los desafíos cotidianos influyen en la salud mental de los adultos mayores. La combinación de factores pandémicos y la realidad local resalta la necesidad de intervenciones específicas que consideren el impacto integral de la soledad en la salud mental de los residentes.

**“Resiliencia y realidades cotidianas: Experiencias de adultos mayores que viven solos en Arrayanloma Ecuador”.**

<b>TEMA</b>	<b>SUBCATEGORIA</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>
Relaciones sociales como apoyo social el rol de los profesionales y familiares en el apoyo social (apoyo formal e informal)	Rol de los profesionales de salud	Desinterés en la búsqueda de diagnóstico  Anticipar el diagnóstico Falta de empatía Actitud de responsabilidad Profesionalidad Enfermería como personal principal del “estar ahí” Soporte emocional Obstina miento terapéutico
	Apoyo familiar como base del afrontamiento social	Obstina miento por parte de los amigos Acompañamiento y ayuda Bienestar gracias a la familia Valoración del apoyo recibido Apoyo material Objeción de la conciencia Sustento psíquico y físico

Fuente:(Silvana Ximena López Paredes et al., 2024)

La implementación de cuidados de enfermería en adultos mayores con sentimientos de soledad, es fundamental considerar las relaciones sociales como una forma de apoyo, tanto formal como informal. Según el estudio titulado “Resiliencia y realidades cotidianas: Experiencias de adultos mayores que viven solos en Arrayanloma Ecuador” (Silvana Ximena López Paredes et al., 2024), se presenta una tabla que detalla los cuidados de enfermería que pueden implementarse. Este estudio resalta el papel

crucial que desempeñan los profesionales de la salud en este apoyo, donde se destacan elementos como el soporte emocional, la profesionalidad, y la responsabilidad en el diagnóstico y

cuidado continuo. Además, el apoyo familiar se presenta como un pilar esencial para el afrontamiento social, proporcionado acompañamiento, valoración, y sustento tanto psíquico como físico. Estos factores deben ser integrados en las estrategias de cuidado para mitigar la soledad en el adulto mayor.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

El impacto de la soledad en la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús se manifiesta de manera significativa, influyendo negativamente en su bienestar emocional y mental. Este fenómeno, exacerbado por el aislamiento social y la falta de redes de apoyo, resalta la importancia de abordar la soledad como un problema crítico de salud en esta población vulnerable.

El nivel de soledad interpretado según la escala de UCLA de los adultos mayores es del  $<20 = 3$  adultos mayores lo que presenta un nivel severo,  $20-30=15$  adultos mayores que presenta un nivel moderado,  $30-40=2$  adultos mayores que presenta nivel bajo. Este hallazgo indica que la soledad es una experiencia común para una parte significativa de la población del Centro Gerontológico, Este nivel de soledad percibida subraya la importancia de fortalecer las redes de apoyo y las oportunidades de socialización para reducir el aislamiento entre los residentes.

Se identificaron subgrupos de adultos mayores con niveles elevados de soledad, quienes están en mayor riesgo de sufrir deterioro en su salud mental. Estos subgrupos representan una prioridad para la implementación de intervenciones terapéuticas y de apoyo que aborden directamente las causas y consecuencias de la soledad.

Al recomendar estrategias de cuidado de enfermería dirigidas a adultos mayores que experimentan sentimientos de soledad es fundamental para mejorar su calidad de vida. Al fomentar la interacción social, proporcionar apoyo emocional, se puede mitigar la soledad y promover un sentido de pertenencia en esta población vulnerable. Estas intervenciones no solo abordan las necesidades emocionales de los adultos mayores, sino que también contribuyen a su bienestar general, resaltando la importancia de un enfoque integral en el cuidado de enfermería que considere tanto los aspectos físicos como emocionales de la salud.

## 5.2. Recomendaciones

Es fundamental desarrollar programas integrales que incluyan apoyo psicológico y social para los adultos mayores, enfocados en reducir el aislamiento social mediante la creación de redes comunitarias y la promoción de actividades grupales.

Se sugiere la incorporación regular de la Escala de Soledad de UCLA en la evaluación de los residentes para identificar y abordar de manera proactiva los niveles de soledad. Esto debe ir acompañado de la capacitación del personal en la identificación temprana y en la aplicación de intervenciones adecuadas, además de realizar evaluaciones periódicas para ajustar las estrategias según los resultados obtenidos.

