



INSTITUTO SUPERIOR
Tecnológico de Ciencias Religiosas y
Educación en Valores
SAN PEDRO

CARRERA DE PROMOCIÓN SOCIAL

PROYECTO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de

TECNOLOGÍA EN PROMOCIÓN SOCIAL COMUNITARIA

MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

PROPUESTA PARA LA MEJORA DE LA PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD DEL
ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DIURNO DE LA PARROQUIA ÁNGEL
PEDRO GILER”.

DOCENTE TRABAJO DE TITULACIÓN:

DRA. YANELIS RAMOS ALFONSO.

Autor(es) (as):

BETTY DOLORES ZAMBRANO CASTILLO.

MARIA ALEXANDRA ZAMBRANO MENDOZA.

Portoviejo-Manabí-Ecuador 2024

ISTSPE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Dra Yanelis Ramos Alfonso, docente de la carrera de Promoción Social Comunitaria del Instituto Superior Tecnológico en Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, en calidad de tutor del trabajo de titulación: PROPUESTA PARA LA MEJORA DE LA PERCEPCIÓN DE LASOLEDAD DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DIURNO DE LA PARROQUIA ÁNGEL PEDRO GILER”, desarrollado por las estudiantes Betty Dolores Zambrano Castillo y María Alexandra Zambrano Mendoza, cumple con los requisitos establecidos, a la vez que doy fe de:

- La verificación de que el trabajo desarrollado por los estudiantes cumple con el diseño metodológico y rigor científico según la modalidad escogida por los autores.
- Asesoramiento oportuno a los estudiantes en el desarrollo del trabajo de titulación.
- Confirmación de la Originalidad del Trabajo

Portoviejo, 12 septiembre del 2024

.....

Dra. Yanelis Ramos Alfonso

DOCENTE ISTSPE

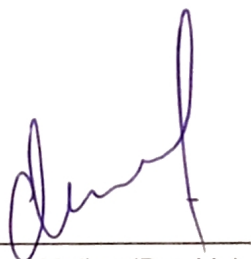
AUTORÍA

El presente Proyecto de investigación titulado: PROPUESTA PARA LA MEJORA DE LA PERCEPCIÓN DE LASOLEDAD DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DIURNO DE LA PARROQUIA ÁNGEL PEDRO GILER” es absolutamente original, auténtico y personal. En tal virtud, el contenido, efectos legales y académicos que se desprenden del mismo son de exclusiva responsabilidad del autor.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

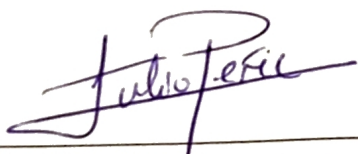
En calidad de tribunal calificador del Informe Final del Trabajo de Titulación presentado por las estudiantes Betty Dolores Zambrano Castillo y María Alexandra Zambrano Mendoza, estudiante(s) de la Carrera de Promoción Social Comunitaria, bajo la Modalidad Proyecto de Investigación, titulado PROPUESTA PARA LA MEJORA DE LA PERCEPCIÓN DE LASOLEDAD DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DIURNO DE LA PARROQUIA ÁNGEL PEDRO GILER”, nos permitimos informar que el trabajo ha sido revisado y calificado de acuerdo al Artículo 31 literal c del Reglamento de Régimen Académico, emitido por el CES como requisito previo a la obtención del Título de Tecnólogo en Promoción Social. Para cuya constancia suscribimos, juntamente con la señora presidenta del Tribunal.

Portoviejo, septiembre 2024



Mg. Raúl Chun Molina (Preside)

Primer Miembro



Mg. Julio Pérez Marcos (Revisor).

Segundo Miembro



Mg. Mariuxi Palacios Cedeño

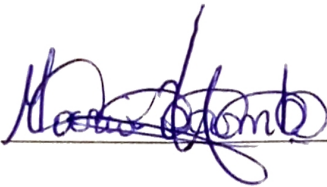
Tercer Miembro

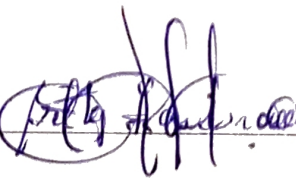
DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico de Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, para que haga uso de este Trabajo de Titulación como un documento disponible para la lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos de mi trabajo de Titulación a favor del Instituto Superior Tecnológico de Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, con fines de difusión pública. Además, autorizo su reproducción total o parcial dentro de las regulaciones de la institución.

Portoviejo, septiembre de 2024

f.  _____

f.  _____

DEDICATORIA.

A Dios mi creador, por proporcionarme sabiduría e inteligencia para alcanzar la meta propuesta, pues fue quien me guio durante todo este proceso académico.

A mi familia, en especial a mi madre, hijos y nieto por estar siempre presente en cada uno de mis proyectos profesionales y personales, brindándome el apoyo incondicional ante los diferentes procesos.

A cada uno de mis docentes, tutora y al padre Gabriel Palacio por bríndame ese apoyo incondicional, e impartir sus conocimientos en horas de clases y fuera de ellas, pues se convirtieron en uno de los principales pilares para el cumplimiento de este sueño.

A mis compañeros y amigos de la vida por estar presente en cada una de las etapas de preparación profesional, por bríndame una mano amiga cuando más lo necesitaba.

María Alexandra Zambrano Mendoza

A Dios por permitirme llegar a este momento especial de mi vida, por los triunfos y momentos difíciles que me ha enseñado a Valorarlo desde el fondo mi corazón.

A mis padres por acompañarme durante este trayecto con oraciones y apoyo incondicional desde el fondo de sus corazones, a mis hijas dedicó este trabajo quienes han velado por mí durante este camino estudiantil con mensajes positivos y apoyo incondicional, acompañándome en este camino arduo y difícil pero tiempos que valoro con mi alma,

A mi familia en general por ayudarme directa o indirectamente en mi realización profesional, haciendo un espacio en mi corazón dedico este trabajo a alguien muy especial a quien su corazón ayudo desinteresadamente a mi persona ya que cada una de sus aportaciones ayudaron a qué hoy mi sueño se vea cristalizado al padre Gabriel Palacios gracias por la gran persona y calidad humana que me demostrado.

Betty Dolores Zambrano Castillo

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro señor todo poderoso, por ser nuestro pilar fundamental para el desarrollo de mis actividades cotidianas, laborales y personales, pues es quien me proporciona fuerzas para alcanzar las metas propuestas.

A mi familia, amigos y compañeros por bríndame el apoyo incondicional, agradeciendo cada una de sus palabras de fortaleza y deseos de superación en los momentos más difíciles.

En especial a mis hijos, nieto y nuera, que siempre tuvieron la convicción que cumpliría con este reto, pues fueron el principal motivo de inspiración para seguir adelante con mi sueño, por elogiar cada uno de mis trabajos y llegar con las palabras correctas para fortalecer esta meta cumplida.

María Alexandra Zambrano Mendoza

Antes que todo agradezco a Dios por darme fuerza para continuar en lo adverso, por guiarme en el camino de la prudencia y darme sabiduría para seguir adelante en lo que me proponga.

Les agradezco a mis padres Benito y Baltazara que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos.

A mis hijas Karina y Alejandra que con su cariño y amor me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También quisiera agradecer mis a todos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

Betty Dolores Zambrano Castillo

ÍNDICE.

RESUMEN.	11
ABSTRACT.	12
INTRODUCCIÓN.	13
CAPÍTULO I	15
1.1. Planteamiento del Problema.	15
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Antecedentes.....	16
1.4. Delimitación.	18
1.5. Justificación.	18
1.6. Objetivos.....	21
1.6.1. Objetivo General.....	21
1.6.2. Objetivos Específicos.	21
1.7. Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II	22
2.1. Marco teórico.....	22
2.1.1. La Soledad	22
2.1.2. Teorías o Modelos Teóricos de la Soledad.....	23
2.1.3. Tipos de Soledad según la incidencia en el Adulto Mayor y la soledad.	24
2.1.4. Características de la Soledad	25
2.1.5. La Soledad en las Personas Adultas Mayores	26
2.1.6. Estado Mental	28
2.1.7. Modelos Teóricos que permiten poder identificar el estado mental del Adulto Mayor.	28
2.1.8. El Estado Mental en las Personas Adultas Mayores.....	30
CAPÍTULO III.....	32
3.1. Diseño metodológico	32
3.1.1. Tipo y Diseño de Investigación	32
3.1.2. Enfoque de la Investigación.....	32
3.1.3. Población y muestra.....	32
3.1.4. Cálculo del tamaño de la muestra.....	33
3.1.5. Criterio de selección:	33
CAPÍTULO IV	35
3.2. Resultado	35
Conclusiones.....	53
Recomendaciones.	54
Referencias Bibliográficas.....	55

ANEXO 1.	58
---------------	----

TEMA:

“MEJORAR LA PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DIURNO DE LA PARROQUIA ÁNGEL PEDRO GILER”.

RESUMEN.

