

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES
QUE EXPERIMENTAN SENTIMIENTOS DE SOLEDAD. PENIPE, 2018-2019**

Autor: Narvárez Oleas Gabriela Monserrat

Tutor: Dra. Alexandra Pilco Guadalupe Msc.

Riobamba-Ecuador

Año 2019

APROBACION DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación del título: **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES QUE EXPERIMENTAN SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, PENIPE, 2018-2019**, presentado por la señorita Narváez Oleas Gabriela Monserrat con CC: 060408972-2, bajo la tutoría del Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe Msc.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para la constancia de lo expuesto firman:

Dra. Alexandra Pilco Msc.

Tutora

Firma

Dra. Rocío Tenesaca

Miembro del Tribunal

Firma

Mgs. Diego Santos

Miembro del Tribunal

Firma

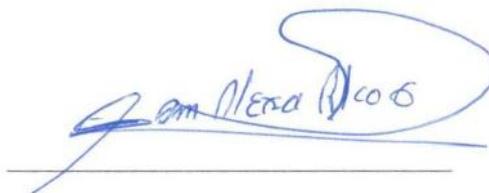
APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe Msc. Docente de la Carrera de Psicología Clínica, de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES QUE EXPERIMENTAN SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, PENIPOE, 2018-2019,,** realizado por las señoritas Gabriela Monserrat Narváez Oleas con CC: 060408972-2, mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución académica. Encontrándose apto para presentarse a la defensa pública.

Riobamba, 15 diciembre del 2019

A handwritten signature in blue ink, reading "Gina Alexandra Pilco Guadalupe", written over a horizontal line.

Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe Msc.

TUTORA

AUTORIA DEL PROYECTO

Yo, Gabriela Monserrat Narvaez Oleas portadora de la Cédula de Ciudadanía No 060408972-2 declaro ser responsable de la idea, resultados y propuestas planteadas en el presente proyecto de investigación sobre: **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES QUE EXPERIMENTAN SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, PENIPOE, 2018-2019**, y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Gabriela Monserrat Narvárez Oleas

C.I 060408972-2

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por las bendiciones que me ha brindado durante toda mi vida, agradezco a mi padre Mario Narváez por su amor, sus cuidados, por los esfuerzos constantes para que no me falte nada, a mi madre, Mónica Oleas por el apoyo incondicional que me ha dado, por guiar cada uno de mis días y por educarme con valores y ética. Agradezco eternamente a hijo Matías Rivadeneira quien es el motor de mi vida, la persona que me mostro que en las cosas pequeñas esta la felicidad y el motivo primordial para seguir alcanzando metas. Agradezco a cada una de las personas que estuvieron a mi lado en este camino, a mi hermano, a mi hermosa sobrina, a mi abuelita Elvia y amigos y demás familiares. Finalmente a mi tutora Alexandra Pilco, al cuerpo docente de la escuela de Psicología Clínica y a la Casa Hogar Padre Saturnino López Novoa que fueron parte del este proyecto.

DEDICATORIA

Aún recuerdo tu sonrisa, tu olor, tu rostro, recuerdo las veces que me preguntabas en el semestre que me encontraba, que si ya terminaba y cuando estaba tan cerca de lograrlo, Dios te llamo para que seas parte de su paraíso es por eso que esta tesis va dedicada con amor y cariño a mi abuelito Cesar Augusto Santillán Parreño que desde el cielo sé que esta orgullo de mí y dándome su bendición para ser mejor cada día

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR	II
APROBACION DEL TRIBUNAL.....	II
AUTORIA DEL PROYECTO.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRAC	XII
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos.....	5
ESTADO DEL ARTE.....	6
SENTIMIENTO DE SOLEDAD.....	7
METODOLOGÍA	15
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	16
Técnicas para los procedimientos e interpretación de datos	16
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	20
Estrategias para modificar la percepción de “sentirse solo”	20
Estrategias para la soledad familiar	22
Estrategias para la soledad conyugal	24
Estrategias para la soledad social.....	27

Estrategias para la soledad existencial	29
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	43
Anexo 1: Dictamen de conformidad	43
Anexo 2: Resolución.....	45
Anexo 3: Certificado del Urkund.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de sentimientos de soledad familiar	17
Tabla 2. Nivel de soledad conyugal	18
Tabla 3 . Nivel de soledad social	18
Tabla 4. Nivel de soledad existencial.....	19

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo desarrollar una propuesta de intervención psicológica en adultos mayores que experimentan sentimientos de soledad en el Hogar de Ancianos Padre Saturnino López Novoa del Cantón Penipe, para lo cual en primer lugar se determinó los niveles de soledad, con lo que finalmente se seleccionó estrategias para la disminución de la sintomatología. El estudio se realizó desde un diseño transversal no experimental de tipo documental y de nivel descriptivo. Se trabajó con una muestra de 30 historias clínicas de adultos mayores en edades comprendidas entre 70 y 95 años, la técnica utilizada para la recolección de información fue una ficha de recolección, la misma contiene los registros de la escala ESTE, instrumento que proporciona puntuaciones en los 4 factores de soledad, las cuales son familiar, conyugal, social y existencial. Entre las principales conclusiones se destaca niveles medios en soledad familiar y social con un porcentaje de 63.3%, y soledad existencial con un 70% y en niveles altos presentan soledad conyugal con un 100%. En conclusión los adultos mayores presentan niveles medios en soledad familiar, social y existencial mientras que la soledad conyugal lo perciben en un nivel alto, ante esta situación se seleccionaron técnicas que permitan combatir esta problemática.

Palabras clave: Sentimientos de soledad, adulto mayor, estrategias

Abstract

The present investigation had as objective to develop a proposal for psychological intervention in older adults who experience feelings of loneliness in the Nursing Home Father Saturnino López Novoa, Cantón Penipe.

In the first place, it was determined the levels of loneliness, with what was finally selected strategies for the decrease in symptoms the study conducted from a cross-sectional non-experimental design of documentary and descriptive level. We worked with a sample of 30 clinical histories of older adults between the ages of 70 and 95 years.

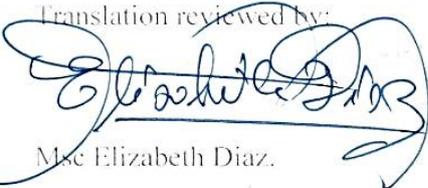
The technique used for the collection of information was a tab of the same collection, contains the records of the ESTE scale, an instrument that provides scores in the four factors of loneliness, which are marital, family, social and existential.

Among the main conclusions, it stressed that in the family and social loneliness with a percentage of 63.3%, and existential loneliness with a 70% found at average levels, and high levels present loneliness conjugal union with a 100%.

In conclusion, older adults have average levels in solitude family, social and existential, while conjugal loneliness perceives it at a high level, in the face of this situation, we selected techniques to combat this problem.

Keywords: Feelings of loneliness, older adult, strategies

Translation reviewed by:


Msc Elizabeth Diaz.



INTRODUCCIÓN

A medida que las personas envejecen presentan varios acontecimientos, sucesos y dificultades que pueden poner en riesgo la salud mental del adulto mayor tal como la viudez, la disminución de actividades físicas, la jubilación, el abandono por parte del apoyo primario, el aislamiento social. Lo que lleva a presentar mayor susceptibilidad y desencadenar sentimiento de soledad (López, 2018).

La percepción individual errónea que experimentan los adultos mayores tiene un impacto a nivel psicosocial, provocando en ellos una desmotivación a la inclusión social y familiar, por tal motivo las intervenciones para combatir y reducir los sentimientos de soledad se inclinan al enfoque cognitivo conductual ya que este es idóneo para la modificación de pensamientos irracionales y conductas desadaptativas (Lorente, 2017).

Dentro de la aparición de sentimientos de soledad es importante estudiar los factores socio- demográficos como la edad, sexo, estado civil y nivel educativo que influyen en la aparición del sentimiento de Soledad en adultos mayores (Rubio 2013). A nivel psicológico se evalúan efectos adversos que en niveles altos de sentimientos de soledad se llega a desarrollar problemáticas más severas entre ellos tenemos la disminución del sueño aumenta el riesgo de desarrollar Alzheimer, disminuye las capacidades cognitivas como la memoria inmediata, visual, semántica y la velocidad de procesamiento (Zhong, Chen, Tu, Conwell, 2017).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos de la Organización Mundial de la Salud-OMS, (2013) la población de personas de más de 60 años a nivel mundial va en incremento rápidamente, actualmente existen 900 millones aproximadamente de adultos mayores alrededor del mundo, se prevé un aumento significativo de 1100 millones de adultos mayores en el año 2050, pocas estadísticas demuestran que las personas envejecen con mejor salud a comparación de otros años.

Varios países con un incremento del 14% identifican muerte prematura en el adulto mayor a causa de la soledad. Esta es percibida por la población envejecida causando daños en su bienestar y calidad de vida a nivel emocional. La familia y la sociedad juegan un papel importante en la vida del adulto mayor, al proporcionar apoyo, seguridad y afecto. (Palacios, 2016).

En España 7 de cada 10 adultos mayores enviudaron y viven solos, un 16% solteras y un 9% separadas o divorciadas, que les lleva a experimentar sentimientos de abandono y soledad por parte de sus familiares y amigos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016).

En Perú según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática-INEI, (2018) existe un incremento del 4,7% de adultos mayores desde el año 1950 hasta el 2018, con una proporción del 10, 4%. A medida que la edad avanza las habilidades funcionales disminuyen con llevando a la aparición de varios sentimientos insatisfechos entre ellos los de soledad.

