



CARACTERÍSTICAS DE SOLEDAD EN PERSONAS ADULTAS DE CENTROS GERIÁTRICOS

CHARACTERISTICS OF LONELINESS IN ADULT PEOPLE IN GERIATRIC CENTERS

Enf. Tania Becerra González*
<https://orcid.org/0000-0002-7006-4435>

Para citar este artículo:

Becerra T., Bedoya K., Tobon D. & Mora B (2022). Características de soledad en personas adultas de centros geriátricos. *Revista cuidado y ocupación humana* Vol.11-1

Enf. Karen Estefany Bedoya Gómez**
<https://orcid.org/0000-0002-1515-5916>

Enf. Dana Saharay Tobón Castro***
<https://orcid.org/0000-0002-3861-1355>

Mg. Enf. Barbara de las Mercedes Mora Espinoza****
<https://orcid.org/0000-0001-9697-5715>
bmora@areandina.edu.co
Fundación Universitaria del Área Andina, Programa de Enfermería.

RESUMEN

Este estudio abordó la vejez en relación a uno de los principales temores que a través de diversos estudios han manifestado los adultos mayores: la soledad, la cual constituye un problema psicoemocional que afecta la salud de los adultos mayores, situación que debe considerarse en toda institución que atiende este tipo de población, lo que implica que los cuidadores y profesionales de salud deben tener conocimientos como habilidades para dar una asistencia integral, identificando de manera oportuna este riesgo para dar el cuidado necesario más allá de la atención biomédica para controlar o prevenir su aparición. Esta investigación tuvo como objetivo describir las características de soledad en personas de algunos centros de adulto mayor de Risaralda: Dosquebradas, Pereira y Mistrató, realizado en cuatro centros. La metodología fue de tipo descriptivo y transversal, encontrando que la soledad emocional fue la de mayor prevalencia, con una morbilidad crónica de base como hipertensión arterial, sarcopenia, diabetes y dislipidemia, afectando principalmente al género masculino por pérdida o falta de contacto social. Se aplicó como instrumentos: la escala de depresión de Yesavage para excluir los adultos mayores que presentaron compromiso neurológico o alguna alteración cognitiva, el índice de Katz para ver habilidades de independencia, MMSE y una encuesta con las variables del estudio elaborada por las investigadoras. Se concluye que la soledad emocional tuvo mayor frecuencia, siendo la falta de vínculo afectivo el más reiterativo, se colige que esta soledad de tipo emocional, está relacionada con sentimientos negativos de aislamiento, confinamiento lo que incide en la calidad de vida, incrementando riesgos de depresión y morbilidad en estos adultos.

PALABRAS CLAVES: adulto mayor, soledad, sarcopenia, envejecimiento y geriatría.

ABSTRACT

This study addressed old age in relation to one of the main fears that older adults have expressed through various studies: loneliness and that today constitutes a psycho-emotional problem that affects the health of older adults, a situation that must be considered in every institution that cares for this type of population, which implies that both caregivers and health professionals must have knowledge and skills to provide comprehensive care, identifying this risk in a timely manner to provide the necessary care beyond biomedical care to control or prevent its occurrence. This research aimed to describe the characteristics of loneliness in people from some centers for the elderly in Risaralda: Dosquebradas, Pereira and Mistrató, carried out in 4 centers. The methodology was descriptive and cross-sectional, finding that emotional loneliness was the most prevalent, with underlying chronic morbidity such as arterial hypertension, sarcopenia, diabetes and dyslipidemia, mainly affecting the male gender due to loss or lack of social contact. The following instruments were applied: the Yesavage depression scale to exclude older adults who presented neurological compromise or some cognitive alteration, the Katz index to see independence skills, MMSE and a survey with the study variables prepared by the researchers. It is concluded that emotional loneliness was more frequent, being the lack of affective bond the most repetitive, it is inferred that this emotional loneliness is related to negative feelings of isolation, confinement, which affects the quality of life, increasing risks of depression and morbidity in these adults.