La soledad en el adulto mayor es uno de los elementos que requiere un mayor cuidado y atención porque puede causar la depresión y hasta la muerte de estos. La presente investigación tuvo como objetivo proponer mejoras ante la percepción de soledad de los adultos mayores. El enfoque es de tipo cuantitativo predominantemente, con la aplicación de encuestas. Se obtuvo que la percepción de soledad en los adultos mayores se caracterizó desde lo conyugal con un nivel alto, crisis de adaptación y soledad social en un nivel medio y soledad familiar en un nivel bajo, lo que implica que si existe convivencia familiar en los adultos mayores; pero, la ausencia de pareja sentimental, la falta de socialización con el resto de las personas y carencia en la percepción o valoración frente a sí mismos, se encuentra afectada. Ante dichos resultados se propusieron un grupo de acciones tendientes a la concientización de familiares y asistentes para un mejor cuidado de este aspecto.

Palabras claves: Soledad, Adulto mayor, Familiar, Salud mental.

ABSTRACT.

Loneliness in the elderly is one of the elements that requires greater care and attention because it can cause depression and even death. The present research aimed to propose improvements to the perception of loneliness in the elderly. The approach is predominantly quantitative, with the application of surveys. It was found that the perception of loneliness in the elderly was characterized by a high marital level, adaptation crisis and social loneliness at a medium level and family loneliness at a low level, which implies that there is family coexistence in the elderly; but, the absence of a romantic partner, the lack of socialization with the rest of the people and lack of perception or appreciation for themselves, are affected. Given these results, a group of actions were proposed aimed at raising awareness among family members and assistants for better care of this aspect.

Key words: Loneliness, older adult, family, mental health.

INTRODUCCIÓN.

El número de personas adultas mayores no ha dejado de aumentar en los últimos años. Según la Organización Mundial de la Salud hay más adultos mayores que niños menores de cinco años y que incluso para el 2050 este grupo superará a los adolescentes y jóvenes entre los 15 y 24 años. Los países deben adaptarse a esta aceleración del envejecimiento, en mejora de sus capacidades sanitarias y bienestar social; conocer cómo se encuentran los adultos mayores, pues a nivel mundial existen pocos registros que den a conocer que los adultos mayores gocen de su salud mejor que generaciones pasadas (OMS, 2020).

“La buena salud añade vida a los años” (OMS, 2020, p.2). En esta etapa del envejecimiento se da importancia al mantenimiento de la capacidad funcional, siendo estas físicas y mentales, pues de ellas va a ser posible generar bienestar en la persona. El entorno en el que viven y la integración que se tenga con el resto de personas también influye en este envejecimiento saludable; la disminución en su desempeño cognitivo o incluso la pérdida de algunas funciones mentales como la memoria, son variables esenciales que deben ser estudiadas para comprender y mejorar la atención del adulto mayor (OMS, 2020).

Por lo tanto, la investigación se realizó con el interés de conocer sobre las variables que influyen en la vida del adulto mayor, como es la soledad y el estado mental. Según Caviedes (2017), el disminuir sus capacidades funcionales y orgánicas, da paso a sentimientos de inseguridad y dependencia del querer compañía y apoyo; de ser el caso de no cubrir esta necesidad, puede surgir la soledad, que es la sensación o sentimiento de

estar solo, a pesar de estar rodeado de personas; el no tener el afecto esperado o la ausencia de vínculos significativos que traen consigo seguridad para el adulto mayor.

Los centros de día para mayores ofrecen grandes ventajas, ya que permiten que el usuario siga viviendo en su entorno habitual a la vez que le permite pasar gran parte del día con otras personas en su misma situación, favoreciendo la interacción social. De este modo, se fomenta la amistad y disminuye el riesgo de depresión que puede provocar la soledad y el aislamiento.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del Problema.

En el Ecuador, según la Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores (2019), se considera a una persona adulta mayor al haber cumplido los 65 años de edad, y según la federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM, 2016) se entiende por adulto mayor institucionalizado a aquella persona que vive en residencias o centros geriátricos sean estos públicos o privados, de alojamiento permanente o temporal, que cuentan con programas y servicios según las necesidades del adulto mayor y que por diferentes circunstancias las familias o el mismo adulto mayor ha optado por este modo de vida. Con respecto a estadísticas, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) da a conocer que entre 2020 y 2030, el porcentaje de personas mayores a 60 años aumentará un 34% y por ello todos los países enfrentan el reto de garantizar sus sistemas sanitarios y sociales.

Además, que el grupo de personas de 60 años o más presentaría un incremento, de 1000 millones en 2020 a 1400 millones; y para 2050 este número se duplicará a 2100 millones. Por otro lado, en el Ecuador los últimos registros del INEC mostraron que para el 2019 el número de personas mayores oscilaría entre 1.264.423; y para el año 2020, se estimó el crecimiento a 1.310.000 adultos mayores, que representa un incremento del 11% (129.000) en 3 años a comparación con el 2017. Posterior al Censo 2010, se ha registrado que cada año nacen menos niños y niñas y por ende la población adulta iría en crecimiento (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2020).

Existen investigaciones a nivel internacional que han relacionado a la soledad y el estado mental en los adultos mayores, como es en España, con la investigación

bibliográfica realizada por Ayllón y Arrieta cuyo tema es “Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores”, los resultados arrojaron que el sentimiento de soledad es un factor predictor de deterioro cognitivo incluso un mayor riesgo de mortalidad (Ayllón & Arrieta, 2019).

1.2. Formulación del problema

¿Qué propuesta de mejora se pueden implementar para minimizar la influencia de la percepción de la soledad del adulto mayor de un centro diurno de la Parroquia Ángel Pedro Giler?

1.3. Antecedentes.

Durante el envejecimiento es frecuente experimentar una serie de vivencias y cambios que pueden ayudar a la aparición del sentimiento de soledad. La soledad es un hecho cada vez más estudiado e investigado por diferentes autores. Aun así, no se empezó a tener en cuenta desde la dimensión psicológica hasta los años 50 del pasado siglo, y es a partir de los 80 cuando se comienzan a publicar diferentes estudios empíricos.

Por ese motivo, he querido realizar este estudio e intentar exponer el problema que representa este sentimiento, indagando sobre el origen que puede causar la soledad e intentando conocer todas las consecuencias que acarrea; consecuencias que pueden llegar a afectar a todos los niveles: personal, familiar y social, así como conocer los recursos y estrategias que nos pueden ayudar a solventar esta problemática.

La soledad no siempre es un sentimiento negativo, por lo que podemos hablar de soledad objetiva y soledad subjetiva. La primera hace referencia a la falta de compañía,

donde según el estudio realizado por CIS-IMSERSO, el 14% de las personas mayores que residen en sus domicilios manifiesta soledad y no siempre implica una vivencia desagradable para el individuo, ya que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, aunque la mayoría de estas personas, según los resultados, se ha visto obligada a ello.

La soledad subjetiva, por otra parte, la padecen las personas que se sienten solas. Es un sentimiento doloroso y temido por un gran número de personas mayores, nunca es una situación buscada.

1.4. Delimitación.

El estudio se desarrolló dentro del centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler ubicada en el cantón Tosagua de la provincia de Manabí.

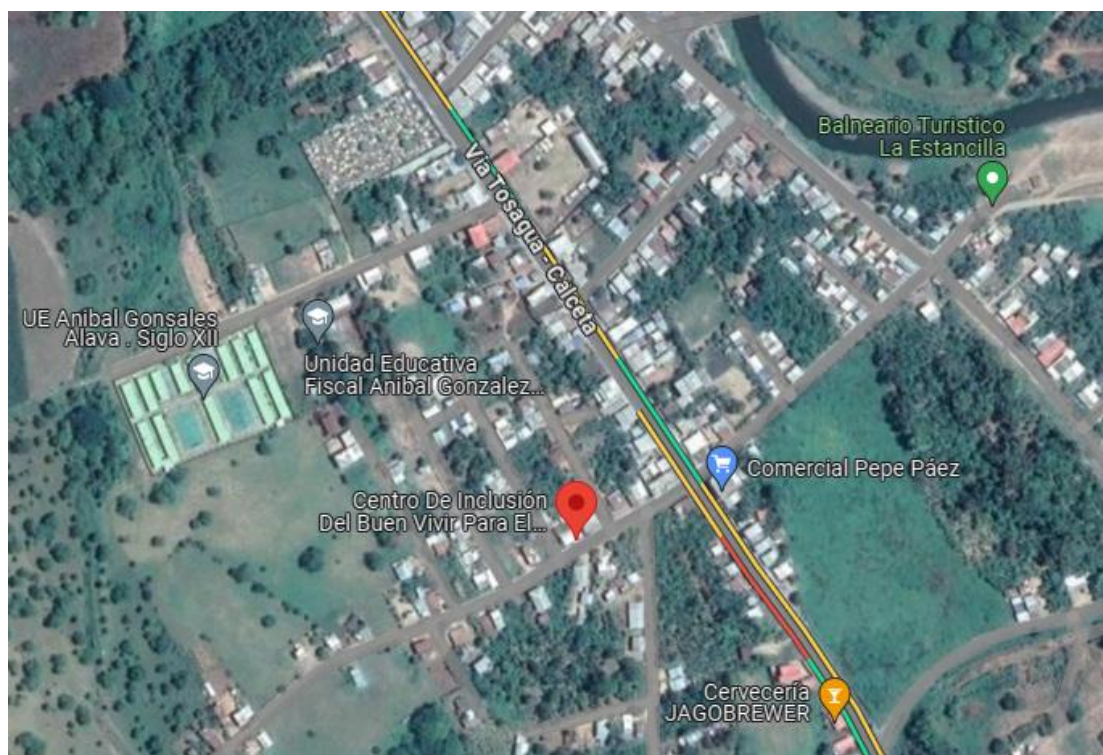


Figura 1. Ubicación del centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler

Fuente: Google mapa

Parroquia	Ángel Pedro Giler
Cantón	Tosagua
Provincia	Manabí
País	Ecuador

1.5. Justificación.

La presente investigación en cuanto a su relevancia teórica se enfocó en analizar y

concernir las variables soledad y estado mental, en donde se identificó la percepción de soledad que tienen los adultos mayores que se encuentran dentro de un programa especial, siendo la soledad una variable poco estudiada y compartida por algunos investigadores.

