

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a figure on horseback, a castle, and a lion. Above the shield is a crown with a cross. The shield is flanked by two pillars topped with crowns. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

**“SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES, DE OBRA
SOCIAL “EL MARTINICO” ZONA 6, CIUDAD DE GUATEMALA”**

MARTHA ALICIA AGUILAR RUIZ

WALTER ADÁN CRISTAL IXCHOP

GUATEMALA OCTUBRE 2023

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES, DE OBRA
SOCIAL “EL MARTINICO” ZONA 6, CIUDAD DE GUATEMALA”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR
MARTHA ALICIA AGUILAR RUIZ
WALTER ADÁN CRISTAL IXCHOP

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina.

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León.

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela.

M. Sc. José Mariano González Barrios.

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez.

Nery Rafael Ocox Top.

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruiz.

REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS



Cc. Archivo

CIEPS. 043-2023

Reg. 019-2019

CODIPs. 1799-2023

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

25 de septiembre de 2023

Estudiantes

Martha Alicia Aguilar Ruiz

Walter Adán Cristal Ixchop

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO QUINTO (15º)** del **Acta CINCUENTA Y DOS - DOS MIL VEINTITRÉS (52-2023)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 21 de septiembre 2023, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO QUINTO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE OBRA SOCIAL “EL MARTINICO” ZONA 6, CIUDAD DE GUATEMALA”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Martha Alicia Aguilar Ruiz

Registro Académico 2014-07666

CUI: 2731-86531-0101

Walter Adán Cristal Ixchop

Registro Académico 2014-01186

CUI: 2314-70428-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **M. Sc. Blanca Estela López Ajbal** y revisado por **Licenciada Rosario Elizabeth Pineda Mazariegos de García**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

SECRETARIA

/Bky



UGE-276-2023



Guatemala, 21 de septiembre del 2023

Señores

Miembros del Consejo Directivo

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, los estudiantes, **WALTER ADÁN CRISTAL IXCHOP, Carné No. 2314-70428-0101; REGISTRO ACADÉMICO No. 2014-01186 y Expediente de Graduación No. L-32-2022-C-EPS / MARTHA ALICIA AGUILAR RUIZ, Carné No. 2731-86531-0101; REGISTRO ACADÉMICO No. 2014-07666 y Expediente de Graduación No. L-36-2022-C-EPS**, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo profesional
- 10 créditos académicos por trabajo de graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES, DE OBRA SOCIAL "EL MARTINICO" ZONA 6, CIUDAD DE GUATEMALA"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 26 de JULIO del año 2023.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Lucia, G.

CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación



CIEPs. 043-2023
REG. 019-2021

INFORME FINAL

Guatemala, 01 de agosto de 2023

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Rosario Pineda de García** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES, DE OBRA SOCIAL “EL MARTINICO” ZONA 6, CIUDAD DE GUATEMALA”.

ESTUDIANTES:
Martha Alicia Aguilar Ruiz
Walter Adán Cristal Ixchop

DPI. No.
2731865310101
2314704280101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 26 de julio de 2023 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 25 de julio de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11
Teléfono Planta 24187530



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CIEPs. 043-2023

REG. 019-2021



Guatemala, 01 de agosto de 2023

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES, DE OBRA SOCIAL “EL MARTINICO” ZONA 6, CIUDAD DE GUATEMALA”.

ESTUDIANTES:

Martha Alicia Aguilar Ruiz
Walter Adán Cristal Ixchop

DPI. No.

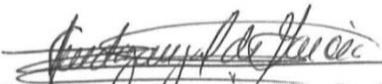
2731865310101
2314704280101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 26 de julio de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Rosario Pineda de García
DOCENTE REVISOR



c. archivo

**CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11
Teléfono Planta 24187530**

Guatemala, 14 de diciembre del 2022

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)

"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes Martha Alicia Aguilar Ruiz, CUI 2731 86531 0101 y Walter Adán Cristal Ixchop, CUI 2314 70428 0101 realizaron en esta institución 40 entrevistas a adultos mayores como parte del trabajo de Investigación titulado: "*Soledad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores, de Obra Social "El Martinico" zona 6, Ciudad de Guatemala*" en el periodo comprendido del 17 al 19 de agosto del presente año, en horario de 8:00 a 10:00 horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciada Erika Flores Roa
Administración Obra Social "El Martinico"
Tel: 2281-1729, 22245373



Guatemala, 21 de febrero del 2023

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)

"Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido de informe de investigación titulado **"SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES, DE OBRA SOCIAL "EL MARTINICO" ZONA 6 CIUDAD DE GUATEMALA"** realizado por los estudiantes: Martha Alicia Aguilar Ruiz, con Carne: 201407666 y CUI: 2731865310101 y Walter Adán Cristal Ixchop, con carne: 201401186 y CUI: 2314704280101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez" por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente. Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Msc. Blanca Estela López Ajbal

Licenciada en psicología

Colegiado No. 2639

Asesora de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: MARTHA ALICIA AGUILAR RUIZ

ANGELA AZUCENA AGUILAR RUIZ

LICENCIADA EN NUTRICIÓN

COLEGIADO 6091

POR: WALTER ADÁN CRISTAL IXCHOP

ALAN EDUARDO LOPEZ VILLAGRÁN

INGENIERO MECÁNICO

COLEGIADO 17581

Acto que dedico

A:

Mis padres Cecilio Cristal y Marcela Ixchop, por el apoyo incondicional, amor y fe en mí.

La Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala por ser mi casa de estudios, en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Saul Cabrera Por ser la fuente de mi motivación diaria para mejorar constantemente.

Angelina Agustín Por ser mi compañera en nuevos proyectos y aventuras.

WALTER ADÁN CRISTAL IXCHOP

Agradecimientos

A la Universidad San Carlos de Guatemala por ser nuestra casa de estudio y permitirnos formarnos como profesionales.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas y a los docentes por brindarnos de su conocimiento y apoyo para lograr culminar esta etapa.

A las autoridades de la Obra Social “El Martinico” por la facilidad que nos brindaron para hacer posible esta investigación.

A la licenciada Blanca Estela López Ajbal por la asesoría profesional brindada en el proceso de investigación.

A la licenciada Rosario Pineda de García por el tiempo dedicado y recomendaciones en la revisión de este informe final.

A los adultos mayores que accedieron a participar, por su tiempo y paciencia para ser parte de este proceso.

Tabla de Contenido

Resumen	1
Prólogo.....	2
Capítulo I.....	4
1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	4
1.01 Planteamiento del problema	4
1.02 Objetivos.....	7
1.02.01 Objetivo general	7
1.02.02 Objetivos específicos	7
1.03 Marco teórico	8
1.03.01 Adulto mayor	8
1.03.02 Marco legal del adulto mayor.....	10
1.03.02.01 Marco Legal de Guatemala.....	11
1.03.03 El envejecimiento	14
1.03.04 Factores sociodemográficos	16
1.03.05 Pandemia	18
1.03.05.01 COVID-19.....	19
1.03.06 Soledad	20
1.06.03.02 Soledad conyugal.....	25
1.06.03.03 Soledad familiar	27
1.06.03.04 Agitación y actitud al envejecimiento	29
1.06.03.05 Crisis existencial.....	30
1.06.04 Calidad de vida.....	32
1.07 Consideraciones éticas	34
Capítulo II.....	37
2 Técnicas e instrumentos	37
2.01 Enfoque y modelo de investigación.....	37
2.02 Técnicas.....	37
2.02.01 Técnicas de muestreo	37
2.02.02 Técnicas de recolección de datos	39
2.02.03 Técnicas de análisis de datos	42

2.03	Instrumentos.....	43
2.04	Operacionalización de objetivos, categorías/variables	45
2.04.01	Operacionalización de objetivos.....	45
2.04.02	Hipótesis	48
2.04.03	Variables	48
Capítulo III.....		49
3	Presentación, interpretación y análisis de los resultados	49
3.01	Características del lugar y de la muestra.....	49
3.01.01	Características del lugar.....	49
3.01.02	Características de la muestra.....	51
3.02	Presentación, interpretación y análisis de los resultados	52
3.03	Análisis general	58
Capítulo IV.....		66
4	Conclusiones y recomendaciones.....	66
4.01	Conclusiones	66
4.02	Recomendaciones.....	67
4.03	Referencias	68
Anexos.....		73
Anexo 1.	Escala ESTE.....	73
Anexo 2.	Hoja de datos sociodemográficos	78
Anexo 3.	Consentimiento informado	79

Resumen

Soledad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores, de obra social “El Martinico” zona 6, Ciudad de Guatemala

Martha Alicia Aguilar Ruiz

Walter Adán Cristal Ixchop

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre soledad y sexo (femenino y masculino) en adultos mayores en tiempos de COVID-19, en la que participaron 40 adultos mayores, 20 de sexo femenino y 20 de sexo masculino. Como objetivos específicos, el identificar la intensidad con la que se presentan los tipos de soledad según la escala ESTE por sexo, detectar el tipo de soledad que más predomina en cada sexo, señalar los factores sociodemográficos que se relacionan con el tipo de soledad que más predomina. El estudio se realizó en Obra Social “El Martinico”, en el periodo del mes de agosto, se abordó desde la teoría psicológica cognitiva-conductual, utilizando la técnica de muestreo por racimos. El enfoque fue cuantitativo con un diseño correlacional, las técnicas de recolección de datos fueron una escala tipo Likert y un cuestionario de preguntas cerradas, para analizar los datos se realizó un análisis interpretativo de los datos recabados por medio de gráficas circulares y de barras, para finalizar se aplicaron los siguientes instrumentos: una hoja de datos sociodemográficos y la escala ESTE para medir soledad en adultos mayores. Los resultados obtenidos a través de la escala ESTE y los comentarios brindados por los adultos mayores durante el acercamiento han permitido comprobar la hipótesis inicial: “los adultos mayores del sexo masculino presentan índices más altos de soledad”, es necesario resaltar que la escala ESTE mide de forma cuantitativa la soledad, por lo que no da a conocer su origen.

Prólogo

Esta investigación es el resultado del trabajo de Martha Aguilar y Walter Cristal realizado en conjunto con adultos mayores y personal de la obra social “El Martinico”, realizado en el año 2022, en tiempos de pandemia por Covid-19.

El propósito de la investigación fue determinar la relación que existe entre soledad y sexo en adultos mayores. A lo largo de la investigación se descubrieron varios factores que afectan en el bienestar de dicha población, entre ellos el factor económico, emocional, la socialización, la salud física y mental, afectando su calidad de vida.

El enfoque del estudio en el tema de la soledad se llegó a considerar un aporte muy valioso debido a las pocas investigaciones realizadas en Latinoamérica hasta el momento, y que contribuye a conocer la intensidad con la que se presenta en la población de adultos mayores en Guatemala.

Los autores pretenden diferenciar la soledad por el sexo de los adultos mayores, pues en una hipótesis preliminar, el sexo masculino es más propenso a tener índices de soledad más altos que el sexo femenino. A través de la recopilación de información y la aplicación de una escala de soledad se pudo recopilar información para validar la hipótesis.

La investigación recopila información sobre el adulto mayor y cómo este tiene un papel importante en la población guatemalteca, el rol que cumple en la sociedad y en su familia, los derechos y obligaciones que tienen según las leyes actuales de Guatemala.

El presente material contribuirá a las futuras investigaciones sobre el adulto mayor ya que se aborda desde diversos enfoques como son el sexo, la soledad y los cinco tipos de soledad.

Agradecemos a los Adultos Mayores que participaron en la presente investigación por su apertura emocional, amabilidad y tiempo dedicado, a las autoridades de la Obra Social “El Martinico” especialmente a la Licenciada Ericka Flores Roa por la logística para reunir a los participantes y la Iglesia Corpus Christi por el espacio brindado.

Capítulo I

1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del problema

Desde años atrás existe un fenómeno que tiene un alcance mundial, el envejecimiento poblacional. Este tema crea una apertura a nuevas investigaciones acerca de todas aquellas ideas, creencias y nociones que se han construido en torno al envejecimiento, principalmente en Guatemala, esto debido a que se tiene una visión estereotipada de la vejez y del proceso de envejecimiento. Los núcleos familiares poseen ideas negativas acerca del adulto mayor y por otro lado es importante conocer las creencias que el adulto mayor tiene sobre sí mismo.

Estos elementos podrán determinar la forma de relacionarse y la calidad de los vínculos dentro de las redes sociales, lo cual incide directamente en los pensamientos que pueda crear de sí mismo, de los demás y en el sentimiento de soledad que puede estar presente en la población, especialmente en los adultos mayores.

Otro fenómeno más reciente es la pandemia por COVID-19, esta trajo consigo muchos cambios a Guatemala, así como en el resto del mundo, desde los primeros contagios y durante este tiempo han surgido de manera acelerada. El porcentaje de contagios y muertes por COVID-19 ha sido muy alto por lo que se optó por el confinamiento como medida de prevención, y aunque muchas personas pudieron recuperarse después de estar hospitalizadas o en cuarentena en sus hogares recibiendo algún tipo de tratamiento, difícilmente pudieron evitar sufrir las secuelas físicas y psicológicas que esta enfermedad llegó a provocar.

Durante este tiempo se detectaron ciertos grupos de personas más vulnerables a los efectos del COVID-19 pudiendo estos presentar un cuadro más grave al contraer la enfermedad, dentro de estos grupos se encontró la población de adultos mayores.

La enorme cantidad de cambios y estímulos sociales, culturales y tecnológicos son fenómenos que forman parte de cada persona y estas construyen un significado sobre la soledad. Esto trae consigo nuevas formas de conducta y vinculación, ocasionando pérdida de identidad social, fragmentación de los lazos sociales, vulnerabilidad, aislamiento, individualismo, encierro, sentimiento de vacío y desamparo.

Se ha observado que los adultos mayores muchas veces son abandonados por sus familiares como por la sociedad, tal abandono los afecta de manera física, económica, emocional, siendo más frecuente esta situación en los tiempos actuales en los que muchas de las áreas de la vida de los adultos mayores se vieron afectada, desde lo personal, familiar hasta lo laboral.

Las diferencias físicas y psicológicas entre los adultos de distintos sexos se observan directamente, las mujeres parecen presentar una mayor capacidad de gestión de su propia vida y de atención a las necesidades personales, esto puede ser el resultado del conocimiento que tienen en la realización de tareas domésticas, la independencia aumenta cuando tuvieron la experiencia de un trabajo remunerado, esto le da una mayor autonomía.

