



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

*Protocolo de Tesis*  
*Percepción de la soledad y adaptación al rol del adulto mayor*

Presenta:  
LE. Yaizareth Hernandez Fabian

Para obtener el grado de Maestra en  
Enfermería

Enero, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

*Protocolo de Tesis*  
*Percepción de la soledad y adaptación al rol del adulto mayor*

Presenta:

LE. Yaizareth Hernandez Fabian

Director de Tesis:

DCE. María Claudia Morales Rodríguez

Para Obtener el Grado de  
Maestra en Enfermería

Enero, 2023

Tesis: Percepción de la soledad y adaptación al rol del adulto mayor

Número de registro:

### **Jurado de Examen de Grado**

---

DCE. María Claudia Morales Rodríguez  
Presidente

---

MCE. Rosa María Teresa Tlalpan  
Secretario

---

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez  
Vocal

---

MCE. Brenda Reséndiz Maldonado  
Vocal

---

MCE. Erika Pérez Noriega  
Directora de la facultad de enfermería de  
la Benemérita Universidad Autónoma de  
Puebla.

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
Secretaria de Investigación y  
Estudios de Posgrado

## **Agradecimientos**

Al consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACYT) por brindarme el apoyo y el recurso para mi superación profesional.

A la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y a su Facultad de Enfermería por aceptarme en el programa de posgrado en esta casa de estudios.

A DCE. María Claudia Morales Rodríguez que durante el posgrado fue mi asesora y mentora en todo momento, persona de gran corazón que siempre compartió su conocimiento y paciencia a lo largo de la maestría.

A MCE. Rosa María Teresa Tlalpan, DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez y MCE. Brenda Reséndiz Maldonado, por formar parte de esta conclusión de mi maestría y compartir sus conocimientos.

A MCE. Erika Pérez Noriega y DCE. Erick Landeros Olvera por alentarme a llegar al final

A todos los docentes y compañeros de la maestría en enfermería de la BUAP por las horas y la dedicación compartida.

## **Dedicatoria**

Esta tesis es para:

Dios y la Virgen de Guadalupe que me fortalecieron en fe en los momentos que creí no poder continuar.

Mis padres que siempre hay confiado en mi y que me llenaron de palabras de fuerzas y alientos para lograr mi meta.

Mis cuatro abuelos que siempre han estado orgullosos de mí.

Mi hermana, tíos y primos cercanos que siempre han aplaudido mis ganas de superación.

Mi pareja que soporto mis días complicados de estudio y que siempre creyó que podría lograrlo.

Mis compañeros de maestría que a pesar de la distancia en tiempos de pandemia se logró una amistad.

Todas aquellas personas que aportaron un granito de arena sobre diversas situaciones, mientras yo cursaba la maestría.

Gracias infinitas.

## Resumen

**Nombre:** LE. Yaizareth Hernandez Fabian  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de enfermería

**Título del estudio:** Percepción de la soledad y adaptación al rol del adulto mayor

**Número de páginas:**

**Área de estudio:**

**Fecha de graduación:** enero 2023

Candidato para el grado de Maestría en Enfermería

**Introducción.** El proceso de envejecimiento por el que atraviesa el Adulto Mayor no solo se resume a cambios fisiológicos y anatómicos, si no, también existen cambios en la forma de pensar, de actuar, y de ver las cosas en conjunto con el medio que los rodea, lo anterior podría conllevarles a tener dificultades en el proceso de la vejez, experimentar soledad y por ende problemas de adaptación en esta etapa de la vida. **Propósito.** Determinar la relación de la soledad percibida y el nivel de adaptación al rol del adulto mayor. **Metodología.** Estudio descriptivo y transversal, con una muestra (n=50) conformada por adultos mayores de un asilo público de la ciudad de Puebla. Para la recolección de los datos se utilizó el Inventario Multifacético de Soledad en el Adulto Mayor (IMSOL-AM) y el Instrumento Nivel de Adaptación del Modo Desempeño de Rol. En el plan de análisis se ocupó estadística descriptiva por medio de frecuencias y porcentajes, posteriormente se utilizó correlación de Spearman. **Resultados.** De los AM que participaron la mayoría fueron mujeres (58%), no tenían pareja (78%), la hipertensión fue la enfermedad crónica de mayor prevalencia (34%). El nivel de soledad que sobresalió fue el Medio (58%) y el nivel integrado predominó en la adaptación al rol (88%). No existió correlación entre la soledad y el nivel de adaptación ( $p=.105$ ;  $r=-.232$ ) **Conclusión.** Los resultados obtenidos pueden ayudarnos a comprender que la soledad en el adulto mayor es una condición que quizá todos estén padeciendo o que van a padecer a medida que pierdan familia, amigos y capacidades físicas, así como las mentales; y que probablemente esto genere que el adulto mayor pierda la total adaptación con la que comenzó en su proceso de envejecer.

**Palabras Clave:** Soledad, Adaptación, Adulto Mayor.

## Tabla de Contenido

---

	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Propósito del estudio	3
1.3. Marco teórico	3
1.3.1. Ubicación del problema en la teoría	6
1.3.2. Derivación teórica	7
1.4. Estudios relacionados	8
1.4.1. Estudios relacionados con soledad y adaptación al rol	8
1.4.2. Estudios relacionados con soledad	9
1.4.3. Estudios relacionados con adaptación al rol	11
1.5. Definición operacional	13
1.6. Objetivo general de la investigación	13
1.6.1. Objetivos específicos	13
Capítulo II	14
Metodología	14
2.1. Diseño de estudio	14
2.2. Población, muestra y muestreo	14
2.3. Criterios de selección	14
2.3.1. Criterios de inclusión	15
2.3.2. Criterios de exclusión	15
2.3.3. Criterios de eliminación	15
2.4. Instrumentos de medición	15
2.4.1. Mini-examen del estado mental	15
2.4.2. Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS DAM)	16
2.4.3. Inventario multifacético de soledad en el adulto mayor	16
2.4.4. Instrumento Nivel de adaptación del modo desempeño de rol	17
2.5. Procedimiento	17

---

---

	Página
2.6. Ética del estudio	18
2.7. Plan de análisis estadístico	19
Capítulo III	20
Resultados	20
3.1. Estadística descriptiva	20
3.2. Consistencia Interna de los Instrumentos	24
3.3. Prueba de Normalidad	25
3.4. Estadística Inferencial	25
Capitulo IV	27
Discusión	27
4.1 Limitaciones	28
4.2 Conclusiones	29
4.3 Recomendaciones	29
Referencias	30
Apéndices	35
Apéndice A: Consentimiento informado	35
Apéndice B: Mini Mental	36
Apéndice C: Cédula de Datos Sociodemográficos	38
Apéndice D: Inventario Multifacético de Soledad en el Adulto Mayor	40
Apéndice E: Nivel de adaptación del modo desempeño de rol	42

---



## Lista de Figuras

---

	Página
Figura 1. Modelo de Adaptación de Roy	5
Figura 2. Estructura conceptual teórica empírica del Modelo de Adaptación de Callista Roy	7

---

## Lista de Tablas

---

	Página
Tabla 1. Datos sociodemográficos del adulto mayor	20
Tabla 2. Nivel de soledad del adulto mayor	21
Tabla 3. Datos sociodemográficos por nivel de soledad del adulto mayor	22
Tabla 4. Nivel de adaptación al rol del adulto mayor	22
Tabla 5. Datos sociodemográficos por nivel de adaptación al rol del adulto mayor	23
Tabla 6. Medidas de tendencia central de las escalas de soledad y adaptación al rol del adulto	24
Tabla 7. Estadísticas de fiabilidad	24
Tabla 8. Prueba de normalidad de ajuste Kolmogorov-Smirnov	25
Tabla 9. Correlación de la escala de soledad y escala de adaptación en el adulto mayor	26

---

# Capítulo I

## Introducción

### 1.1 Planteamiento del Problema

De acuerdo con el último reporte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (ONU, 2022), existen 8 mil millones de personas en el mundo, de las cuales aproximadamente el 13.6% (1,055 millones) corresponde al Adulto Mayor (AM) de 60 años y más, se estima que esta población pase a 2,000 millones para el año 2050 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). En América Latina, la situación no es diferente, esta región es la segunda de más rápido crecimiento de AM con 100 millones en los últimos años (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y OMS 2022). Por ejemplo, en México, se reportó que el número de personas de 60 años o más fue de 15.4 millones, cifra que representó el 12.3% de la población total. Para el caso específico del Estado de Puebla, se estimó un total de 775 mil AM (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2019).

El proceso de envejecimiento juega un papel importante en las condiciones de vida, no solamente por las repercusiones de salud de las enfermedades crónicas, también por la salud mental de las personas, donde muchas veces la soledad abunda en un sentimiento de aislamiento social, tristeza y nostalgia, que repercute en las relaciones y comportamientos del adulto mayor (Garza, González, Rubio y Dumitrache, 2020).