La investigación nos permitió tener conocimiento sobre la experiencia personal y emocional de esta población en relación con los cambios sociales, considerando a la soledad como un elemento de posibles repercusiones en el estado mental de los adultos mayores; e incluyendo el diagnóstico del estado de ánimo y cognitivo del adulto mayor.

Es importante recalcar que no existen investigaciones en el área local y por ello su relevancia en cuanto a la información para futuras investigaciones. Por otro lado, en relación con la importancia metodológica, los instrumentos empleados tanto para la soledad y el estado mental permitieron obtener datos estadísticos sobre la realidad actual del adulto mayor.

En el caso del estado mental, el instrumento Mini-Mental aportó con la detección del deterioro en las funciones cognitivas; y en relación con la soledad, la escala ESTE, permitió conocer los niveles de soledad en los adultos mayores.

Al considerar que la población adulta mayor ha aumentado considerablemente, teniendo que, para 2050 este grupo se duplicará a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, Envejecimiento y Salud, 2021).

Las instituciones participantes en este estudio, encargadas del cuidado del adulto contarán con información que permita tener una visión en correspondencia con las

peticiones de su población en perfeccionamiento de la atención para el grupo de adultos mayores; y consigo también las familias contarán con el discernimiento de las posibles necesidades de sus seres queridos que se encuentran institucionalizados. La población beneficiaría directa de la investigación son los 40 adultos mayores que acuden al centro del Adulto Mayor ubicado en la “la Estancilla parroquia Ángel Pedro Giler”, teniendo en consideración que solo cuenta con una sede en la ciudad de Tosagua.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo General.

Identificar la propuesta para la mejora de la percepción de soledad del Adulto Mayor de un Centro Diurno de la Parroquia Ángel Pedro Giler.

1.6.2. Objetivos Específicos.

- Definir el Marco Teórico conceptual referente de la investigación.
- Diseñar el instrumento de obtención de datos para caracterizar la percepción de soledad en el Adulto Mayor
- Describir la incidencia y los efectos de la soledad en el Adulto Mayor del Centro Diurno de la Parroquia Ángel Pedro Giler”.

1.7. Limitaciones de la investigación

Como se puede dar en toda investigación concurren posibles puntos de fragilidad que pueden interceptar en los resultados, en la presente investigación las limitaciones encontradas fueron la presencia de carencias sensoriales en los adultos mayores, específicamente la hipoacusia, que imposibilitaron la realización de algunos resultados.

CAPÍTULO II

2.1. Marco teórico

2.1.1. La Soledad

La soledad es definida desde diferentes puntos de vista, esta puede ser tanto objetiva, como el hecho de no tener compañía, o subjetiva, como el sentimiento de estar solo (Trujillo et al., 2021).

Para González y Garza (2021) desde la moderación, esta es más entendida por la insatisfacción que se tiene en las relaciones sociales, tanto en el número de la compañía y el apoyo que le brinda al sujeto; y la subjetividad es la percepción del sentirse solo.

El Diccionario de la Real Academia Española (2022) señala la definición normativa para la soledad, donde menciona que es la “carencia voluntaria o involuntaria de compañía, un lugar desierto o tierra no habitada, o un pesar y melancolía que se sienten por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o de algo”

Según Acosta et al., (2018) consideran que la soledad es un malestar emocional debido al sentimiento de rechazo por los demás o la carencia de cercanía de personas dentro de sus actividades, siendo estas físicas, emocionales incluso intelectuales.

Así también, Palma y Escarabajal (2021) describen a la soledad como un estado emocional asociado a un sentimiento de vacío y aislamiento, que produce incompreensión por parte de los demás y su ausencia en el diario vivir o intimidad emocional.

2.1.2. Teorías o Modelos Teóricos de la Soledad

2.1.2.1. Modelo Multidimensional de Soledad.

El modelo multidimensional de soledad fue creado por Jong Gierveld en el año de 1987, modelo cognitivo en la cual la soledad es considerada como la diferencia que se tiene entre lo que la persona espera de sus relaciones sociales y lo que en realidad presenta (Ventura & Caycho, 2017), se podría decir que es una experiencia subjetiva de las relaciones sociales insatisfactorias que llegan a ser desagradables para la persona y que entre mayor sea esta discrepancia de la realidad, mayor experiencia de soledad; este modelo llega a ser breve y conciso por lo que varias investigaciones han llegado a utilizarla como base (Buz & Prieto, 2013).

Así mismo, la propia autora del modelo menciona que la soledad no es más que la forma en la que la persona percibe, evalúa y experimenta su aislamiento y la falta de relaciones y comunicación con el resto de las personas (Jong Gierveld, 1998).

2.1.2.2. Modelo para poder identificar ante qué tipo de soledad según la percepción del adulto mayor nos encontramos en referencia a diferentes puntos de vista según el autor.

El presente modelo define a la soledad como un fenómeno multidimensional, por ello su nombre, en donde la autora menciona tres tipos específicos.

- **El primer componente** habla sobre los sentimientos de vacío que se generan por la ausencia de un vínculo íntimo, que destaca como componente principal la privación.
- **El segundo componente** se tiene a la perspectiva temporal, donde las personas toman a la soledad como un aspecto que puede cambiar o como algo intratable.
- **El último y tercer componente** es sobre los tipos de emociones frente a la soledad, siendo estos la tristeza, vergüenza desesperación, frustración y culpa. En sí, este modelo da importancia a la percepción del grupo social y el sentimiento que este trae consigo, sobresaliendo más el área emocional negativa que muestra la persona que incluso puede llegar a no admitirla debido al estigma social (Jong Gierveld, 1998).

2.1.3. Tipos de Soledad según la incidencia en el Adulto Mayor y la soledad.

Ventura y Caycho (2017) mencionan dos tipos de soledad delimitados por Weiss en 1973, siendo estos el emocional y el social; que se les asocia, como se mencionó en la definición de soledad, el punto de vista objetivo o subjetivo.

1. La soledad emocional no es más que ese sentimiento de vacío a raíz de la ausencia de personas, existe una rotura en cuanto a los lazos o vínculos, o se presenta la dificultad en crear relaciones estrechas con los demás.

2. La soledad social hace referencia a la falta de cercanía o compañía, como amigos, familia, etc.

Cardona et al. (2010) divide a la soledad en tres tipos, siendo estas la familiar, conyugal y social.

1. La soledad familiar se relaciona al vínculo que se establece con la familia, este al ser el primer círculo social constituye como la fuente de apoyo y base para futuras construcciones relacionales, es aquel que desde infantes proporciona seguridad y construye la identidad.
2. La soledad conyugal, que se refiere a la relación afectiva de pareja, la compañía, el sentimiento mutuo y en sí el vínculo sentimental de tipo romántico entre dos personas que influye en la perspectiva del sujeto a nivel emocional.
3. La soledad social, que hace alusión a la relación con el público en general, en donde las relaciones sociales son significativas en cuanto a fortalecer la identidad de la persona que se forjó a nivel familiar, aquí el sentimiento de formar parte de algo y darle importancia a su persona son aspectos que le dan lugar en la sociedad; además la destreza de crear vínculos y relacionarse disminuye el riesgo a que la persona no esté sola.

2.1.4. Características de la Soledad

La soledad se caracteriza desde diferentes aspectos, partiendo de que esta es

individualizada, que se la concibe como una percepción, que es modificable, que va a depender del contexto y que la misma tiene consecuencias en las personas (Trujillo et al., 2021).

Para Montero y Sánchez (2001) la soledad es un fenómeno con tres características principales, la primera refiere que la soledad es multidimensional ya que interviene la personalidad de la persona, su interacción social y sus habilidades conductuales; como segunda característica se tiene que es un fenómeno subjetivo y estresante por depender de la interpretación de cada sujeto frente a la afectividad social y la capacidad de identificarla como aversiva o de resiliencia.