KEYWORDS: aged, loneliness, sarcopenia, aging, and geriatrics



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), proyecta lo siguiente:” Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%, en números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo” (Párrafo 1).

De acuerdo a Cardona, et al (2006), es necesario comprender más sobre el adulto mayor, no solamente las particularidades que lo rodean, sino también lo que piensa y lo que siente. En la vejez concurren factores como las pérdidas familiares, biológicas y sociales, junto a la exclusión social, condición que implica mayor vulnerabilidad en la población referida. Además, se relaciona con su permanencia en el hogar, circunstancias externas que rodean al adulto mayor, con condiciones del entorno como personas diferentes a su familia, actividades sociales con compañeros que no tienen relación filial con él y actividades personales impuestas por el funcionamiento del centro gerontológico.

Rojas, et al (2019), refiere que los adultos mayores pueden llegar a desarrollar sarcopenia, morbilidad con pérdida de la fibra muscular, dificultando la estabilidad y la fuerza de gravedad, conllevando a una fragilidad física, que puede generar caídas, golpes y fracturas, lo que en muchas ocasiones lo lleva a una fragilidad emocional y psicoafectiva, que hace que el adulto mayor empiece a aislarse por su limitación física del resto de personas con quienes convive, iniciando algún tipo de soledad. Lo señalado es una condición propia del adulto mayor porque su estructura se debilita al perder masa magra lo cual desencadena una fragilidad de grado variable e iniciar debilidad que lo puede conducir a un proceso de soledad.

Así mismo, Rubio (2004), dice que la soledad se presenta en los adultos mayores porque tienen obstáculos fuertes con relación a la soledad familiar, conyugal, social, existencial. Lo anterior, lo relaciona con las características de debilidad o fuerza que puede tener el adulto mayor y que luego lo limita no solamente en

su condición biofísica sino en la psicoemocional y social. Por otra parte, Chaparro, et al (2019), indica que el estado civil afecta de manera significativa el estado de soledad de la persona.

Por otra parte, Aponte (2015), señala que la calidad de vida de los adultos mayores puede determinarse con los siguientes aspectos: estado de salud, factores de riesgo, comorbilidad preexistente, situación económica y social, protección social, satisfacción, bienestar y conservación de intereses. La calidad de vida en un adulto mayor está definida por una buena alimentación, buena salud mental y física, actividad física, entre otras; como también, la asistencia por parte de sus familiares y seguridad social que promueva estilos de vida saludables.

Esta investigación tiene como objetivo identificar las características de soledad en el adulto mayor, indagar las condiciones y circunstancias que llevan a este sentimiento en la vejez, relacionado con uno de los principales temores que, a través de diversos estudios, han manifestado los adultos mayores: la soledad. Con base en lo descrito, el estudio demostró que ciertos adultos mayores están afectados por algún tipo de soledad, siendo la soledad emocional las más frecuente, frente a lo cual se debe considerar políticas, planes y programas que promuevan la salud del adulto mayor. Se hace imprescindible investigar sobre la soledad en el adulto mayor, como una necesidad urgente para establecer estrategias que mejoren su calidad de vida.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Descriptivo y transversal; descriptivo porque se describió variables relacionadas con soledad, tipos de soledad y características de la soledad relacionadas con las variables sociodemográficas. Es transversal porque se recogió la información en un momento dado del proceso investigativo. un momento dado del proceso investigativo.

Población: Estuvo conformado por 74 personas de algunos centros del adulto mayor en Risaralda.



Muestra: 43 adultos mayores de 60 años quienes cumplieron los criterios de elegibilidad acorde a criterios de inclusión y exclusión, que se encuentran en algunos centros gerontológicos de Risaralda, quienes aceptaron voluntariamente acceder a la encuesta para brindar información necesaria para la realización del estudio.