Por otra parte, al hombre dentro de la sociedad guatemalteca se le ha asignado el papel de líder de familia, cumple con proveer ingresos económicos para cubrir las necesidades de la familia como: salud, alimentación, educación y vivienda, realizando trabajos fuera del hogar en el que utiliza y vende su fuerza física y mental. Esta situación dificulta al hombre mayor de 60 años el hacerse cargo de sus necesidades básicas, pues no está acostumbrado a suplir sus

necesidades alimenticias y de cuidado personal ya que, en la sociedad actual, se le asigna ese rol a su pareja.

Estos aspectos sumados a los factores sociodemográficos, como la edad, escolaridad, estado civil, salud y vivienda pueden provocar efectos negativos en los vínculos sociales o formar creencias negativas respecto a las vivencias en la vejez, ocasionando la pérdida de ritmo en los cambios sociales y la falta de adaptación, afectando la calidad de vida y bienestar en la vejez.

Por tal razón, a través de esta investigación se trabajó para lograr resolver las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la relación entre soledad y sexo en adultos mayores en tiempos de COVID-19? ¿Cuál es la intensidad con la que se presentan los tipos de soledad? ¿Cuál es el tipo de soledad que más predomina en cada sexo? ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con el tipo de soledad que más predomina?

1.02 Objetivos

1.02.01 Objetivo general

1.02.01.01 Determinar la relación entre soledad y sexo (femenino y masculino) en adultos mayores en tiempos de COVID-19.

1.02.02 Objetivos específicos

1.02.02.01 Identificar la intensidad con la que se presentan los tipos de soledad.

1.02.02.02 Detectar el tipo de soledad que más predomina en cada sexo.

1.02.02.03 Señalar los factores sociodemográficos que se relacionan con el tipo de soledad que más predomina.

1.03 Marco teórico

1.03.01 Adulto mayor

Adulto mayor es el término que se da a las personas que cumplen con la edad cronológica de 60-65 años en adelante. En los países en vías de desarrollo un adulto mayor se determina a los 60 años y en los países desarrollados la edad cronológica se toma a los 65 años. En Guatemala la edad cronológica para determinar a una persona como Adulto Mayor es a los 60 años. Diversas investigaciones sobre el adulto mayor categorizan la adultez en tres periodos: adultez joven (aproximadamente de 20 a 40 años), adultez media (de 40 a 65 años) y adultez tardía o vejez (65 años o más).

Según Resultados del Instituto Nacional de Estadística -INE (2018) indica que, en Guatemala existe un total de 14,901,286 habitantes, de los cuales un 5.6% se consideran personas de la tercera edad o adultos mayores, aunque en otros textos indica que el adulto mayor cumple esta condición a los 60 años, según el INE lo toma a los 65 años, con un total de 837, 280 personas (Instituto Nacional de Estadística, 2019).

La población del adulto mayor es un porcentaje relativamente pequeño en Guatemala con un 5.6%, sin embargo, son vulnerables por diversos factores sociodemográficos, partiendo del factor económico pues algunos son trabajadores independientes, otro porcentaje es pensionado, pero por gastos de salud les es difícil mantenerse solventes y otro porcentaje carece de ingresos personales por lo que viven de los ingresos de sus familiares y amigos.

“Es importante mencionar, del 100% de la población adulta mayor aproximadamente el 8% según datos del INE, recibe una pensión o viven de su propia renta, lo cual constituye que el 92% de la población no tienen cobertura social” (CEPAL, 2006, Pág. 18). Lo difícil de encontrar

trabajo por su condición de envejecimiento es otro factor que afecta negativamente en la calidad de vida, ya que en el campo laboral, industrial y mercantil se busca a personas jóvenes y margina a los adultos mayores pues se cree que no tiene la misma energía y agudez que un joven para realizar tareas, además del acercamiento tecnológico que tienen los jóvenes es un factor de ventaja para estos.

El sexo también puede jugar un factor de riesgo en la población del adulto mayor, para el sexo masculino de edades medias y joven es relativamente accesible y fácil encontrar trabajo y tener un ingreso mensual, comparado con una adulta mayor, la probabilidad de que esta tenga trabajo formal es casi nula, pues diversos datos indican que el nivel de educación en general del sexo femenino está por debajo del sexo masculino por lo que afecta a la búsqueda de trabajo formal con prestaciones económicas y oportunidades de pensión o jubilación. Según el informe mundial sobre la educación en 1991, la tasa de analfabetismo, categorizada por género en la población general de Guatemala fue: hombre 36.9%, mujer 52.9% y total de la población 44.9% (Bonder, 1994).

La salud mental afecta causalmente a la calidad de vida que posee el adulto mayor, las enfermedades y trastornos en esta etapa de la vida están presentes de diversas formas desde enfermedades neurodegenerativas, psicológicas, mentales, como trastornos del sueño, de alimentación, ansiedad, depresión, conflictos familiares, demencia senil, alzhéimer, fobias, miedos, problemas existenciales, crisis por el tema de la muerte, pérdida de memoria, deseo de suicidarse entre otras, sin mencionar las enfermedades físicas que por el desgaste del cuerpo se presentan recurrentemente y conducen con el pasar de los años a la incapacidad y libre movilidad.

La soledad como efecto de diversas variantes en la vida del adulto mayor como lo son la falta de relaciones sociales sanas y pocas amistades, se presenta como una constante, pues con el pasar del tiempo las personas que aprecian, aman y crean vínculos emocionales pueden envejecer, fallecer, sufrir de algún accidente, si son hijos vivir en otro hogar o partir a vivir independiente o simplemente quedar en la viudez o soledad por tener pocas relaciones de amistad o familiares significativas.

“Los problemas de salud mental son frecuentes en la población adulta mayor, más de un 20% de este grupo etario puede padecerlos con variados grados de severidad, de acuerdo con numerosos estudios epidemiológicos a nivel mundial” (Alarcón et al, 2016, p.342).

Sumando la actual crisis pandémica del COVID-19 que ha afectado a todas las esferas de la sociedad de Guatemala, desde el alza a los combustibles, el nivel alto de estrés y ansiedad por el contagio de COVID-19, la época de confinamiento, el encierro y el fallecimiento de familiares por la enfermedad viral, el adulto mayor ha sido una de las poblaciones más vulnerables en esta pandemia ya que por diversos factores como escasos trabajos, pocos recursos económicos, falta de una alimentación sana, poco ejercicio constante, problemas físicos y degenerativos lo hacen más vulnerable al ser afectados desde muchas áreas que ha traído esta pandemia.

1.03.02 Marco legal del adulto mayor

Normas internacionales de derechos humanos

Según el Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales indica.

Los derechos humanos son libertades y derechos universales, lo que significa que estos derechos se aplican absolutamente a todos los individuos y grupos bajo la

ley. Incluyen derechos civiles y políticos, como el derecho a la vida, así como derechos sociales, económicos y culturales, también los derechos a la salud, la seguridad social y la vivienda, también mencionando ciertas obligaciones. Todos los derechos están interrelacionados, son interdependientes e inalienables. Es imposible privar a una persona de sus derechos humanos debido a su edad o estado de salud, por lo que las personas mayores no son una excepción (Organización de las Naciones Unidas, 1976).

1.03.02.01 Marco Legal de Guatemala

Según la Ley de protección a las personas de la tercera edad (decreto 80-96) establece, en el artículo 3.

Toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad. Se consideran ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que, careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situación de riesgo (Congreso de la República, 2013).

Según el Comité nacional contra la vejez -CONAPROV-(2019) refiere.

La Política de atención integral a las personas adultas mayores, se aborda desde el mandato constitucional, la Constitución Política de la República de Guatemala en su artículo 1, se refiere a la persona humana, toda vez que consagra la protección de la persona y determina que el Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común, por su

parte, el artículo 2 estipula que es deber del Estado garantizar a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona; siendo más específico el artículo 51 que establece la protección a los menores y personas mayores y garantiza, que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantiza su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social (Pág. 6).

El Reglamento de la Ley de protección para las personas de la tercera edad, Acuerdo Gubernativo No. 135-2002 del Congreso de la República de Guatemala, establece que el Estado de Guatemala reconoce la protección de la salud física, mental y moral de las personas de la tercera edad y constitucionalmente declara de interés social las acciones encaminadas a garantizar su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social (Pág. 7).

El Decreto Número 85-2005 Ley del programa de aporte económico del adulto mayor, del Congreso de la República de Guatemala por medio del cual crea el Programa de aporte económico para las personas de sesenta y cinco años a más, con la finalidad de que el Estado garantice a este sector de la población, la atención de sus necesidades básicas mínimas, otorgándoles una pensión por parte del Estado, dicho programa está a cargo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (pág. 8).

La Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Decreto número 32-2005 del Congreso de la República de Guatemala, incluye a la población adulta

mayor, al afirmar que es un derecho de toda la población guatemalteca acceder a una alimentación que satisfaga sus necesidades nutricionales y sociales, condición fundamental para el logro del desarrollo integral de la persona y de la sociedad en su conjunto, por lo que se hace necesario mejorar las condiciones que permitan superar la inseguridad alimentaria y nutricional en que se encuentra la población guatemalteca, ya que las mismas representan un serio obstáculo para el desarrollo social y económico del país, especialmente en el área rural y en los grupos urbano marginales e indígenas (Pág. 8).

El Código de Trabajo de Guatemala, Decreto Número 14412 del Congreso de la República de Guatemala, regula lo relativo a los aspectos relacionados a la vejez, indemnización e invalidez, así como también a las obligaciones de pensión que deben cubrirse por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) (pág. 8).

El Acuerdo Ministerial, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Número 581-11, reformado artículo 1, crea el Programa de atención a las personas mayores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dicho programa tiene como objetivo general, proporcionar lineamientos y normativas a los servicios de salud para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, previniendo la morbimortalidad por causas evitables, y así promover un envejecimiento activo y saludable (Pág. 8).

1.03.03 El envejecimiento

El envejecimiento es un proceso de carácter biológico, químico y físico que se da en el cuerpo humano y se caracteriza por el deterioro de todos los sistemas y órganos del cuerpo hasta tal punto que dan paso a la muerte, este envejecimiento inicia desde el nacimiento hasta la muerte. Alvarado y Salazar (2014) concluyen que el envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. A pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos, es difícil aceptarlo como una realidad innata a todo ser.

En el ciclo de la vida hay un punto donde el ser humano está en la cima de su desarrollo, que es usualmente la etapa de la adultez, luego de esta etapa se da paso a la adultez mayor en donde descienden muchas características que tenía en su adultez como la energía, fuerza y deseo sexual dando cambios negativos, también descensos importantes en la salud por desgaste del cuerpo o bien por el pasar del tiempo dando culminación de la vida humana.

Por la variable sexo (masculino, femenino) que se utilizará constantemente en la investigación es importante mencionar que Hamilton (2002) explica que el envejecimiento es una experiencia que el sexo femenino tiene más probabilidad de vivir, pues en las sociedades que son bélicas o están en constante guerra, los soldados que van a luchar son propensos a morir en batalla, es decir que hay grandes bajas bélicas.

La cantidad de hombres y mujeres en promedio es igual hasta los 45 años. Después de esto, los hombres tienen una tasa de fallecimiento más alta que la mujer, de manera que hacia los 70 años hay aproximadamente 6 mujeres por cada 5 hombres y hacia los 80, esta proporción pasa a ser que por cada hombre hay 4 mujeres.

Los cambios que componen y afectan el envejecimiento son complejos. Biológicamente, el envejecimiento está asociado con la acumulación de múltiples daños moleculares y celulares. Con el tiempo, este deterioro reduce gradualmente la reserva fisiológica y de energía, aumenta el riesgo de muchas enfermedades en general, esto reduce la capacidad del individuo a ser independiente.

Pero los cambios no son ni lineales ni uniformes, y solo están vagamente relacionados con la edad de una persona ya que pueden existir otros factores como los accidentes físicos o cerebrovasculares. Entonces, mientras que algunas personas de 70 años funcionan bien física y mentalmente, otras son frágiles o necesitan mucho apoyo para satisfacer sus necesidades básicas. Eso se debe en parte a que muchos mecanismos de envejecimiento son aleatorios. Pero también se debe a que estos cambios están fuertemente influenciados por el entorno y el comportamiento de una persona (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Por la gran cantidad de trastornos mentales, psicológicos y neuropsicológicos que son propensos en esta población, la psicología y psiquiatría han investigado métodos para abordar estos fenómenos, entre estos está la terapia cognitivo-conductual, es una psicoterapia viable y con eficacia para el adulto mayor por su duración limitada, es decir pocas sesiones y su orientación de tipo educativa, así como por el intercambio activo entre el terapeuta y el paciente en donde se crean vínculos de confianza, respeto y honestidad (Martínez Hernández, 2007).

Entre los efectos que tiene el envejecimiento en el adulto mayor están la baja autoestima que estos pueden llegar a tener por diversidad de motivos, la terapia cognitiva conductual como método para mejorar la autoestima ha demostrado resultados positivos en diversas investigaciones.

1.03.04 Factores sociodemográficos

Existen diversidad de terminología para hablar de factores sociodemográficos, en algunos textos se aborda como índices sociodemográficos, para la finalidad de esta investigación se tomará como factores sociodemográficos, aunque se tomen como referencia también los términos que se relacionan con índices. Por lo tanto, los factores sociodemográficos se definen como:

un conjunto de datos medibles y calculables que vinculan el tamaño y crecimiento poblacional con la dinámica de los componentes que intervienen (fecundidad, mortalidad y migraciones), así como los efectos en su composición (por sexo y edad, lugar de nacimiento, situación conyugal) relacionados también con los tipos de hogares (Dirección General de Estadística y Censos, 2022).

Desde el punto de vista biológico el sexo se divide en dos, masculino o femenino, determinado por los cromosomas sexuales (XY= masculino; XX= femenino). El sexo es la división y clasificación de masculino y femenino en función de sus características biológicas, como los genitales (pene en los machos, vagina en las hembras) o el tipo de gametos que producen (espermatozoides en los primeros, óvulos en las segundas). El sexo es una diferenciación entre dos organismos complejos, entre estos influye la genética, las hormonas y diferentes respuestas cerebrales, estas diferencias se manifiestan y se desarrolla a partir del dimorfismo sexual y se puede verificar por medio de los cromosomas que posean (González Escobar et al. 2016).