Como última característica es que la soledad es secuencial “ya que puede estudiarse como un proceso que tiene antecedentes, manifestaciones y consecuencias, que varía en intensidad y duración a través de factores contribuyentes físico-situacionales, socioculturales y de personalidad” (p.21)

2.1.5. La Soledad en las Personas Adultas Mayores

La definición de adulto mayor nace a partir de la Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en 1982, donde declararon que pertenecen a este grupo las personas mayores de sesenta años; sin embargo, tiempo después establecen que la edad se la determina con la jubilación que instaure cada país.

Por ejemplo, en Canadá se considera persona adulta mayor a aquella que supera los sesenta años (López, 2016) y en Ecuador según la Constitución de la República del Ecuador se considera a las personas adultas mayores a partir de los sesenta y cinco años (Asamblea Constituyente, 2008). Siendo así, esta definición se

la puede encontrar desde la perspectiva jurídica de cada país, teniendo en el Ecuador como principal documento legislativo a la Constitución de la República del Ecuador y en otros reglamentos como la Ley de Seguridad Social, en el Código de Trabajo o el Código Orgánico de la Función Judicial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), clasifican a los adultos mayores por rangos de edad siendo estos, de 60 a 74 años pertenecen al grupo de edad avanzada; de 75 a 90 años en el rango de viejos o ancianos, y aquellos que superan los 90 años se los llama grandes viejos o grandes longevos.

En la etapa del adulto mayor surgen una serie de cambios y la forma en como a estos se los afronte va a depender para que no se generen sentimientos de soledad. Uno de ellos es la jubilación que es una característica que influye en el funcionamiento emocional dentro de la soledad, puesto que el hecho de dejar de trabajar, no tener un objetivo diario por cumplir o el no tener interacción social con los compañeros de trabajo puede causar efectos negativos ya que esta transición y pérdida de roles puede originar aislamiento si no se tienen otras actividades que lleguen a remplazar las horas de trabajo.

Así mismo, la jubilación puede generar un cambio en el funcionamiento social al no convivir de manera continua con el resto de personas; ya que de cierta manera el tener un empleo genera bienestar y autodefinición, a más del ingreso económico (Segel et al., 2018).

2.1.6. Estado Mental

2.1.6.1. Definición de Estado Mental

El término estado mental aparece en la literatura en el año de 1996 por el autor Nenon, donde al estado mental se lo asocia con el estado de conciencia, estableciendo que el estado mental surge por la interacción que existe entre los actos intencionales y la función de las estructuras mentales. El autor señala que a partir de la forma en que trabaja la mente en el cuerpo de uno mismo y de los otros, van a surgir los estados mentales, incluso categorizó al estado mental como de primer y segundo orden.

2.1.7. Modelos Teóricos que permiten poder identificar el estado mental del Adulto Mayor.

2.1.7.1. Teoría Cognitiva.

La teoría cognitiva se centra en la denominada inteligencia fluida, enfocada en la eficacia de las funciones superiores como la memoria o velocidad de procesamiento y que en la vejez estas se ven afectadas, también se refiere a las habilidades cristalizadas las mismas que se incrementan con la edad (Carabalí, 2020).

En la teoría cognitiva relacionada a los adultos mayores utilizan el término de inteligencia fluida para referirse a la habilidad de poder enfrentarse a las nuevas adversidades de la respectiva etapa en conjunto con la habilidad de dar respuesta a las mismas con un adecuado razonamiento inductivo y un desarrollo óptimo de la capacidad viso espacial. En cuanto a la inteligencia cristalizada esta indica la habilidad del adulto mayor para transmitir su experiencia y aprendizajes previos en

eventos de su vida, por lo tanto, se menciona que esta aumenta con la edad, pero no quiere decir que los conocimientos no se van a perder conforme el tiempo transcurra (Martínez et al., 2018).

2.1.7.2. Teoría Neuropsicológica.

La teoría neuropsicológica en el envejecimiento se basa en el principio del funcionamiento del cerebro reflejado en su comportamiento, en donde el comportamiento del adulto mayor va a permitir conocer el funcionamiento del cerebro. Esta teoría abarca dos puntos en relación con los cambios cognitivos, uno de ellos es que los cambios son normales acorde a su edad y el segundo, que los cambios son neurodegenerativos.

- El primer punto se relaciona con los cambios morfológicos y fisiológicos normales del cerebro, en donde se evidencia un declive del funcionamiento, pero no necesariamente que afecta a todos los procesos cerebrales; aquí se destaca un cambio importante en la corteza prefrontal y en la memoria declarativa.
- Por otro lado, el segundo punto se basa en los cambios neuropatológicos que pueden surgir en la vejez, en donde se evidencia un déficit degenerativo notorio como lo es el Parkinson o el Alzheimer (Carabalí, 2020).

2.1.7.3. Teoría de la Plasticidad Cognitiva.

La teoría de la Plasticidad Cognitiva de Willis, Schaie y Martin en 2009, consiste en que las destrezas cognitivas van desarrollándose y modificándose en

cada etapa de la vida, pero están van limitándose más aún en la última etapa que es el envejecimiento; sin embargo, estas habilidades cognoscitivas pueden mejorar y mantenerse siempre y cuando se las estimulen (Carabalí, 2020).

Según Willis & Schaie (2009) la teoría de la plasticidad cognitiva depende de las fases del desarrollo de la persona, donde las funciones cognitivas son modificables y de aprendizaje pero que con el paso del tiempo llegan a disminuir su funcionalidad; la cognición debe adaptarse al entorno, por ello aparecen cambios siendo estos no solo progresivos sino también degenerativos; así pues, en la edad avanzada el decrecimiento de estos procesos cognitivos supera a las ganancias de estas.

2.1.8. El Estado Mental en las Personas Adultas Mayores.

En el envejecimiento es normal la presencia de cambios a nivel de las funciones mentales o en la cognición, así como a nivel general del estado físico y psicológico del adulto mayor. La cognición es aquella que permite al ser humano interactuar y desarrollarse en el exterior por medio de las funciones mentales, que estas a lo largo de las etapas de la vida están en constante actividad; sin embargo, en la tercera edad las funciones cognitivas llegan a disminuir su capacidad más aún si no se las estimula adecuadamente. El proceso de deterioro cognitivo va a depender de las características de la persona, su plasticidad cerebral, es decir, la capacidad del cerebro en adaptarse a nuevas situaciones; y el mantenimiento que se realice al estado cognitivo (Benavides, 2017).

El deterioro cognitivo comúnmente llega a manifestarse a partir de los 65

años por motivo de la pérdida de las neuronas y la pérdida de la funcionalidad en las restantes, en donde se da un deterioro normal o un deterioro menor, siendo el normal definido como aquel que conserva sus funciones neurocognitivas y el leve como aquel que presenta un declive en sus funciones (Sánchez et al., 2022). La disminución del estado mental al envejecer trae consigo la pérdida en la funcionalidad global del adulto mayor más aún en su autonomía e independencia por requerir de mayores cuidados en las actividades cotidianas, por ello, es importante la evaluación del estado cognitivo para prevenir un incremento en el deterioro de los rangos cognitivos (Leitón et al., 2020).

CAPÍTULO III

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es de diseño no experimental de tipo correlacionar, de corte transversal al buscar la relación entre las dos variables de estudio, soledad y percepción; donde se midió cada una de ellas para luego cuantificarlas, analizarlas y finalmente vincularlas para probar la hipótesis planteada (Hernández Sampieri et al., 2014).

Mediante el estudio de antecedentes metodológicos, se consideró que las variables de similitud con el tema de estudio de González y Garza (2021) eran un medio de direccionamiento para la investigación, considerando lo antes mencionado se toma como referente metodológico.

3.1.2. Enfoque de la Investigación

La investigación cuenta con un enfoque cuantitativo debido a la recolección de datos a base numérica que se realizó a través de los instrumentos, Escala ESTE y Mini-Mental, los mismos que fueron de utilidad para comprobar la hipótesis en relación con un análisis estadístico (Hernández Sampieri et al., 2014).

3.1.3. Población y muestra

Población en base a la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019) la población adulta mayor es aquella que va desde los 65 años en adelante. Según la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM, 2016) los adultos mayores institucionalizados son aquellos que viven en

residencias o centros geriátricos que se dedican al cuidado integral del adulto mayor.

La población de la presente investigación da avances al estudio de esta investigación, tales como son en las edades señaladas, y también al pertenecer al Centro diurno del adulto Mayor de la Parroquia Ángel Pedro Giler”, teniendo un total de 40 adultos mayores cuya nacionalidad es ecuatoriana, de sexo masculino y femenino. La población en estudio corresponde a un estado civil casado, de unión de hecho, viudo o divorciado y con nivel de escolaridad de menos de 8 años de estudio.