Instrumento: Se elaboró un cuestionario tipo encuesta con preguntas dicotómicas y politómicas relacionadas con las variables del estudio, el cual tuvo validación facial y de contenido por expertos, luego, se hizo prueba piloto para hacer los ajustes del instrumento, se realizó el trabajo de campo para recoger la información y se tabuló en Excel versión 2016 y se representó en tablas y gráficos para resignificar los hallazgos.

Técnicas de recolección de información: Se solicitó permiso institucional y consentimiento informado a aquellas personas que según la escala de Yesavage no cursaban depresión y que tenían un nivel cognitivo adecuado para responder el instrumento, por tanto, se aplicó la encuesta a los sujetos del estudio de manera presencial, en los hogares seleccionados en Risaralda.

RESULTADOS

Con base a los resultados arrojados por el instrumento, se procedió a realizar el análisis con 43 adultos mayores de los hogares o Centros de Bienestar de Adulto Mayor (CBA) de los municipios Pereira, Dosquebradas y Mistrató sobre las características de la soledad; posteriormente se tabuló en Excel versión 2016 y se representó los resultados con tablas y gráficos para resignificar hallazgos contemplados.

En características sociodemográficas se halló edad mayor a 80 años 29 casos (67,4%), en género prevaleció masculino 25 casos (58,1%), estado civil solteros 21 casos (48,8%) y apoyo sociofamiliar por parte de la familia con un total de 29 casos (67,4%) (Ver Tabla N°1 Características sociodemográficas).

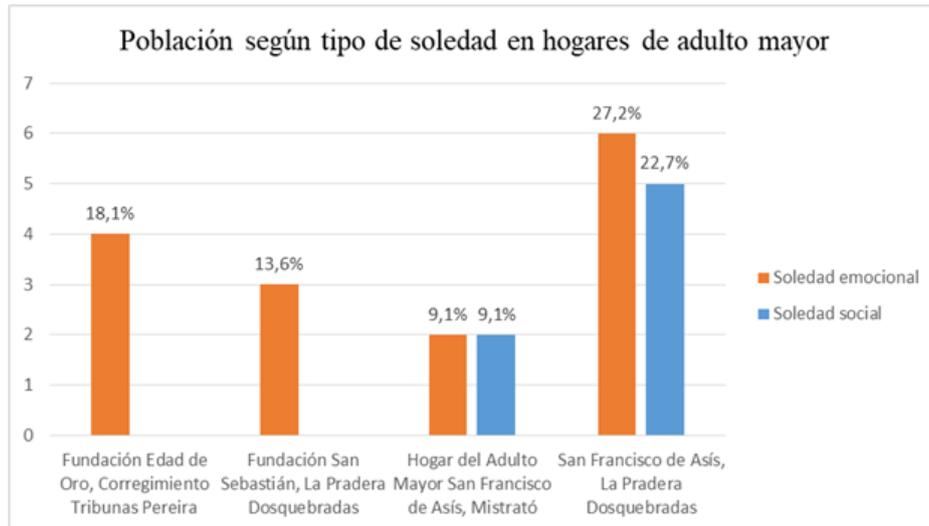
Tabla N°1. Características sociodemográficas

Edad	Fr	Porcentaje
Más de 80 años	29	67,4%
De 71 a 80 años	10	23,3%
De 60 a 70 años	4	9,3%
Total	43	100%
Género		
Masculino	25	58,1%
Femenino	18	41,9%
Total	43	100%
Estado civil		
Soltero/a	21	48,8%
Casado/a	9	20,9%
Viudo/a	7	16,3%
Unión libre	3	7,0%
Separado/a	3	7,0%
Total	43	100%
Nivel educativo		
Primaria	25	58,1%
Secundaria	7	16,3%
Técnico/tecnológico	1	2,3%
Educación superior	2	4,7%
Ninguno	8	18,6%
Total	43	100%
Apoyo sociofamiliar		
Familia	29	67,4%
Amigos	5	11,6%
Ninguno	9	20,9%
Total	43	100%

Fuente: Este estudio.