Entre estos factores sociodemográficos están:

- a) dinámica y estructura de la población: es el área considerada como apoyo del sistema por influir necesariamente en todos los demás hechos sociales. Sus principales indicadores son el crecimiento poblacional, dinámica demográfica, fecundidad y esperanza de vida, composición de la población, indicadores de envejecimiento, distribución espacial y migraciones,
- b) vivienda y saneamiento ambiental: información sobre los distintos tipos de viviendas particulares, enfocando el análisis sobre las características habitacionales (condiciones del hábitat de las viviendas) y los servicios y saneamiento básico (agua potable y cloaca, como así también la disponibilidad de otros servicios en la vivienda),
- c) salud: refleja la situación alcanzada en el área de salud y al acceso a la atención médica por medio de un conjunto de indicadores, tales como mortalidad general, mortalidad en los primeros años de vida, natalidad y salud reproductiva, morbilidad, cobertura de salud y recursos hospitalarios,
- d) educación: despliega información vinculada con la asistencia escolar y el rendimiento, el analfabetismo y el nivel de educación alcanzado, sobre los recursos del sistema educativo y las universidades,
- e) trabajo: presenta para la población de 14 años y más edad las correspondientes tasas de actividad, empleo, desocupación, ocupación por sexo, además, dispone de información sobre la población económicamente activa,

f) condiciones de vida: muestra la incidencia de la pobreza, sus niveles y al mismo tiempo refleja aquellas situaciones de vulnerabilidad, para lo cual se vale de indicadores contruidos en base al análisis de los hogares y de población con necesidades básicas insatisfechas según división administrativa de territorio,

g) situación de la mujer: proporciona información sobre la situación de las mujeres y las desigualdades de género en distintas dimensiones de la realidad social, abordando temas tales como salud reproductiva y fecundidad, educación, perfil demográfico, organización familiar, participación laboral y política, seguridad social y discapacidad,

h) grupos poblacionales: niños, niñas y adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, distribución de cada uno de estos segmentos de población en los hogares, análisis en función de las necesidades básicas insatisfechas, hacinamiento, cobertura de salud, mortalidad infanto-juvenil, así como también indicadores de natalidad entre otros temas (Jara, 2015).

1.03.05 Pandemia

Según la Organización Mundial de la Salud (2022) define pandemia como “la propagación mundial de una nueva enfermedad”.

En el 2019 se propagó un virus llamado coronavirus por todo el mundo lo que ha causado una pandemia a nivel mundial que ha paralizado diversas actividades como las escolares y laborales lo cual ha afectado las economías de diversos países, la exportación e importación de productos y

a nivel psicológico a afectado la salud mental de las personas al estar en aislamiento por la pandemia.

La Real Academia Española define pandemia como “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (Real Academia Española, 2022).

1.03.05.01 COVID-19

Según la OMS define la enfermedad COVID-19 como una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus, recientemente descubierto a través de diversas investigaciones que se han realizado para detectar la enfermedad que está afectando a nivel global a la humanidad.

La mayoría de las personas infectadas por el virus del COVID-19 presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamientos especiales, aunque hay excepciones y con el pasar del tiempo, la mal organización en bioseguridad de la población, el virus puede tener diversas variantes que pueden ser más letales para todos, incluyendo poblaciones jóvenes. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave.

El COVID-19 afecta a las personas de distintas maneras. La mayoría de las personas infectadas presentan cuadros de leves a moderados y se recuperan sin hospitalización.

Entre los síntomas más frecuentes están la fiebre, tos seca, cansancio y los síntomas menos frecuentes son el dolores y molestias, dolor de garganta, diarrea, conjuntivitis, dolor de cabeza, pérdida del gusto o el olfato, sarpullido en la piel o decoloración de los dedos de las manos o

pies. Los síntomas graves pueden ser dificultad para respirar o disnea, dolor u opresión en el pecho, pérdida del habla o del movimiento (OMS, 2020).

1.03.06 Soledad

La soledad se refiere a una experiencia de aislamiento social, en la que la persona siente una falta de conexiones significativas y satisfactorias con los demás (Beck, 2015). Esta experiencia puede llevar a la persona a experimentar sentimientos de tristeza, vacío emocional y desesperanza, lo que puede interferir en su bienestar emocional y su calidad de vida. Además, la soledad puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad (Caballo, 2015).

La soledad es una experiencia que surge a partir de los pensamientos y creencias negativas acerca de uno mismo, los demás y el mundo que nos rodea. Esta interpretación cognitiva negativa puede dar lugar al sentimiento de aislamiento, desconexión emocional y falta de apoyo social, lo que puede contribuir a la sensación de soledad.

En un estudio realizado por Pinel, Rubio y Rubio (2009) mencionan: “Weiss, quien fuera llamado el padre de la investigación sobre la soledad, dice que esta es una respuesta ante la ausencia de una provisión de relación particular” (p. 20). De esta manera hacen referencia hacia Robert Weiss quien es considerado uno de los primeros autores en escribir acerca de la soledad.

Según la perspectiva científica, la soledad es uno de los constructos de más compleja definición, esto debido a que comprende un sinnúmero de concepciones humanas, las cuales dependen de la época, cultura, historia y estilo de vida de cada ser humano (Acosta, et al. 2017).

La soledad forma parte de un grupo de emociones complejas del ser humano, estas están basadas en esquemas con una elaboración cognitiva que depende de la cultura. En este grupo de

emociones se encuentran el remordimiento, la vergüenza, la culpa, el orgullo, los celos y la soledad las cuales se desprenden de las emociones primarias como la sorpresa, felicidad, ira, temor y asco, de los significados y evaluaciones cognitivas del sí mismo (Muchnik y Seidmann, 2004).

La experiencia de la soledad puede variar de una persona a otra y puede tener diferentes manifestaciones. La soledad no es un sentimiento universalmente idéntico, ya que las circunstancias y características individuales pueden influir en cómo se experimenta. Montero y López (2001) hacen referencia hacia una de las primeras clasificaciones de la soledad: “En el año 1973, Weiss hablaba de dos tipos de soledad, la soledad emocional y la soledad social, entendida ésta última como falta de pertenencia a un grupo o red social” (p. 22).

Weiss fue el primer autor en observar la naturaleza multidimensional de la soledad, en palabras de dicho autor, la soledad emocional se refiere a la sensación de estar desconectado emocionalmente de los demás, incluso cuando se está rodeado de personas, en contraste, la soledad social está vinculada con la ausencia de una red social y esta ausencia sólo puede remediarse por el acceso a dicha red.

Yaben, (2008) hace referencia a observaciones realizadas por Weiss dentro del grupo familiar, especialmente en la relación de pareja:

las personas divorciadas son un colectivo especialmente proclive al sentimiento de soledad. Para Weiss (1976) la separación provoca una serie de emociones confusas y conflictivas en ambos esposos. Weiss, encontró también estas emociones en personas que estaban en proceso de disolución de sus matrimonios (p. 104).

Años después, DiTomasso y Spinner en 1993, mencionado por (Yaben 2008), desarrollaron un cuestionario multidimensional, Social and Emocional Loneliness Scale for Adults, SELSA. Esta escala, fiel a la taxonomía de Weiss clasificando la soledad social y soledad emocional, en este distingue dos dominios específicos dentro de la soledad emocional: el familiar y el romántico.

Lawton en 1972 creó la escala de satisfacción vital de Philadelphia. Se trata de una escala basada en el concepto multidimensional de bienestar psicológico, que parte del supuesto de que un estado de ánimo elevado se caracterizaría por la sensación de satisfacción con uno mismo, un sentimiento de que “uno tiene un sitio en esta vida” y la aceptación de lo que no se puede cambiar (Rubio, 2009). Este concepto se introdujo en el estudio realizado por Rubio en el año 2009 quien siguiendo la clasificación de Weiss y posteriormente de DiTomasso y Spinner, se refiere a soledad existencial como “la percepción del individuo de sí mismo y el modo en que afronta el envejecimiento” y hace referencia a que la agitación y actitud al envejecimiento “se basa en el bienestar psicológico y la satisfacción personal” (p. 365).

La soledad es el resultado de patrones de pensamiento y comportamiento negativos que mantienen la sensación de aislamiento y desconexión social. Por ejemplo, una persona que se siente sola puede tener pensamientos distorsionados, como creer que nadie le entiende o que nadie se preocupa por ella, lo que la lleva a evitar situaciones sociales y aislarse aún más. A su vez, este comportamiento de aislamiento y evitación puede reforzar la creencia de que la persona está sola y no tiene apoyo social.

El abordaje de la soledad implica la identificación y cuestionamiento de estos patrones de pensamiento y comportamiento negativos, así como el desarrollo de habilidades y estrategias

para fomentar una conexión social más saludable y satisfactoria. Esto puede incluir la identificación de pensamientos distorsionados, el desarrollo de habilidades de comunicación y resolución de conflictos, la mejora de la autoestima y la autoeficacia y la participación en actividades sociales significativas.

1.06.03.01 Soledad Social

Beck (2015) define la soledad social como la ausencia o insuficiencia de relaciones sociales significativas en la vida del individuo, lo que puede generar sentimientos de aislamiento, vacío emocional, tristeza y desesperanza. La soledad social se entiende como una experiencia de aislamiento y desconexión social que puede ser el resultado de patrones de pensamiento y comportamiento negativos.

Por ejemplo, una persona que experimenta soledad social crónica puede tener pensamientos negativos acerca de sí misma y de los demás, como "no tengo nada en común con las personas que conozco" o "nadie realmente se preocupa por mí". Estos pensamientos pueden llevar a comportamientos evitativos o de aislamiento, lo que refuerza el ciclo de soledad social.

En la TCC, se trabaja en la identificación y cuestionamiento de estos pensamientos negativos, y se desarrollan pensamientos más realistas y equilibrados. También se puede trabajar en la mejora de las habilidades sociales y de comunicación para ayudar a la persona a conectarse con los demás de manera más efectiva y romper el ciclo de aislamiento social.

La soledad puede afectar en las diversas esferas del individuo, dando paso a un problema físico y mental que con el tiempo es más difícil de remediar, en los adultos mayores la soledad social es más frecuente ya que estos no cuentan con la misma facilidad de manejo de las redes sociales y los diversos medios de comunicación actuales. La comunicación entre los adultos

mayores usualmente se da verbalmente con las personas cercanas y familiares, se les dificulta crear nuevas amistades y vínculos cercanos y profundos, generalmente no buscan modificar sus ideas, comparten ideales y formas de pensar con los de su mismo ámbito.

Caballo (2015) define la soledad social como la sensación de aislamiento social, insatisfacción con la cantidad o calidad de las relaciones sociales existentes, o ambas. Además, señala que la soledad social puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad. En adultos mayores la soledad puede desarrollar depresión ya que es más difícil con el tiempo tener la capacidad, ganas y energía para salir a socializar, muchas veces las condiciones físicas también pueden ser impedimento para que estos puedan salir a conocer nuevos amigos, las enfermedades físicas pueden hacer que el adulto mayor esté en cama o en un hospital en donde pase periodos de tiempo solo y a veces no tenga visitas constantes lo que puede hacer que se desarrollen cuadros de depresión y ansiedad por no tener la capacidad para ser autónomos.

Fernández-Álvarez, García y Caballo (2016) señalan que la soledad social se refiere a una situación en la que el individuo no cuenta con el número o la calidad adecuada de relaciones sociales, lo que puede generar sentimientos de aislamiento, tristeza y estrés emocional. El aislamiento por COVID-19 fue un factor importante para que los adultos mayores desarrollarán cuadros de tristeza y soledad ya que esto impedía la movilización y seguridad de andar por las calles o salir sin estrés emocional.

Como afirma Acosta et al. (2017): “una persona mayor que haya dejado de ser activa y se encuentre aislada socialmente acabará por sufrir en la mayoría de los casos un deterioro funcional y físico, manifestado por el deterioro cognitivo y de la salud en general” (p.180).

La soledad producida por el aislamiento social se asocia con la falta de una red social satisfactoria que implique un sentimiento de pertenencia. (Muchnik et al, 2004). Es decir, que la existencia de redes sociales por sí solas no implica que la calidad de los vínculos sea satisfactoria para el individuo que las integra, ni que por dicho motivo se descarte la posibilidad de desarrollar sentimientos de soledad.

A todo esto, se le suma los cambios y estímulos sociales, culturales y tecnológicos, por los que se atraviesa en la época actual de pandemia, todo ello va modificando el escenario desde el cual las personas construyen sus esquemas cognitivos, y así mismo surgen nuevas formas de conducta y de vinculación, pérdida de identidad social, vulnerabilidad, individualismo, fragmentación de lazos sociales, entre otros.

Como afirma Muchnik (2004): “la soledad es un fenómeno impopular, descalificante en nuestra cultura. El sujeto solo es estigmatizado como fracasado, paradójicamente, en una cultura altamente individualista” (p.42). En estos últimos años los cambios han surgido rápidamente y de manera inesperada por lo existe una demanda hacia los individuos a que se reubiquen en las nuevas formas de relacionamiento y convivencia social.

1.06.03.02 Soledad conyugal

La soledad conyugal se refiere a una experiencia de aislamiento en el contexto de una relación de pareja (Martínez-Pecino, Moreno-Rodríguez y Díaz-Loving, 2020). Según la terapia cognitivo-conductual, esta experiencia puede ser resultado de patrones de pensamiento negativos y de comportamientos disfuncionales que se mantienen a lo largo del tiempo y que dificultan la comunicación y el establecimiento de una conexión emocional satisfactoria (Calvete, Estévez, & Corral, 2007).

Puede surgir cuando la comunicación entre la pareja es limitada o inexistente, o cuando la pareja no comparte intereses o actividades significativas. También puede ocurrir cuando la pareja no está disponible emocionalmente o no responde a las necesidades emocionales de la otra persona, puede ser perjudicial para la salud mental y emocional de las personas, ya que puede aumentar el riesgo de depresión, ansiedad y otros trastornos psicológicos. Además, puede afectar negativamente la calidad de vida y la satisfacción con la relación.

En este sentido, la soledad conyugal se asocia a la presencia de pensamientos automáticos negativos sobre la relación y el otro miembro de la pareja, así como a la utilización de estrategias de afrontamiento poco efectivas como el aislamiento o la evitación (Martínez-Pecino et al., 2020; Calvete et al., 2007).

En un estudio realizado por Cardona et al. (2013) afirma que: “el estado civil está fuertemente asociado con la soledad. Los no casados son más propensos a sentirse solos, en particular los viudos, separados o divorciados, expresaron un mayor sentimiento de soledad que los casados” (p.11). Diversos autores han asociado el estado civil con la soledad, tomando a éste como un pronóstico del surgimiento de la soledad en los adultos mayores.

La soledad conyugal es experimentada mayormente por las personas que se han separado de sus parejas, esta soledad está relacionada con el rompimiento del vínculo y lo que esto genera, es decir, la dificultad para construir una nueva relación de pareja. Esto también conlleva a un cambio de condición, al dejar de compartir o de vivir ciertos aspectos de la vida con el otro, y en algunas personas llega a provocar sentimientos de frustración, fracaso y temor al cambio.