3.1.4. Cálculo del tamaño de la muestra.

Al ser la investigación de tipo intencional o pensada, el tamaño de la muestra es en su totalidad de aquellos que conforman el Centro de Adulto Mayor, es decir, se tomaron en cuenta a los 40 adultos mayores del Centro diurno de la Parroquia Ángel Pedro Giler”.

Para dicho estudio con una población pequeña es recomendable elegir la totalidad de los participantes de dicha institución para que los resultados sean aún más específicos (Pineda & Alvarado, 2008).

3.1.5. Criterio de selección:

Criterios de inclusión:

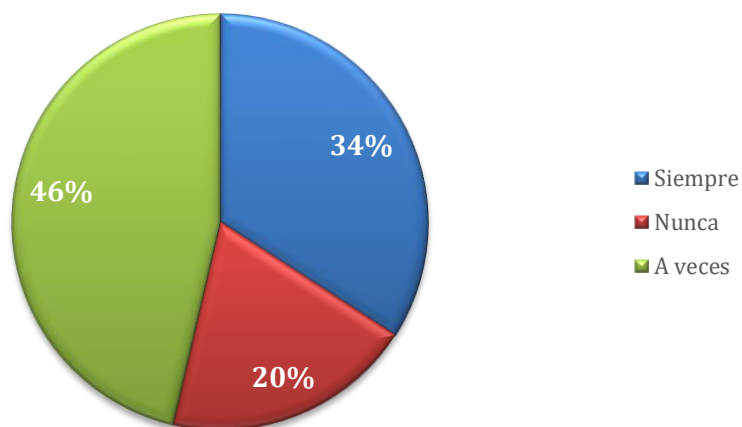
- ✓ Adultos mayores de 65 años en adelante.
- ✓ Sexo masculino y femenino.

- ✓ Estado Civil casado, unión de hecho, viudo, divorciado.
- ✓ Adultos mayores que residen en la parroquia.

CAPÍTULO IV

3.2. Resultado

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación se aplicó una encuesta con enfoque cualitativo en el área de estudio, con el propósito de sistematizar datos que porten al diseño de una propuesta de mejora de la percepción de la soledad de los adultos mayores, por ello a continuación se presentan los resultados entorno al estudio.

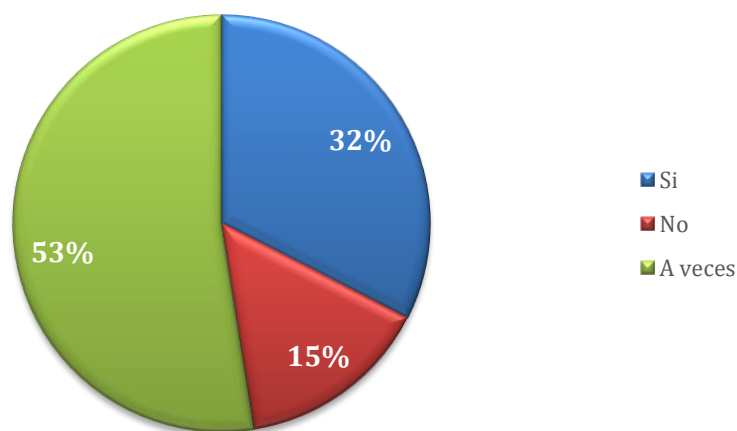


Fuente: Encuesta en el centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler
Figura 1. Tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos

El 46% de los adultos mayores escasamente tienen con quien intercambiar pensamientos o sentimientos que evidencien problemáticas cotidianas, lo cual interviene de forma directa en su estado emocional, tomando en consideración que esto contribuye al deterioro de su salud mental, sin embargo, incrementa la alarma de preocupación en la percepción de la soledad que visualizan los encuestados, pues el 20% especifica que nunca pueden hablar de sus problemas con alguien más, teniendo efectos negativos en ellos, ya que consideran que su presencia o vivencias

son insignificante para los demás.

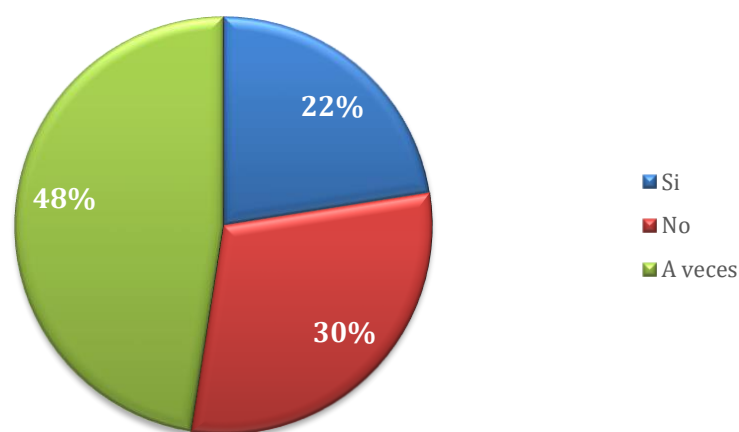
Tomando en consideración lo antes mencionado se deben establecer dinámicas de apoyo social, acerca de temáticas vinculadas a la comunicación y soporte emocional, puesto que solo un 34% tienen seres a los cuales pueden expresar sus problemáticas, lo cual es una variable que involucra el incremento de percepción de la soledad en aquellos que escasamente o nunca tienen con quien descargar su sentir.



Fuente: Encuesta en el centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler
Figura 2. Cree que hay personas que se preocupan por usted.

Un 53% consideran que a veces se preocupan por ellos, porque de vez en cuando tienen visitas de sus familiares, lo cual repercute en su estado emocional, haciéndolos sentir en soledad. Mientras un 15% expreso que no se preocupan por ellos, puesto que nunca los apoyan en sus actividades, no presentan interés en sus citas médicas ni en su alimentación. Cabe destacar que solo un 32% sienten que hay personas que se preocupan por ellos.

Estas respuestas reflejan percepciones subjetivas y pueden estar influenciadas por diversos factores, como las relaciones personales y las experiencias pasadas, para lo cual, se deben fortalecer los vínculos familiares, con la finalidad que los adultos mayores cambien su percepción de soledad por cercanía o amor hacia ellos.

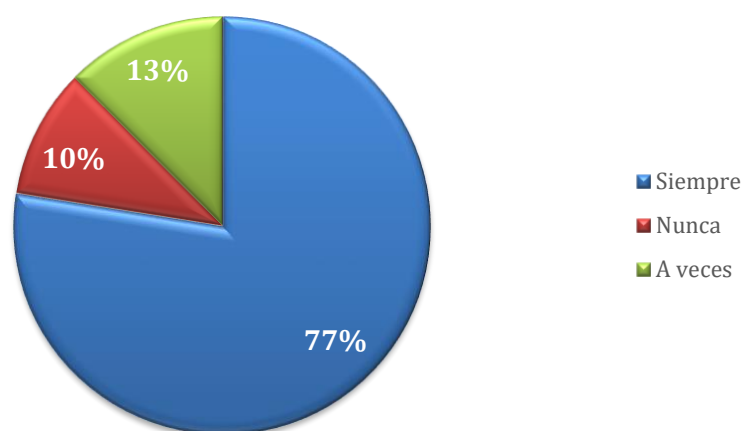


Fuente: Encuesta en el centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler
Figura 3. ¿Siente que no le hacen caso?

Se determinó que un 22% siente que, si son tomados en cuenta, porque sus familiares se preocupan por ellos a diario, mientras que un 48% dicen que a veces son apreciados, rara vez les demuestran afecto por medio de detalles o caricias, a diferencia de un 30% que no perciben este sentir de parte de sus familiares, amigos o allegados, generando preocupación por el escaso interés personal que presentan.

Las variables "no" y "a veces" sugiere que una parte significativa de los encuestados tiene percepciones negativas o mixtas sobre la atención que reciben de los demás, lo que puede ser influenciado por una serie de factores emocionales, sociales y contextuales en sus vidas, misma que se pueden trabajar mediante ayuda

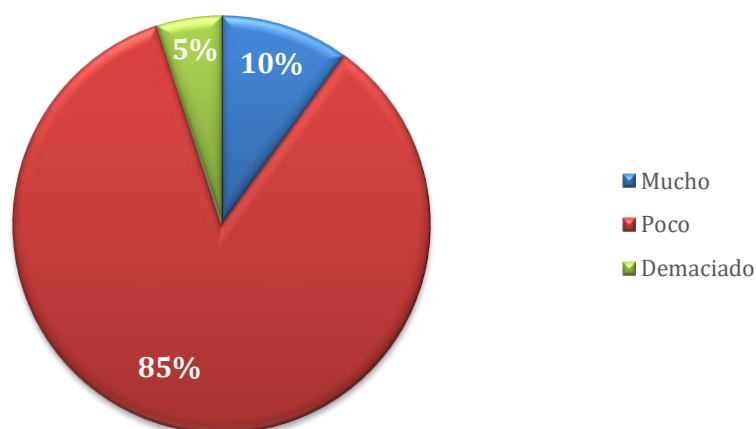
profesional, como charlas motivadoras y atenciones psicológicas.



Fuente: Encuesta en el centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler
Figura 4 ¿Se siente usted solo?