En el Ecuador según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC, (2009) existen un total de 940.905 personas adultas mayores lo que corresponde a un 6,5% de la población total del Ecuador, se estima que en el año 2050 la población anciana aumente a un 18% en la población total. En 2013 en el crea una agenda de igualdad para los adultos mayores con el fin de desarrollar estrategias que promuevan la inclusión social del anciano; la misma cuenta con actividades recreacionales, programas con temas de importancia para el adulto mayor con la intención de mejorar la calidad de vida. (Zuñiga 2018).

En Ministerio de Inclusión Económico y Social-MIES en el 2013 reporta que 5298 adultos mayores viven en asilos, o en casa hogares siendo un 49% de la población total en el Ecuador. (Ortiz 2018).

En el cantón Penipe, en el Hogar de Ancianos Padre Saturnino López Novoa, a través de una entrevista al psicólogo clínico de la institución se llegó a evidenciar porcentajes altos relacionados al sentimiento de soledad. Según el encargado del área de psicología, los niveles altos inciden de manera perjudicial en la vida del adulto mayor convirtiéndose en una problemática social por el desinterés que tiene ante la interacción con su entorno generando comportamientos inadecuados e insalubres, además conduce a conductas de aislamiento total. Por otro lado las consecuencias a nivel psicológico se relacionan con la aparición de sintomatología depresiva, baja autoestima y auto eficacia.

Considerando todas las afectaciones que esta problemática genera en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Padre Saturnino López Novoa, se propone una intervención a nivel psicológico desarrollado con estrategias y técnicas que sirvan para disminuir los sentimientos de soledad en los 4 factores identificados, familiar, conyugal, social y existencial, contrarrestando las afectaciones y de esta manera mejorar su calidad de vida y su estado emocional.

JUSTIFICACIÓN

A medida que pasan los años y se llega a la última etapa del ciclo de vida, la vejez, los adultos mayores se vuelven más vulnerables y propensos a desarrollar problemas psicosociales, que al no encontrar una solución a dichas dificultades generan un impacto negativo en el bienestar y a la salud mental de la persona.

En estudios realizados con adultos mayores se identifica porcentajes altos de niveles de soledad. Sin embargo, pocas investigaciones brindan un tratamiento psicológico, por tal motivo nace la importancia de realizar una propuesta de intervención psicológica para disminuir los sentimientos de soledad y así brindar estrategias o técnicas que generen equilibrio al estado de ánimo, autonomía y calidad de vida. El tema propuesto es de gran interés puesto que no existe un estudio semejante dentro de la institución.

Por lo tanto, los beneficiarios serán los adultos mayores residentes del Hogar de ancianos Padre Saturnino López Novoa y el personal del área de psicología, ya que contarán con diferentes estrategias y técnicas que promoverá en mejorar el estado emocional del adulto mayor.

La presente investigación resulta factible en razón que se cuenta con la predisposición e interés de la directora y el responsable del servicio de psicología de la institución, quien valoro a los adultos mayores con la escala ESTE que mide los niveles de sentimiento de soledad en 4 factores: familiar, conyugal, social y existencial, los resultados reposan en las historias clínicas, mismas que fueron revisadas para la presente investigación con la respectiva autorización.

Se espera que esta propuesta de intervención psicológica sea de utilidad para futuras investigaciones en la Universidad Nacional de Chimborazo. Además se contó con recursos bibliográficos para ampliar el área de conocimiento y obtener información requerida.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Desarrollar una propuesta de intervención psicológica en adultos mayores que experimentan sentimiento de soledad. Penipe, 2018-2019

Objetivos Específicos

1. Determinar los factores de sentimientos de soledad en adultos mayores del Hogar de Ancianos Padre Saturnino López Novoa.
2. Seleccionar estrategias de intervención psicológica para disminuir sentimientos de soledad en adultos mayores.

ESTADO DEL ARTE

ANTECEDENTES

En la *investigación Sentimientos de soledad en Adultos Mayores* tuvo como objetivo relacionar las variables sociodemográficas con los 4 tipos de soledad, mediante un estudio transversal. Tuvo una muestra de 1169 adultos mayores desde los 55 años de edad. Para la obtención de resultado se utilizó la escala ESTE que mide la soledad. Entre los resultados se obtuvo que el sexo masculino puntúa niveles más altos de soledad familiar social y de adaptación debido a sucesos que acontecen tras una jubilación y cambios en los roles de quien provee en el hogar. El índice más alto de soledad conyugal recae en la mujer puesto que la esperanza de vida es más alta que la del hombre y enfrenta el duelo de su pareja (Cardona, Villamil, Henao, Quintero, 2013).

En la tesis doctoral de Raquel Lorente titulada *La soledad y la Vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas* realiza un análisis y evaluación del programa Acompaña-Té una intervención psicosocial con ayuda de voluntarios universitarios creada para sensibilizar a la población sobre esta problemática centrándose en la prevención y disminución de soledad. Tiene como objetivo la preparación de estudiantes sobre el manejo de habilidades como la empatía, la escucha activa, técnicas de comunicación apropiadas y acordes, habilidades sociales y sobre la responsabilidad social. La metodología del programa es dinámica y participativa. Se basan en 6 principios para la realización del programa como es la autonomía, la dignidad, la autorrealización, la participación, y la singularidad. Tuvo un población de 20 adultos mayores en edades comprendidas entre los 65 a 90 años. Los resultados obtenidos demuestran que los adultos mayores prefieren escoger sus actividades y no regirse a actividades ya propuestas, en caso a la voluntarios universitarios lograron identificar atribuciones causales de la soledad, llevando a incentivar, motivar y lograr incluir al adulto mayor dentro del programa (Lorente, 2017).

El desarrollo de escuchar una novedosa intervención para la soledad es un programa que conto con una muestra de 27 adultos mayores abandonados y con enfermedades crónicas, es una intervención psicológica que tras varias investigaciones refieren que la terapia cognitiva conductual es la más favorable para la reducción de sentimientos de soledad, por efecto el abordaje se centra en la modificación de los pensamientos disfuncionales y la falta de sentido que tienen hacia un rol significativo, el modelo de

intervención se basa en la reestructuración cognitiva encontrando el sentido de vida del adulto mayor e interviniendo en la adquisición de nuevas habilidades de identificación y resolución de problemas (Theeke y Mallow, 2015).

El Programa Siempre Acompañados Mayores de la Fundación Bancaria la Caixa en colaboración con la Cruz Roja de Cataluña surge a través ante la necesidad de encontrar estrategias para disminuir la soledad en adultos mayores con el fin de identificar y prevenir tal situación. Este programa mantiene una participación social activa con entidades que se unieron en vista a la necesidad de la sociedad, teniendo en cuenta la soledad a nivel emocional y cognitivo, el plan de intervención se basa en 3 propósitos, el primero en una psi coeducación del tema, el segundo la participación con la sociedad, que cuenta con habilidades en su forma de relacionarse, y un tercer propósito es la sensibilización con la comunidad y los efectos nocivos que genera la soledad. La intervención a nivel personal se centra en adquirir nuevos propósitos, aumentar su autoestima, empoderándose en un mejor rol en la sociedad (Yanguas et al, 2018).

SENTIMIENTO DE SOLEDAD

Definición

La soledad es un sentimiento complejo que se relaciona con aspectos, causas y situaciones, puesto a que se manifiestan de diferente manera ante contextos, lugares y periodos de tiempo (Diez y Morenos, 2015).

El sentimiento de soledad es una percepción de alejamiento que tiene el individuo en relación a los demás, acontecimiento que se da de manera subjetiva y puede aparecer en situaciones en donde la persona se encuentre acompañada (Bail, 2014).

De la misma manera Peplau y Perlman citado por Bail (2014) exponen: El sentimiento de soledad se basa en lo que espera y en lo que desea la persona ante su círculo social logrando obtener una satisfacción en él, de esta manera deja en claro que el sentimiento de soledad es la percepción del sujeto ante los otros sujetos.

El sentimiento de soledad es un estado dañino en la vida diaria del individuo ya que llega afectar de forma personal, familiar y social, siendo un evento irrelevante en nuestra población actual (Cardona et al., 2013).

Características del sentimiento de soledad

Peplau y Perlman citado por Bail (2014) identificaron 3 características primordiales de la soledad: Deficiencia de relaciones interpersonales, experiencia subjetiva y aislamiento social

La soledad como un fenómeno manifiesta tres características fundamentales que son; la multidimensional que es aquella que comprometen características que conforman nuestra personalidad, habilidades sociales y componentes de nuestra conducta, el fenómeno subjetivo que se basa en la percepción que tiene la persona ante una situación determinada sea vista de una manera negativa y perturbadora y por último es secuencial que es un proceso que tiene un inicio o una historia que a lo largo se han presentado situaciones que han generado consecuencia a la persona, atribuido a factores físicos, sociales, y culturales. (Montero y Sanchez, 2001).

Tipos de soledad

Varios autores proponen diversos tipos de soledad basándose en diferentes factores, la perspectiva de la persona y el tiempo como, por ejemplo:

La soledad emocional es la ausencia de relaciones interpersonales que brindan amor, afecto y seguridad en sí, siendo estos duradero e intensos. La soledad social se basa en la carencia de no ser parte de un grupo social, de no realizar diversas actividades dentro de un grupo que comparta los mismos intereses (Bail, 2014).

Se distingue entre soledad objetiva refiriendo a un hecho real de soledad en la persona; y la soledad subjetiva es la percepción de estar sola, fenómeno que acontece incluso estando rodeado de la gente (Egea, 2014).