El gráfico N°1 muestra población según tipo de soledad indica que la soledad emocional fue la más significativa en el siguiente orden: San Francisco de Asís, La Pradera 6 casos (27,2%), en segundo lugar, se encontró la soledad social en dos lugares, en San Francisco de Asís, Mistrató 2 casos (9,1%) y San Francisco de Asís, La Pradera con 5 casos (22,7%) (Ver gráfico 1).

Gráfico N°1. Población según tipo de soledad en hogares de adulto mayor.

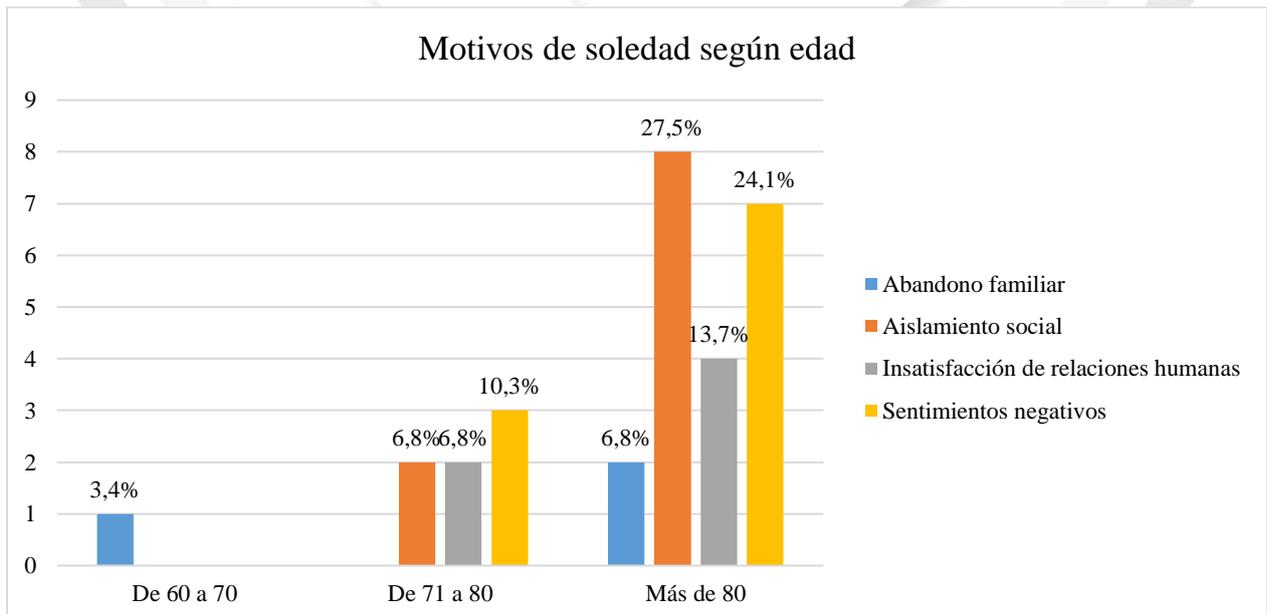


Fuente: Este estudio.

Siguiendo con la gráfica N°2 motivos de soledad según edad, se puede evidenciar que los adultos mayores de 80 años presentan un aislamiento social con 8 casos (27,5%) seguido de los sentimientos negativos con 7 casos (24,1%); En tercer lugar, está la insatisfacción de las relaciones humanas con 4 casos (13,7%) y, por último, adultos mayores de 71 a 80 años prevaleciendo los sentimientos negativos con 3 casos (10,3%).

De acuerdo a la gráfica cruzada N°3 tipos de soledad según género se evidenció que el sexo masculino presentó mayor soledad emocional 14 casos con (32,3%) frente al sexo femenino 10 casos (29,4%), para soledad social fue 5 (14,7%) casos en género masculino frente al femenino de 4 casos (29,4%) (Ver gráfica 3).