La soledad es definida como un fenómeno psicológico multidimensional potencialmente estresante, que ocurre como resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, con un impacto diferencial sobre el funcionamiento de la salud física y psicológica del sujeto (Montero y Sánchez, 2001).

Al paso del tiempo el AM pierde personas importantes que lo acompañaron en su vida, los hijos se van de casa o fallecen personas importantes como el cónyuge, dando pie a quedarse

solos, a la par de haber tenido que jubilarse y tener alguna enfermedad que le incapacite desarrollarse, con habilidades que antes poseía, lo que ocasiona que no logre una correcta adaptación al rol como adulto mayor (Quintero, Villamil, Henao y Cardona, 2018).

En el mismo orden de ideas, Chávez, Soto y Trejo (2019), refieren que la adaptación, es un proceso individual en el cual el sujeto tiene diferentes niveles de capacidad para sobrellevar o responder a los problemas como la soledad que padecen los AM. Asimismo, la adaptación es definida por Callista Roy en 1970 (Roy y Andrews, 1991), como el rango de capacidad de una persona para responder y hacer frente a los estímulos los cuales pueden ser focales, contextuales y residuales. El nivel de la adaptación representa la condición de los procesos de vida. Se describen tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido. El nivel de la adaptación afecta la capacidad del sistema humano para responder positivamente en una situación. La capacidad de adaptación algunas veces se ve comprometida por los cambios físicos, económicos, sociales y laborales de la personalidad y de la manera en cómo se ha adaptado a etapas anteriores de la vida.

Los individuos que entran a la vejez con muchas crisis sin resolver en los años previos experimentan un tiempo difícil. Para otros esta etapa de la vida es un tiempo de pasar a la sabiduría de la propia experiencia, cumpliendo roles productivos y de gozar de un sentido de plenitud por una vida bien vivida. La adaptación se debe de percibir como algo natural, asumir pérdidas y frustraciones, ser capaz de enfrentar a los cambios que se producen en su organismo y en su medio social, tener control de su vida, y desarrollar sus potencialidades de manera productiva. De no ser así, se originarán períodos de depresión, desesperanza y aislamiento que podría atentar contra su vida (Chávez et al., 2019; y Vilchis, Ortíz, Rojo, Maldonado y López, 2019).

Existen diversos estudios que han indagado la soledad y la adaptación a esta condición del adulto mayor, pero por separado, ninguno en forma conjunta en el contexto sociocultural mexicano.

En este sentido, se torna imprescindible realizar una investigación que aporte en el ámbito de la salud, donde los profesionales de enfermería identifiquen los factores que influyen en la adaptación del proceso del envejecimiento del adulto mayor y la forma en que la soledad podría repercutir en esta etapa de la vida.

Esta situación, hace necesario el uso del Modelo de Adaptación de Roy (Roy y Andrews, 1991), a fin de comprender desde la disciplina de la enfermería, que la adaptación es un proceso del ser humano con su entorno y que al lograr adaptarse estimula su integridad personal y con ello la buena salud, teniendo como objetivo primordial la adaptación de la persona a través del fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y formas de adaptación (Chávez et al, 2019).

Los resultados obtenidos permitirán realizar en un futuro, intervenciones de enfermería con relación a la adaptación al envejecimiento y disminución del sentimiento de soledad, al develar los pensamientos y sentimientos en la conducta del adulto mayor.

## **1.2 Propósito del Estudio**

Determinar la relación de la soledad percibida y el nivel de adaptación al rol del adulto mayor

## **1.3 Marco Teórico**

Para la presente investigación se utilizará el Modelo de Adaptación de Roy (Roy y Andrews, 1991), el cual se funda en el humanismo y en los supuestos de las teorías de sistemas y niveles de adaptación. El modelo considera a la persona como un sistema adaptativo holístico, cuyo funcionamiento se expresa en forma de comportamientos. La

persona como sistema adaptativo posee capacidades, sentimientos y pensamientos mediante los cuales se ajusta a los cambios en el entorno.

Roy, describe a los seres humanos como sistemas adaptativos, que funcionan con partes interdependientes, que actúan en unidad, con algún propósito; de ahí que el ser humano capte entradas (estímulos) y salidas (comportamientos), generando la capacidad de adaptarse y crear cambios en el entorno, para dar como respuesta la: “no adaptación” o la “adaptación”.

Este modelo presenta tres constructos principales: A) Estímulos, B) Proceso de Afrontamiento y C) Modos de respuesta o adaptación.

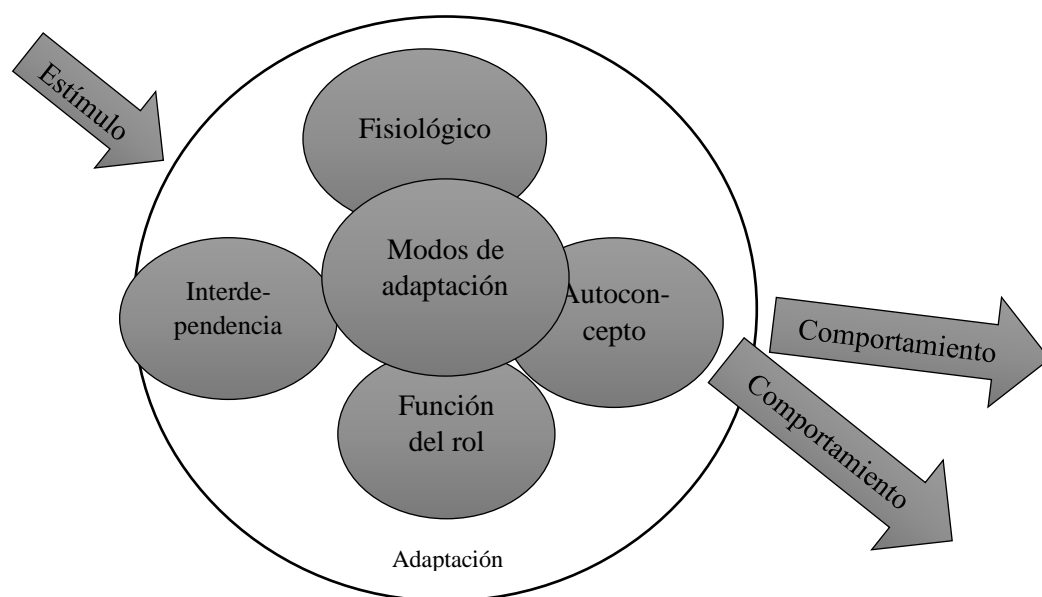
A) Estímulos. Roy plantea a las personas como sistemas adaptativos que interactúan continuamente con el ambiente cambiante y aquí se encuentran tres estímulos que Roy clasifica de la siguiente forma: 1) Estímulos focales: Son aquellas circunstancias que la persona debe afrontar en forma inmediata, dado que están en el primer plano de la conciencia y captan la atención de los individuos (como por ejemplo el proceso del envejecimiento); 2) Estímulos contextuales: Son los estímulos que no son el centro de atención o de consumo de energía, sin embargo, influye sobre la forma en que la persona afronta el estímulo focal o de cómo la persona afronta su problema; 3) Estímulos residuales: Son los factores desconocidos que se encuentran en el ambiente (pueden ser una actitud, una creencia, una situación vivida, experiencias pasadas), que cuando se logran identificar se puede convertir en un estímulo focal.

B) Proceso de afrontamiento. Éste se refiere a como el ser humano es capaz de enfrentarse a estímulos ambientales y se categoriza en procesos innatos o adquiridos de afrontamiento divididos en dos subsistemas, Regulador y Cognator. Respecto al Regulador, se refiere al mecanismo de afrontamiento fisiológico de una persona, el cuerpo intenta adaptarse a través de la regulación de los procesos corporales, incluidos los sistemas neuroquímicos y

endocrinos. Respecto al Cognator, se refiere al mecanismo de afrontamiento mental de una persona, quien usa su cerebro para hacer frente a través de modos adaptativos de autoconcepto, interdependencia y función del rol.

C) Modos de respuesta o adaptación. Roy señala cuatro modos adaptativos que manifiestan los mecanismos reguladores y cognadores. 1) Fisiológico: los procesos físicos y químicos están involucrados en la función y actividades de los organismos vivos. Estos son los procesos reales puestos en marcha por el subsistema regulador. 2) Autoconcepto o Psicológico: en este modo, el objetivo de hacer frente es tener un sentido de unidad, es decir, el propósito en el universo y un sentido de integridad de identidad. Esto incluye la imagen corporal y los ideales de uno mismo. 3) Función del Rol: se enfoca en los roles primario, secundario y terciario que una persona ocupa en la sociedad y saber cuál es su posición como miembro de la sociedad. 4) Interdependencia: se enfoca en lograr la integridad relacional a través de dar y recibir amor, respeto y valor. Esto se logra con una comunicación y relaciones efectivas (Figura 1).