Ferrari (2015) refieren que en un estudio realizado por Ussel (2001) se afirma: “los adultos mayores identificaron la viudez como un gran temor debido a la soledad que la misma les

ocasiona, llegando incluso a admitir que preferirían morir ellos primero antes que sus parejas” (p.11).

En muchos casos no se trata solamente del dolor por la pérdida del cónyuge, sino del temor a la incertidumbre del futuro. La incertidumbre de la reacción de la red familiar de apoyo ante circunstancias difíciles de la vida, tales como la viudez o el deterioro de la salud, los cuales son circunstancias que condicionan las actitudes y comportamientos tanto de los adultos mayores como de los familiares más próximos a ellos.

Para abordar la soledad conyugal desde la terapia cognitivo-conductual, se trabaja en la identificación y modificación de estos patrones disfuncionales, fomentando la expresión emocional y la comunicación efectiva entre los miembros de la pareja (Calvete et al., 2007).

1.06.03.03 Soledad familiar

La familia es considerada una de las fuentes de apoyo más importantes para los adultos mayores. Los acontecimientos de cada núcleo familiar, tales como, su constitución, la historia de los vínculos, los conflictos internos y las formas de relacionarse entre los miembros conforman un tipo de red, la cual puede llegar a ser satisfactoria o no, en esta etapa de la vida (Ferrari, 2015).

Los vínculos cercanos y profundos tienen como resultado el bienestar físico y mental de las personas, son indispensables para contar con buena salud ya que cada una de las esferas de la vida influye en las otras, es decir, si un área de la vida de la persona se encuentra afectada, las demás por defecto también lo estarán.

Debemos señalar que el experimentar soledad no depende exclusivamente de la calidad de la red familiar, tal como refiere Ferrari (2015): “muchas veces ocurre que es el propio adulto mayor quien se autoexcluye por creer que su vida significa una carga, un peso para sus seres queridos” (p.11). Esta creencia negativa de la vejez deviene de una construcción social sobre los mitos y estereotipos respecto al envejecimiento.

La soledad familiar puede ser el resultado de patrones de pensamientos negativos y distorsionados, como la creencia de que no es lo suficientemente valioso para recibir atención y afecto, esto puede ser una experiencia dolorosa en el individuo que lo experimenta, ya que la familia debería de ser un lugar de apoyo y conexión emocional, sin embargo, la falta de comunicación afectiva y la falta de habilidades sociales pueden crear un impacto negativo en la salud emocional de la persona, así como en la dinámica familiar.

Según Rubio et al. (2009) concluyeron que la tenencia de hijos y de nietos, vivir cerca de la familia, las redes sociales que son principalmente la familia se encuentran cerca de ellos, eso les hace sentirse menos solos, cercanos emocionalmente a ellos. La relación y realización de actividades con niños, adolescentes y jóvenes ha resultado ser beneficiosa para la puntuación media en soledad familiar. Por lo que podría indicar que las relaciones intergeneracionales resultan beneficiosas para las personas mayores (p.11).

En general, esta perspectiva sugiere que la soledad familiar puede ser abordada mediante la identificación de patrones y comportamientos disfuncionales, enfocándose en mejorar la comunicación y la resolución de conflictos dentro de la familia y en la promoción de relaciones más cercanas y afectuosas.

1.06.03.04 Agitación y actitud al envejecimiento

La actitud hacia el envejecimiento puede ser influenciada por las creencias y los pensamientos que una persona tiene sobre el envejecimiento. Estos pensamientos pueden ser positivos o negativos y pueden afectar tanto el bienestar emocional como físico de una persona.

Las actitudes negativas hacia el envejecimiento pueden ser el resultado de creencias y pensamientos erróneos acerca de la vejez, como la creencia de que las personas mayores son inútiles o que la vejez es un período de declive inevitable en la vida.

Por otro lado, las actitudes positivas hacia el envejecimiento pueden ser el resultado de una comprensión más realista y positiva de la vejez, como la creencia de que la vejez puede ser un período de crecimiento y realización personal.

Robert Weiss citado por (Marín, 2004) ha estudiado la relación entre la actitud y la salud. Según Weiss, la actitud hacia la vida se refiere a la forma en que una persona percibe y responde a las situaciones y eventos que experimenta en su vida diaria (p.270).

La autora hace referencia del libro *The attitude-health relationship*, escrito por Weiss en 1971, considerando que ha sido una de las obras que han contribuido a la comprensión de la relación entre actitud y salud, en la cual ha identificado tres componentes principales de la actitud hacia la vida, estos son el componente cognitivo, afectivo y conductual.

El componente cognitivo que hace referencia a los pensamientos y creencias de una persona sobre su vida y las situaciones que enfrenta. Esto incluye la forma en que perciben las cosas, las explicaciones que dan a los eventos y la interpretación que hacen de las situaciones.

El componente afectivo, el cual se refiere a los sentimientos y emociones de una persona en relación con su vida, esto incluye la felicidad, la tristeza, la frustración, la ansiedad y otros sentimientos que pueden ser positivos o negativos, y el componente conductual, refiriéndose a las acciones y comportamientos de una persona en respuesta a las situaciones que enfrenta. Esto incluye la forma en que la persona se adapta y responde a los desafíos y oportunidades que se presentan.

En el estudio realizado por Quiroz et al. (2017) se realiza una adecuación del término ya que se centran específicamente en la población de adultos mayores por lo que definen este tipo de soledad como Actitud al envejecimiento, haciendo referencia a las “percepciones negativas de las vivencias en la vejez” (p. 368).

Es importante resaltar que las intervenciones que promueven actitudes más positivas hacia el envejecimiento pueden ser efectivas para mejorar el bienestar emocional y físico de las personas mayores. Estas intervenciones pueden incluir terapia cognitivo-conductual, programas de capacitación en habilidades para el envejecimiento y educación sobre el envejecimiento saludable.

1.06.03.05 Crisis existencial

La crisis existencial o crisis de adaptación se refiere, como afirma Quiroz, et al. (2017): “a la percepción del individuo de sí mismo y el modo en que afronta el envejecimiento” (p. 365). Es la forma en que el adulto mayor se percibe a sí mismo en relación con su entorno, pudiendo experimentar la percepción de aislamiento y desconexión del mundo a un nivel más profundo.

La crisis existencial es una de las fuentes de malestar emocional la cual no está relacionada a condiciones materiales, estas pueden aparecer en cualquier momento de la vida, y afectan a cada persona de manera diferente según sus condiciones de vida actuales.

Tal como afirma Cardona, et al. (2013): “la crisis de adaptación en el hombre puede explicarse por los cambios de rol que afronta en la edad adulta. Así, por ejemplo: el papel de proveedor y líder que antes asumía se transforma cuando deja sus actividades laborales” (p.16).

En los últimos dos años, en tiempo de pandemia por COVID-19 ha ocurrido en el país un fenómeno en el que muchas empresas optaron por despedir a miles de empleados, así como en los trabajos informales las personas ya no pudieron seguir laborando debido al confinamiento, por lo que gran parte de la población de adultos mayores se vio imposibilitada a seguir generando ingresos, perdiendo gran parte del contacto con la sociedad, esto pudo ocasionar la pérdida del sentido de identidad, seguridad y estabilidad que esto les proveía.

Otro de los cambios sociales que han experimentado las personas mayores es referente a nuevas tecnologías, nuevas formas de residencia, nuevas constituciones familiares, todo esto unido a las diferentes variaciones que a nivel físico, social y económico se asocian con esta etapa de la vida constituyen un gran esfuerzo del nivel adaptativo.

Cuando no se consigue esa adaptación a la nueva situación se puede llegar a experimentar crisis existencial (Pinel, Rubio y Rubio, 2009). Esta situación refuerza las creencias negativas en los adultos mayores como la idea de inutilidad, pérdida de capacidades o deterioro físico y mental.

1.06.04 Calidad de vida

Como se mencionó anteriormente la soledad es una experiencia de aislamiento social, que se desarrolla a partir de pensamientos negativos, emociones y conductas que afectan una o varias áreas importantes de la vida de los adultos mayores, en la conjunción de estas se ve afectada la calidad de vida que es un factor para tomar en cuenta en los datos sociodemográficos de los adultos mayores.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) afirma que “la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”. Esto es un concepto que engloba la salud física, el proceso psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

Este concepto se ha interpretado de una manera errónea por personas o instituciones que tienen a su cargo el velar y cuidar de los adultos mayores ya sea quienes están institucionalizados o no, este es un problema grave en la sociedad ya que al brindar al adulto mayor una bolsa con alimentos básicos o alguna ayuda momentánea, se piensa que se está cumpliendo con mejorar la calidad de vida de la persona, pero esto requiere de mucho más esfuerzo, contribuyendo de manera interdisciplinaria en la salud, trabajando junto con familiares o amigos de dicha población.

Con respecto a la calidad de vida Ortiz-Jiménez, Salinas y Gómez (2020) afirman: “el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr exige un conjunto de criterios sociales

que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos (p. 136).

Estos y otros aspectos como la alimentación variada y equilibrada, el evitar el consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas, el ejercicio físico, el uso racional de medicamentos, el cuidado de la salud sexual, tener una actitud positiva ante la vida y participar en la comunidad ayudan a tener una calidad de vida adecuada al llegar a edades avanzadas.

El confinamiento en casa, sin posibilidad de salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria, o el doble confinamiento de las personas en residencias tiene muchas consecuencias negativas: aumento del deterioro cognitivo, afectación del estado emocional y anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva (Pinazo-Hernandis, 2020, p.2).

Tal como refiere el autor, son muchos los efectos negativos que se han presentado a partir del inicio de la pandemia y otros tantos que quedan como secuelas después de la experiencia del confinamiento tales como aumento en el sentimiento de soledad y en la calidad de vida de la población.

Varios estudios han llegado a la conclusión de que la edad es un factor que predice el deterioro en la calidad de vida, este dato indica que la edad cronológica es una experiencia muy similar en todos los adultos mayores, debido a que deben afrontar más retos entre más años tengan, por lo que se esperarían cambios en su calidad de vida con el paso de los años. También se ha encontrado que la soledad y una reducida red social se asocian significativamente con una baja calidad de vida en los adultos mayores, lo que apunta a la necesidad de reforzar las redes de

apoyo en la población de adultos mayores para fomentar una mejor calidad de vida (Acosta et al, 2017).

1.07 Consideraciones éticas

Se les explicó a los participantes el objetivo de la investigación, esto se realizó a través de una breve reunión antes de pasar las pruebas, en un salón grande que contaba con sillas para cada participante con el distanciamiento adecuado entre cada uno de ellos, utilizando como herramientas de comunicación un micrófono y bocinas, se leyó en voz alta el consentimiento informado, la escala Este, y la ficha sociodemográfica para que las conocieran y aclarar dudas al final de la lectura de los instrumentos, además se solicitó autorización de manera verbal a los participantes y a las autoridades de la institución para tomar fotografías de forma grupal e individual como constancia de la actividad realizada, explicando que no iban a ser divulgadas en ningún otro medio que no fuera el trabajo final de investigación, a lo que accedieron ambas partes sin ningún problema.

El consentimiento informado se realizó con base a los principios psicóticos (Geoff, 2009), de los cuales se tomó como pilar el respeto a la dignidad humana, tomando en cuenta las condiciones de salud física y mental de los adultos mayores de manera que no se perdiera el respeto de cada individuo, se les dio la pauta de no participar si lo decidían, recordándoles que las pruebas que se realizaban eran voluntarias y que en cualquier momento podían dejarlas sin consecuencia alguna de su deserción en la investigación.

Se le brindó un número a cada participante, este tenía la finalidad de resguardar la identidad de cada individuo al momento de permanecer en grupo y de esta manera llamarlos en el momento que fuera su turno, no se pidió información íntima o privada con el fin de proteger la

intimidad y privacidad del participante, resguardando la confianza dada a los investigadores que mantuvieron el respeto hacia el secreto profesional, también se les recordó que no estaban obligados a brindar ningún dato que no quisieran dar respetando su derecho de libre expresión.

La información que se pidió en el consentimiento informado (Richaud, 2007), la escala Este y la ficha sociodemográfica de todos los participantes se resguardó en una carpeta totalmente sellada que se entregó al departamento de CIEPs de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, en donde se resguardará por 2 años, para luego ser eliminado todo rastro de la información.

El objetivo de informar a los adultos mayores sobre la investigación fue que conocieran todo lo que implicaba la investigación y su alcance, de tal manera que logran comprender con claridad las intenciones del investigador. Respetando el principio de beneficencia se buscó no perjudicar en ningún momento a la población, produciendo el bien mediante el ejercicio profesional, la búsqueda del bien común y el beneficio de los adultos mayores fue pilar para llevar a cabo la investigación.

Según los principios del informe Belmont (Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos, 1979), se brindó el mismo trato a cada uno de los participantes, con respeto, honestidad y profesionalismo, evitando el excluir o discriminar a las personas por su género, color de piel, orientación sexual e ideología, respetando el principio de justicia que indica que todas las personas, por el mero hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, y por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto.

Por último, se les pidió firmar el consentimiento informado que previamente se les leyó y se aclaró cualquier duda, para luego realizar la escala Este y llenar la ficha de datos sociodemográficos.

Durante la participación en el estudio los adultos mayores no estuvieron expuestos a daños físicos o psicológicos por parte de los investigadores. El riesgo de daño a nivel físico y mental fue mínimo, debido a que no se realizaron actividades en las que se hubiera expuesto físicamente a una lesión, accidente, deshidratación o sobre entrenamiento a los participantes.

El riesgo emocional fue moderado ya que al estar participando en una serie de pruebas donde se evaluó su relación con la soledad y estado anímico, el participante tenía posibilidad mínima de una descompensación emocional por el tipo de preguntas relacionadas a la soledad, en el proceso no hubo ninguna descompensación emocional.

Se cumplieron todas las normas de bioseguridad (Universidad Industrial de Santander, 2012) al pasar las pruebas, al inicio y al final de cada acercamiento a los participantes, se utilizó alcohol en gel y se respetó el orden y distanciamiento entre cada participante.

Toda la información recolectada y expuesta se realizó de forma anónima y de carácter estrictamente confidencial para el uso exclusivo de los investigadores (Sociedad de Psicología de Uruguay, 2001). Por ello no se solicitó su identificación y se le asignó a cada persona un código de estudio.