La soledad objetiva no necesariamente es nociva para la persona. Mientras que la soledad subjetiva es un hecho triste y doloroso puesto que la soledad es impuesta (Rubio, 2009).

Existen tres tipos de soledad que hacen alusión al factor tiempo señalando: 1) Soledad crónica, soledad que ha perdurado a lo largo del tiempo con un déficit en el establecimiento de relaciones interpersonales placenteras. 2) Soledad situacional, se manifiesta ante un evento agobiante y estresante en la vida de la persona como una

separación o un duelo de un ser querido. 3) Soledad transitoria, se vincula con la percepción de sentirse solo (Pinedo y López, 2015).

Por otro lado, existe la soledad permanente que se refiere a una soledad por un tiempo largo y se debe por situaciones de viudez y sin descendencia y la soledad puntual que refiere a momento y situaciones determinadas que se da cuando un familiar sale de vacaciones y en el laxo de esos días se encuentra en soledad (Pinazo y Bellegarde, 2018).

Sentimiento de soledad y depresión

En varios estudios realizados concluyen que el sentimiento de soledad es un estado predisponente en la manifestación de síntomas depresivos, pero a su vez esto no es recíproco, es decir síntomas depresivos no incide en la aparición de sentimientos de soledad por lo tanto el sentimiento de soledad es un factor de riesgo en el desarrollo de la sintomatología depresiva (Lorente, 2017).

En efecto consideran que el sentimiento de soledad es una manifestación a parte de la depresión, refieren que en estudios realizados se obtuvo que no todos los que perciben soledad tengan alguna sintomatología depresiva, siendo el sentimiento de soledad una predisponente para la depresión, pero no una manifestación necesaria (Quintero, 2015).

Sentimientos de soledad en adultos mayores

Según la OMS (2017) considera varias categorías para dividir al adulto mayor, distinguiendo como edad avanzada a un rango de 60 a 70 años, viejo o anciano a la edad de 75 a 90 años y los que sobrepasan a esta edad se los considera como grandes viejos o grandes longevos, pero generalmente a las personas pasado los 60 años generalmente se los identifica como personas de la tercera edad.

Las Naciones Unidas (2017) consideran “Adulto mayor a partir de los 65 años de edad, esto en países desarrollados y 60 años en países en desarrollo” (p.2). Acogiéndonos a la definición anterior en el Ecuador se distingue como adulto mayor a partir de los 60 años.

Efectos psicológicos del sentimiento de soledad en el adulto mayor

Efectos emocionales

Los adultos mayores al experimentar sentimientos de soledad refieren sentirse tristes, angustiados, y alejados desencadenado problema a nivel de sus emociones.

- **Anhedonia:** reducción de actividades y sensaciones placenteras incapacitan en un menor grado la habilidad de reconocer el lenguaje no verbal y expresiones básicas (Pacheco, 2016).
- **Autoestima:** existe una relación significativa entre el sentimiento de soledad y la baja autoestima (Lorente, 2017).
- **Locus de control:** refiere al propio empeño que pone la persona para llegar a conseguir una meta, a mayor sentimiento de soledad afecta al locus interno del adulto mayor (Gallegos, 2017).
- **Resiliencia:** se encuentra afectado cuando el sentimiento de soledad se encuentra en niveles medio-altos (Lorente, 2017).
- **Ideación suicida:** el deseo de morir, depresión, aumento en la mortalidad (De La Cruz y Hernández, 2014).

Efectos comportamentales

El efecto del sentimiento de soledad ante el comportamiento del adulto mayor se ve reflejado en la disminución de las actividades placenteras e incluso el consumo perjudicial del cigarrillo, la realización de estas dos actividades pone en peligro la salud del adulto mayor (Lorente,2017).

Consecuencias del sentimiento de soledad en el adulto mayor

El sentimiento de soledad produce una alteración en el sistema inmunológico, aunque, no se evidencia sintomatología física de gran importancia este afecta al “mundo interno” de la persona manifestando irritabilidad, cambios bruscos en su estado de ánimo, ideas irracionales de no ser aceptado, etc (Caviedes, 2015).

Los adultos mayores son más propensos a padecer alguna enfermedad por ello la preocupación de los familiares aumenta y existen más cuidados y el adulto mayor puede suponer que al estar enfermo es el recurso para acabar con su soledad, llegando a adquirir rasgos hipocondríacos (Caviedes, 2015). De igual manera optan por alimentos menos saludables, generan inseguridad en familiares y a la sociedad, se vuelven dependientes (De La Cruz y Hernández, 2014).

El adulto mayor puede llegar a experimentar ideación suicida o intentos auto lítico atribuido a pensamientos negativos e irracionales sobre su existencia generado por el abandono social y familiar, perdiendo progresivamente el sentido de vida (Rubio, 2004).

Los efectos psicosociales modifican el estilo de vida interfiriendo en los hábitos, roles y el sentido de vida del adulto mayor desarrollando una inestabilidad a nivel emocional (Zúñiga, 2018).

Otras consecuencias a nivel psicológico son la disminución del sueño, aumenta el riesgo de desarrollar Alzheimer, disminuye el funcionamiento de funciones cognitivas como la memoria inmediata, visual, semántica y la velocidad de procesamiento (Zhong et al, 2017).

Factores de riesgo

Factores sociodemográficos

El estado civil de viudez, el sexo femenino, la edad avanzada y el estatus económico son factores sociodemográficos que favorecen en la aparición de sentimiento de soledad, de igual manera el estado de salud, y las relaciones interpersonales fomenta la percepción de soledad en el adulto mayor (Cantuña, 2015).

Deterioro en las relaciones familiares

La familia juega un papel primordial e importante en la vida del adulto mayor, la forma en como cada miembro interactúa, conviven y se expresan determinarán que tan fuerte es el grupo de apoyo del adulto.

La pérdida de la pareja sentimental promueve en la aparición del sentimiento de soledad, conllevando a situaciones de desorganización con el que hacer doméstico, la inadaptación en espacios sociales, problemas a nivel emocional por la falta de un compañero emocional (Remache, 2017)

Aislamiento social

Las diversas circunstancias que debe atravesar el adulto mayor en la vejez provocan una disminución en la interacción social provocando cada vez más un alejamiento y poca participación en actividades que solían hacer antes de atravesar estos problemas (salud, duelos de sus parejas etc). La carencia de un soporte social adecuado genera ciertas problemáticas de las cuales el adulto mayor impone o se es impuesto ante diversos factores como la jubilación tras este hecho la organización del tiempo libre se convierte en un problema y de igual manera la percepción de ya no ser el proveedor activo, una vida menos productiva generando conflictos internos y externos (Cantuña, 2015).

Muerte del cónyuge o familiares cercanos

Un evento que el ser humano no está preparado en ninguna etapa de la vida es la pérdida de un ser querido y más aún cuando este fue pareja de vida convirtiéndose en unos de los causantes en la aparición del sentimiento de soledad en la edad madura, desequilibrando sus emociones y la percepción misma (Rodríguez, 2009).

Perdida de un miembro importante de la familia durante el envejecimiento es un predisponente en la aparición del sentimiento de soledad (Sequeira, 2011).

La falta de actividades placenteras

La falta de actividades placenteras influye en la aparición de pensamientos negativos ya que estos se convierten en recurrentes y llegan a ocasionar llanto, recuerdos dolorosos de su vida pasada, presente y angustia del futuro, agudizando síntomas que pueden llegar a convertirse en un problema mayor (Baiza, 2015).

Los prejuicios

En nuestra sociedad el adulto mayor tiene que enfrentar acontecimientos negativos que los sesgan con la inutilidad y la falta de actividad productiva de esta edad excluyéndose de su entorno para no ser discriminado. Por otro lado, no se valora la experiencia y las actitudes que fueron adquiridas a lo largo del tiempo, y que hicieron en algún momento resaltar y ser aceptado en la sociedad, por eso la inclusión a las actividades generan una aceptación personal en el adulto mayor (Remache, 2017).

Factores protectores

- **Estrategias para superar la soledad**

El primer acercamiento para superar el sentimiento de soledad es distinguir la situación a la que se enfrenta, por lo cual técnicas de resolución de problema y afrontamiento son indicadas para la resolución del conflicto (Mercado, 2017)

- **Personales:** el desenvolvimiento en actividades de ocio (juego de cartas, ajedrez, ejercicios), tareas del hogar (limpiar, cocinar), asistir a eventos sociales (fiestas, reuniones, recitales,), e incluso un compromiso fuera del matrimonio, mejoran la necesidad de disfrutar la vida y no generar sentimiento de soledad (Guevara-Peña, 2016).
- **Familiares:** La familia es el apoyo principal del adulto mayor, la protección y los cuidados que le brinden ayudarán a la prevención del sentimiento de soledad. Este autor menciona que existe otra opción para el cubrir las necesidades del adulto y es el apadrinamiento, es decir una persona que se responsabilice por los cuidados del adulto mayor (Remache, 2017).
- **Sociales:** las relaciones interpersonales bien establecidas en la vida del adulto mayor facilitan la prevención del sentimiento de soledad. La relación satisfactoria que mantenga con amigos, vecinos y familiares generaran un bienestar en la calidad de vida y en su salud mental (Sánchez, 2009).