Figura 1. Modelo de Adaptación de Roy



*Nota: Diagrama del Modelo de Adaptación de Roy (Roy y Andrews, 1991).*

A continuación, se presentan los principales supuestos científicos que guiarán la presente investigación.

Los seres humanos, con sus decisiones, son responsables de la integración de los procesos creativos.

Las transformaciones de las personas y del entorno se crean en la conciencia humana.

La integración de los significados humanos y ambientales dan lugar a la adaptación.

### ***1.3.1 Ubicación del Problema en la Teoría.***

Para esta investigación, los conceptos del Modelo de Adaptación de Roy que se utilizarán son: del primer constructo, el estímulo focal, dando lugar al proceso de envejecimiento sobre el cual, el adulto mayor enfoca su energía y atención, los estímulos contextuales son considerados como el sexo, la edad, ocupación, entre otros, de acuerdo con los hallazgos de la literatura. Del tercer constructo, de modos de adaptación se toma la función del rol primario y autoconcepto, considerado como psicológico, donde se toma en cuenta a la soledad, como un mecanismo mental de afrontamiento.

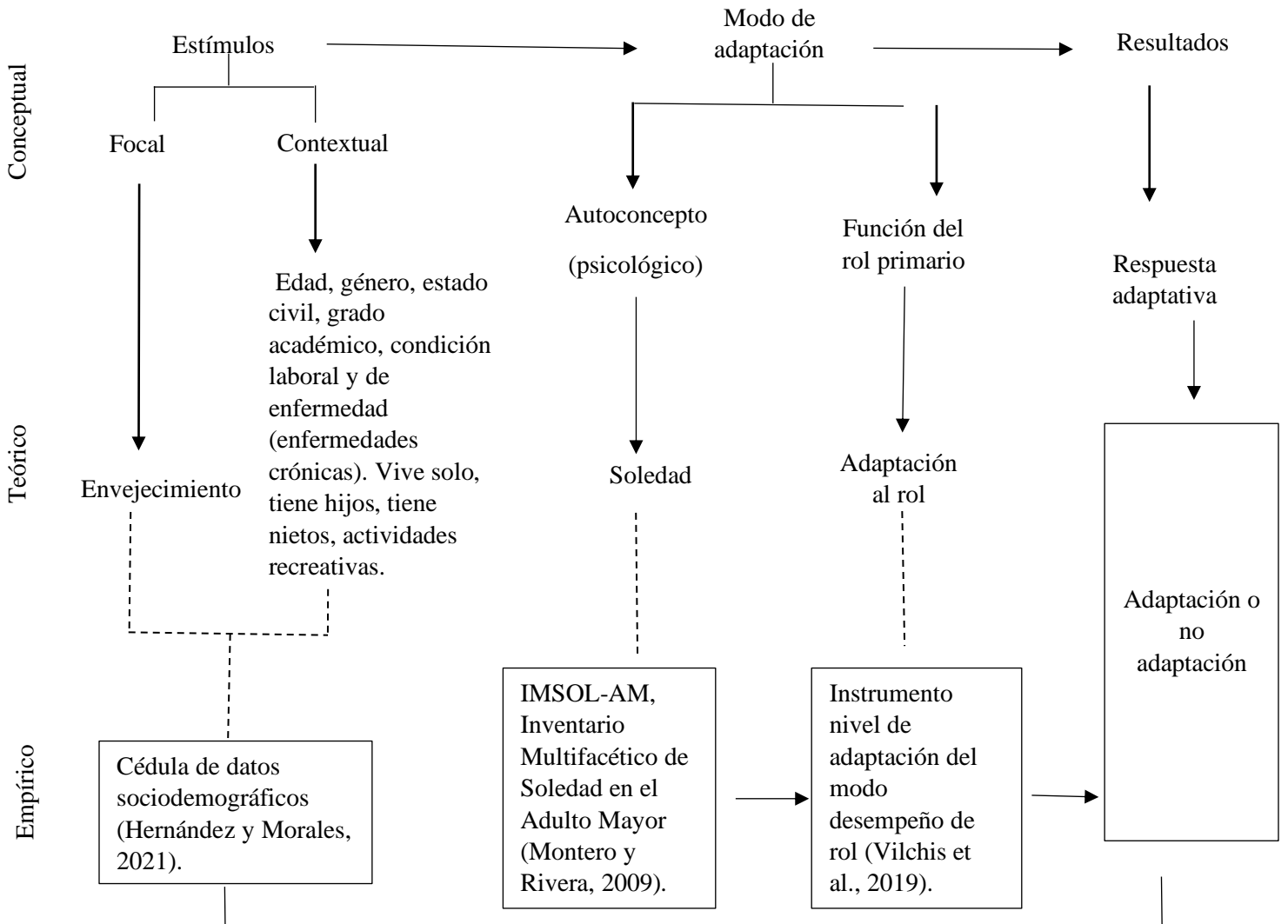
El concepto de soledad se retomará de acuerdo con Montero y Sánchez (2001), quien lo definió como un fenómeno psicológico multidimensional, que ocurre como resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, con un impacto diferencial sobre el funcionamiento de la salud física y psicológica de la persona. El impacto de la soledad sobre el funcionamiento psicológico del individuo dependerá de la interpretación que haga éste de sus vivencias vinculadas a carencias afectivas. De tal manera que la soledad pueda ser evaluada como una experiencia negativa o una oportunidad de crecimiento personal, que se presentará como un proceso de adaptación o no adaptación como un modo de respuesta. La adaptación como tal, es un proceso individual en el cual el sujeto tiene diferentes niveles de capacidad para sobrellevar o responder a los problemas. Asimismo, la adaptación es definida

por Callista Roy (Roy y Andrews, 1991) como el rango de capacidad de una persona para responder y hacer frente a los estímulos focales, que para esta investigación es el proceso de envejecimiento.

**1.3.2 Derivación Teórica.**

Los conceptos de interés se originan del Modelo de Adaptación de Roy, serán descritos de acuerdo con el nivel de abstracción que propone la teórica señalando la variable resultada de esta investigación hasta los indicadores empíricos.

Figura 2. Estructura conceptual teórica empírica del Modelo de Adaptación de Callista Roy





## 1.4 Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados que contienen las variables de interés del presente estudio.

### *1.4.1 Estudios Relacionados con Soledad y Adaptación al Rol.*

Li et al. (2021), realizaron un estudio del papel mediador de la autoaceptación en relación entre la soledad y el bienestar subjetivo en ancianos de asilos, participaron un total de 415 participantes ancianos de 60 a 97 años (media  $81.12 \pm 8.90$  años), La puntuación del bienestar subjetivo fue  $29.29 \pm 12.28$ , y la tasa de puntuación fue del 62.3%. El análisis de correlación mostró que la soledad se correlacionó negativamente con la autoaceptación y el bienestar subjetivo ( $r = -0.338, p < .01$ ;  $r = -0.383, p < .01$ ), mientras que la autoaceptación se correlacionó positivamente con el bienestar subjetivo ( $r = 0.401, p < .01$ ). concluyeron que el bienestar subjetivo de las personas mayores que viven en hogares de ancianos fue moderado.

Segel, Cohn y Ayalon (2022), hicieron un estudio sobre las autopercepciones del envejecimiento y síntomas depresivos que midiera en papel de la soledad. Se realizó en personas mayores de 50 años, realizaron una correlación de Pearson (0.40) entre las variables de depresión y soledad, donde hallaron que al mantenerse más positivos ante el envejecimiento se mostraban menos solos. Su modelo explicó el 42% de la varianza en los síntomas depresivos. Examinaron el efecto indirecto de la autopercepción del envejecimiento sobre los síntomas depresivos a través de la soledad. El efecto indirecto fue -0.009, IC del 95 % reforzado (-0.016, -0.005), lo que indica que el efecto fue significativo ( $p < .001$ ). Por lo tanto, la autopercepción del envejecimiento predijo síntomas depresivos tanto directa como indirectamente, a través de la soledad.

#### ***1.4.2 Estudios Relacionados con Soledad.***

Susanty et al. (2022), llevaron a cabo un estudio con el fin de estudiar la prevalencia de la soledad y los factores asociados de los adultos mayores de una comunidad en Indonesia, con una muestra de 1,360 participantes mayores de 60 años, la edad media entre los 1,360 participantes fue de 66,28 ( $DE= 6,39$ ) años y osciló entre 60 y 100 años. La mayoría de los adultos mayores tenían pareja (69.6%), vivían con su familia (93.8%) y tenían un promedio de 3.83 ( $DE= 2.34$ ) hijos. La mayoría de los participantes tenía enfermedades crónicas (74.4%). Finalmente hallaron que hubo 870 (64%) adultos mayores que experimentaron soledad y 490 (36%) adultos mayores que no.