Capítulo II

2 Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación

Según Hernández Sampieri (2014) explican que existen varios tipos de enfoques de investigación como lo son la investigación cuantitativa, cualitativa y mixta.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

La investigación sobre soledad en tiempos de COVID-19 en adultos mayores tiene cualidades de tipo cuantitativa/correlacional ya que se busca explicar un fenómeno por medio de la asociación entre dos variables, independiente (factores sociodemográficos) y dependiente (soledad).

2.02 Técnicas

2.02.01 Técnicas de muestreo

La muestra del presente estudio fue conformada por 40 adultos mayores de los cuales 20 fueron del sexo masculino y 20 del sexo femenino, estos se encontraban participando en los programas de la Obra Social “El Martinico” ubicado en la zona 6, de la Ciudad de Guatemala. Se seleccionó una muestra probabilística por racimos ya que este tipo de muestreo reduce costos, tiempo y energía, estando la unidad de análisis encapsulada en determinados lugares físicos, y uno de ellos sería la obra social El Martinico. Como indica Hernández-Sampieri *et al.* (2014): “la

unidad muestral por racimos se refiere al racimo por medio del cual se logra el acceso a la unidad de análisis. El muestreo por racimos supone una selección en dos o más etapas, todas con procedimientos probabilísticos” (p.185).

El procedimiento de selección se realizó a través de la selección sistemática de elementos muestrales en el que se determina un intervalo para la selección por medio del tamaño de la población y tamaño de la muestra (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014).

La elección de la muestra justifica el principio de justicia en la medida en que se utilizó un método de muestreo probabilístico por racimos, lo que permitió una selección aleatoria de los participantes dentro de un grupo demográfico específico. Esto ayudó a garantizar que todos los adultos mayores inscritos en el programa de Obra Social "El Martinico" tuvieran la misma oportunidad de ser seleccionados y representados en el estudio. Además, al utilizar este enfoque de muestreo, se redujo la posibilidad de sesgos y se aumentó la representatividad de la muestra.

En la elección de la muestra, se consideraron medidas para reducir estereotipos y discriminación. Los criterios de inclusión fueron específicos y se centraron en la edad y la participación en el programa, sin hacer distinciones basadas en características individuales como la raza, la religión o el origen étnico. Además, se aplicaron criterios de exclusión con adultos mayores con diagnóstico de depresión o demencia, con el fin de proteger su bienestar y evitar la estigmatización.

Si bien la muestra puede considerarse sensible o vulnerable según las pautas CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas), se aplicaron elementos éticos para proteger la dignidad del sujeto investigado. Se garantizó el anonimato de los participantes al no recopilar sus nombres ni vincular los datos sociodemográficos con información personal. Además,

se siguieron estrictas políticas de confidencialidad y se resguardaron los datos en una carpeta sellada, cumpliendo con las regulaciones y políticas de protección de datos.

La pauta que debe aplicarse según la muestra elegida y la posible sensibilidad o vulnerabilidad es la "pauta 4: protección de los grupos y los individuos vulnerables". Esta pauta enfatiza la necesidad de proteger a los grupos y personas que pueden ser especialmente vulnerables durante la investigación. En este caso, los adultos mayores podrían considerarse un grupo vulnerable debido a su edad y posibles condiciones de salud. Por lo tanto, se tomaron medidas para garantizar su bienestar, proteger su dignidad y respetar su autonomía, como la aplicación de criterios de exclusión para aquellos con diagnóstico de depresión o demencia y el cumplimiento de los principios éticos en la selección y tratamiento de los datos.

Criterios de inclusión: adultos mayores de 60 años en adelante, hombres y mujeres que estuvieran inscritos en el programa de Adulto Mayor de Obra Social “El Martinico”.

Criterios de exclusión: adultos mayores con diagnóstico de depresión o demencia.

2.02.02 Técnicas de recolección de datos

Para proteger la dignidad del sujeto de investigación y la información sensible, se implementaron medidas éticas y de confidencialidad desde el momento de la citación de los participantes ya que se dio información e instrucciones de lo que se estaba realizando, así como de los objetivos de la investigación. Según el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala, se debe garantizar la confidencialidad de la información obtenida (CPG, 2016). Los coordinadores de Obra social y los investigadores citaron al personal de adultos mayores en la Iglesia Corpus Christi de la zona 6 de Guatemala, en el mes de agosto por la mañana. Esta

ubicación neutral y adecuada permitió la comodidad y accesibilidad de los participantes durante las pruebas. Además, se resguardó la identidad de los participantes al no recopilar sus nombres ni vincular los datos sociodemográficos con información personal, asegurando así el anonimato y la protección de su dignidad.

La dignidad del participante fue protegida a través del anonimato y la confidencialidad de la información recopilada. Siguiendo los principios éticos, se aseguró que los participantes no fueran expuestos ni estigmatizados debido a la sensibilidad de los datos sociodemográficos recopilados. En consonancia con el Código Ético del Colegio de Psicólogos de Guatemala, se protegió la dignidad y los derechos de las personas involucradas en la investigación (CPG, 2016). Esto se logró al no divulgar información personal o identificable y al tratar los datos con la debida privacidad y confidencialidad. Se garantizó que los resultados se presentaran de manera agregada, evitando la identificación individual de los participantes y respetando su dignidad.

La elección de la técnica de recolección de datos, en este caso, la escala ESTE y el cuestionario de preguntas cerradas, se basó en consideraciones éticas y metodológicas. Los investigadores demostraron estar suficientemente capacitados sobre el uso de estas técnicas, respaldadas por su validación y reconocimiento en el campo de la psicología. El Código Ético del Colegio de Psicólogos de Guatemala enfatiza la importancia de tener una formación y actualización adecuada para el ejercicio profesional (CPG, 2016). La elección de preguntas cerradas permitió obtener datos concretos sin invadir la privacidad de los participantes y fue adecuada para el tipo de investigación cuantitativa realizada. La aplicabilidad y facilidad de interpretación de la escala ESTE contribuyeron a obtener resultados confiables sin comprometer la dignidad de los participantes.

En resumen, se tomaron medidas éticas desde la citación de los participantes para proteger su dignidad y la información sensible. Estas medidas, respaldadas por el Código Ético del Colegio de Psicólogos de Guatemala, incluyeron el anonimato, la confidencialidad y la elección de técnicas apropiadas para la recolección de datos. De esta manera, se garantizó que la investigación se llevara a cabo de manera ética y respetuosa, preservando la dignidad de los sujetos de investigación.

Para proteger la dignidad del sujeto de investigación y la información sensible, se implementaron varias medidas éticas:

- anonimato: se garantizó el anonimato de los participantes al no recopilar sus nombres ni vincular los datos sociodemográficos con información personal, de esta manera, se protegió su identidad y se respetó su privacidad.
- confidencialidad: se siguieron estrictas políticas de confidencialidad para garantizar que la información recopilada se mantuviera segura y no se compartiera con terceros no autorizados. Los datos sociodemográficos y los resultados de las pruebas se resguardaron en una carpeta sellada y se entregaron al departamento correspondiente, cumpliendo con las regulaciones y políticas de protección de datos.
- consentimiento informado: antes de la participación en el estudio, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Se les proporcionó información clara y detallada sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y beneficios, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.
- protección de datos personales: se garantizó que los datos personales de los participantes no fueran divulgados ni utilizados de manera inapropiada. Se siguieron

las leyes y regulaciones vigentes en materia de protección de datos para asegurar su confidencialidad y privacidad.

Estas medidas éticas se tomaron siguiendo los principios y pautas establecidos en el Código Ético del Colegio de Psicólogos de Guatemala (CPG, 2016), que enfatiza la importancia de proteger la confidencialidad de la información y respetar la dignidad y los derechos de las personas involucradas en la investigación psicológica.

2.02.03 Técnicas de análisis de datos

Se trabajó de manera presencial con una muestra probabilística por racimos de 40 adultos mayores que asistieron a Obra Social “El Martinico” a quienes se les aplicó la escala ESTE para evaluar la soledad y una hoja con datos sociodemográficos que llenaron, cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad contra el COVID-19.

Se realizó un análisis interpretativo de los datos recabados por medio de los instrumentos, este análisis se demostró por medio de gráfica circular o de pastel y de barras e histogramas para determinar porcentajes diferenciales de los tipos de soledad según sexo, así como otros factores sociodemográficos.

Como indica Hernández-Sampieri *et al.* (2014) “Las distribuciones de frecuencias, especialmente cuando se utilizan los porcentajes, pueden presentarse en forma de histogramas o gráficas de otro tipo (por ejemplo: de pastel)” (p.284).

Los datos fueron exportados al programa Excel y con ayuda de este se generaron las operaciones necesarias para obtener resultados y así mismo graficar cada resultado (utilizando

gráficas de barra) para su respectiva interpretación. Finalmente se realizó un análisis para comprobar o refutar la hipótesis inicial.

Para resguardar la confidencialidad y el anonimato de la información escrita y electrónica, se tomaron medidas como el uso de carpetas selladas y protección de acceso a los archivos electrónicos con contraseñas, así como el anonimato de las personas que participaron en la investigación. Además, se tomaron las medidas necesarias para que solo personal autorizado tenga acceso a la información.

La información será resguardada por un período de 2 años, dicha información permanecerá en una carpeta sellada, de la cual se hizo entrega al departamento de CIEPs de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC. Al finalizar el proceso de investigación, toda información recolectada estará bajo la custodia del departamento de investigación. Después de los 2 años, se eliminará cualquier rastro de la información, se tomarán medidas para su eliminación, esto incluirá el desechar y triturar adecuadamente los documentos físicos, así como asegurar la eliminación definitiva de los archivos electrónicos, de acuerdo con las políticas y regulaciones establecidas.

2.03 Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó la Escala ESTE, diseñada para medir soledad en adultos mayores, consta de 30 ítems con cinco factores: “Soledad familiar”, “Soledad conyugal”, “Soledad social” “agitación y actitud hacia el envejecimiento” y “Crisis existencial”, con opciones de respuesta que van de “Nunca” a “Siempre”. Dicha escala puede utilizarse como un indicador global de la soledad. Se codificaron los puntajes de los ítems de manera que, a mayor puntuación, mayor percepción de soledad.

La escala fue validada en el contexto latinoamericano por Quiroz, García, Vales, Echeverría y Rubio, el estudio fue realizado en el año 2017 en el que evaluaron la confiabilidad y validez de la escala ESTE utilizando una muestra de adultos mayores mexicanos entre las edades de 60 y 97 años. La escala ESTE reunió las propiedades de confiabilidad y mostró evidencias de su validez. Todas las dimensiones mostraron una alta consistencia interna, y una estructura similar a la original, aunque en este trabajo se identificó una dimensión adicional (Quiroz et al, 2017).

Para la recolección de datos sociodemográficos de los adultos mayores se diseñó un cuestionario con nueve preguntas cerradas, la cual es una hoja con datos generales en los que se incluyó; edad, estado civil, sexo, ocupación, escolaridad, vivienda, con quien vive, estado de salud.

Ambos instrumentos fueron estudiados y analizados para su debida aplicación al grupo de adultos mayores, dichos instrumentos luego de que cada participante los llenara según su experiencia, fueron guardados en una carpeta la cual se entregó al departamento de CIEPs, quienes lo tendrán resguardado durante dos años para luego ser desechada toda información proporcionada.

2.04 Operacionalización de objetivos, categorías/variables

2.04.01 Operacionalización de objetivos

Objetivos/ Hipótesis	Definición conceptual categoría/variable	Definición operacional categorías/variables	Técnicas/ instrumentos
<p>Hipótesis:</p> <p>los adultos mayores del sexo masculino presentan índices más altos de soledad.</p>			
Objetivos específicos: Identificar la intensidad con la que se presentan los tipos de soledad según la escala ESTE por sexo.	Soledad: La soledad se refiere a una experiencia de aislamiento social, en la que la persona siente una falta de conexiones significativas y satisfactorias con los demás (Beck, 2015). Además, la soledad puede ser un factor de	1. Respuesta automática: sentimientos de incomprensión, tristeza e inseguridad, percepción de aislamiento, percepción de vacío emocional.	Escala tipo Likert/Escala ESTE

Detectar el tipo de soledad que más predomina en cada sexo.	riesgo para el desarrollo de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad (Caballo, 2015).	2. Formas de expresión: tristeza, miedo, ira. 3. Aislamiento social: Una persona que experimenta la soledad puede aislarse de los demás y evitar situaciones sociales. 4. Lenguaje corporal cerrado: mantener los brazos cruzados, encorvarse y evitar el contacto visual con los demás.
Señalar los factores sociodemográficos que se relacionan con el tipo de soledad que más predomina.		

Factores

Sociodemográficos: Es un conjunto de datos medibles y calculables que vinculan el tamaño y crecimiento poblacional con la dinámica de los componentes que intervienen (fecundidad, mortalidad y migraciones), así como los efectos en su composición (por sexo y edad, lugar de nacimiento, situación conyugal) relacionados también con los tipos de hogares (Dirección General de Estadística y Censos, 2022).

5. Falta de expresión emocional
6. Actividades en solitario
7. Dificultades para dormir
8. Ansiedad social
9. Bajo rendimiento laboral
10. Abuso de sustancias

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. Edad | Cuestionario/ |
| 2. Sexo | Hoja de datos |
| 3. Estado Civil | sociodemogr |
| 4. Ocupación | áficos |
| 5. Jubilado | |
| 6. Escolaridad | |
| 7. Vivienda | |
| 8. Con quién vive | |
| 9. Estado de salud | |
-

2.04.02 Hipótesis

Hipótesis de investigación: tipo causal.

Hipótesis inicial: los adultos mayores del sexo masculino presentan índices más altos de soledad.

2.04.03 Variables

Variable independiente: factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, ocupación, jubilado, escolaridad, vivienda, con quién vive, estado de salud).

Variable dependiente: soledad (soledad social, soledad familiar, soledad conyugal, agitación y actitud hacia el envejecimiento, crisis existencial).

Capítulo III

3 Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

3.01.01 Características del lugar

Misión: las obras sociales capuchinas son iniciativas de los hermanos menores capuchinos, las que buscan hacer presente el evangelio mediante estructuras sociales a favor de los pobres, marginados y vulnerables, promoviendo la dignidad y la vida de la persona humana.

Visión: ofrecer espacios que respondan a las necesidades actuales de los más pobres, marginados y vulnerables en los campos médicos, educativos y de promoción social, mediante una administración que tenga como base el carisma franciscano-capuchino y el evangelio, con técnicas actualizadas y profesionales para proveer un nivel de servicio óptimo.

Objetivos: ofrecer formación académica y laboral, promover una cultura de salud con medicina preventiva y curativa, proveer a personas en situación de extrema necesidad, promover la solidaridad y corresponsabilidad social con espíritu fraterno.