Intervención psicológica en adultos mayores

La intervención al adulto mayor posee diferentes ejes en donde la atención integral cubre los posibles riesgos a los que se enfrentan a medida que pasan los años, la valoración en cada una de las esferas determinara la intervención adecuada que se someterá el adulto mayor precautelando cada una de ellas el bienestar psicológico, los diferentes enfoques y modelos que se han desarrollado para la intervención al adulto mayor van encaminados desde la parte evolutiva, la parte social, la parte conductual y tratamientos para determinadas circunstancias que ponen lo ponen en riesgo (Mercado, 2017).

Objetivos de las intervenciones Psicológica en adultos mayores

El objetivo de la realización de una intervención a nivel psicológico en adultos mayores se basa ante la necesidad de la demanda y por las diferentes situaciones que debe atravesar como enfermedades, perdidas a nivel personal, familiar e interpersonal abordando con técnicas favorables a la disminución o desaparición de la sintomatología (Sánchez, Vales y Acosta, 2014).

Además, la psicoterapia busca favorecer las habilidades y virtudes, otorgando al adulto mayor la posibilidad de aumentar la autoestima y permitir una convivencia placentera en la sociedad y en el núcleo familiar, obteniendo cambios significativos en el estilo y calidad de vida mejorando su sentido de vida y pertenencia (Hernández ,2007).

Por otro lado el objetivo de la intervención psicológica es en el desarrollo de estrategias de prevención, promoción e intervención ante diferentes dificultades de salud, realizando de igual manera una psico-educación de acuerdo a las necesidades que se presente, la aplicación correcta de la psicoterapia llevara al adulto mayor realizar un cambio significativo en la calidad de vida (Mercado, 2017).

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

- **Documental:** La investigación documental consiste en la recolección de información recurriendo a un material bibliográfico, documental, elementos audios visuales que se centraran en la búsqueda de conceptos y criticas idóneas para la investigación presente (Campos, 2017). Se realizó una revisión de los resultados de la escala de ESTE-R que reposan en las historias clínicas de la Hogar de ancianos Padre Saturnino López Novoa, realizadas por el Ps.Cl. Gabriel Benalcazar.

Diseño de investigación

- **Trasversal:** La presente investigación es un estudio trasversal por su realización en un periodo de tiempo determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Recolectando información desde enero hasta abril 2019.
- **No experimental:** Son estudios en donde no existe manipulación en las variables, se centran en la observación de la variable tal y como son (Hernández et al., 2014). La recopilación de información fue obtenida a través de las Historias Clínicas que reposan en el área de psicología del Hogar de Ancianos Padre Saturnio López Novoa del cantón Penipe

Nivel de la investigación

- **Descriptiva:** El método descriptivo consiste en la recolección de información sobre la situación real de la investigación considerando aspectos significativos como conceptos, características y acontecimientos explicando cómo se presentan antes las diferentes situaciones (Hernández et al., 2014). En esta investigación se describe diferentes conceptos de sentimientos de soledad de varios autores, tipos de soledad, características, efectos psicológicos, dentro de la variable del adulto mayor se describe la incidencia de los sentimientos de soledad en adultos mayores, los factores de protección, de riesgo y finalmente conceptos.

Población y muestra

- **Población:** La población está conformada por 30 historias clínicas de adultos mayores en edades comprendidas entre los 70 y 95 años que se encuentran institucionalizados en el Hogar de Ancianos Padres Saturnio López Novoa.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas

- **Recolección de información:** Proceso detallado que tiene como propósito la obtención de información válida (Gallardo y Moreno, 2017). Se realizó la revisión de historias clínicas con la intención de recopilar información relevante para la investigación.

Instrumentos

- **Ficha de recolección de información:** tiene como finalidad plasmar de manera escrita información que se pueda obtener de manera rápida en el momento solicitado (Castro, 2015). La ficha de recolección de datos consta con datos de identificación del paciente y los puntajes de la escala. La escala ESTE es un instrumento que permite medir la soledad en adultos mayores, consta de 34 preguntas proporcionando resultados a nivel, familiar, conyugal, social e existencial, además de percepciones que están representadas por creencias, hábitos, y la emocionalidad del adulto mayor. El alfa de Cronbach de la escala total es de 0.90 (Cardona et al, 2013)

Técnicas para los procedimientos e interpretación de datos

Se realizó una base de datos en el programa Excel que posteriormente se pudo introducir en el paquete estadístico SPSS versión 25 IBM para la obtención de tablas estadísticas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

La población estuvo constituida por adultos mayores de edades comprendidas entre 70 a 93 años con una media de 82,80 y desviación estándar 5.4 con un estado civil correspondiente a divorciados, viudos y solteros, y el grupo del hospital andino de edades comprendidas entre 65 a 91 años con una media de 77,70 y desviación estándar de 7.06, con estados civiles pertenecientes a casados, divorciados, viudos y solteros..

Tabla 1 Nivel de sentimientos de soledad familiar

Nivel	F	%
Bajo	4	13,3
Medio	19	63,3
Alto	7	23,4
Total	30	100,0

Fuente: Ficha de datos y escala ESTE que reposan en las historias clínicas de la institución.

De acuerdo a los resultados de la escala de ESTE se obtiene que la soledad que afecta al adulto mayor se encuentra en un nivel medio de soledad con un 63,3%, le sigue un nivel alto de soledad con el 23,3% y por último un nivel bajo de soledad que corresponde al 13,3%.

La familia desempeña un rol importante en la vida del adulto mayor, en la actualidad por diversas circunstancias (trabajo, estructura, economía, tiempo, etc) las familias optan por la institucionalización del adulto mayor alejándolo de su red de apoyo. La falta de atención, el alejamiento y en varios casos el abandono total, desencadena tristeza, sufrimiento, y dolor causando un daño a nivel psicológico (Quintero, et,al., 2018). Un ambiente agradable lleno de amor y respeto constituyen a la formación de lazos estrechos, por el contrario, al no existir estos factores los sentimientos de abandono y soledad conducen al adulto mayor a modificar sus pensamientos y emociones de manera negativa (Zapata et al, 2015).

Tabla 2. Nivel de soledad conyugal

Nivel	f	%
Bajo	0	0
Medio	0	0
Alto	30	100,0
Total	30	100,0

Fuente: Ficha de datos y escala ESTE que reposan en las historias clínicas de la institución.

EL Nivel de soledad conyugal en los adultos mayores alcanza en su totalidad el 100% de la población.

Varias familias recurren a la institucionalización del adulto mayor tras observar la soledad a la que están expuestos por la falta de una pareja sentimental ya sea por divorcio, separación o muerte, el propósito que les lleva a elegir esta opción es para disminuir los sentimientos de soledad, por otro lado la percepción que tiene el adulto ante esta medida de los familiares es de abandono y alejamiento del núcleo y el rol dentro de la familia. (Quintero, et,al., 2018).

Tabla 3 . Nivel de soledad social

Nivel	f	%
Bajo	9	30,0
Medio	12	63,3
Alto	2	7,7
Total	30	100,0

Fuente: Ficha de datos y escala ESTE que reposan en las historias clínicas de la institución.

En cuanto se refiere a la soledad social el 63,3% posee un nivel medio de soledad, el 30% corresponde a la población que mantiene un nivel bajo de soledad social y solo un 6,7% presenta un nivel alto.

El apoyo y la red social proporcionan al adulto mayor una calidad de vida más óptima y placentera en el camino del envejecimiento permitiendo al adulto mayor a ser activo y saludable (Guevara-Peña2016).

Tabla 4. Nivel de soledad existencial

Nivel	f	%
Bajo	6	20,0
Medio	21	70,0
Alto	3	10,0
Total	30	100,0

Fuente: Ficha de datos y escala ESTE que reposan en las historias clínicas de la institución.

Los adultos mayores presentan un nivel medio de soledad existencial con un 70% seguido de un nivel bajo con un 20%, finalmente un 3% con un nivel alto de soledad existencial.

La soledad existencial o de adaptación hace referencia a la percepción que tiene el adulto mayor de sí mismo y como es capaz de afrontar circunstancia que irremediamente tienen que suceder con el envejecimiento (Quintero, et,al,. 2018)

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Introducción

La revisión bibliográfica documental previa y los resultados obtenidos en el presente estudio se evidencia niveles medios en soledad familiar con 63,3% , soledad conyugal con un 100%, soledad social con un 70% y un 63,3% en soledad existencial por tal motivo se propone una intervención psicológica para disminuir los sentimientos de soledad que con llevan dolor y sufrimiento al adulto mayor; de esta manera lograr la interacción social, aumentar el autoestima y encontrar un sentido a su existencia. Las estrategias seleccionadas están enfocadas para la disminución de la soledad a nivel de percepción, familiar, conyugal, social y existencial.

La presenta propuesta está dirigida al profesional del área de Psicología puesto que, contará con una guía de intervención desarrollada con técnicas específicamente para el abordaje del tema, cada técnica se encuentra desarrollada con sus diferentes pasos a seguir y pueden ser aplicadas según las necesidades que se requieran.

Finalmente los beneficiarios directos son los adultos mayores que residen en la Casa Hogar Padre Saturnio López Novoa que presentan sentimientos de soledad

Contenido

Dentro de la propuesta de intervención se consideró aspectos sobre los alcances que con lleva los sentimientos de soledad, es por ello que se tomó en cuenta varios enfoques de terapias psicológicas como; la terapia cognitivo conductual, terapia conductual de tercera generación y la terapia sistémica, de manera que las técnicas seleccionadas resulten favorables.

Estrategias para modificar la percepción de “sentirse solo”

Terapia Racional Emotiva

La terapia racional emotiva es un esquema o la manera en cómo se interpreta los pensamientos, emociones y conductas de acuerdo a la creencias (Ellis parafraseado pro Colop, 2016).