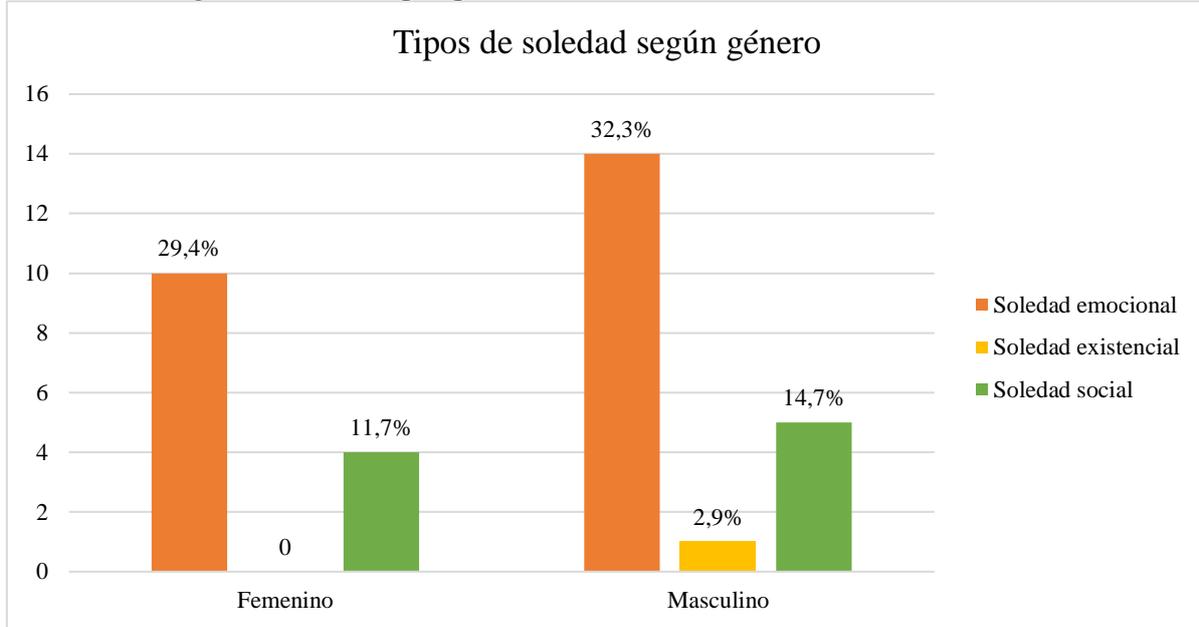
Gráfica N°2 Motivos de soledad emocional según género.



Fuente: Este estudio.



Gráfico N°3. Tipos de soledad según género.