Valores: fraternidad, minoridad, responsabilidad, subsidiaridad, mística, justicia.

Servicios Prestados: por medio de las distintas donaciones y apoyo económico, en la Obra Social El Martinico –OSM– se han logrado desarrollar varios proyectos. Actualmente, se cuenta con tres, al servicio de la sociedad guatemalteca, que se distribuyen de la siguiente forma:

Actividades Principales	Tipo de Población	Servicios
Programas de proyección social	Infancia y juventud, mujer, adulto mayor, personas con discapacidad y personas en situación de exclusión social.	Pastoral social, solidaridad franciscana, adulto mayor, mesa de San Francisco, pastoral de la mujer, pastoral educativa, capacitación de carpintería y computación.
Programas de evangelización	Miembros de la feligresía y voluntarios.	Catequesis de primera comunión, catequesis de confirmación, catecúmenos, pláticas prematrimoniales, encuentros vocacionales, grupos juveniles.
Especialidades médicas	Infancia y juventud, mujer, adulto mayor, personas con discapacidad y personas en situación de exclusión social.	Medicina interna, gastroenterología, colonoscopia, endoscopia, pediatría, ginecología, otorrinolaringología. traumatología, infectología, odontología, orientación psicológica, orientación familiar, terapia del habla, fisioterapia, laboratorio clínico, rayos x, ultrasonido, tomografía, resonancia magnética, farmacia.

A través del consultorio médico y dental, se brindan distintos servicios, tales como: farmacia (proveedores de medicamentos Action Medeor/Alemania), medicina general, medicina familiar, medicina interna, odontología de adultos, odontología infantil, medicina interna, pediatría, dermatología, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, infectología, nutrición, psicología de niños y adultos, cirugía general por medio de acuerdos con hospitales locales, realización de exámenes de laboratorio clínico y de diagnóstico: endoscopia, colonoscopia, mamografía, electroencefalografía, electrocardiograma, tomografía, resonancia magnética, ultrasonido, ginecología, gastroenterología y rayos X.

La obra social presta sus servicios en dos jornadas de atención al público, en horario de 07:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes, y sábados de 07:00 a 12:00 horas.

3.01.02 Características de la muestra

La muestra del presente estudio está conformada por 40 adultos mayores, 20 de ellos son mujeres y 20 hombres, la edad de los participantes es de 60 años en adelante, la condición socioeconómica está entre baja y media baja por ser personas que están inscritas en la obra social donde reciben varios tipos de ayuda como víveres y atención médica. En el nivel educativo cambia dependiendo de cada persona, algunos no poseen ningún grado de estudio y otros que llegaron a graduarse de una carrera media, la etnia en la mayoría de los participantes es mestiza, con un mínimo porcentaje de personas de etnia maya. La condición laboral está dividida, ya que la mitad de ellos indicó que trabajan y la otra mitad que se encuentran sin trabajo, algunos de ellos porque ya están jubilados.

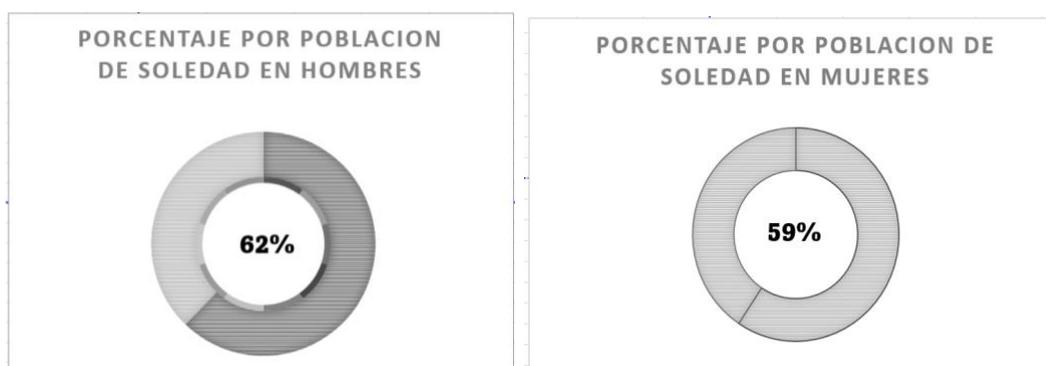
3.02 Presentación, interpretación y análisis de los resultados

En la actualidad, han quedado muchas secuelas en la población en general debido a la pandemia por COVID-19, afectando el área personal, laboral, económica, familiar, social, entre otras y la población de adultos mayores no es la excepción. Este grupo poblacional ha sido un grupo muy afectado no solo en lo material sino también en lo emocional.

En el estudio realizado con adultos mayores, se eligió profundizar un poco más en el área social y emocional, de esta manera conocer qué tipo de soledad es la que más les ha llegado a afectar en estos tiempos de pandemia. Por lo que a través de la escala ESTE se pudo verificar que efectivamente la mayoría de la población ha experimentado soledad, en la gráfica 1 se puede observar que tanto en mujeres y hombres la mayor parte de las personas sí ha experimentado este sentimiento. Según los datos recolectados, los adultos mayores de sexo masculino si han experimentado la soledad con un 62%, esto sería, como lo indica la gráfica 3, de 20 hombres que participaron en el estudio, 16 sí han experimentado soledad en tiempos de COVID-19.

En el caso de las mujeres varía poco en el porcentaje, siendo un 59% quien, sí presenta este sentimiento, esto es que 12 de 20 mujeres si han sido afectadas en esta parte emocional durante este tiempo de cambios recurrentes y privación social.

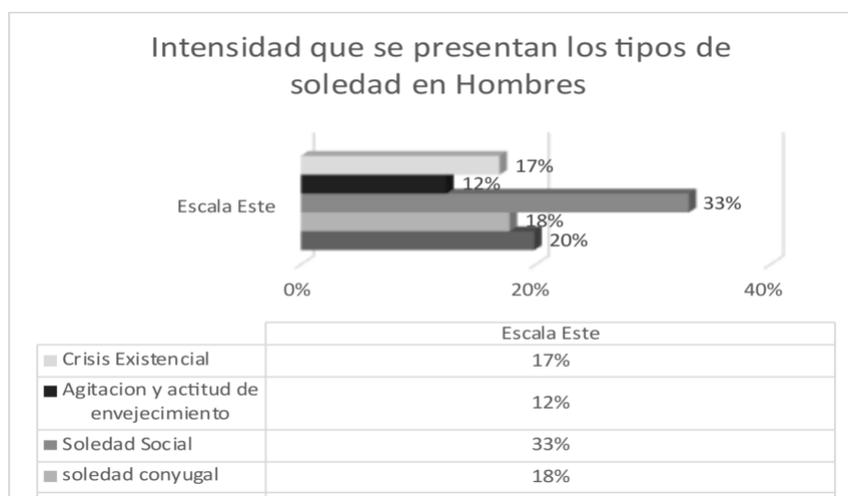
Gráfica No.1



En la gráfica no. 1 se hace la comparación de cómo afecta la soledad según el sexo de las personas, es decir la relación que existe entre estas dos variables. Esto indica que en ambos sexos la soledad ha sido un factor emocional que ha afectado su diario vivir pero que en los hombres existe una pequeña variación, un porcentaje mayor al de las mujeres en el que se presenta el sentimiento de soledad.

En ambos sexos la soledad se hace presente debido a una variedad de causas como enfermedades, desempleo, la muerte de alguien cercano, pero que en tiempos de COVID-19 llega a aumentar por las condiciones de vida, en las que se tuvo un cambio radical, el aislamiento, el riesgo a ser contagiados, las limitantes en las relaciones sociales y laborales, entre otros.

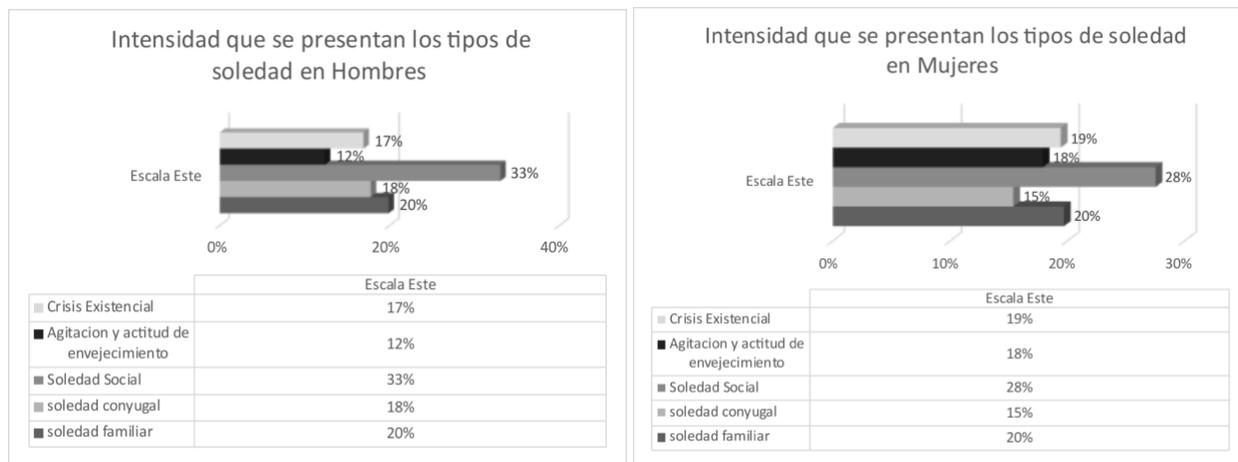
Gráfica No. 2



Como se menciona en apartados anteriores, con el paso del tiempo, a través de estudios realizados, observaciones y teorías que han surgido, en el sentimiento de soledad se han identificado varios tipos en los que se puede profundizar, ya no es vista como un sentimiento general, debido a que el ser humano es un ser social, y la forma en la que se relaciona consigo

mismo o con los demás puede ser causa de que este sentimiento se haga presente en la persona. Según la Escala ESTE se observa que la soledad se divide en cinco tipos, los cuales son; crisis existencial, agitación y actitud al envejecimiento, soledad social, soledad conyugal y familiar.

Gráfica No. 3



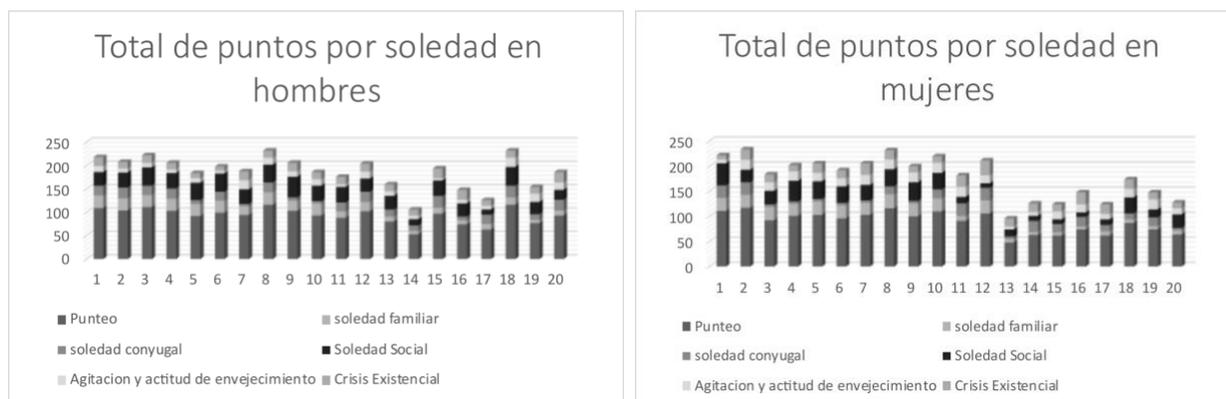
La frecuencia con la que se experimentan los tipos de soledad es diferente entre sexos, pero no es tan significativa la diferencia, por ejemplo, la crisis existencial, la agitación y actitud de envejecimiento, tienen mayor porcentaje en el sexo femenino. Estos dos tipos de soledad se diferencian entre hombres y mujeres por variación de puntos.

En el sexo masculino la soledad social y la soledad conyugal son los tipos de soledad que tienen mayor porcentaje comparado con el sexo femenino. Este tipo de soledad se refiere a las relaciones interpersonales de los adultos mayores y la manera en la que interactúan dentro de la sociedad, se puede observar que en ambos sexos este tipo de soledad es el que se presenta con mayor porcentaje, podría ser porque las relaciones interpersonales de los adultos mayores están afectadas, posiblemente por el confinamiento y las restricciones que hubo al principio de la pandemia por COVID-19, las cuales fueron mucho más limitantes en algunos grupos

considerados vulnerables. También debido a la edad de los adultos mayores, ya que estos sufren la muerte de amigos cercanos, vecinos o compañeros de trabajo.

La soledad conyugal se enfoca en la experiencia de soledad por la que atraviesan los adultos mayores debido a la pérdida de uno de los cónyuges, esto puede ser por muerte o por abandono. Se escucharon varios comentarios con respecto a la relación de pareja, la mayoría de ellos hicieron énfasis en este apartado, algunas mujeres mostrando sentimientos de enojo por haber sido abandonadas por sus parejas, otras con tristeza por el fallecimiento de su cónyuge. En el caso de los hombres también se obtuvo comentarios, en su mayoría por lo abandonados que están por sus parejas aun estando ellas en casa.

En la soledad familiar hay una igualdad de porcentajes, este tipo de soledad afecta de igual manera al sexo masculino como femenino. Esto es importante identificar ya que anteriormente se habló acerca de los vínculos cercanos y profundos con los que se cuentan y que pueden influir de manera positiva en el bienestar de las personas, en este caso por el contrario los adultos mayores se han visto afectados por la pérdida de familiares durante el inicio del COVID-19 hasta la actualidad, y no solamente por este fenómeno sino por diferentes tipos de accidentes o enfermedades, también el abandono en el que muchas veces quedan los adultos mayores principalmente por su propia familia puede ser un factor en este tipo de soledad.

Gráfica No. 4

En el estudio que incluyó a un total de 40 participantes adultos mayores, distribuidos en 20 hombres y 20 mujeres, se observó que el tipo de soledad que más predomina en ambos sexos fue la soledad social. En el caso de los hombres, este resultado podría deberse a la falta de nuevas relaciones sociales y al distanciamiento de amistades recurrentes a medida que su círculo social se reduce con el paso del tiempo.