O'Súilleabháin, Gallagher y Steptoe (2019), investigaron sobre la soledad, vivir solo y mortalidad, el papel de la soledad emocional y social en los ancianos. Participaron 413 adultos mayores, aunque la soledad social no se asoció con la mortalidad en los que vivían solos, la soledad emocional sí; con cada aumento en la soledad emocional, hubo un aumento del 18.6 % en el riesgo de mortalidad. No surgieron asociaciones de soledad social o emocional entre quienes no vivían solos. Con cada aumento del estado funcional, el riesgo asociado con la soledad emocional para la mortalidad por todas las causas aumentó en un 17.9 % (razón de Interacción= 1.179,  $p=.005$ ) en los que vivían solos.

Montejo, Prada, Montejo y Montenegro (2022), realizaron un estudio sobre la soledad en el anciano, con asociación de variables de salud, dolor y desempeño cognitivo. Entrevistaron vía telefónica a 2,060 mayores de 65 años utilizando el GHQ-12 y el COOP-Wonca. Encontraron asociación entre la soledad no deseada y la salud mental general (GHQ-12),  $OR= 1.43$  (1.34, 1.52) y depresión,  $OR= 2.34$  (1.54, 3.53). En rendimiento cognitivo, la variable de mayor efecto fue “los problemas de memoria alteran su vida cotidiana”,  $OR= 3.11$  (1.25, 7.72); variables relacionadas con enfermedad: las de mayor efecto fueron “percepción del estado de

salud”, OR= 1.37 (1.13, 1.67) y calidad de vida (COOP-Wonca), OR= 3.03 (2.32, 3.94); variables de dolor: dolor general, OR= 2.67 (1.87, 3.83) y artritis/artrosis, OR= 1.94 (1.38, 2.72); dificultades para ver, OR= 2.62 (1.84, 3.73) y oír, OR= 1.81 (1.21, 2.72). Concluyeron que la soledad no deseada es una situación compleja, lo que debe considerarse al programar soluciones que sean efectivas.

Quintero et al. (2018), realizaron un estudio comparativo, de corte transversal, con el propósito de medir el nivel de soledad en adultos mayores institucionalizados con una muestra de 379, y no institucionalizados con una muestra de 869 participantes. Los autores reportan que se analizaron las variables sociodemográficas: género, estado civil, escolaridad y edad, usando las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis, con una significancia de .05, el puntaje de soledad fue mayor para los institucionalizados ( $Me=85.2$ ), que los que no lo están ( $Me=67.6$ ). En los adultos institucionalizados reportan que creció levemente la soledad a medida que aumenta la edad, sin presentarse diferencias significativas ( $p=0.861$ ); en el mismo sentido, se incrementa la soledad en los no institucionalizados, pero con diferencias más amplias, alcanzando a tener diferencias significativas entre los diversos grupos de edad ( $p < 0.000$ ). Al comparar los diferentes grupos de edad según las personas residentes en instituciones, se observa que el nivel de soledad es mayor en los institucionalizados ( $p < 0.00$ ).

Garza et al. (2020), realizaron un estudio comparativo, cuantitativo, con el objetivo de analizar la influencia de la soledad en la vejez y en la convivencia de los adultos mayores, así como determinar diferencias entre México y España. Participaron 691 adultos mayores (hombres = 40.2 %, mujeres = 59.8 %) de 60 o más años ( $M= 71.49$ ,  $DE = 7.41$ ), residentes de España (42.7 %) o México (57.3 %). Los autores reportan que la soledad familiar en mujeres mexicanas fue mayor ( $DE=10.39$ ) en comparación con las mujeres españolas ( $DE=8.43$ ), y

para el caso de los hombres de igual forma representó una mayor soledad familiar en los mexicanos ( $DE=9.45$ ), que en los españoles ( $DE=8.48$ ).

#### ***1.4.3 Estudios Relacionados con Adaptación al Rol.***

Salazar, Garcés, Contreras y Bohórquez (2016), hicieron un estudio del desempeño ocupacional y el proceso de adaptación del adulto mayor en una zona rural. Se realizó a 66 adultos mayores de 60 años en adelante. Observaron que el 53% de los sujetos no desempeñan el rol de trabajador, en relación con el 47% que, si lo desempeña, también mostraron que al 65.2% de la población no le interesa desempeñar actividades que le ayuden en el proceso de adaptación del adulto mayor, lo que produce cambios en el desempeño de la persona (54.5% de la población no se relaciona con amigos).

Salazar, et al. (2018), realizaron una investigación sobre los factores que influyen en el envejecimiento activo en los adultos mayores a través del marco de Roy y su modelo de adaptación. Incluyeron a 200 adultos mayores. El 51% de los participantes mostró envejecimiento activo (42% hombres y 56% mujeres). En su modelo ( $\chi^2=42.59$ ,  $gl\ 2$ ,  $p<0.001$ ), edad ( $B=-0.097$ ,  $p=0.001$ ) y el afrontamiento del envejecimiento fueron significativos ( $B=0.041$ ,  $p=0.001$ ) con un 19.2% de varianza explicada sobre el envejecimiento activo. La edad muestra un efecto negativo y el afrontamiento del envejecimiento un efecto positivo sobre el envejecimiento activo. Es decir, mayor edad indica menor probabilidad de envejecimiento activo y mayores puntajes en afrontamiento al envejecimiento indica mayor probabilidad de envejecimiento activo.

Martina, Amemiya, Psicoya, Pereyra y Moreno (2019), abordaron un estudio sobre la percepción del envejecimiento exitoso, en 106 docentes adultos mayores. La edad media fue de  $67.38 \pm 5.77$  con un rango de 60 a 87 años. El 67% estaban casados; 47.7% vivía con su pareja y familiares, sólo cuatro docentes (3.8%) vivían solos sin ningún apoyo. El 70.1% (74)

labora en la universidad hace 26 o más años. Las dimensiones que más aportan al envejecimiento exitoso fueron mecanismos funcionales de rendimiento (88.7%) seguido de satisfacción con la vida (71.7%) y de los factores intrapsíquicos (69.5%). Concluyeron que el envejecimiento exitoso es mayoritario (72.4%) probablemente como consecuencia de un proceso de adaptación a los cambios propios del envejecimiento y a una intensa actividad intelectual previa a esta etapa.

Vilchis et al. (2019), realizaron un estudio descriptivo, para conocer el nivel de adaptación en modo desempeño del rol del adulto mayor con 195 participantes. Reportaron que el nivel de adaptación del modo desempeño de rol 71.3% estuvo integrado, 28.2% compensatorio y 0.5% estuvo comprometido. Lo que denotada que la participación del adulto mayor en actividades lo hace estar más integrado en la sociedad.

Chávez et al. (2019), realizaron un estudio para analizar el nivel de adaptación del adulto mayor en una casa de día, con 35 participantes. Como resultado obtuvieron, que los participantes mostraron proceso vital integrado en el rol del adulto mayor, en los modos fisiológico con un 77.1%, interdependencia con 97.1% y función del rol con el 100%, lo cual indica que el nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones del proceso de vida cubre las necesidades humanas; sin embargo, el proceso vital en el modo autoconcepto, donde se establece la salud mental, se encontró comprometido con un 97.1%.

Kulakçi y Ayaz (2020), abordaron un estudio sobre la dificultad de la adaptación y los estilos de afrontamiento religiosos en 505 ancianos. La dificultad de adaptación para la puntuación media total de los ancianos fue de 0.52 ( $DE= 0.56$ ). La puntuación media de afrontamiento religioso positivo fue de 23.49 ( $DE= 5.30$ ), y la puntuación media de afrontamiento religioso negativo fue de 7.88 ( $DE= 3.20$ ). Si bien hubo una relación débil negativa entre la dificultad de adaptación para los ancianos y el afrontamiento religioso

positivo ( $r = -0.147, p=0.001$ ), no hubo relación significativa entre la dificultad de adaptación al anciano y el afrontamiento religioso negativo ( $r = -0.028, p>0.05$ ).

### **1.5 Definición Operacional**

La soledad se define como una situación psicológica del adulto mayor que dependerá de la percepción e interpretación que éste haga sobre sus vivencias afectivas.

La adaptación al rol se define como la forma en que el adulto mayor logra integrarse en la sociedad por sí solo.

### **1.6 Objetivo General de la Investigación**

Determinar la relación de la soledad percibida y el nivel de adaptación al rol del adulto mayor.

#### ***1.6.1 Objetivos Específicos.***

1. Describir las características sociodemográficas del AM
2. Determinar el puntaje de la Soledad Percibida por el AM.
3. Determinar el puntaje del Nivel de Adaptación al Rol en el AM.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

A continuación, se presentan los apartados que conforman el capítulo de metodología, el cual trata sobre las características de la población, los instrumentos a utilizar, la ética del estudio y el plan estadístico.

#### **2.1 Diseño de Estudio**

El presente estudio fue de tipo descriptivo y transversal ya que se permitió conocer a la población de estudio y realizar la medición de las variables en un solo momento, para poder determinar el nivel de soledad y el nivel de adaptación al rol en el adulto mayor (Polit y Hungler, 2000).