Los datos reflejan una situación de soledad persistente con breves momentos de conexión emocional, considerando que el 77% percibe un sentimiento constante de soledad, debido que en sus tiempos libres y compartir familiar no son integrados en sus actividades o conversaciones, mientras que el 13% a veces se sienten solos debido que los afectos emocionales se presentan rara vez, por tanto, un 10% no han experimentado ese sentimiento de soledad, debido que sus familiares le dan importancia en todo momento.

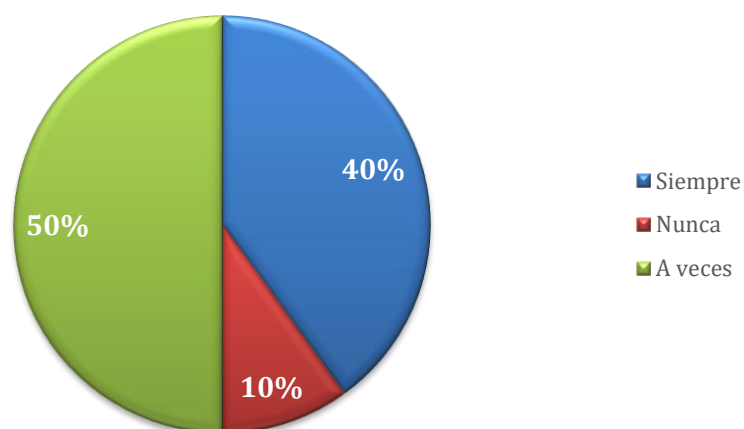
Las consecuencias pueden incluir problemas de salud mental y emocional, como depresión y aislamiento social. Es fundamental generar apoyo emocional mediante acompañamiento familiar, integrándolos en sus actividades cotidianas o socioculturales.



Fuente: Encuesta en el centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler
Figura 5 ¿Se siente querido?

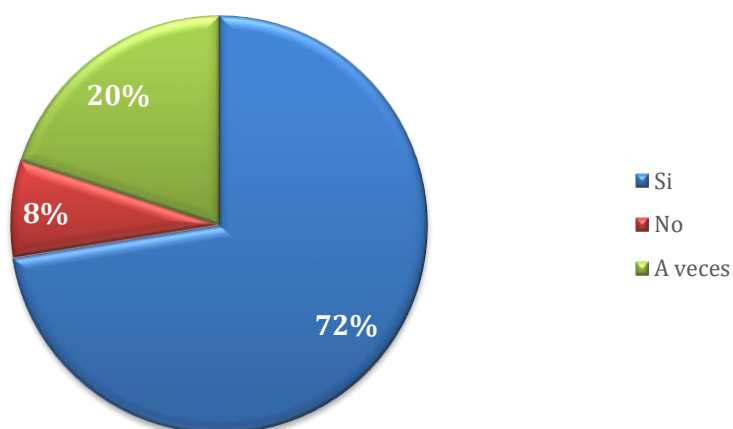
El 10% señala que se sienten queridos, debido al interés que le dedican sus familiares en sus actividades diaria, mientras que una minoría del 5% se sienten demasiado querido, puesto que cuentan con seres queridos que los llevan a sus atenciones médicas, se preocupan por su alimentación y estado de ánimo. A diferencia del 85% indicando sentirse no querido, debido a la carencia de afectos que cada miembro de sus familiares y amigos le dan, siendo estas, falta de cariño, falta de preocupación diaria, desinterés en su estado de salud y emocional.

Indican una variedad de percepciones sobre el nivel de afecto recibido, para lo cual, se deben aplicar estrategias que permitan mejorar las relaciones de apego con terceros, pues el sentir de ellos repercute en su estado físico y mental.



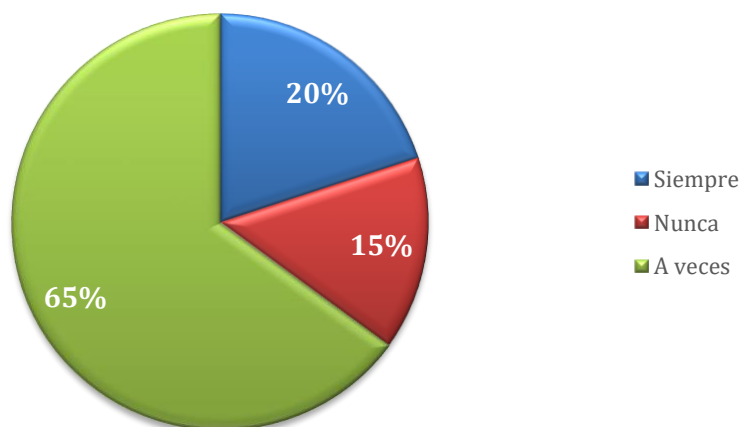
Fuente: Encuesta en el centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler
Figura 6 ¿Tengo amigo a los que puedo recurrir cuando necesito consejo?

Un 40% indico que siempre tienen amigos para consejo, permitiéndoles experimentar un mayor bienestar emocional y social al tener un sistema de apoyo sólido, pero el 50% solo a veces tienen esta disponibilidad de acceder a una red de apoyo social y ocasional. Por otro lado, aquellos 10% destaca que nunca tienen amigos disponibles para recibir palabras que guíen su sentir o actividades, experimentan sentimientos de soledad y falta de apoyo, lo que podría afectar negativamente su bienestar emocional.



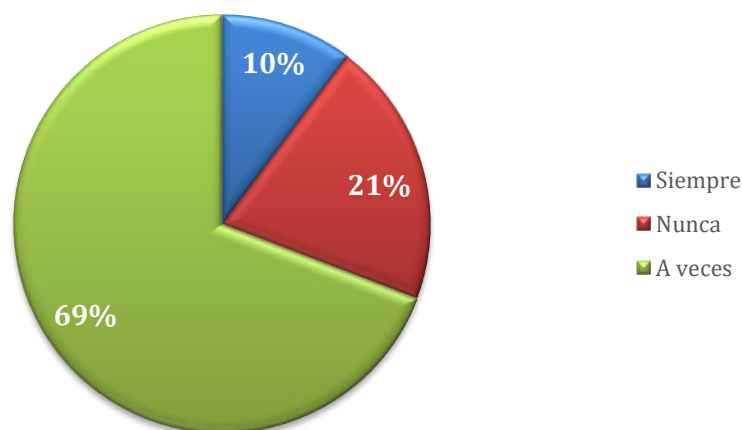
Fuente: Encuesta en el centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler
 Figura 7 ¿Me gusta la gente con la que salgo?

Un 72% afirma que le gusta la gente con la que salen, pues son miembros de su familia, seres que ellos tienen aprecio, mientras que solo una minoría de un 8% indicaron que no les gusta, pues aquellas personas emiten palabras o expresiones de molestia por realizar actividades con ellos, a diferencia del 20% que se encuentran en un estado intermedio, mismo al que se posesionaron porque consideran que ellos varían en función al ánimo que tienen.



Fuente: Encuesta en el centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler
 Figura 8 ¿Puedo contar con amigos si necesito recibir ayuda?

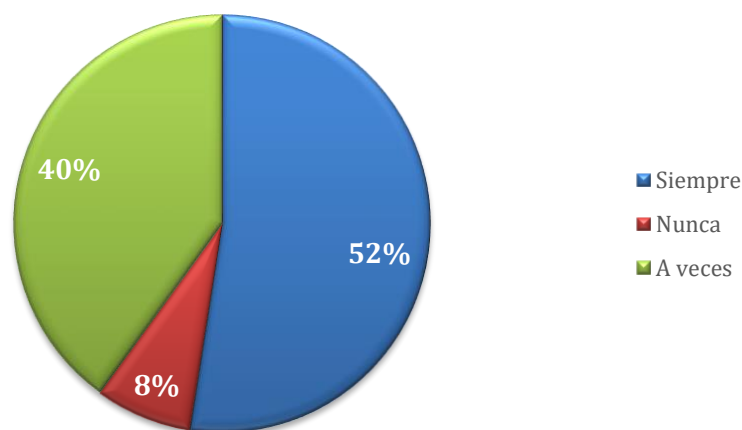
Un 65% siente que puede contar a veces están sus amigos cuando tienen momentos difíciles, pues otras desaparecen y no saben nada de ellos, considerando que tienen poco interés por ellos, cabe destacar que solo un 20% confía en que sus amigos están incondicionalmente en cada etapa de su vida, sin importar por la situación que ellos estén atravesando, un grupo más pequeño del 15% indica que nunca cuenta con sus amigos, pues siempre están solos en todo.



Fuente: Encuesta en el centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler
 Figura 9 ¿Me siento solo(a) cuando estoy con mi familia?