Modalidad: Individual

Objetivo

- Modificar los pensamientos erróneos que alteran el bienestar emocional del adulto mayor.

Desarrollo

- 1) Explicación sobre la influencia de los pensamientos ante las emociones.

Los pensamientos son representaciones que hacemos de acuerdo al entorno, son conversaciones que nosotros nos realizamos mentalmente, de acuerdo al tipo de pensamiento, provocara una reacción al estado de ánimo. Los pensamientos influyen en el cuerpo, en las acciones y reacciones ante las diversas situaciones y sobre en cómo nos sentimos (Rosselló y Bernal, 2007).

- 2) Realización de un ejemplo por parte del terapeuta sobre la influencia de los pensamientos y las emociones

Ejemplo: Estas sentado en un parque que no hay gente de pronto vez a dos personas que van directo a ti y estas estás se encuentra con bufandas alrededor de la cara. Al tener un pensamiento de que te va a robar tu cuerpo empieza a reaccionar, comienzas a temblar, sudas y quieres empezar a gritar, pero después te das cuenta que las dos personas se dirigen a una tienda que estaba detrás de ti.

- 3) Realización de un ejemplo ante una situación real del paciente, tomando en cuenta lo siguiente:

- **Acontecimiento activador:** suceso externo o interno en el cual su estado de ánimo se encontró afectado.
- **Pensamiento o creencia:** Indagar sobre la interpretación que dio el adulto mayor ante el acontecimiento activador.
- **Consecuencia:** Este puede ser a nivel emocional o conductual (llanto, ira, agresividad, aislamiento, negación etc)
- **Debate:** Ante los expuesto por el paciente el terapeuta deberá realizar una confrontación frente a las ideas irracionales del paciente y las conductas que con llevan estas ideas, con la realización de varias preguntas.

Generar una discusión que permita modificar los pensamientos negativos a unos pensamientos positivos.

Ejemplo de pensamiento negativo: “siempre pienso sobre las cosas malas que me pueda pasar”

- **Respuestas racionales:** El terapeuta ayudara al paciente a buscar alternativas funcionales construyendo tranquilidad en la emocionalidad del paciente (Mayorga, 2014).

Ejemplo de pensamiento racional: “no sé lo que va a pasar en un futuro “no es necesario preocuparme de algo que no conozco”

Estrategias para la soledad familiar

El apoyo familiar juega un papel importante en la vida del adulto mayor, ya que proporciona seguridad, afecto, comunicación y un sentido de pertenencia, estos son aspectos que influyen en el mejoramiento de la salud, en las relaciones sociales y en la identidad propia (Aviles, 2018)

Modalidad: Familiar

Cuentos metafóricos

Esta técnica se compone de un aspecto experiencial de las personas transmitiendo a través de hechos y sucesos, comprendiendo un espacio de reflexión y análisis (Cardona y Osorio, 2015).

Objetivo:

- Sensibilizar a los familiares sobre los sentimientos que afronta el adulto mayor día a día
- Realizar un análisis sobre los problemas presentes en el adulto mayor

Desarrollo:

Realización de una frase.

1. Los familiares y el adulto mayor deben tomarse de las manos para iniciar con la actividad.
2. El terapeuta debe empezar con la primera oración de la del cuento “había una vez”.
3. La persona siguiente debe ir completando la frase (las frases deben ser de un sentido lógico que se asemeje a la realidad).
4. Cada miembro debe aportar de 3 a 4 frases al cuento.
5. Unir todas las frases y formar una sola.
6. Reflexionar y analizar lo positivo y lo negativo

Metáfora del Niño y el anciano

1. Una vez un niño se sienta a lado de un anciano que contemplaba a las personas que pasaba, el niño le dijo suelo hacer caer mi tenedor a la hora de comer tal vez no lo agarro con fuerza, el anciano le respondió, yo también lo hago, el niño lo miro y lo dijo en voz baja, de vez en cuando me orino en la cama, el anciano con una sonrisa le contesto, algunas veces a mí también me pasa, el niño agacho la cabeza y dijo, varias veces lloro, el anciano, contesto yo también, y por ultimo le niño le dijo, a veces pienso y siento que no me comprenden, que todo lo que hago no importante, el anciano tomo la mano del niño y le dijo, entiendo cómo te siente porque yo me siento igual que tú.
2. Reflexión por parte de la familia ante la metáfora, respondiendo las siguientes preguntas.
 - ¿Que tienen en común el niño y el anciano?
 - ¿Por qué cree que no son comprendidos en su entorno?
 - ¿Qué podemos hacer para cambiar esta situación?
3. Realizar un listado de acciones que se incorporaran durante las visitas.

Ejemplo: saludar con un abrazo y un beso, preguntar su día, prestar atención en la conversación, tomar de la mano, acariciar una mejilla, conocer sobre los trabajos realizados durante la semanas, etc.

Escultura familiar

Es una técnica que permite ser creativo y espontaneo, proporciona la percepción subjetiva del individuo ya que es el protagonista de su obra, además provoca un acercamiento emocional (Ferreira, 2014).

Objetivo:

- Promover el acercamiento emocional entre el adulto mayor y la familia.

Desarrollo:

1. El terapeuta debe escoger un miembro de la familia que sea el “escultor” (por preferencia el paciente), y los familiares restantes se denominarán el “molde”
2. A continuación se les pedirán que se coloquen en frente del escultor.
3. El terapeuta explicara que los familiares (el molde de la escultura) deben realizar el movimiento que el escultor señala.
4. El escultor debe pedir posiciones con un grado de dificultad.

5. Al empezar con la actividad, el terapeuta debe poner atención y observar el desarrollo de la actividad centrándose en el lenguaje no verbal.
6. Una vez finalizada la escultura el terapeuta realiza preguntas sobre lo que sienten al estar en esa posición
7. Al no ser expresivos el terapeuta debe motivar a decir los sentimientos recordando que es de acuerdo a la posición física
8. El escultor debe explicar el porqué de la posición de cada miembro y como se sintió al dirigir la actividad (Moya, 2015).

Estrategias para la soledad conyugal

Tanatología

Esta técnica permite encaminar de mejor manera una situación de pérdida de un ser querido o separación y ante enfermedades terminales brindando estrategias para mejorar su calidad de vida en la última instancia (Villalobos, 2014).

Modalidad: Individual

Objetivo:

- Brindar alivio al adulto mayor ante las pérdidas por separación, divorcio o muerte del conyugue.

Conceptos:

Negación: Ante el acontecimiento perturbador la persona anula la situación como si esta no hubiera ocurrido.

Confusión: Existe un desconcierto entre los pensamientos y las emociones manifestándose en manera de llanto excesivo, incoherencias en la comunicación y o en el aislamiento.

Coraje: Las manifestaciones anteriores se vuelven en una situación de ira y rabia e incluso con la persona que ya no se encuentra.

Culpa: La ira va perdiendo potencia mientras analiza lo que hizo y lo que no hizo por la persona, siendo más perturbador a medida que se culpa a sí mismo.

Soledad: En esta etapa el dolor experimentado es el más intenso y el último, la persona se percibe sola e incompleta en el transcurso de estas emociones, acepta lo sucedido y mira hacia un futuro.

Alivio: las emociones y los pensamientos negativos ya no existen y entra en una etapa de tranquilidad.

Restablecimiento: Se reincorpora a las actividades, realiza una retrospectiva y analiza y analiza el momento en el que se encuentra ahora (Kavanaugh parafraseado por Quintanar y García, 2011)

Desarrollo:

1. Animar al adulto mayor a explicar sobre las razones de la separación, divorcio o la muerte del conyugue.
2. El paciente explicara sobre las emociones, pensamientos y las reacciones que tuvo en ese momento.
3. Examinar las atribuciones de la pérdida explicando que:

Atribución interna: refiere a las conductas propias y capacidades de la persona o si existen motivos del comportamiento.

Atribución situacional: Atribución que proviene de manera externa como la suerte, deudas, el destino, etc. (Heider citado por Marchetti, 2011).

4. Motivar al paciente a indicar el tipo de relación que tuvo, explicando lo bueno y lo malo.
5. Dibujar en un papel a la persona y escribir el lado derecho lo positivo y en el lado izquierdo lo negativo (el terapeuta puede realizar el dibujo y escribir lo que el adulto mayor le indique).
6. Analizar los acontecimientos que le producía ira, melancolía culpa, alegría, agradecimiento.

Terapia de aceptación y compromisos

Pérez Álvarez parafraseado por Campos (2017) refiere ser una técnica de tercera generación que tiene el objetivo de aceptar la situación si juzgar y comprometerse y a buscar opciones que sirvan para mejorar la existencia, restableciendo el dominio en sí mismo.

Objetivo

- Generar un cambio en la perspectiva de sus pensamientos.

Desarrollo

1. Realización de la metáfora “el vaso sucio” (vaso imaginativo o real).

“Vamos a imaginar que este vaso es tuyo y tiene un valor importante para ti, pero está lleno de suciedad y tierra, esto es desagradable para y te produce malestar. Para que el vaso este limpio hay que lavarlo, tomar una esponja, colocar jabón y restregar, como esta tan sucio con tanta tierra va a parecer que se ensucio más de lo que estaba. Parece confuso como pudo ensuciarse más el vaso al momento de lavarlo. Eso se llama “cambiar”, tal vez te llenes de preguntas, dudas, sientas dolor, y que pienses que no encuentras una solución, pero es la manera en como limpiarte internamente de las cosas perturbadoras”.

-El paciente realizara una lista sobre las cosas que están haciendo que su “vaso ese encuentre sucio”.