#### **2.2 Población, Muestra y Muestreo**

La población estuvo conformada por adultos mayores de 60 años en adelante, ambos sexos, de un asilo público de la Ciudad de Puebla.

La técnica de muestreo fue no probabilística (Grove, Gray y Burns, 2016), debido a que se trató de una población previamente conocida. El tamaño de la muestra fue calculada a través del análisis de potencia por medio del programa G\*Power v. 3.1.6 (Faul, Erdfelder, Lang, Lang y Buchner, 2007), donde se empleó un poder estadístico de .60, un efecto estimado de .90 y una probabilidad de error de .05, resultando una muestra de  $n=50$  participantes.

#### **2.3 Criterios de Selección**

A continuación, se presentan los criterios de selección para los participantes del presente estudio.

### ***2.3.1 Criterios de Inclusión.***

Adultos mayores de ambos sexos, de 60 años y más, que sean de un asilo público de la Ciudad de Puebla, sepan leer y escribir, que acepten participar en la presente investigación, que firmen el consentimiento informado y que cuenten con acceso a un dispositivo electrónico para responder los instrumentos.

### ***2.3.2 Criterios de Exclusión.***

Adultos mayores que no acepten participar, que tengan una enfermedad o discapacidad que les impida contestar adecuadamente lo que se les indica, de acuerdo con la prueba mini mental.

### ***2.3.3 Criterios de Eliminación.***

El adulto mayor que abandone el estudio y aquellas encuestas que no hayan sido respondidas en su totalidad.

## **2.4 Instrumentos de Medición**

Para el presente estudio se utilizó una cédula de datos donde se identificaron las características sociodemográficas de la población, una prueba que se usó como filtro en los criterios de selección y dos instrumentos donde se evaluaron las variables de estudio.

### ***2.4.1 Mini-examen del Estado Mental.***

La prueba del estado mental es la versión adaptada y validada en población mexicana, por De Beaman et al. (2004), del MMSE (Mini-Mental State Examination). Hoy en día, se utiliza sobre todo para detectar y evaluar la progresión del Trastorno Cognitivo asociado a enfermedades neurodegenerativas como la de tipo Alzheimer. Sus ítems exploran 5 áreas cognitivas: orientación, fijación, concentración y cálculo, memoria y lenguaje. Es una prueba cuya puntuación está altamente influenciada por la escolaridad y la edad. Aquellas personas que obtengan una puntuación baja (menor o igual a 24 puntos) requieren una evaluación



clínica y neuropsicológica más exhaustiva para confirmar y determinar el grado de deterioro cognitivo (Apéndice B). Esta prueba servirá como filtro para proceder a la aplicación de los instrumentos de la presente investigación.

#### ***2.4.2 Cédula de Datos Sociodemográficos (CSDAM).***

Elaborada por la autora, la cédula contempla datos generales de los adultos mayores que hacen referencia al género, edad, estado civil, grado académico, condición laboral y de enfermedad, entre otras, en la cual anotarán la respuesta de acuerdo con su situación personal (Apéndice C).

#### ***2.4.3 Inventario Multifacético de Soledad en el Adulto Mayor (IMSOL-AM).***

En 1998 Montero, estructuró un instrumento al que denominó Inventario Multifacético de Soledad (IMSOL), éste posee dos apartados que evalúan de forma independiente fuentes de afecto deficitario y conductas de afrontamiento ante la soledad, ambos incluyen la medición de aspectos positivos y negativos asociados con la conducta de afrontamiento a la soledad, así como con distintos tipos de déficits afectivos que facilitan la experiencia solitaria. Debido a que la soledad en el adulto mayor es un fenómeno poco estudiado en el contexto mexicano, se decide en el 2009, realizar una versión de IMSOL adaptada específicamente para adultos mayores denominada IMSOL-AM (Montero y Rivera, 2009), esta escala agrupa veinte reactivos con respuesta tipo Likert de 0 a 4 (0 es “nunca”, 1 es “casi nunca”, 2 es “algunas veces”, 3 es “la mayor parte del tiempo” y 4 es “todo el tiempo”), donde a mayor puntaje, mayor soledad. Contiene dos dimensiones, alineación personal que contiene once reactivos (1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13 y 15), con un alfa de Cronbach de .93 y la dimensión de insatisfacción personal con nueve reactivos (3, 7, 12, 14, 16, 17, 18, 19 y 20), con un alfa de Cronbach de .89, la consistencia interna total del instrumento es de un alfa de Cronbach de .95, este instrumento es auto aplicable (Apéndice D).

#### ***2.4.4 Instrumento Nivel de Adaptación del Modo Desempeño de Rol***

El instrumento nivel de adaptación del modo desempeño de rol consta de 16 ítems (quince en sentido negativo y la pregunta número dos en sentido positivo), las respuestas son de opción dicotómica (Sí o No) y el intervalo es de 0 – 16 puntos. Está conformado por tres categorías para su calificación, la primera es la categoría comprometido (cuando los procesos integrados y compensatorios son inadecuados), obteniendo una calificación de 12 a 16 puntos; la segunda compensatorio (el cognator y el regulador han sido activados por un desafío a los procesos integrados), obteniendo calificación de 6 a 11 puntos; y la tercer categoría se denomina integrado (describe las estructuras y las funciones del proceso de la vida en su totalidad para resolver necesidades del ser humano), con calificación menor a 6 puntos. Lo que indica que, a mayor puntuación total, menor adaptación al modo desempeño de rol. La confiabilidad interna del instrumento es de un KR-20 de .75 (lo equivalente al alfa de Cronbach en cuestionarios dicotómicos) y fue creado con base en el modelo de adaptación de Roy para medir uno de sus constructos, se ha utilizado en población mexicana de adultos mayores en 2019 por Chávez, et al. (2019) y por Vilchis, et al. (2019) (Apéndice E).

#### **2.5 Procedimiento**

La presente investigación se sometió a consideración de la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado (SIEP) de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla para revisión por parte del comité tutorial, quien determinó la aprobación de la aplicación de los instrumentos, posteriormente se envió un oficio por parte de la universidad al lugar donde se realizó la investigación. Una vez recabados los oficios necesarios se enviaron a la jefatura de la institución.

Para medir el estado cognitivo de la persona se aplicó la prueba Mini Mental (Folstein) como primer filtro, en segundo lugar, se aplicó la cédula de datos sociodemográficos,

posteriormente se aplicó el Inventario Multifacético de Soledad para Adultos Mayores (IMSOL-AM) y el Instrumento Nivel de Adaptación del Modo Desempeño de Rol.

## **2.6 Ética del Estudio**

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014). Se considera el Título Primero, Artículo 2, Fracción VII, derecho a la protección de salud en investigación. El Título Quinto Investigación para la salud, Capítulo Único, conforme al Artículo 96, Fracción I, la cual comprende el desarrollo de acciones que contribuyen al progreso de conocimiento en procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

Artículo 97, señala la coordinación de investigación entre la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para orientar el desarrollo de la investigación. Conforme al Artículo 100 que da las bases para la investigación y el desarrollo de la investigación en seres humanos, Fracción I, la investigación se apegará a los principios científicos y éticos que la justifican; Fracción IV, se deberá contar con consentimiento informado, mismo que será otorgado a cada participante de la investigación (Apéndice A); Fracción V sólo podrá realizarse por personal del área de la salud.

Para el cumplimiento de este artículo, la investigación se llevó a cabo por una Licenciada en Enfermería con cédula profesional inscrita a un programa educativo de posgrado de Maestría en Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) y como asesora una Doctora en Ciencias de Enfermería inscrita a la plantilla de docentes de la BUAP.

Así mismo, antes de la aplicación de los instrumentos, se entregó el consentimiento informado por escrito a los sujetos de investigación, donde se señalan los objetivos, justificación, procedimientos de investigación; se informó que la investigación no tenía riesgos ya que sólo responderían una cédula de datos sociodemográficos, un test y dos instrumentos,

recibieron información acerca de cualquier duda sobre la investigación, se informó sobre la libre elección de participar y que podían retirar su consentimiento en cualquier momento que lo decidieran sin represalia alguna.

Título décimo primero, Capítulo IV, Artículo 192 Quinto, Fracción VII, en el que indica que toda investigación donde el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y bienestar. Para dar cumplimiento a este artículo se mantuvo en el anonimato y confidencialidad la información proporcionada por los pacientes, al no identificarse con su nombre en el instrumento; también se les explicó que tenían el derecho a retirarse del estudio en el momento que lo decidieran, sin repercusiones a su persona.

Se protegió la privacidad del participante, resguardando el anonimato de éste, la recolección de la información se realizó mediante la plataforma de Google forms. Los instrumentos fueron resguardados en dicha plataforma mediante una contraseña de seguridad, designada por el autor principal del estudio, al término de 12 meses serán eliminados, y los resultados del estudio se mostrarán sólo de forma general.