Realizar intervenciones terapéuticas dirigidas a los subgrupos de adultos mayores que presentan niveles elevados de soledad, con el objetivo reducir el deterioro de su salud mental. Estas intervenciones deben abordar específicamente las causas subyacentes de la soledad, como el aislamiento social, la pérdida de seres queridos, y la disminución de la movilidad o la salud física. Al mismo tiempo, deben centrarse en mitigar las consecuencias negativas de la soledad, tales como el aumento del riesgo de depresión, ansiedad, y deterioro cognitivo. Garantizar un entorno de apoyo constante y adecuado es esencial para mejorar la calidad de vida de estos adultos mayores y prevenir un mayor deterioro en su bienestar emocional y mental.

Implementar estrategias de cuidado de enfermería que promuevan la interacción social y ofrezcan un apoyo emocional constante para los adultos mayores que enfrentan sentimientos de soledad. Al fortalecer las conexiones sociales y crear un entorno de apoyo, se podrá reducir la sensación de aislamiento y mejorar el sentido de pertenencia en esta población vulnerable. Estas intervenciones no solo atenderán sus necesidades emocionales, sino que también contribuirán a su bienestar integral, destacando la importancia de un enfoque holístico en el cuidado de enfermería que aborde tanto la salud física como la emocional.

## 6. Referencias

Aguilar-Flores, S. M., & Chiang-Vega, M. M. (2020). Factores que determinan el uso de las TIC en adultos mayores de Chile. *Revista Científica*, 39(3), 296–308. <https://doi.org/10.14483/23448350.16054>

Berg-Weger, M., & Morley, J. E. (2020). Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. In *Journal of Nutrition, Health and Aging* (Vol. 24, Issue 5, pp. 456–458). Serdi-Editions. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1366-8>

Bombón-Albán, P. E., & Suárez-Salazar, J. V. (2022). Manifestaciones cognitivas y neuropsiquiátricas de COVID-19 en el Adulto Mayor con y sin demencia: Revisión de la literatura. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 85(2), 117–126. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i2.4229>

Bonilla-Sierra, P., Vargas-Martínez, A.-M., Davalos-Batallas, V., Leon-Larios, F., & Lomas-Campos, M.-M. (2020). Chronic Diseases and Associated Factors among Older Adults in Loja, Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4009. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114009>

Camargo Rojas, C. M., & Chavarro Carvajal, D. A. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Médica*, 61(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>

Camargo Rojas, C. M., & Chavarro Carvajal, D. A. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Médica*, 61(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>

Coelho-Júnior, H. J., Calvani, R., Panza, F., Allegri, R. F., Picca, A., Marzetti, E., & Alves, V. P. (2022). Religiosity/Spirituality and Mental Health in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.877213>

Cotrado Huamán, S. R., & Huapaya Flores, G. A. (2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 3(7), 160–173. <https://doi.org/10.33996/repsi.v3i7.42>

Cruz-Cartas, O., García-Campos, M. L., Beltrán-Campos, V., Ramírez-Gómez, X. S., Patiño-López, M. E., & Jiménez-García, S. N. (2022). Uso de Tai Chi para la salud del adulto mayor: revisión bibliográfica. *Enfermería Universitaria*, 18(2), 230–240. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.805>

Cuadros Rivera, V. D. R. (2022). La atención del adulto mayor desde un enfoque psicosocial: aproximaciones al programa de atención al adulto mayor del municipio de Sucre durante la gestión 2019. *Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 20(25), 37–54. <https://doi.org/10.56469/rcti.vol20n25.699>

da Silva Rodrigues, C. Y., Carvalho Figueiredo, P. A., & Ramos Frausto, V. M. (2019). La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer. *ces Psicología*, 12(1), 69–79. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.1.6>

Dabbagh Rollán, V. O. (2022). Un acercamiento a la soledad no deseada en las personas con discapacidad visual. *RED Visual: Revista Especializada En Discapacidad Visual*, 9–54. <https://doi.org/10.53094/uvsa8663>

Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*, 26(2), 225–249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>

Espinosa Ferro, Y., Díaz Castro, Y., & Hernández Hernández, E. (2019). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. <http://orcid.org/0000-0001-8827-1267>