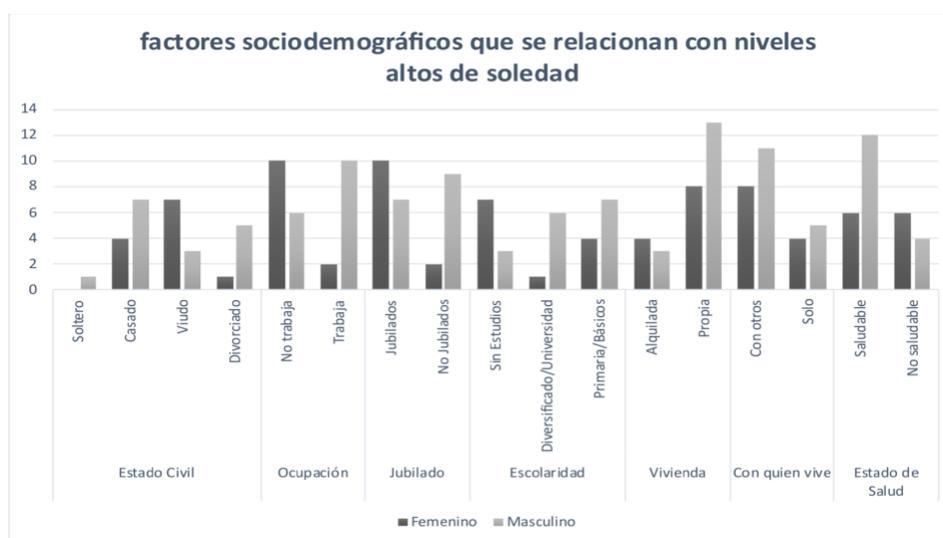
Se encontró que el tipo de soledad con menor porcentaje en los hombres fue la agitación y actitud hacia el envejecimiento. Este hallazgo podría atribuirse a que la mayoría de los hombres mostraron una actitud positiva hacia el envejecimiento, considerándose capaces de realizar diversas actividades físicas y buscando ser útiles y activos en la sociedad.

Por otro lado, en las mujeres se observó que el tipo de soledad con menor prevalencia fue la soledad conyugal. Según los comentarios de las participantes que en la actualidad viven con sus parejas, manifestaron cierta insatisfacción en sus relaciones, sin embargo, gran parte de las mujeres solteras o viudas que demostraron tristeza o enojo al recordar a sus excónyuges, también comentaron haberse acostumbrado a estar solas o recibir solamente el apoyo de sus hijos e hijas, lo que podría contribuir a este resultado.

En cuanto a la soledad familiar, tanto hombres como mujeres reportaron sentirse solos. Muchos de los adultos mayores mencionaron que esto se debe a que se quedan en casa mientras sus familiares estudian o trabajan, lo que genera un sentimiento de soledad en el contexto familiar.

Estos resultados indican la importancia de considerar los diferentes tipos de soledad y sus factores asociados en la población de adultos mayores, tanto en hombres como en mujeres, para diseñar intervenciones que aborden estas preocupaciones y promuevan un mejor bienestar emocional en este grupo de edad.

Gráfica No. 5



Los factores sociodemográficos que se relacionan con alta intensidad de soledad en hombres hacen un perfil de un adulto mayor con un estado civil casado, con trabajo, no jubilado, con escolaridad primaria o básica, con casa propia, conviviendo con otras personas dentro del hogar, y se encuentra saludable. A pesar de que estos factores a simple vista se vean positivos y puedan contribuir a fortalecer las estrategias de afrontamiento en este grupo, al realizar un análisis más profundo, cada uno de ellos podrían tener efectos negativos en la persona dependiendo la

situación por la que cada uno atraviesa en la actualidad, podrían ser negativos en un adulto mayor pues este al tener una casa propia tendría que seguir trabajando para pagar los costos de una casa y dar un aporte económico a su pareja, cabe mencionar que la calidad de relación con la pareja o demás familiares no se profundiza por lo que aunque el adulto mayor tenga familia y conviva con ellos se desconoce si es una relación sana y de bienestar mutuo.

Mientras que un perfil del sexo femenino de una adulta mayor es: viuda, no trabaja, jubilada, sin estudios, con casa propia, que convive con otras personas dentro del hogar, y estado de salud variable, estos factores podrían ser negativos en un adulto mayor pues al estar viuda no cuenta con un aporte económico de su pareja, ni apoyo emocional de este, también el ingreso por jubilación puede que no cubra sus gastos y tener una casa propia implica pagos mensuales como la energía eléctrica y el agua potable.

3.03 Análisis general

La soledad es una respuesta emocional que surge en una persona como resultado de diversas situaciones estresantes o cambios en su vida, como la muerte de un ser querido, la pérdida del trabajo, la ruptura de una relación amorosa, entre otros. Estos eventos pueden desencadenar pensamientos negativos y disfuncionales acerca de la propia capacidad para manejar la situación, así como sentimientos de tristeza, ansiedad y estrés.

Es importante destacar que no todas las personas experimentan la soledad de la misma manera. Algunas personas pueden tener una mayor capacidad para manejar el estrés y los cambios en su vida, y, por lo tanto, pueden ser menos propensas a sentirse solas. Además, la presencia de factores protectores, como el apoyo social, la autovaloración y los mecanismos de

afrontamiento adaptativos, pueden ayudar a reducir los efectos de la soledad en la vida de una persona.

Como se expuso anteriormente, la soledad es un sentimiento que se genera en cada persona con respecto a las creencias que tiene acerca de sus relaciones interpersonales. Una persona puede expresar que se siente sola al considerar que está más aislada de los demás de lo que debería estar, y ve esto como una carencia. Por otra parte, las personas que consideran estar aisladas, tal como lo esperaban, no se sienten solas.

Otro fenómeno que se debe tomar en cuenta es el envejecimiento el cual se caracteriza por el deterioro de todos los sistemas y órganos del cuerpo, tal como lo expone Alvarado & Salazar (2014) quienes concluyen que el envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. A pesar de ser un fenómeno natural en muchas ocasiones es difícil aceptarlo más aún cuando no se cuenta con el apoyo necesario para poder sobrellevarlo.

Se realizó una comparación entre los tipos de soledad que son más frecuentes en los adultos mayores de ambos sexos, hombres y mujeres. El resultado obtenido a través de la escala ESTE fue que 16 de 20 adultos mayores del sexo masculino han experimentado la soledad y del grupo de mujeres ha sido menor el porcentaje, siendo 12 de 20 mujeres quienes la han experimentado. Con estos números podemos deducir que los hombres de 60 años en adelante son más propensos a experimentar la soledad.

A través del trabajo de campo se logró obtener información adicional de los adultos mayores, sus experiencias de vida, situación familiar y económica actual y algunos pensamientos y sentimientos que se generaron a través de la intervención realizada. Haciendo referencia a la

muestra de mujeres, varias de ellas mostraron patrones de pensamiento negativos, la mayoría se inclinó especialmente a hacer comentarios relacionados con la familia, es decir hijos y esposo, una de ellas se expresó con enojo acerca de la experiencia con su exesposo quien la abandonó por otra mujer, y comentando que actualmente vive sola con su hijo quien ahora dedica más tiempo a su nueva novia que a ella, de esta manera se observó que no está conforme con su situación.

Otros casos más coincidieron en que viven solas por viudez, y que sus hijos ya han hecho sus familias, y sus comentarios no fueron negativos con respecto a su situación familiar, pero si se enfocaron en lo difícil que es reunir dinero para poder comprar lo necesario y aún más cuando no están bien de salud. Otro de los comentarios que sobresalieron con el grupo de mujeres fue el de las mujeres que aún viven con su pareja, quienes no se sienten satisfechas con la forma de relacionarse, y que no consideran que sus parejas sean la compañía ideal.

En el caso de los hombres, la mayor parte de ellos indicó vivir actualmente con su pareja, muchos de los comentarios fueron negativos con respecto a la cercanía y apoyo entre ambos, un participante comentó estar jubilado y que su rutina diaria es salir a distraerse, en la calle o en el parque, pasa el tiempo hablando con personas conocidas hasta que llega la hora del almuerzo y así regresar a su casa. En el caso de los hombres que están jubilados expresaron la falta que les hace salir a trabajar, sentirse productivos y el poder relacionarse con compañeros de trabajo.

Estos ejemplos buscan comprender el sentimiento de soledad que experimentan los adultos mayores con respecto a sus relaciones sociales, y a confirmar que quienes se sienten solos es porque consideran que podrían estar más cerca de sus hijos, por ejemplo, pero que ellos no se esfuerzan por estar más cerca o al menos realizar visitas frecuentes.

En el caso de los hombres quienes presentaron un mayor porcentaje de participantes que experimentan la soledad, se observa que la mayoría de ellos están casados, trabajando, con casa propia, viviendo con otras personas, por lo se infiere que no es suficiente la presencia física de otras personas para no sentirse solo, los resultados indican que la calidad de las relaciones sociales que actualmente tienen los adultos mayores no está siendo la adecuada por lo que la mayoría de ellos tanto de hombres como de mujeres se sienten insatisfechos confirmando lo expuesto por Beck (2015) quien afirma que la soledad se refiere a una experiencia de aislamiento social, en la que la persona siente una falta de conexiones significativas y satisfactorias con los demás.

Según Beck (2015) define la soledad social como la ausencia o insuficiencia de relaciones sociales significativas en la vida del individuo, lo que puede generar sentimientos de aislamiento, vacío emocional, tristeza y desesperanza. La soledad social se entiende como una experiencia de aislamiento y desconexión social que puede ser el resultado de patrones de pensamiento y comportamiento negativos.

Muchos de los y las participantes afirmaron tener algunos amigos como vecinos, pero la mayoría hizo referencia a que no se puede confiar plenamente en nadie, que se sienten satisfechos con sus amistades actuales pero que a pesar de conocerse desde hace mucho tiempo no es motivo para dales toda su confianza, muchos consideran que al momento de pedir ayuda no quedan muchos de estos amigos dispuestos a ayudar.

Estos aspectos se ven reflejados en los resultados obtenidos a través de la escala que se implementó donde el porcentaje de ambos sexos fue superior a los demás apartados, la soledad social obtiene el porcentaje más alto comparado con los demás tipos de soledad, cabe resaltar

que el porcentaje de hombres fue 5 puntos mayor al de las mujeres, por lo que la soledad social afecta principalmente a los hombres comparado con los demás tipos.

La soledad familiar se ubica en el segundo puesto según el porcentaje obtenido en los diferentes tipos de soledad, tanto en hombres y mujeres, según la escala ESTE, se ubica con un 20% en ambos sexos, haciendo referencia a lo que menciona Ferrari (2015): “muchas veces ocurre que es el propio adulto mayor quien se autoexcluye por creer que su vida significa una carga, un peso para sus seres queridos” los comentarios realizados por los y las participantes coinciden con este apartado, ya quienes viven en la misma casa con sus hijos y sus familias, se enfocaron en este aspecto, el no querer ser un estorbo para sus hijos, no querer darles más penas de las que ya tienen, y de esta manera se van apartando de sus familiar para no sentirse una carga para ellos.

Con respecto a la crisis existencial o crisis de adaptación se refiere, como afirma Quiroz, et al. (2017): “a la percepción del individuo de sí mismo y el modo en que afronta el envejecimiento” (p. 365). Es la forma en que el adulto mayor se percibe a sí mismo con relación a su entorno, pudiendo experimentar la percepción de aislamiento y desconexión del mundo a un nivel más profundo. En este apartado se observa que un aspecto es el avance de la sociedad y las nuevas tecnologías a lo cual la mayoría de los adultos mayores no llega a adaptarse por completo, a esto se le suma la pandemia por COVID-19 a la que ni jóvenes ni adultos estaban preparados.

Esta enfermedad vino a amenazar la vida de muchas personas, y a crear grandes cambios en la forma como se hacían las cosas en la sociedad, las medidas de protección, el acercamiento de una persona a otra, la cantidad de grupos que podía reunirse, la prohibición de salir o entrar a

determinados lugares, normas dirigidas en su mayoría hacia los adultos mayores y otros grupos que se llegaron a considerar vulnerables ante esta enfermedad.

Algunos participantes quienes indicaron tener trabajo informal comentaron que les tocaba salir a pesar de la situación porque no contaban con mucha ayuda, solamente algunos vecinos les daban algún tipo de apoyo. Y quienes sí tenían trabajo formal lo que les preocupaba más según refirieron era el encierro y sentirse incapaces de seguir haciendo sus actividades como las hacían normalmente.

Con respecto a la soledad conyugal, la muestra del sexo masculino obtuvo una vez más un mayor porcentaje comparado con el sexo opuesto. En muchos casos no se trata solamente del dolor por la pérdida del cónyuge, sino del temor a la incertidumbre del futuro. Al citar los comentarios realizados por los participantes anteriormente, se concluye que la soledad conyugal no sólo es resultado de la pérdida física del compañero de vida, sino el desinterés o apatía que se demuestre en la relación. Esto refleja lo que se sostiene en párrafos anteriores, que la calidad de las relaciones que se tienen ayuda a prevenir que aparezcan sentimientos de soledad o disminuir la frecuencia con la que se presenta.

Por otra parte, como menciona Weiss citado por (Marín, 2004), la actitud hacia la vida se refiere a la forma en que una persona percibe y responde a las situaciones y eventos que experimenta en su vida diaria. Más adelante, y basándose en esta teoría, en el estudio realizado por Quiroz, et al. (2017) adecuan el termino hacia la población de adultos mayores, refiriéndose a la actitud al envejecimiento, como las percepciones negativas de las vivencias en la vejez. En este tipo de soledad los hombres presentaron un menor porcentaje que el grupo de mujeres, esto indica que muchas mujeres tienen percepciones negativas conforme avanza su edad, algunos

comentarios de las participantes en el estudio fueron, no poder hacer las mismas cosas que hacían en su juventud, el sentimiento de inutilidad que se genera y las limitaciones debido a su estado de salud.

Los participantes del estudio del sexo masculino obtuvieron un mayor porcentaje en el que se presenta la soledad, debido a esto se tomó como referencia este grupo muestral para encontrar la relación que tienen los factores sociodemográficos como sexo, edad, escolaridad, estado civil, entre otros que se evaluaron en el presente estudio.

Acosta et al. (2017) concluyen en el estudio para evaluar la confiabilidad y validez de la escala ESTE de soledad: “al compararse hombres y mujeres, se encontró una mayor soledad social y familiar en el hombre y una mayor soledad conyugal en la mujer” el presente estudio, como se indicó anteriormente concuerda en el resultado obtenido en el grupo de hombres quienes puntuaron mayor porcentaje en la soledad social y difiere al estudio con el grupo de mujeres ya que igualmente obtuvieron una mayor puntuación en la soledad social y familiar.