Un 69% de adultos mayores sienten que a veces están solo incluso en presencia de su familia, pues sus comentarios u opiniones no suelen ser importantes en el desarrollo de los procesos familiares, sin embargo, un 21% expresa que no sienten, debido que juegan un rol importante en sus hogares, mientras que un 10% en su totalidad se sienten aislados en casa por sus seres queridos, considerando que

no conversan o les expresan sus sentimientos, es importante destacar que la soledad puede ser experimentada de diferentes maneras y por diversas razones. Si este sentimiento persiste podría ser útil hablar con alguien de confianza o buscar apoyo emocional.



Fuente: Encuesta en el centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler

Figura 10 ¿Me siento si apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas?

El 52% de los adultos mayores experimenta soledad o falta de apoyo emocional, por la restructuración del convenio, que actual mente la atención es de 3 día a la semana, ya que este era el lugar donde podían compartir con sus amigos o compañeros, ya que el apoyo social es crucial para la salud mental en todas las etapas de la vida, pero especialmente en la tercera edad, cuando pueden enfrentar desafíos únicos como la pérdida de amigos, familiares o movilidad reducida, pero, el 40% de las personas a veces se sientan sin apoyo o comprensión, se considera que esta falta de apoyo puede ser por la escaza atención. Esto puede resultar un aumento del estrés y la ansiedad, ya que las personas mayores pueden enfrentar sus

problemas sin sentirse respaldadas por su entorno social.

El 8% describe que nunca se sintieron sin apoyo al compartir problemas pueden tener una sólida red social de apoyo, habilidades de afrontamiento independientes o una percepción optimista de las interacciones sociales.

DISCUSIÓN

Mediante la sistematización de información de diferentes elementos e instrumentos, se determinó que los procesos por los que atraviesan los adultos mayores del centro diurno de la parroquia Ángel Pedro Giler se pueden identificar entre por los tipos de apego como son: seguro, ambivalente, evitativo y desorganizado. Cabe destacar que cada uno de ellos cuenta con características diferente, que evalúan su estado socioemocional con la finalidad de establecer parámetros de mejora para su vida cotidiana.

Dentro de la encuesta cualitativa se plateo el objetivo de conocer componentes que participen de forma contraproducente en áreas directas o indirectas, mismas que aporta con lineamientos para el diseño de la propuesta para la mejora de la percepción de la soledad del adulto mayor.

En función al análisis de los datos presentados por los adultos mayores se conoció que un alto porcentaje de los involucrados revelan una situación compleja en cuanto al apoyo social y emocional que reciben, debido que carecen de personas para socializar sus problemas del diario vivir, esta falta de apoyo puede tener consecuencias negativas en su salud mental y emocional, ya que se sienten ignorados o insignificantes para los demás.

Tomando en consideración que los adultos mayores tienen una percepción de preocupación de los demás, la mayoría siente que a veces hay personas que se preocupan por ellos, esto indica una brecha entre la percepción y la realidad del apoyo emocional que reciben, lo cual genera sentimientos y emociones de desapego e inseguridades en ellos.

En cuanto al sentimiento persistente de soledad ellos perciben un sentimiento constante de aislamiento, lo que hace referencia a una falta significativa de conexiones

sociales significativas en sus vidas diarias. Este sentimiento puede tener graves repercusiones en su bienestar emocional y mental.

Para los adultos mayores la importancia de las relaciones radica en los familiares y amistades que les brindan apoyo, debido a esto muchos sienten que estos vínculos son insuficientes o inconsistentes. Por ello es crucial fortalecer estos lazos para mejorar su calidad de vida.

Dentro de la necesidad de intervenciones psicosocial los resultados resaltan la necesidad de intervenciones, como charlas motivadoras y atención psicológica, para abordar los desafíos emocionales y sociales que enfrentan los adultos mayores. Estas intervenciones pueden proporcionarles herramientas para enfrentar la soledad y mejorar su bienestar general.

El análisis subraya la importancia de aprovechar las fortalezas existentes, como la disponibilidad de unos amigos para consejo y el reconocimiento de preocupación por parte de algunas personas, mientras se abordan las debilidades identificadas, como los persistentes sentimientos de soledad y la percepción de falta de apoyo en momentos difíciles.

Además, destaca las oportunidades para fortalecer los vínculos familiares, promover actividades sociales y de apoyo, y brindar intervenciones psicosociales adecuadas. En última instancia, el objetivo es mejorar el bienestar general de los adultos mayores en este centro diurno y reducir el impacto negativo de la soledad y la falta de apoyo emocional en sus vidas.

Principios de Intervención: Enfoques y estrategias basadas en evidencia para mejorar la percepción de soledad.

Tabla 1: Plan de Mejora

Acción	Descripción de la Acción	Tiempo de Cumplimiento	Responsables
Capacitación del Personal de Atención	• Capacitar a los cuidadores y personal de asistencia social en técnicas de comunicación empática, estrategias para fomentar la participación social y manejo de la soledad • Incluye talleres sobre la importancia de la interacción social y habilidades para identificar señales de soledad.	2 meses	Especialistas en Formación y Desarrollo
Capacitación de Familiares	• Ofrecer talleres para familiares sobre cómo apoyar emocionalmente a los adultos mayores. • Capacitarlos acerca de la importancia de la interacción social y cómo crear oportunidades para el compromiso social	1 mes	Psicólogos y Trabajadores Sociales
Creación de Programas de Actividades	• Desarrollar e implementar programas de actividades regulares	3 meses	Coordinadores de Actividades y Personal de Asistencia Social

	(juegos, manualidades, grupos de lectura, etc.) • Impulsar la fomentación de la interacción social y el bienestar emocional		
Implementación de Redes de Apoyo Comunitario	• Establecer redes de apoyo entre la comunidad y los adultos mayores, incluyendo voluntarios que puedan ofrecer compañía y asistencia. • Definir líderes para la red de apoyo comunitario que tengan conocimiento de causa	6 meses	Coordinadores de Voluntariado y Organizaciones Comunitarias
Establecimiento de Espacios de Socialización	• Crear o mejorar espacios dentro de las residencias para adultos mayores que favorezcan la interacción y la participación en actividades grupales. • Implementar espacios dentro de la comunidad para adultos mayores que los vincule a las actividades sociales.	4 meses	Administradores de Residencias y Personal de Mantenimiento
Monitoreo y Evaluación	• Implementar un sistema para evaluar regularmente la efectividad de las	Continuo	Personal de Evaluación y Asistencia Social

	intervenciones y hacer ajustes según los resultados obtenidos. • Incluir encuestas periódicas y reuniones de seguimiento con los involucrados.		
Programas de Apoyo Psicológico	• Ofrecer sesiones de apoyo psicológico para adultos mayores que presenten altos niveles de soledad, con terapeutas capacitados en intervenciones específicas para este grupo. • Evaluaciones periódicas para determinar su salud emocional dentro de los parámetros de soledad.	3 meses	Psicólogos Clínicos y Terapeutas
Involucramiento en Proyectos de Inclusión Social	• Facilitar la participación en proyectos comunitarios y actividades sociales que promuevan la integración y el sentido de pertenencia.	6 meses	Coordinadores Comunitarios y Personal de Asistencia Social

Tabla 2: acciones y métodos que aportan al Plan de Mejora

Temas:	Metodología:	Duración:	Descripción	Responsables:
Comunicación empática, técnicas de intervención para soledad, manejo de dinámicas grupales.	Talleres interactivos, estudios de caso, role-playing.	4 sesiones de 3 horas cada una.	Capacitación de Familiares	Especialistas en Formación y Desarrollo.
Estrategias para apoyar emocionalmente, crear oportunidades de interacción, reconocer signos de soledad.	Talleres, materiales educativos.	2 sesiones de 2 horas cada una.	Creación de Programas de Actividades	Psicólogos y Trabajadores Sociales.
Actividades recreativas, grupos de discusión, eventos sociales.	Implementación de Redes de Apoyo Comunitario	Horarios semanales coordinada la supervisión.	Sistema de apoyo emocional para adultos mayores	Coordinadores de Actividades.
Reclutamiento y capacitación de voluntarios, organización de visitas regulares.	Establecimiento de Espacios de Socialización	Semestrales	Líderes con conocimiento en percepción de soledad	Coordinadores de Voluntariado.
Áreas comunes reformadas, equipamiento para actividades grupales	Espacios con materiales de apoyo	Quimestral	Monitoreo y Evaluación	Administradores de Residencias.
Programas de Apoyo Psicológico	Encuestas de seguimiento, reuniones de evaluación	Trimestrales		Personal de Evaluación.

Involucramiento en Proyectos de Inclusión Social	Terapias individuales y grupales, talleres de manejo emocional.	Trimestrales		Psicólogos Clínicos.
Participación en eventos comunitarios, colaboración con organizaciones locales.	Mejoras en la percepción de soledad,	Cada 2 meses	Aumentar la participación social.	Coordinadores Comunitarios

Objetivos:

Con el propósito de establecer directrices para la propuesta para la mejora de la percepción de la soledad en los adultos mayores del área de estudio se plantan los objetivos a continuación:

- Disminuir sentimientos y emociones negativas que incrementen la percepción de la soledad
- Incrementar vínculos de apego emocional con familiares y amigos
- Crear espacios de convivencia con allegados
- Generar mecanismos estímulo para mantener la mente positiva
- Elevar el autoestima en los involucrados
- Identificar las personas que están en situación de soledad

Propuesta para la mejora de la percepción de la soledad del adulto mayor de un centro diurno.