-Realización de una lista para limpiar el vaso.

2. Realización de la “metáfora del huerto”

Vamos a imaginar que tú tienes un huerto, y eso va a representar tu vida, y si te concentras veras a cada una de tus masetas que serán tus familiares, tus compañeros, tus ideas, tus proyectos, etc. Te voy a realizar unas preguntas acerca de tu huerto para poder conocerlo (Rivadeiro, 2015).

-¿Tu huerto esta cuidado?

-¿Le ha proporcionado todas las vitaminas necesarias?

-¿Existen masetas que necesites poner más atención?

-¿Estás de acuerdo con el número de masetas que tienes?

Si el número de masetas que tienes son demasiadas, no crees que vas a cuidar una más que otras y no por igual, las masetas que no prestes atención se secan y tu huerto quedara sin vida.

Al plantar tuviste un propósito que querías lograr, pero al ver que no crecía rápido empezabas a poner más y más semillas en masetas para que creciera, pero no te diste cuenta que todo tiene un proceso, que para que llegue a medir dos metros se demora meses o incluso años, ¿Te fijabas tal vez en el huerto de las demás personas y como estas

crecían? Pero no te dabas cuentas el tiempo que tenía que trascurrir para alcanzar ese propósito.

Al huerto necesita de atención constante como tu vida, también aparece un pasto que es molesto, de igual manera en el día a día nos topamos con circunstancias imprevistas, poco placenteras, situaciones que inesperadas que no sabemos reaccionar y nos frustramos, pero no nos damos cuenta que esas situaciones que el pasto en el huerto nos hacen distinguir de los hermosos y de lo que verdaderamente vale la pena sentarnos que son nuestras plantas, en nuestros hijos, esposos o esposas, etc (Rivadeiro, 2015).

-¿A qué partes de tu huerto pondrás atención?

-¿El tiempo que le dediques será lo suficiente?

-Reflexión final

3. Realización de la metáfora “fastidioso” (Campos, 2017).

Vamos a empezar a imaginar que realizas un evento por festejar tu cumpleaños e invitas a tus amigos, a tus compañeros, a tus vecinos, al pasar las horas te das cuenta que un vecino empieza hacer fastidioso, a gritar, a interrumpir conversaciones, al ver este comportamiento te acercas y le pides que se retire de tu casa. Para ver que no regrese te quedas en la entrada para verificar a que no vuelva a entrar, y así te pasa todo el resto de la noche.

-¿Es necesario quedarte en la entrada para que no entre?

-¿Por qué dejar pasar un momento agradable para ocuparse en cosas desagradables?

Dentro de la institución habrá gente que te caiga bien o mal pero no es necesario centrarse en lo que hace o deja de hacer la persona, puede ocuparte en otra cosa, hablar con otra persona y de esta manera lograras seguir con tu vida y ocuparte de ti mismo.

Estrategias para la soledad social

Habilidades sociales

Combs y Slaby parafraseado por Carrillo (2015) define como la capacidad que tiene la persona para enfrentar situaciones sociales que le permitan ejercer un rol aceptable dentro de la sociedad, llenando sus expectativas y necesidades.

Modalidad: Grupal

Objetivos

- Mejorar la interacción social del adulto mayor consiguiendo satisfacción en la interacción entre sus compañeros.

Desarrollo:

Habilidades sociales básicas: Prestar atención a los demás, empezar y sostener una conversación fluida, realización de interrogantes, agradecer, describirse ante los demás, adular con respeto y educación a los compañeros.

1. Se les pide a los adultos mayores que digan su nombre, su edad y una cualidad delante de sus compañeros.
2. Se conformaran parejas, y deberán empezar una conversación teniendo en cuenta el saludo, la realización de preguntas apropiadas y clarificar posibles dudas que surgan en la conversación.
3. Los adultos mayores deben comprender la conversación para eso se necesita (prestar atención, escuchar, mirarle a la cara, realizar movimientos de aceptación con la cabeza).
4. Para la finalización de la conversación debe realizar una adulación o un agradecimiento.
5. Cada adulto mayor describirá brevemente el comportamiento de su compañero durante el ejercicio.
6. Para finalizar el ejercicio cada uno agradecerá a la persona de a alado.

Habilidades sociales avanzadas: dar y recibir apoyo, ser participativo en las actividades grupales, asignar y seguir disposiciones y persuadir.

1. Se conforman grupos de 3 personas y cada grupo deben escoger a un líder.
2. Se les otorga una actividad a realizar.
Ejemplo: Realizar un collage con un artículo que deseen vender.
3. Los líderes de cada grupo deben organizar y dar instrucción a su equipo.
4. Al terminar todos del grupo deben explicar el producto en venta y convencer a lo demás en comprarlos.
5. Se finaliza con una reflexión sobre las dificultades que presentaron durante la realización del trabajo destacando virtudes y habilidades de cada uno de los integrantes.

Habilidades sociales para mejorar la expresión de emociones y sentimientos

1. Breve explicación sobre la importancia de expresar las emociones: estas cumplen tres importantes aspectos en la vida del individuo porque permite a la persona adaptarse en su entorno, manteniendo actitudes adecuadas ante diferentes acontecimientos, el segundo aspecto se relaciona a nivel social ya que facilita la interacción con sus pares siendo estas satisfactorias y conservando vínculos positivos, y por último la emociones y un estímulo positivo genera una conducta adecuada (García, 2017).

Salovey y Mayer citado por Pérez (2014) refiere que la inteligencia emocional es la capacidad que posee el individuo para expresar adecuadamente sus sentimientos y emociones distinguiéndolas y utilizándolas a cada una de ellas en un contextos social.

2. Reconocimiento de emociones propias.

- El paciente contara varias experiencias (positivas y negativas)
- Se escogerá la historia que contenga más emociones y lo representaremos mediante dibujos.
- El paciente deberá poner una frase cortar debajo de cada dibujo describiendo la situación, tomando en cuenta lo que piensa, lo que siente y lo que hace.
- Se realizara una reflexión de cada emoción y si fue adecuada para la situación.

3. Reconocimiento de emociones ajenas

- Al paciente se le mostrara varias fotografías que expresan una emoción (ira, felicidad, tristeza, enojo, sorpresa, miedo).
- En la parte de atrás de la fotografía el paciente escribirá el nombre de la emoción.
- Se reflexionará el ¿por qué? De la emoción ante cada fotografía (Pérez, 2014).

Estrategias para la soledad existencial

Mindfulness

Técnica basada en la atención plena que contribuye en la modificación de pensamientos y percepciones debido a alcance que tiene en el desarrollo de procesos cognitivos, emocionales y de atención (Mercadi, 2017).

La técnica del Mindfulness modifica pensamientos y percepciones gracias a la atención que se presta a cada una de las sensaciones que lo produce; al hablar de sentimientos de soledad nos adentramos al pensamiento subjetivo que experimenta el adulto mayor por esta razón, la técnica actúa de manera eficaz potencializando la

emocionalidad y creando aceptación ante la situación presente (García, Rivera y Parrado, 2015).

Modalidad: Individual

Objetivo:

Desarrollar una conexión entre los pensamientos y las emociones sin ejercer un juicio sobre ellos

Desarrollo:

1. Realización de la metáfora del “rio y los troncos”

Después de la visualización del video el terapeuta deberá explicar sobre la reflexión y la evaluación de nuestros pensamientos sin ejercer juicio sobre ellos de esta manera nos posibilita el manejo de situaciones de manera adecuada y racional, generando comprensión ante las circunstancias proveniente del interior y del exterior (García y Rivera, 2014)

2. A continuación, se le pide al paciente imaginar alguna situación conflictiva que aún no logra resolver (el terapeuta puede ayudarse con música de fondo relajante).

3. El paciente en el transcurso deberá evaluar la sensación (ira, tristeza, sorpresa, incertidumbre, etc) que le producen imaginar las situaciones estresantes y problemáticas.

4. El terapeuta deberá guiar el proceso aplicando la atención plena que consiste en la concentración total en una determina actividad descubriendo sensaciones sin enojo o perturbaciones ante ellas.

○ Repetir frases como: “Depende de mí fuerza para estar bien”

“Soy mejor ahora de lo que fui ayer”, “No me preocupare de situaciones que no tengo control”.

Activación conductual de Jacobson

Es una técnica de tercera generación que se toma en cuenta la parte de ejercer un rol y no una parte dirigida a los pensamientos. Se considera que la persona debe pasar de un estado de inactividad a un estado de actividad (Pérez, 2011; Maero y Quintero citado por Brigante, 2018).

Objetivo

Implementar actividades placenteras con el fin de motivar al adulto mayor a ser activo.

Desarrollo

1. El terapeuta debe indagar sobre las actividades que realiza en el día desde que se levanta hasta que se acuesta a dormir.
2. Sugerir tareas como (arreglar el cuarto, ayudar en cocina, lavar platos, recoger la mesa, regar agua a las plantas, realizar actividades lúdicas, limpiar el área de comedor, leer un libro, etc.)
3. Las actividades deben tener ser de carácter, social, personal, recreativo, espiritual, familiar, etc.
4. El paciente debe seleccionar actividades que le parezcan agradables.
5. El terapeuta y el adulto mayor realizarán un horario de actividades

Ejemplo:

Hora	Actividad
6:00	Bañarse, cambiarse, tender la cama y arreglarse
7:00	Dirigirse al área de cocina, sacar los vasos, los platos para el desayuno
8:00	Desayunar y ayudar a recoger los platos,
9:00	Dar de comer a los animales y limpiar
10:00	Realizar trabajos de manualidades
12:00	Dirigirse al área de cocina, ayudar en poner los platos, comer y recoger.
13:00	Descanso
14:00	Leer un libro
15:00	Ver la televisión
16:00	Asistir a la oración diaria
17:00	Merendar, recoger, limpiar
20:00	Reflexionar sobre su día lo bueno y lo malo

6. El terapeuta debe estar pendiente sobre el cumplimiento de las actividades con la supervisión de los encargados del cuidado en la noche.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó los niveles de soledad en adultos mayores del Hogar de Ancianos Padre Saturnio López Novoa; con el objetivo de proponer una intervención psicológica para reducir los sentimientos de soledad.