Así también concluyen: “al hacerlo entre solteros o sin pareja con aquellos casados o con pareja, los solteros o sin pareja manifiestan más soledad social, conyugal, familiar y crisis existencial” (Acosta et al. 2017). En el caso de la muestra estudiada del sexo masculino se encontró que la mayoría de ellos están casados, trabajan, con estudios de primaria/básicos, con vivienda propia, viven con otras personas y consideran que están saludables, a simple vista se podría concluir que la situación actual de dichas personas se encuentra equilibrada, en lo económico, social y personal. Sin embargo, lo expresado por algunos de ellos fue, que no había cercanía con sus parejas, los hijos al tener sus propias familias tienen otras prioridades, por la edad ya no tienen las mismas fuerzas de antes, aunque no es impedimento para trabajar y

comentan que muchas veces prefieren salir y platicar con conocidos que estar todo el día dentro de sus hogares.

Esto indica que los factores sociodemográficos pueden dar una idea de la calidad de vida de los adultos mayores, brinda una idea de la forma en la que se relacionan con los demás, el contacto que tienen con personas cercanas, como el núcleo familiar, la situación económica en la que se encuentran, debido a que en los últimos años hubo muchos cambios en esta dinámica por la llegada del COVID-19, la inestabilidad se pudo presentar en varios ámbitos de la vida. Y aunque se obtuvo un porcentaje de estos datos se necesita de otras investigaciones futuras que profundicen más en este tema y puedan expandir los factores sociodemográficos con el fin de encontrar la causa real y puntual por la que la población masculina presenta un mayor porcentaje en la experiencia de la soledad a comparación del grupo de mujeres.

Capítulo IV

4 Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

- Los resultados obtenidos a través de la escala ESTE y los comentarios brindados por los adultos mayores durante el acercamiento han permitido comprobar la hipótesis inicial: “los adultos mayores del sexo masculino presentan índices más altos de soledad”.
- Al analizar cada uno de los tipos de soledad se observó que en hombres y mujeres se obtuvo una puntuación mayor en la soledad social esto comparado con los otros tipos de soledad, es decir que experimentan la soledad social con mayor intensidad, encontrando diferencia en el tipo de soledad que experimentan con menor intensidad, esto sería en hombres la actitud al envejecimiento y en mujeres la soledad conyugal.
- Se detectó que el tipo de soledad que más predomina en ambos sexos es la soledad social, esto indica que los adultos mayores no cuentan con una red social que satisfaga sus necesidades de amistad, compañerismo, ayuda mutua y en la cual puedan ellos producir un sentimiento de pertenencia.
- En la información obtenida a través de los datos sociodemográficos dentro del grupo se puede resaltar que la mayoría son de estado civil casados, con trabajo, los estudios realizados son de primaria a básicos, cuentan con vivienda propia y consideran que su estado de salud es saludable, por lo que se requiere profundizar cada uno de estos factores en nuevas investigaciones con el fin de conocer cómo afecta cada uno de ellos en la percepción de la soledad.

4.02 Recomendaciones

- Fomentar las relaciones sociales animando al adulto mayor a mantenerlas y fortalecerlas, esto puede ser pasando tiempo con amigos, familiares, vecinos o con compañeros que asistan al programa de obra social “El Martinico”, así como participar en actividades grupales como talleres o eventos comunitarios.
- Crear más centros de atención psicológica especializados en adultos mayores, para fomentar la comunicación abierta, animándolos a expresar sus sentimientos y preocupaciones, promoviendo un ambiente de escucha activa y comprensión.
- Promover el contacto intergeneracional y fomentar el uso de la tecnología, con el fin de ayudar a los adultos mayores a familiarizarse con la tecnología y las herramientas digitales, esto les permitirá mantenerse en comunicación con sus familiares o amigos.
- Que las organizaciones enfocadas en el adulto mayor que velen por el bienestar y los derechos de los adultos mayores, para que tengan una mejor calidad de vida, de tal manera que los índices sociodemográficos mejoren en relación con su escolaridad, vivienda, jubilación, estado de salud y ocupación.
- A la Obra Social “El Martinico” realice jornadas de salud dirigida a los adultos mayores para mejorar la percepción de agitación y actitud hacia el envejecimiento, mejorando la calidad de vida y bienestar social y emocional.
- A los familiares de los participantes, acompañarlos durante esta etapa de la vida realizando visitas y diálogo frecuentes, expresándoles afecto y respeto para que los cambios por los que atraviesan no afecten su salud emocional.

4.03 Referencias

- Acosta, C. O., García, R., Vales, J. J., Echeverría, S. B. y Rubio, L. (2017). Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 264-372.
- Acosta, C. O., Tánori, J., García, R., Echeverría, S. B., Vales, J. J. y Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud*, 27(2), 179-188.
- Alarcón, R. D., Escobar Vizcarra, D., & Rodríguez Tello, T. (2016). *Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño*. Perú. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n2/342-350/es>
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, A. M. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Colombia. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Beck, J. S. (2011). *Terapia cognitiva: teoría y práctica*. Paidós.
- Beck, J. S. (2015). *Terapia cognitiva de la depresión. Manual del terapeuta (2a ed.)*. Paidós.
- Bonder, G. (1994). *Mujer y Educación en América Latina: Hacia la Igualdad de Oportunidades*. Obtenido de https://www.itson.mx/micrositios/equidad-genero/Documents/modulo_v/bonder_genero_y_educacion.pdf
- Caballo, V. E. (2015). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Siglo XXI. Cuarta edición.

- Calvete, E., Estévez, A., & Corral, S. (2007). La soledad en las relaciones de pareja: evaluación y tratamiento. *Clínica y Salud*, 18(2), 137-152. <https://doi.org/10.5093/cl2007v18n2a3>
- Cardona, J.L., Villamil, M. M., Henao, E. y Quintero, A. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina U.P.B.*, 32(1), 9-19.
- CELADE, CEPAL. (2006). *Sistema de Indicadores Sociodemográficos de Poblaciones y Pueblos Indígenas*. Obtenido de https://celade.cepal.org/redatam/pryesp/sisppi/sisppi_notastecnicas.pdf
- Colegio de Psicólogos de Guatemala. (2016). *Código Ético del Colegio de Psicólogos de Guatemala*.
- Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos. (1979). *El Informe Belmont*. Estados Unidos de América.
- Comité Nacional de Protección a la Vejez. (2019). *Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala periodo 2018-2032*. Obtenido de <http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/84/POLITICA%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES%20%20VERSION%20FINAL%20DICIEMBRE%202.pdf>
- Congreso de la República. (2013 diciembre). *Ley de Protección a las Personas de la Tercera Edad*. Obtenido de https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/iniciativas/1527268810_5361.pdf
- Dirección General de Estadística y Censos. (18 de 05 de 2022). *Estadística ciudad*. Obtenido de https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?page_id=110083

- División de Población de la CEPAL. (2006). *Defensoría y Situación Actual de los Derechos Humanos de Guatemala*. Obtenido de <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/escobaram.pdf>
- Fernández-Álvarez, H., García, F., & Caballo, V. E. (2016). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (2a ed.). Pirámide.
- Ferrari, V. (2015). *El adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio*. Montevideo, Uruguay.
- Geoff, L. (2009). Ética Profesional y Psicología. *Papeles del Psicólogo*, p. 184-194.
- González Escobar, S., González-Arratia López-Fuentes, N. I., & Valdez Medina, J. L. (2016). *Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios*. Recuperado el 1 de junio de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019). *CENSO 2018*. Obtenido de https://www.censopoblacion.gt/archivos/resultados_censo2018.pdf
- Jara, L. (8 de octubre de 2015). *Indicadores Sociodemográficos*. Obtenido de Observatorio Económico Social: <https://observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos>
- Marín, M. (2004). La relación entre actitud y salud: una revisión de la literatura. *Psicooncología*, 1(2), p. 267-286.
- Martínez Hernández, O. (2007). Depresión en el Adulto Mayor. *Revista Médica Electrónica 2007*. Obtenido de <https://instituciones.sld.cu/cpicmmtz/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/>

- Martínez-Pecino, R., Moreno-Rodríguez, V. M., & Díaz-Loving, R. (2020). Soledad conyugal: aspectos teóricos y clínicos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 25(2), 89-100.
<https://doi.org/10.1016/j.eip.2020.05.001>
- Montero, L. y López, L. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud Mental*, 24(1).
- Muchnik, E. y Seidmann, S. (2004). *Aislamiento y soledad*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Organización de las Naciones Unidas. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Obtenido de https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (18 de 05 de 2022). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
- Ortiz-Jiménez, X., Salinas, R., Gómez, D. (2020). La salud en el adulto mayor en tiempos de la covid-19. México: *Revista Pluralidad y Consenso*, 10 (44), 136-141.
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 249-252.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664>

- Pinel, M., Rubio, L. y Rubio, R. (2009). *Un instrumento de medición de soledad social: escala ESTE II*. Madrid; España. Universidad de Granada.
- Quiroz, C. O., García, F. R., Vales, J. J., Echeverría, S. B. y Rubio, L. (2017). Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. *Enseñanza e Investigación en psicología*, 22 (3), p.364-372.
- Real Academia Española. (18 de 05 de 2022). *Real Academia Española*. Obtenido de: <https://dle.rae.es/pandemia>
- Richaud, M. C. (2007). *La ética en la investigación psicológica*. Argentina: Universidad Adventista del Plata.
- Rubio, R., Pinel, M, y Rubio, L. (2009). *La soledad en los adultos mayores, una alternativa de medición a través de la escala ESTE*. Universidad de Granada.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- Sociedad de Psicología del Uruguay. (2001). *Código de ética profesional del psicólogo*. Uruguay.
- Universidad Industrial de Santander. (2012). *Manual de Bioseguridad*. España.
- Yaben, Y. (2008). Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), p. 103- 116.

Anexos

Anexo 1. Escala ESTE



	Nunca (1)	Rara Vez (2)	Alguna Vez (3)	A menudo (4)	Siempre (5)
1. Me siento solo					
2. ¿Con qué frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?					
3. ¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida usted?					
4. Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito					
5. Siento que estoy enamorado de alguien que me ama					
6. Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales					

7. Contribuyó a que mi pareja sea feliz					
8. Me siento solo cuando estoy con mi familia					
9. Mi familia se preocupa por mí					
10. Realmente me preocupo por mi familia					
11. Siento que pertenezco a mi familia					
12. Me siento cercano a mi familia					
13. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones					
14. Me encuentro a gusto con la gente					
15. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo					
16. Me siento aislado					

17. ¿Con qué frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?					
18. Siento que mi familia es importante para mí					
19. Me gusta la gente con la que salgo					
20. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda					
21. Me siento satisfecho con los amigos que tengo					
22. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones					
23. Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie					
24. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas					
25. Siento que soy importante para la gente					

26. Siento que no soy popular					
27. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí					
28. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes					
29. Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil					
30. Tengo miedo de muchas cosas					

Normas de corrección para Escala ESTE

La puntuación en cada uno de los factores se obtiene sumando la puntuación de los ítems correspondientes al factor, teniendo en cuenta que los ítems sombreados tienen la puntuación invertida, de manera que las puntuaciones serán desde Nunca=5 hasta Siempre=1 en esos casos.

Factor	Ítems	Puntuación
Soledad Social	13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 25.	
Soledad Conyugal	3, 4, 5, 6, 7.	
Soledad Familiar	8, 9, 10, 11, 12, 18.	
Agitación y Actitud al Envejecimiento	27, 28, 29, 30.	
Crisis Existencial	1, 2, 16, 23, 24, 26	

Anexo 2. Hoja de datos sociodemográficos



Datos sociodemográficos				
Edad:				
Sexo:	Femenino		Masculino	
Estado Civil:	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado
Ocupación:	Trabaja		No trabaja	
Jubilado:	Si		No	
Escolaridad:	Sin estudios	Primaria/ Básicos	Diversificado/Universidad	
Vivienda:	Propia		Alquilada	
Con quién vive:	Con otros		Solo	
Estado de Salud:	Saludable		No saludable	

Anexo 3. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Nos gustaría invitarle a participar en un estudio con el tema SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES del Grupo de Trabajo de estudiantes de la Licenciatura en Psicología, avalado por la Escuela de Ciencias Psicológicas, el cual se llevará a cabo durante el año 2022.

1. **Datos generales de los investigadores.** La investigación está a cargo de los estudiantes Martha Alicia Aguilar Ruiz y Walter Adán Cristal Ixchop, como Proyecto de Investigación para la Licenciatura en Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas.
2. **Objetivo de estudio.** Determinar la relación entre soledad y sexo (femenino y masculino) en adultos mayores en tiempos de COVID-19.
3. **Diseño y procedimiento de estudio.** La investigación se realizará con la participación de 40 personas de 60 años en adelante los cuales deberán estar inscritos en el programa de Obra Social “El Martinico” a fin de tener datos esenciales que permitan un mejor acercamiento.
4. **Voluntariedad de la participación.** Su participación es voluntaria y en cualquier momento puede retirarse del estudio, también tiene la posibilidad de hacer preguntas

con respecto a la investigación; durante o después de su participación. Cabe mencionar que su participación en dicha investigación no recibirá ningún tipo de remuneración.

5. **Posibles beneficios de su participación en el estudio.** Los resultados obtenidos durante la investigación permitirán exponer la realidad social del adulto mayor y el nivel de soledad que presentan en tiempos de COVID-19, ayudando de esta manera a las autoridades e instituciones encargadas de velar por el bienestar de dicha población para que intervengan en cuidar y satisfacer sus necesidades básicas.
6. **Posibles riesgos de su participación.** Durante la participación en el estudio los adultos mayores no estarán expuestos a daños físicos o psicológicos por parte de los investigadores. El riesgo de daño a nivel físico y mental es mínimo.
7. **Confidencialidad y publicidad final de los resultados.** Toda la información recolectada y expuesta será de forma anónima y de carácter estrictamente confidencial para el uso exclusivo de los investigadores. Por ello no se solicitará su identidad y se le asignará un código de estudio, podrán dejar sus datos personales a fin de que puedan ser contactados.
8. **Personal de contacto.**

Yo _____ (nombre y apellidos)

- He leído la hoja de información al paciente en relación con el estudio arriba citado.
- He tenido la oportunidad de comentar los detalles de este con los investigadores Martha Alicia Aguilar Ruiz y Walter Adán Cristal Ixchop.

- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He entendido por completo el propósito del estudio

Estoy de acuerdo en tomar parte en esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo: - en el momento en que lo desee, - sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma del participante

Fecha.....

Confirmo que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma del profesional

Fecha.....