- Crear espacios e acompañamiento y empoderamiento para el manejo de sentimientos de soledad.

- Establecer círculos familiares sólidos competentes de impulsar los vínculos de apoyo constante.
- Crear campañas de socialización para generar conciencia acerca de la relevancia que tiene las relaciones familiares y sociales en los adultos mayores.
- Diseñar normativas de convivencia entre familiares, amigos y personal del centro diurno para mejorar el buen vivir
- Promover conexiones sociales que permitan facilitar la intervención en acciones y disminuir el sentir de soledad.
- Crear espacios psicosociales que ofrezcan soporte emocional y acceso a servicios de salud mental.

Desarrollo

Mediante la implementación de la propuesta de mejora se contribuye a minimizar afectaciones por la percepción de la soledad en los adultos mayores del centro diurno, tomando en consideración que se estructuraron en función a las debilidades y amenazas que existen entorno a ellos.

El propósito de estas es generar un mejoras en su buen vivir, contribuyendo significativamente en la salud mental y física, debido que al tener un adecuado acompañamiento de familiares y amigo su energía aumenta para realizar actividades físicas e intelectuales. Para ello los cuidadores del centro diurno deben estar alerta a cada indicador que se presente con el objetivo de actuar en el momento correcto para ello se debe conocer estrategias de acción que porten al apego emocional.

Conclusiones.

El presente trabajo investigativo, concluye que:

- Mediante el análisis documental y bibliográfico expuesto por diferentes autores se determinó que la soledad si influye en el estado mental de los adultos mayores del CENTRO DIURNO DE LA PARROQUIA ÁNGEL PEDRO GILER, dado que sí existe correlación entre ambas variables, donde tres de los cuatro tipos de soledad se relacionan significativamente con el estado mental de los adultos mayores, siendo estas la soledad conyugal, la social y la de crisis de adaptación. Teniendo como resultados que los valores de correlación más altos entre los tipos de soledad y el estado mental son, la soledad social nivel medio con presencia de deterioro, soledad conyugal nivel alto y deterioro, crisis de adaptación nivel medio y deterioro.
- La caracterización de la percepción de la soledad en los adultos mayores permitió identificar elementos relevantes respecto a los tipos de soledad se pudo identificar a la soledad conyugal presenta un nivel alto, crisis de adaptación y soledad social en un nivel medio y soledad familiar en un nivel bajo, lo que implica que si existe convivencia familiar en los adultos mayores; pero, la ausencia de pareja sentimental, la falta de socialización con el resto de las personas y carencia en la percepción o valoración frente a sí mismos, se encuentra afectada en estos tipos de soledad.
- La incidencia y los efectos de la soledad en los adultos mayores en relación con el estado mental, la sospecha patológica y el deterioro cognitivo son los niveles que se presentaron en los adultos mayores, teniendo al deterioro como el de mayor

frecuencia, lo que señala que si existe un declive en las habilidades cognitivas del adulto mayor.

Recomendaciones.

- Se recomienda a la institución, como es el CENTRO DIURNO DE LA PARROQUIA ÁNGEL PEDRO GILER a la implementación de espacios de convivencia entre pares con actividades lúdicas para socializar, con la finalidad de disminuir el sentimiento de soledad social, que procure bienestar en los adultos mayores durante su estadía, ya que la mayor parte afirmó no conocer a sus compañeros; conjuntamente a esto se sugiere se generen actividades encaminadas a la potenciación de la auto valía del adulto mayor, para fortalecer su autoestima y funcionalidad acorde a sus capacidades preservadas.
- De la misma manera, se recomienda la creación de un espacio terapéutico o de intervención psicológica en el que se pueda tratar el sentimiento de soledad del adulto mayor y duelo conyugal, debido a que este es uno de los procesos por los que más atraviesa este grupo etario.
- En relación con el deterioro cognitivo evidenciado en los adultos mayores, se recomienda fortalecer el programa de estimulación cognitiva presente en la casa hogar, personalizándola de acuerdo con las capacidades y dificultades presentes en cada adulto mayor. Además, de realizar prevención frente al deterioro cognitivo, con la implementación de evaluaciones que permitan la intervención oportuna frente a esta enfermedad.

Referencias Bibliográficas.

- Acosta, C., Tánori, J., García, R., Echeverría, S., Vales, J., & Rubio, L. (2018). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*. Obtenido de: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535>
- Arcos, V. (2021). Funciones ejecutivas: una revisión de su fundamentación teórica. *Poises*, 39-51. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342080>
- Arellano, F., Moreno, G., Culqui, C., & Tamayo, R. (2021). Procesamiento cerebral del lenguaje desde la perspectiva de la neurociencia y la psicolingüística. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/journal/280/28069360021/28069360021.pdf>
- .Asamblea Constituyente. (2008). Constitución del Ecuador. Montecristi. Obtenido de: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucionde-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Ayllón, E., & Arrieta, M. (2019). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Scielo*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
- Barrera, J. (2017). Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Obtenido de: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%20Deterioro%20cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>
- Barros, M., & Sosa, B. (2011). Adaptación Cultural de la Escala ESTE para medir soledad en adultos mayores. *Eureka*, 92-99. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a10.pdf>
- Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista*

Mexicana de

Anestesiología,

107

Obtenido: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma2017/cma172f.pdf>

Bernabéu, E. (2017). La atención y la memoria como claves del proceso de aprendizaje.

Bustamante, D. (2022). Deterioro Cognitivo en el adulto mayor y su relación con la

funcionalidad

familiar.

Obtenido

de

https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34892/1/bustamante_y%C3%A1nez_diego_fernando-sig.pdf

Uz, J., & Prieto, G. (2013). Análisis de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. Obtenido de:

https://www.researchgate.net/publication/270742141_Analisis_de_la_Escala_de_Soledad_de_De_Jong_Gierveld_mediante_el_modelo_de_Rasch.

Portillo, J. G., Caro, J. S. A., Trejos, A. A., Gallego, N. M. R., Marín, A. V. T., & Gómez, J. A. V. (2023). Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). *Psicología y Salud*, 33(1), 119-130.

Gonzales Portillo, J., Arbeláez Caro, J. S., Ahumada Trejos, A., Ramírez Gallego, N. M., Trujillo Marín, A. V., & Velasco Gómez, J. A. (2023). Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). *Revista Psicología y Salud*, 33(1).

Camargo-Rojas, C. M., & Chavarro-Carvajal, D. A. (2023). El sentimiento de soledad en la población adulta mayor participante en centros de día en Bogotá, Colombia. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(2).

Cardona, J. L., Villamil, M. M., Henao, E., & Quintero, A. (2009). Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia, 2007. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 153-163.

Quiroz, C. O. A., Quintana, J. T., Flores, R. G., Castro, S. B. E., García, J. J. V., & Rubio, L. R. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud*, 27(2), 179-188.

Gonzales Portillo, J., Arbeláez Caro, J. S., Ahumada Trejos, A., Ramírez Gallego, N. M., Trujillo Marín, A. V., & Velasco Gómez, J. A. (2023). Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). *Revista Psicología y Salud*, 33(1).

Tinco Cruzatt, M. F. (2018). La soledad social en adultos mayores de la Región Ica en el 2017.

Ayala, A., Rodríguez-Blázquez, C., Frades-Payo, B., João Forjaz, M., Martínez-Martín, P., Fernández-Mayoralas, G., & Rojo-Pérez, F. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. *Gaceta Sanitaria*, 26, 317-324.

Latorre, M. I. L., Enrique, M. M., & Camacho, T. G. (2020). Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(2), 268-277.

ANEXO 1.**Encuesta**

Objetivo: aplicación de instrumento para la recopilación de datos relevantes que aporten al desarrollo de la investigación.

1. ¿Usted. Tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?

☐	SIEMPRE
☐	NUNCA
☐	A VECES

2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?

☐	SI
☐	NO
☐	A VECES

3. ¿Siente que no le hacen caso?

☐	SI
☐	NO
☐	ALGUNAS VECES

4. ¿Se siente usted solo?

☐	FRECUENTEMENTE
☐	CASI SIEMPRE
☐	NUNCA

5. ¿Se siente querido?

☐	MUCHO
☐	POCO
☐	DEMASIADO

6. ¿Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo?

☐	SIEMPRE
☐	NUNCA
☐	A VECES

7. ¿Me gusta la gente con la que salgo?

☐	SI
☐	NO
☐	A VECES

8. ¿Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda?

☐	SIEMPRE
☐	NUNCA
☐	A VECES

9. ¿Me siento solo(a) cuando estoy con mi familia?

☐	SIEMPRE
☐	NUNCA
☐	A VECES

10. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas.

☐	SIEMPRE
☐	CASI SIEMPRE
☐	NUNCA

ANEXO 2.



ANEXO 3.