Según los resultados de la presente investigación, el factor soledad familiar presenta un nivel medio con el 63,3%. Con resultados similares en la investigación titula “Diferencias en el sentimiento de soledad en adultos institucionalizados y no institucionalizados “(Quintero et al, 2018).

El apoyo emocional que brinda el núcleo familiar fortalece la autoestima y el bienestar del adulto mayor, al ser desplazados desarrollan sensaciones de inutilidad y rechazo entendiendo que la mayor parte de adultos institucionalizados se perciben abandonados (Gemp y Benadof, 2017).

En la esfera soledad conyugal se presenta resultados de un 100% de afectación, cabe mencionar que esta población en su totalidad presenta estado civil viudo, soltero y divorciados. Los datos obtenidos con la presente investigación se relacionan con el estudio titulado “Sentimientos de soledad y calidad de vida en adultos mayores “, que por su parte da a conocer un 90% de soledad conyugal. Tomando en cuenta que la sociedad no concede el enamoramiento en la edad madura (De la Cruz y Hernández ,2014).

La Soledad social es percibida en un nivel medio en la población con un porcentaje del 63.3%. Con diferencia en los resultados de la investigación “La Soledad Social en adultos mayores de la Región ICA”, presentan niveles altos de soledad social. Refiriendo a una disminución de actividades de ocio, laborales, y por alteraciones en la salud reduciendo el contacto social Tinco (2017). Por otra parte los adultos mayores al entrar en hogares residenciales abandonan de manera casi total al exterior, perdiendo amigos, vecinos, y personas que eran de su agrado por lo que les llevan a encontrar en sus residencias personas afines a ellos. (Guevara-Peña2016).

En relación a la soledad existencial se encontró niveles medios con un porcentaje del 70%, porcentajes similares encontramos en las investigaciones de Cardona, (2013) con un 74% de soledad existencial y Quinteros et al, (2013) con un 69%, desatando este autor que existen factores personales que son independientes a la situación, aspectos que los hacen más vulnerables y que son necesarios fortalecer.

Para la propuesta de sentimientos de soledad con respecto a la percepción de sentirse solo, se seleccionó la terapia racional emotiva la cual ha tenido favorables resultados, como en la investigación de la tesis doctoral de Lorente (2017), en la que se pudo evidenciar que dentro de las técnicas utilizadas fueron la reestructuración cognitiva del modelo ABC, el entrenamiento atribucional y la activación conductual de Jacobson, esta última técnica se utilizó como estrategia para abordar la soledad existencial en conjunto con la técnica del Mindfulness, en el proyecto de García y Rivera (2015), dieron a conocer la efectividad de la técnica en la concentración, en la aceptación de pensamientos y emociones negativas sin centrarse demasiado en ellas. Las estrategias seleccionadas para disminuir la soledad social fueron la Tanatología y la técnica de aceptación y compromiso, En la investigación de Villalobos (2014), propone un taller de estrategias para aprender a manejar las pérdidas y una de las técnicas utilizadas es la Tanatología la cual se centra en realizar un proceso de sanación llegando a la aceptación y al restablecimiento, de la misma manera Campos (2017), y su estudio en la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso orientada al duelo considera que los participantes obtuvieron herramientas que facilitaron a la reincorporar a las actividades diarias después de una pérdida. En la tesis de Caballero (2011), se aplicó un programa para el desarrollo de habilidades sociales teniendo en cuenta las habilidades básicas, avanzadas, expresivas entre otras, que tuvo como resultado un progreso en la postura de liderar grupos, participación activa a las actividades propuestas y aumento en la autoestima.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se determinó que los adultos mayores de la Casa Hogar Padre Saturnio López Novoa presentan niveles medios en soledad familiar y social con un porcentaje de 63.3%, y soledad existencial con un 70% y en niveles altos presentan soledad conyugal con un 100%.
- Para el desarrollo de la propuesta de intervención psicológica se seleccionaron técnicas de diferentes corrientes, como la terapia racional emotiva perteneciente al enfoque cognitivo conductual que tiene como objetivo modificar la percepción errónea del adulto mayor ante las soledad, de igual manera la técnica de habilidades sociales permitirá un desenvolvimiento adecuado dentro del grupo de pares con estrategias que van desde lo básico hasta la expresión y recepción de emociones y pensamientos. Dentro del factor familiar las estrategias del enfoque sistémico brindaran un acercamiento entre el adulto mayor y la familia generando confianza, seguridad y apoyo, y por último las terapias de tercera generación permitirá que el paciente se enfoque desde una perspectiva conductual, es decir con la realización de activadas placenteras que permitan al adulto mayor centrarse en el cumplimiento y no en el problema.

RECOMENDACIONES

- Al paso de los años los adultos mayores se encuentran expuestos a diferentes situaciones y circunstancias que generan en ellos un desgaste de su forma de ver y sentir la vida, el sentirse solo es uno de ellos, ya que es la percepción de como nosotros nos sentimos en sociedad y en el núcleo familiar, por lo cual se sugiere que se tome la debida importancia a dicha afectación con el fin de prever complicaciones severas como trastornos depresivos graves, pensamientos suicidas o a intentos auto líticos.
- El personal del Hogar de Ancianos Padre Saturnino López deberán implementar otros medios de comunicación con la familia, para fortalecer los lazos afectivos sin que estos se vean interrumpidos por la institucionalización, de igual manera el contacto con el exterior (salida a parques, a eventos, a comprar etc.), será de aporte favorable para la descarga de estrés.

BIBLIOGRAFÍA

- Avilés, D. (2018). *Descripción del rol del adulto mayor en el sistema familiar de participantes del proyecto salud mental y evaluación psicosocial en adultos mayores en la Coop. Primero de Mayo* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Bail, V. (2014). *Crisis Soledad y Apego*. Universidad de Buenos Aires, Argentina, Buenos Aires.
- Baiza, J. (2015). *Conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono, enero 2015* (tesis pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala, La Antigua Guatemala.
- Brigante, S. (2018). *Prevención de suicidio en adultos mayores de Uruguay: utilidades de la activación conductual* (tesis de pregrado). Universidad de la república, Uruguay.
- Campos, M. (2017). *Métodos de investigación académica: Fundamentos de investigación Bibliográfica*. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Campos, A. (2017). *Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) Al duelo* (tesis de pregrado). Universidad de Jaén, España.
- Cantuña, C. (2015). *Relación del sentimiento de soledad y el estado de salud de salud de los adultos mayores que acuden al centro médico tierra nueva, mediante la aplicación del cuestionario SF 36 y escala ESTE periodo Febrero- Mayo del 2015* (tesis de pregrado). Pontificada Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E., y Quintero, A. (2013). Sentimientos de soledad en adultos. *Medicina U.P.B. 32, volumen (1), 9-19.*
- Cardona, I., y Osorio, Y. (2015). Uso de la metáfora en la terapia familiar. Aportes en el enfoque narrativo. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/revistaUCN/article/view/613/1148>

- Carrillo, G. (2015). *Validación de un programa Lúdico para la mejora de las habilidades sociales en niños de 9 a 12 años* (tesis doctoral). Universidad de Granada, España.
- Castro, A. (2015). *Recolección de datos: Fichas*. Recuperado de <https://melpe025.files.wordpress.com/2015/03/lasfichas-amycastro14215.pdf>
- Caviedes, E. (2015). *Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del hospital nivel I Carlos Alcántara Butterfield* (tesis pregrado). Universidad Alas Peruanas, Lima, Peru.
- Colop, A. (2016). *Terapia racional emotiva- conductual y sentimiento de culpa (estudio realizado con mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, que acuden a psicoterapia al Centro Landivariano de Psicología de la Cabecera departamental Quetzaltenango)* tesis de pre-grado. Universidad Rafael Landivar, Quetzaltenango, Guatemala
- De la Cruz, E., y Hernández, M. (2014). “*Sentimientos de soledad calidad de vida en los adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul”- Huancayo, 2014*” (tesis de pregrado. Universidad nacional del centro de Perú, Huancayo.
- Diez, J., y Morenos, M. (2015). Soledad en España. *Análisis sociológicos, económicos y políticos*. Recuperado de <https://www.axa.es/documents/1119421/2495806/RESUMEN+EJECUTIVO-Soledad-Espa%C3%B1a.pdf/6f84956e-4485-4373-8776-dac1bf48fe43>
- Egea, J. (2014). *La soledad en el proceso de envejecimiento* (tesis de pregrado). Universidad de Granada, España.
- Ferreira, F. (2014). Escultura familiar. *Revista de pesquisa em Artes da Facultades de Artes do Parama, volumen (6)*, 103-113.
- García, M. (2017). *Las emociones y el bienestar en las personas mayores* (tesis de pregrado). Universitat Jaume I, España.
- García, M., Rivera, M., y Parrado, F. (2015). Bases neurológicas de Mindfulness y su influencia en el sentimiento de soledad en adultos mayores. *Neurociencia y conducta*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5615650>

- Gallardo, Y., y Moreno, A. (2017). *Recolección de datos*. Recuperado de <http://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/3.-Recolecci%C3%B3n-de-la-Informaci%C3%B3n-APRENDER-A-INVESTIGAR-ICFES.pdf>
- Gallegos, M. (2017). *Intervention personal Causation, locus de control y estrés en vendedores comerciales* (tesis pregrado). Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.
- Gempp, L., y Benadof, D. (2017). Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. *Chile Salud Pública* 21 (2), 142-149
- Guevara, N., y Peña. (2016). *Impactos de la institucionalización en la vejez, análisis frente a los cambios demográficos actuales Enero-Junio, 2016*. Revista Entramado. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v12n1/v12n1a10.pdf>
- Hernández, Z. (2007). La psicoterapia en la vejez. *Revista Intercontinental de Psicología y educación* 7 volumen (2), 79-100.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2009). *Salud, bienestar y envejecimiento 2009*. Recuperado de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. (2018). *Situación de la población adulto mayor*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
- López, J., y Díaz, M. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista internacional de sociología*. Recuperado de <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>.