## **2.7 Plan de Análisis Estadístico**

El análisis se llevará a cabo con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versión 24). Se utilizará estadística descriptiva para determinar las variables, como son las medidas de tendencia central o de resumen (media, mediana, frecuencia y porcentaje) y medidas de dispersión (desviación estándar, rango, valor mínimo, valor máximo). Para determinar la consistencia interna o confiabilidad de los instrumentos se usará el coeficiente alfa de Cronbach y su equivalencia para Kuder Richardson (KR-20). Para determinar la normalidad de la distribución de los datos se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para estadística inferencial se utilizó Rho de Spearman.

## Capítulo III

### Resultados

En este apartado se encuentra el análisis de los datos obtenidos de los 50 adultos mayores que participaron en el estudio. Primero se presenta la estadística descriptiva sobre los datos sociodemográficos y los resultados de las escalas de nivel de soledad y nivel de adaptación de la población. Después se presenta la confiabilidad de los instrumentos y finalmente la prueba de Kolmogorov Smirnov y la estadística inferencial.

#### 3.1 Estadística Descriptiva

Tabla 1

*Datos sociodemográficos del adulto mayor*

Variable		<i>f</i>	%
Genero	Hombre	21	42
	Mujer	29	58
Estado Civil	Casado	11	22
	Soltero	11	22
	Viudo	21	42
	Divorciado	7	14
Nivel educativo	Primaria	10	20
	Secundaria	13	26
	Bachillerato	17	34
	Licenciatura	8	16
	Posgrado	2	4
Enfermedades Crónicas	Diabetes	15	30
	Hipertensión	17	34
	Enfermedad renal	4	8
	Ninguna	14	28

*Nota: (CDS DAM) (Hernández y Morales, 2021)*

*n=50*

La tabla anterior (tabla1) nos muestra que del total de adultos mayores (n=50), la mayoría de los participantes fueron mujeres (58%), con respecto al estado civil solo una minoría tiene pareja (22%), con respecto al nivel educativo la mayoría cursó hasta el bachillerato (34%) y con respecto a las enfermedades crónicas, una gran parte de los participantes padecen alguna, es la hipertensión la de mayor prevalencia (34%).

De acuerdo con el orden de los objetivos específicos, se presentan en la tabla 2 los niveles de soledad obtenidos por los adultos mayores, donde ningún participante tiene un alto nivel de soledad, pero la mayoría de ellos sí se encuentra en un nivel medio de soledad (58%).

Tabla 2

<i>Nivel de soledad del adulto mayor</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
Bajo	21	42.0
Medio	29	58.0
Alto	0	0.0

*Nota: IMSOL-AM (Montero y Rivera, 2009) n=50*

Por medio de una tabla cruzada (tabla 3) se analizaron los datos sociodemográficos con el nivel de soledad, obteniendo que mayor parte de las mujeres y los hombres se encontraban en un nivel medio de soledad, al igual que las personas que no tienen pareja diferían de quienes se encuentran aún casados donde prevaleció un nivel bajo. Con respecto a las actividades recreativas, el nivel de soledad medio se vio más reflejado en la población que sí realiza alguna actividad, lo que quiere decir, que el mantenerse ocupado influye en no sentirse solo, y por último, se observa que padecer enfermedades crónicas sí logra incrementar el sentimiento de soledad en el adulto mayor.

Tabla 3

*Datos sociodemográficos por nivel de soledad del adulto mayor*

		Nivel de soledad		
		Bajo	Medio	Alto
Género	Femenino	14	15	0
	Masculino	7	14	0
Estado civil	Casado	9	2	0
	Divorciado	0	7	0
	Soltero	2	9	0
	Viudo	10	11	0
Actividades recreativas	No	10	13	0
	Sí	11	16	0
Enfermedades crónico-degenerativas	Diabetes	7	8	0
	Hipertensión	7	10	0
	Insuficiencia renal	0	4	0
	No	7	7	0

*Nota: (CDS DAM) (Hernández y Morales, 2021)*

*n=50*

Siguiendo con el objetivo de nivel de adaptación, la tabla 4 muestra que una gran parte de los participantes se encuentra dentro del nivel integrado (88%), lo que indica que han llevado a cabo el proceso de adaptación al rol del adulto mayor de forma adecuada.

Tabla 4

*Nivel de adaptación al rol del adulto mayor*

	<i>f</i>	%
Integrado	44	88.0
Compensatorio	6	12.0
Comprometido	0	0.0

*Nota: Nivel de adaptación del modo desempeño de rol (Vilchis et al, 2019)*

*n=50*

La tabla cruzada (tabla5) muestra que gran parte de los adultos mayores tanto mujeres y hombres aun encontrándose sin pareja se encuentran en un nivel integrado de adaptación, así mismo refleja que el realizar actividades recreativas influye en la gran mayoría de los participantes para lograr un nivel de integración y que el padecer enfermedades crónicas no limita la adaptación al rol del adulto mayor.

Tabla 5

*Datos sociodemográficos por nivel de adaptación al rol del adulto mayor*

		Adaptación al rol		
		Integrado	Compensatorio	Comprometido
Género	Femenino	25	4	0
	Masculino	18	2	0
Estado civil	Casado	8	3	0
	Divorciado	7	0	0
	Soltero	10	1	0
	Viudo	19	2	0
Actividades recreativas	No	18	5	0
	Sí	26	1	0
Enfermedades crónico-degenerativas	Diabetes	12	3	0
	Hipertensión	14	3	0
	Insuficiencia renal	4	0	0
	No	14	0	0

*Nota: (CDSAM) (Hernández y Morales, 2021)*

*n=50*

De acuerdo con ambas escalas estandarizadas de soledad y adaptación, la tabla 6 muestra que existe una mayor dispersión de los datos obtenidos para el nivel bajo de soledad (DE=18.60), así como existe una mayor dispersión de los datos en el modo de adaptación compensatorio (DE=10.77); también revela que el nivel de adaptación integrado es el más



prevalente en la población de adulto mayor ( $\bar{X}=12.50$ ), así como el nivel de soledad que más prevalece es el medio ( $\bar{X}=12.93$ ).

Tabla 6

*Medidas de tendencia central de las escalas de soledad y adaptación al rol del adulto mayor*

		VM	Vm	$\bar{X}$	DE	Md	Mo
Modo Adaptación al Rol	Integrado	31.25	6.25	12.50	7.62	12.50	6.25
	Compensatorio	62.50	37.50	48.96	10.77	50.00	37.50a
	Comprometido	.	.	.	.	.	.
Nivel de soledad	Bajo	62.50	6.25	22.32	18.60	12.50	6.25
	Medio	37.50	6.25	12.93	8.67	12.50	6.25
	Alto	.	.	.	.	.	.

*Nota: IMSOL-AM (Montero y Rivera, 2009), Adaptación del modo desempeño de rol*

*(Vilchis et al, 2019). a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño. n=50*

### 3.2 Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 7

*Estadísticas de fiabilidad*

Instrumento	Ítems	Alfa de Cronbach
IMSOL-AM	20	.96
Adaptación del Modo Desempeño de Rol	16	.75

*Nota: IMSOL-AM (Montero y Rivera, 2009), Adaptación del modo desempeño de rol (Vilchis et al, 2019).*

*n=50*

La tabla 7 muestra que el instrumento para medir la soledad en el adulto mayor (IMSOL-AM, Montero & Rivera, 2009) tiene una fiabilidad interna elevada (alfa de Cronbach), mientras

que el instrumento de Adaptación del Modo Desempeño de rol (Vilchis et al., 2019) cuenta con una fiabilidad aceptable obteniendo una  $KR-20=.75$

### 3.3 Prueba de Normalidad

Para determinar la normalidad de la población de acuerdo con las variables de estudio a partir de las escalas sumativas de ambos instrumentos (IMSOL-AM y el instrumento de Adaptación del Modo Desempeño de rol ) se transformaron a una escala estandarizada con índices del 0 al 100 y se sometieron a la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, obteniendo para ambos un valor de significación menor a .05 lo que indica que la distribución de la población no es normal y que en caso de ocupar pruebas para estadística inferencial se estarían eligiendo las no paramétricas (Tabla 8) .

Tabla 8

*Prueba de normalidad de ajuste Kolmogorov-Smirnov*

Instrumento	Ítems	KS	P
IMSOL-AM	20	.188	.001
Adaptación del Modo Desempeño de Rol	16	.270	.001

*Nota: IMSOL-AM (Montero y Rivera, 2009), Adaptación del modo desempeño de rol (Vilchis et al, 2019). n=50*

### 3.4 Estadística Inferencial

La tabla 9 muestra que no existe una correlación entre el nivel de soledad y el nivel de adaptación ( $p=.105$ ) y que esta no relación figura en sentido negativo ( $r=-.232$ ), es decir que el modo de adaptación del adulto mayor no influye en el nivel de soledad.