Fan, Y., Ho, M. R., & Shen, B. (2023). Loneliness predicts physical and mental health-related quality of life over 9 months among patients with coronary heart disease. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 15(1), 152–171. <https://doi.org/10.1111/aphw.12403>

Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 58(4), 384–399. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>

Hsueh, Y.-C., Chen, C.-Y., Hsiao, Y.-C., & Lin, C.-C. (2019). A longitudinal, cross-lagged panel analysis of loneliness and depression among community-based older adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 31(4–5), 281–293. <https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1660936>

Johnson, D. E., Saavedra, M. O., & Aguilar, A. E. (2019). El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Aging from the Behavioral Model Approach of Dorothy E. Johnson. In *Revista Cubana de Enfermería* (Vol. 35, Issue 1). <http://orcid.org/0000-0002-6089-8217><http://orcid.org/0000-0003-3351-7623><http://orcid.org/0000-0001-6661-7378>

León Latorre, M. I., Martos Enrique, M., & Galiana Camacho, T. (2020). Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. *revista española de comunicación en salud*, 11(2), 268. <https://doi.org/10.20318/recs.2020/4870>

Nadal, K. L. (2019). *The sage Encyclopedia of Psychology and Gender*. sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483384269>

Russo, M. J., Cohen, G., Campos, J., & Allegri, R. F. (2021). COVID-19 y adultos mayores con deterioro cognitivo: ¿puede influir el aislamiento social en la enfermedad? *Neurología Argentina*, 13(3), 159–169. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2021.06.003>

Salech, F., Thumala, D., Arnold, M., Arenas, Á., Pizzi, M., Hodgson, N., Gajardo, J., Kose, S., Meriño, J., & Riveros, P. (2020). una visión transdisciplinaria del envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.11.011>

Silvana Ximena López Paredes, María Fernanda Rojas Valverde, & Steven Fernando Sánchez Verdezoto. (2024). Resiliencia y realidades cotidianas: Experiencias de adultos mayores que viven solos en Arrayanloma Ecuador (2023-2024). *Revista Imaginario Social*, 7(3). <https://doi.org/10.59155/is.v7i3.225>

Toapaxi, E., Guarate, Y., & Cusme, N. (2020). influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. *Enfermería Investiga*, 5(4), 18–24. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i4.966.2020>

Valcárcel Subía, C. E., Santiesteban Díaz, Y. M., & Abad Morán, M. J. (2022). Salud mental y pandemia de COVID-19 en Ecuador. *inspilip*, 1–7. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v5iEspecialCOVID-19.130>



## 7. Anexos

**Anexo 1:** Aplicación de escala de la soledad de UCLA

**Anexo 2:** Aplicación de escala de la soledad de UCLA



**Anexo 3:** Aplicación de escala de la soledad de UCLA



**Anexo 4:** Aplicación de escala de la soledad de UCLA

ESCALA DE UCLA				
Ítem	1	2	3	4
	A menudo	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
1. Me he sentido infeliz haciendo muchas cosas solo(a)				
2. He sentido que no tengo a nadie con quién hablar				
3. He sentido que no puedo tolerar la soledad				
4. He sentido que nadie me entiende				
5. He sentido la necesidad de que alguien me llame o me escriba				
6. Me he sentido completamente solo				
7. Me he sentido incapaz de acercarme a los que me rodean y comunicarme con ellos				
8. He sentido una gran necesidad de compañía				
9. Me ha sido difícil conseguir amigos				
10. He sentido que no me tienen en cuenta				

**Anexo 7:** Escala de la soledad de UCLA

**Frecuencia:** La versión en español de la Escala de Soledad de UCLA, adaptada por Zelarde y colaboradores en 2016, consta de 10 ítems. Estos ítems evalúan la frecuencia con la que una persona experimenta sentimientos de soledad y aislamiento. Cada ítem se califica utilizando una escala tipo Likert de 4 puntos: A menudo, Con frecuencia, Rara vez, Nunca. La puntuación total de la escala se calcula sumando las respuestas de los 10 ítems, lo que da un rango de puntuación mínima de 10 y máxima de 40 puntos.

Puntuaciones menores a 20 indican un nivel bajo o inexistente de soledad.

Valores entre 20 y 30 puntos señalan un grado moderado de soledad.

Puntuaciones entre 30 y 40 puntos reflejan un alto nivel de soledad, lo que podría indicar un estado grave de aislamiento y desconexión social.