- Lorente, R. (2017), *Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas* (tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández, Elche, España.
- Marchetty, J. (2011). *Atribuciones causales en la elección de un campo de inserción laboral en alumnas de último año de la carrera de psicología* (tesis de pregrado). Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Mayorga, T. (2014). *Aplicación de la terapia racional emotiva de Ellis para el fortalecimiento de la autoestima en pacientes adultos con insuficiencia renal, atendidos en la clínica de los riñones de la ciudad de Ambato* (tesis de pregrado). Pontificada Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Ecuador.
- Mercado, E. (2017). *Intervención Psicológica en adultos mayores* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). *Informe 2016 las Personas Mayores en España*. Recuperado de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf
- Montero, M., y Sánchez, J. (2001). Soledad como un fenómeno psicológico: análisis conceptual. *Salud Mental*, vol, 24, No.1. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/26475396_La_soledad_como_fenomeno_psicologico_un_analisis_conceptual
- Moya, A. (2015). *Influencia de las relaciones familiares en el sentimiento de abandono del adulto mayor institucionalizado del centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de ambato* (tesis de pregrado). Universidad técnica de Ambato, Ecuador.
- Naciones unidas (2017). *Envejecimiento*. Recuperado de <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *10 Datos Sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- Ortiz, L. (2018). *Soledad y deterioro Cognitivo Marzo* (tesis pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

- Pacheco, M. (2016). *Repersecución del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos hogar San José de la ciudad de Cariamanga* (tesis de pregrado). Loja, Ecuador.
- Pérez, M. (2014). *Inteligencia emocional para un envejecimiento exitoso*. Universidad de Almería, España.
- Pinazo, S., y Bellegarde, M. (2018). *La soledad de las personas mayores: Conceptualización valoración e intervención*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/325644636_La_soledad_de_las_personas_mayores_Conceptualizacion_valoracion_e_intervencion
- Pinedo, R. y López, F. (2015). *Soledad social y emocional, factores de riesgo asociados en personas mayores*. Universidad de Córdoba, España.
- Quintero-Echeverri A., Villamil-Galleno MM., Henao-Villa E., y Cardona-Jimenez JL. (2015). Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad despues de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica* 35, 90-100.
- Quintero-Echeverri A., Villamil-Galleno MM., Henao-Villa E., y Cardona-Jiménez JL. (2018). *Diferencias de sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados*. Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia.
- Remache, A. (2017). *La soledad en el adulto mayor y su incidencia en la calidad de vida, en el asilo San Vicente de Paul Atuntaqui-Antonio en el periodo 2016-2017* (tesis de pregrado). Universidad Tecnica del Norte, Ibarra,Ecuador.
- Rodríguez, M. (2009). La Soledad en el Anciano. *Gerokomos* 20 (4). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003
- Rosselló, J, y Bernal. G. (2007). *Manual de Tratamiento para la Terapia Cognitiva-Conductual de la Depresión*. Recuperado de http://ipsi.uprrp.edu/pdf/manuales_tara/individual_participante_esp.pdf
- Rivadeiro, M. (2015). Metáfora del jardinero para reflexionar y despertar consciencia. Recuperado de <http://www.avafert.com.ve/wp-content/uploads/2015/10/METAFORA-DEL-JARDINERO-PARA->

- REFLEXIONAR-Y-CRECER.pdf Rubio, R. (2004). Soledad en las personas mayores españolas. INMERSO.
- Rubio, R. (2004). *Soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala ESTE*. Universidad de Granada, España.
- Sánchez, M. (2009). *Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer* (tesis doctoral). Universidad de Salamanca, España.
- Sánchez, P., Vales, J., y Acosta, C. (2014). Evaluación e intervención psicológica en el adulto mayor. En Villagomez, G. y Vera, L. *Tercera Edad, Múltiples perspectivas y retos para el futuro* (pp133-149). México.
- Sequeira, D. (2011). *Soledad en personas mayores: Factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en Adultos mayores Chilenos* (tesis doctoral). Universidad de Granada, España.
- Tinco, M. (2017). *La soledad social en adultos mayores de la región Ica en el 2017* (tesis de pregrado). Universidad Autónoma DEICA, Chíncha-Ica, Perú.
- Theeke, L., Malow, J. (2015). The Development of LISTEN: A Novel Intervention for Loneliness. *Revista Scientific Research publishing*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/273520717_The_development_of_LISTEN_A_novel_intervention_for_loneliness/link/55072e8d0cf27e990e050c2b/download
- Villalobos, R. (2014). *Propuesta de taller de estrategias para aprender a manejar las pérdidas* (tesis diplomado). Asociación de Tanatología, México
- Yanguas, A., Cilveti., S. Hernández., S. Pinazo-Hernadis., S. Roig i Canals., y C. Segura. (2018). El reto de la soledad en la vejez. Recuperado de http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Reto_soledad_vejez.pdf
- Zhong, BL., Chen, SL., Tu, X., y Conwell, Y. (2017) Loneliness and cognitive function in older adults: findings from the chinese longitudinal healthy longevity survey. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Science and Social Sciences*. <https://www.doi.org/10.1093/geronb/gbw037>.

Zúñiga, P. (2018). *El abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.

ANEXOS

Anexo 1: Dictamen de conformidad



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.19

DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor:	Gina Alexandra Pilco Guadalupe	Cédula: 060337190-7
Miembro del tribunal:	Jenny Rocío Tenezaca Sánchez	Cédula: 110283417-1
Miembro del tribunal:	Diego Armando Santos Pazos	Cedula: 0603708207

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Narváez Oleas
Nombres: Gabriela Monserrat
C.I / Pasaporte: 0604089722
Título del Proyecto de Investigación: Propuesta de intervención psicológica en adultos mayores que experimentan sentimientos de soledad. Penipe, 2018-2019
Dominio Científico: Salud como producto Social, orientado al buen vivir
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	SI	
Resumen	SI	
Introducción	SI	
Objetivos: General y Específicos	SI	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	SI	
Metodología	SI	
Resultados y discusión	SI	
Conclusiones y recomendaciones	SI	
Referencias bibliográficas	SI	
Apéndice y Anexos	SI	

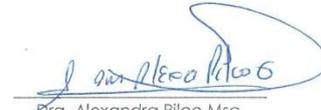
Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI() / NO() es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos.



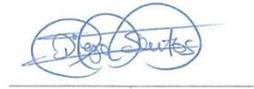
DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.19


Dra. Alexandra Pilco Msc.
TUTOR


Dra. Roció Tenesaca
MIEMBRO DEL TRIBUNAL


Mgs. Diego Santos
MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Anexo 2: Resolución



DECANATO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD

en movimiento



Riobamba, 31 de octubre de 2019
Oficio No. 1134-RD-FCS-2019

Señorita
NARVÁEZ OLEAS GABRIELA MONSERRAT
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH

Cúmpleme informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al día jueves 31 de octubre de 2019.

RESOLUCIÓN No. 1134-D-FCS-31-10-2019: Aprobar la modificación de los Tribunales y Tutorías de los trabajos de investigación de la carrera de Psicología Clínica, en los que se ha asignado a la Mgs. Mónica Molina Rosero, quien fue suspendida de sus actividades académicas mediante resolución No. 0327-CU-17-09-2019. Oficio No. 702-DPSCL-FCS-19:

N°	ESTUDIANTES	TEMA	Tutor y miembros de tribunal (Art.173)	Tribunal (Art 174)
1	Narváz Oleas Gabriela Monserrat	Propuesta de intervención psicológica en adultos mayores que experimentan sentimientos de soledad. Penipe, 2018-2019	Tutor: DRA. ALEXANDRA PILCO Miembros: Dra. Rocio Tenezaca Mgs. Diego Santos Pazos	Mgs. Gonzalo Erazo (presidente, delegado del Decano) Dra. Rocio Tenezaca Mgs. Diego Santos Pazos

Atentamente,


Dr. Gonzalo Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH
Adj.: Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato: 31-10-2019: MsC. Ligia Viteri
Transcripción Resoluciones Decanato: 31-10-2019: Jessica Bonifaz
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla

Anexo 3: Certificado del Urkund



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Propuesta de Intervención Psicológica en Adultos Mayores que Experimentan Sentimientos de Soledad. Penipe 2018-2019.docx (D61082488)
Submitted: 12/15/2019 4:05:00 PM
Submitted By: apilco@unach.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Don Alex P. 12/15/2019