Tabla 9

*Correlación de la escala de soledad y escala de adaptación en el adulto mayor*

			IMSOL	AMR
Rho de Spearman	IMSOL	Coefficiente de correlación	1.000	-.232
		Sig. (bilateral)	.	.105
		N	50	50
	AMR	Coefficiente de correlación	-.232	1.000
		Sig. (bilateral)	.105	.
		N	50	50

*Nota: IMSOL-AM (Montero y Rivera, 2009), Adaptación del modo desempeño de rol (Vilchis et al, 2019) n=50*

## Capítulo IV

### Discusión

En este apartado se discuten los hallazgos de la presente investigación, la cual tuvo como propósito determinar la relación de la soledad percibida y el nivel de adaptación al rol del adulto mayor. Se conto con 50 participantes de un asilo público de la ciudad de Puebla, los resultados encontrados que describen las características sociodemográficas indican que el género con más predominio del estudio fue el femenino (58%), la mayoría de los adultos mayores se encontraban sin pareja (78%) y que en su mayoría habían cursado hasta nivel bachillerato (34%), así como en su mayoría refirieron tener alguna enfermedad crónico-degenerativa (72%).

En relación con el objetivo específico sobre determinar el nivel de soledad en el adulto mayor se encontró que estos se encuentran en un nivel medio de soledad (58%), a diferencia de otro estudio de Susanty et al. (2022), donde se encontró que la prevalencia de soledad es alta y que con ayuda de trabajadores sociales y personal de la salud podrían ayudar a aminorar ese sentimiento de sentirse solo. Por otro lado, en el presente estudio al ser en su mayoría mujeres que se encuentran sin pareja y que reflejaron niveles medios de soledad, se concuerda con otro estudio de Garza et al. (2020), donde indica que las mujeres adultas mayores tienen más probabilidades de experimentar soledad que los hombres adultos mayores, ya que las mujeres suelen tener una esperanza de vida mayor y quedarse viudas más que los hombres. también se encontró en esta investigación que la mayoría de los adultos mayores que dijeron tener enfermedades crónicas también reflejaron tener soledad y esto concuerda con el estudio de quienes encontraron que los adultos mayores con mal estado de salud y enfermedades crónicas experimentaron más soledad.

Por otro lado, sobre el objetivo específico del puntaje de nivel de adaptación al rol del adulto mayor, se encontró que la mayoría de los participantes tuvieron un nivel de adaptación integrado, esto describe la capacidad de hacer frente a las necesidades en función al proceso de vida del adulto mayor. Este resultado concuerda con Martina et al. (2019), quienes en su estudio encontraron que los adultos mayores en su proceso de adaptación al envejecimiento experimentaron una integración hacia los cambios propios de esta etapa. A diferencia de Salazar et al. (2016), quienes dicen que, en los resultados de la población de estudio, los adultos mayores se mostraron con altos niveles de apatía, desmotivación y desinterés hacia todo tipo de actividades ocupacionales que hacían parte de sus hábitos y rutinas diarias.

Finalmente, para responder el objetivo general se encontró que no hay una relación entre las variables de estudio, ya que el nivel de soledad no influye sobre el nivel de adaptación al rol del adulto mayor. En la literatura no se encontraron estudios que relacionaran directamente soledad y adaptación al rol del adulto mayor, pero existen estudios que asemejan la intención de medir soledad con algún proceso de autoaceptación y autopercepción, así como de bienestar subjetivo en adultos mayores que viven en casas para ancianos, como el caso del estudio de Segel et al. (2022) quien encontró que la soledad mediaba la autopercepción del envejecimiento ya que afecta el estado mental y esto ocasionaba síntomas depresivos en los adultos mayores, a Diferencia de lo que encontró Li et al. (2021), quienes dicen que hay una correlación negativa entre la soledad y la autoaceptación, reduciendo con ello la posibilidad de un envejecimiento exitoso favorable.

#### **4.1 Limitaciones**

En el presente estudio se encontró como limitación el hecho de que el adulto mayor de un asilo no quiere que le recuerdes con preguntas el hecho de porque se encuentra allí, esto no permitió que muchos quisieran sumarse al estudio. Otra limitación fue el uso del medio digital

para contestar las preguntas ya que por temas del poco manejo de la tecnología no accedieron a participar. Por otro lado, el hecho de ser un estudio transversal en una muestra pequeña, este solo permitió explicar las variables en un solo momento.

#### **4.2 Conclusiones**

Los resultados obtenidos pueden ayudarnos a comprender que la soledad en el adulto mayor es una condición que quizá todos estén padeciendo o que van a padecer a medida que pierdan familia, amigos y capacidades físicas, así como las mentales; y que probablemente esto genere que el adulto mayor pierda la total adaptación con la que comenzó en su proceso de envejecer y es aquí donde a nosotros como personal nos competará ayudar a quienes se encuentren en casas para adultos mayores o ya sea instruyendo a las familias de quienes aún viven con ellos a que puedan llevar una buena culminación de su vida.

#### **4.3 Recomendaciones**

Se recomienda para futuras investigaciones aumentar el tamaño de la muestra o llevar a cabo un estudio con diseño intervencionista que pueda ampliar los resultados.

## Referencias

- Caviedes, E.A. (2016). Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del hospital nivel I Carlos Alcántara Butterfield. *Revista científica alas peruanas*, 3(1). Recuperado de <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1333/1310>
- Chávez, P.M., Soto, Y.Y. y Trejo, N.B. (2019). Nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México. *Geriatría clínica*, 13(2). Recuperado de [http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/22100380047\\_1627/pdf/22100380047.pdf](http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/22100380047_1627/pdf/22100380047.pdf)
- De Beaman, S. R., Beaman, P. E., Garcia, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A., y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 11(1), 1–11. doi: <https://doi.org/10.1076/anec.11.1.1.29366>
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., y Buchner, A. (2007). G\*Power3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. doi: <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Garza, R. I., González, J., Rubio, L. y Dumitrache, C.G. (2020). Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106-116. doi: <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>

Grove, S.K., Gray, J.R., y Burns, N. (6<sup>a</sup> ed.). (2015). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. España: Elsevier.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (30 de septiembre de 2019).

*Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1° de octubre)*.

*Datos nacionales*. Recuperado de

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf)

Kú, F., Lope, M.A., García, M. y Carrillo, E. (2017). Percepción de la soledad en los adultos mayores de la localidad de Molas, Yucatán. *PSICUMEX*, 7(1), 58-69. doi:

<https://doi.org/10.36793/psicumex.v7i1.263>

Kulakçi, H. y Ayaz, S. (2020). Adaptation difficulty and religious coping styles for the elderly in Turkey. *Psychogeriatrics*, 20(6), 865-870. doi: <https://doi.org/10.1111/psyg.12606>

Li, S., Zhang, X., Luo, C., Chen, M., Xie, X., Gong, F., Lv, F., Xu, J., Han, J., Fu, L. y Sun, Y. (2021). The mediating role of self-acceptance in the relationship between loneliness

and subjective well-being among the elderly in nursing home. A cross-sectional study.

*Medicine*, 40(e27364). doi: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000027364>

Martina, M., Amemiya, I., Piscocoya, J., Pereyra, H. y Moreno, Z. (2019). Percepción del

envejecimiento exitoso en docentes de una facultad de medicina. *Anales de la facultad*

*de medicina*, 80(2). Recuperado de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200005)

[55832019000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200005)

Montero, M.E. (1998). *Soledad: desarrollo y validación de un inventario multifacético para su medición* (Tesis de Doctorado). Recuperada de

<http://132.248.9.195/pdbis/269524/269524.pdf>



- Montejo, P., Prada, D., Montejo, C. y Montenegro, M. (2022). Loneliness in the Elderly: Association with Health Variables, Pain, and Cognitive Performance. A Population-based Study. *Clínica y salud*, 33(2), 51-58. doi: <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2021a14>
- Montero, M., y Rivera, A. (2009). Variables con alto valor adaptativo en el ajuste psicológico del adulto mayor. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 1(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221718006.pdf>
- Montero, M., y Sánchez, J.J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud mental*, 24(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58212404.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (15 de noviembre de 2022). *¡Ya somos 8 mil millones de personas en el mundo!* Recuperado de <https://onuhabitat.org.mx/index.php/ya-somos-8-mil-millones-de-personas#:~:text=%C2%A1Ya%20somos%208%20mil%20millones%20de%20personas%20en%20el%20mundo!&text=La%20poblaci%C3%B3n%20mundial%20alcanz%C3%B3%20hoy,poblado%20del%20mundo%20en%202023>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (01 de octubre de 2022). *Envejecimiento y salud. Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (12 de diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores, datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

(2022). *Envejecimiento saludable*. Recuperado de

<https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

(01 de octubre de 2019). *El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a*

*largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS*. Recuperado de

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15474:n](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:numero-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es)

[umber-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:numero-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es)

[warns&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:numero-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es)

O'Súilleabháin, P.S., Gallagher, S. y Steptoe, A. (2019). Loneliness, Living Alone, and All-

Cause Mortality: The Role of Emotional and Social Loneliness in the Elderly During

19 Years of Follow-Up. *Psychosomatic Medicine*, 81(6), 521-526. doi:

10.1097/PSY.0000000000000710

Polit, D. y Hungler, B.P. (6ª ed.). (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*.

México: McGraw Hill.

Quintero, A., Villamil, M., Henao, E., y Cardona, J. (2018). Diferencias en el sentimiento de

soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Facultad*

*Nacional De Salud Pública*, 36(2), 49–57. doi:

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n2a07>

Roy, C. y Andrews, H. (1991). *The Roy Adaptation Model: The Definitive Statement*. Estados

Unidos: Appleton & Lange.

Salazar, K., Garcés, F., Contreras, B. y Bohórquez, Y. (2016). Desempeño ocupacional y el

proceso de adaptación del adulto mayor en zona rural víctima de un desastre natural.

*Cuidado y ocupación humana*, 5. Recuperado de

[https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIIG/home\\_253/recursos/general/04092018/vol5revista\\_cuidado\\_ocupacionr.pdf](https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIIG/home_253/recursos/general/04092018/vol5revista_cuidado_ocupacionr.pdf)

- Salazar, M. E., Lillo, M., Hernández, P. L., Villareal, M.A., Gallegos, E. C, Gómez, M. V. y Salazar, B. C. (2018). Factors contributing to active aging in older adults, from the framework of Roy's Adaptation Model. *Investigación y educación en enfermería*, 36(2), e08. doi: 10.17533/udea.iee.v36n2e08
- Segel, D., Cohn, E. y Ayalon, L. (2022). Self-perceptions of aging and depressive symptoms: the mediating role of loneliness. *Aging & Mental Health*, 26(7), 1495-1501. doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1991275>
- Susanty, S., Chung, M.H., Chiu, H.Y., Chi, M.J., Hu, S.H., Kuo, C.L. y Chuang, Y.H. (2022). Prevalence of Loneliness and Associated Factors among Community-Dwelling Older Adults in indonesia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4911. doi: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19084911>
- Vilchis, I. U., Ortiz, R., Rojo, S., Maldonado, G., y López, B. (2019). Nivel de adaptación en el modo Desempeño de Rol del Adulto Mayor. *XIKUA Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, (14). Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/8626/6563c6a0c31f565135b86abbdfe7b70c1049.pdf>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
 Facultad de Enfermería  
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



### Apéndice A

#### Consentimiento informado

Al firmar este documento acepto de conformidad participar de manera voluntaria en esta investigación de la que se me informó que tiene como propósito determinar la percepción de soledad y el nivel de adaptación al rol del adulto mayor. El procedimiento del estudio implica que no habrá daños previsibles para mí. Este proceso incluye: 1) contestar la Cédula de Datos Sociodemográficos, 2) responder el test mini mental, 3) leer y llenar en su totalidad el instrumento Inventario Multifacético de Soledad para Adultos Mayores (IMSOL-AM) y el instrumento de nivel de adaptación del modo desempeño de rol, con la finalidad de medir si percibo o no soledad y mi adaptación al rol como adulto mayor, me comprometo a no dejar preguntas sin responder y permitir que mis respuestas sean utilizadas con fines de investigación. En caso de presentar algún inconveniente durante mi participación en la investigación lo expondré a la investigadora.

Se me informó que no corro ningún riesgo físico y que tengo derecho a retirarme cuando yo lo decida, así mismo se me aseguró que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano, ya que mi información será confidencial y se mantendrá segura.

Por lo anterior doy mi autorización a la L.E. Yaizareth Hernandez Fabian quien desarrolla la investigación.

\_\_\_\_\_

Firma del testigo                      Firma del entrevistado                      Firma del entrevistador

H. Puebla de Z. a \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 2022



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería



Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

## Apéndice B

Mini Mental (De Beaman et al., 2004).

Instrucciones: a continuación, encontrará una serie de datos los cuales deberá leer con atención y anotar y realizar lo que se le pide.

- Sabe leer:
- Sabe escribir:
- Hasta qué año estudió:

### Orientación

- Anote que fecha es hoy:
- Anote que día de la semana es:
- Anote que hora aproximadamente es:
- Anote cómo se llama el lugar donde está ahora:

### Registro

- Favor de repetir en voz alta los objetos mencionados a continuación:

### Árbol-Mesa-Dado

- Favor de restar de 7 en 7 a partir del 100
- Favor de restar de 3 en 3 a partir del 20

### Lenguaje

- Favor de seguir las siguientes instrucciones
- tomar un papel con la mano derecha

-doblar el papel por la mitad

-dejarlo en el suelo

- Por favor haga lo que dice abajo

-cierre los ojos

- Escriba una frase que diga un mensaje en el siguiente renglón
- 

### **Memoria diferida**

- Sin volver a leerlos, mencione los tres objetos que se mencionaron al principio
- 

- Repetir esta frase leyéndola una vez

“NI NO, NI SI, NI PERO”



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



### Apéndice C

Folio: \_\_\_\_\_

Cédula de Datos Sociodemográficos (Hernández y Morales, 2022)

**Instrucciones: Favor de contestar lo que se le pide de acuerdo con su situación, debe escribir sobre la línea la respuesta que corresponda, o poner una palomita o una X en las casillas**

#### 1. Aspectos Personales

Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos

Género: 1. Femenino  2. Masculino

Estado Civil: 1. Soltero(a)  2. Casado(a)  3. Divorciado(a)  4. Viudo(a)

5. Unión Libre  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Hijos: 1. Si  2. No

Nietos: 1. Si  2. No

Vive solo: 1. Si  2. No

Número de horas destinadas a actividades laborales no pagadas (sin sueldo) \_\_\_\_\_

Cuenta con apoyo económico gubernamental (60 y más / pensión IMSS). 1. Si  2. No

#### 2. Condición académica

Sabe leer: Si  No

Sabe escribir: Si  No

Nivel educativo: 1. Primaria completa  2. Primaria incompleta  3. Secundaria

completa  4. Secundaria incompleta  5. Preparatoria completa  6. Preparatoria

incompleta  7. Licenciatura completa  8. Licenciatura incompleta

9. Posgrado completo  10. Posgrado Incompleto

### 3. Condición Laboral

Trabajador(a): 1. Si  2. No

Pensionado(a): 1. Si  2. No

Otro (Especifique): \_\_\_\_\_

### 4. Condición de enfermedad

Qué tipo de atención en salud recibe: 1. Gobierno  2. Privada  3. Ninguna

Padece alguna enfermedad crónico-degenerativa: 1. Diabetes  2. Hipertensión

Otra \_\_\_\_\_

Tiene control mensual de su enfermedad: 1. Si  2. No





Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



### Apéndice D

#### Inventario Multifacético de Soledad en el Adulto Mayor (IMSOL-AM)

(Montero y Rivera, 2009)

Instrucciones: Favor de marcar con una **X**, la respuesta que más se acerque su situación

Afirmaciones	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1. Siente que sólo cuenta consigo mismo(a)					
2. Se siente rechazado					
3. Se siente inseguro(a) acerca de su futuro					
4. Se siente aislado(a)					
5. Se siente incomprendido(a) en su familia					
6. Se siente vacío(a) de cariño					
7. Se siente cansado(a) de luchar por la vida					
8. Se siente como encerrado(a) en sí mismo(a)					
9. Se siente solo(a)					
10. Se siente apartado(a) de su familia					
11. Se siente abandonado(a)					
12. Siente su vida vacía					
13. Siente que su familia desconoce sus sentimientos					

14. Se siente insatisfecho(a) con su vida					
15. Siente que su familia desaprueba su manera de ser					
16. Siente que su vida carece de propósito					
17. Se siente desamparado(a)					
18. Siente que la soledad es su única compañía					
19. Siente que su vida está llena de conflictos y tristezas					
20. Se siente triste					



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
**Apéndice E**



Nivel de adaptación del modo desempeño de rol  
(Vilchis et al, 2019)

Instrucciones: Favor de contestar con una **X** la afirmación o negación que más se acerque a su situación.

Pregunta	Si	No
1. Le han asignado tareas en su casa		
2. Acepta ayuda de otras personas		
3. Tiene relaciones amistosas fuera de su círculo familiar		
4. Realiza actividades adecuadas para el beneficio de su salud		
5. Acepta que hay actividades que ya no puede realizar		
6. Se siente preparado para la muerte		
7. Se siente satisfecho con las actividades que realiza		
8. Toma sus medicamentos como se los indica el médico		
9. Ingiere la dieta indicada		
10. Se baña a diario		
11. Se cambia de ropa a diario		
12. Practica alguna religión		
13. Está a gusto con su vida religiosa		
14. Realiza ejercicio físico		
15. Participa en algún equipo deportivo		
16. Tiene reuniones religiosas		