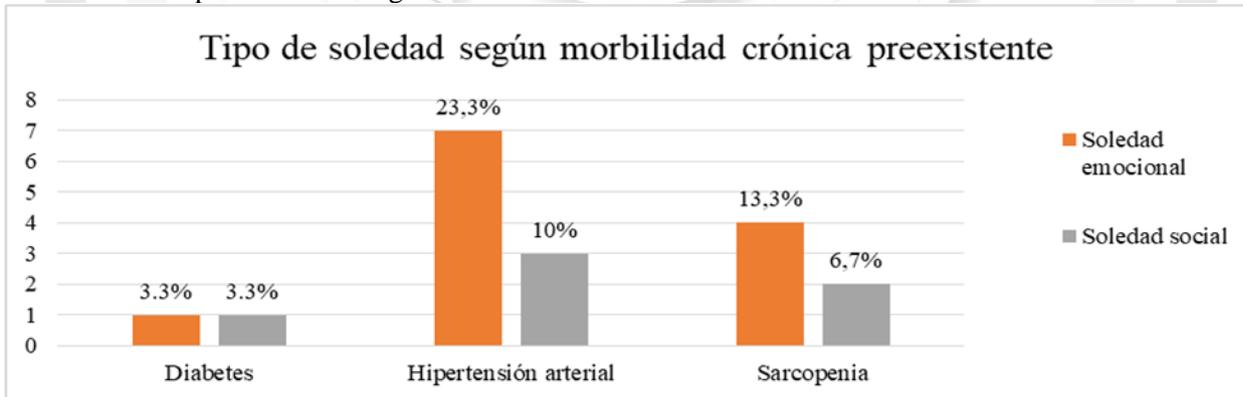


Fuente: Este estudio.

En la gráfica N°4 tipo de soledad según morbilidad, se observó una mayor prevalencia en soledad emocional con Hipertensión Arterial, 7 casos (23,3%), seguida de

Sarcopenia con 4 casos para un (13,3%) y luego, Diabetes con 1 caso (3,3%) (Ver gráfica 4).

Gráfica N°4. Tipo de soledad según morbilidad.



Fuente: Este estudio.

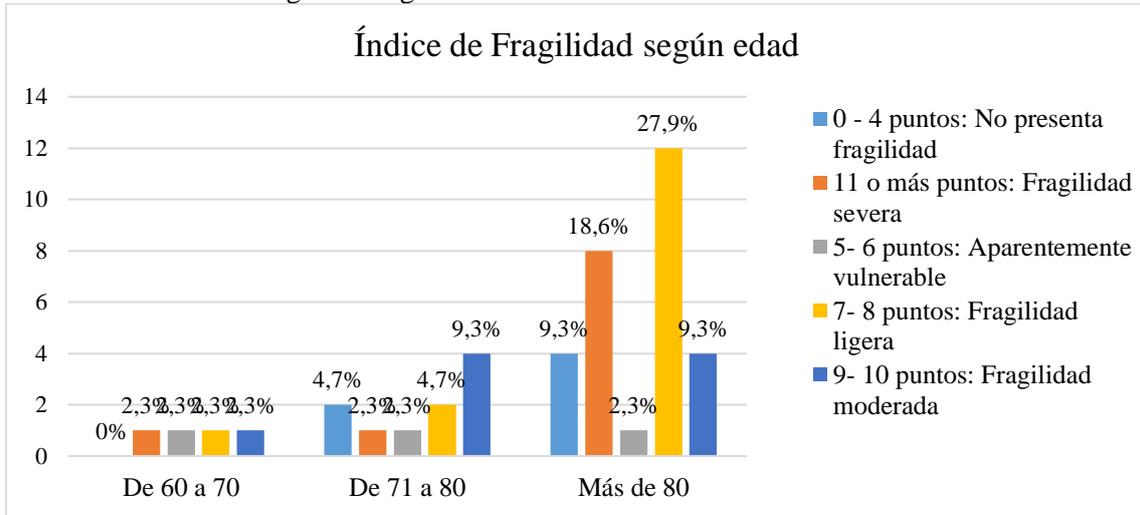
Según la gráfica N°5 de Índice de Fragilidad según edad se evidencia que los mayores de 80 años 12 casos (27,9%) presentan fragilidad ligera, seguido de fragilidad severa con ocho (8) casos (18,6%), además de las edades entre 71 a 80 años prevalece la fragilidad moderada cuatro (4) casos (9,3%), (Ver gráfica 5).

limitación física o funcional con siete (7) casos (30,4%), frente a la limitación mental - cognitiva con cinco (5) casos (21,7%). Aquellos adultos mayores que no presentaron ninguna limitación según soledad emocional fueron tres (3) casos (13%) y en segundo lugar se halló que la soledad social fue significativamente en la limitación física o funcional con seis 6 casos (26%) (Ver gráfica 6).

Respecto a la gráfica N°6 de limitación de la salud según tipo de soledad indica que en la soledad emocional existe prevalencia en

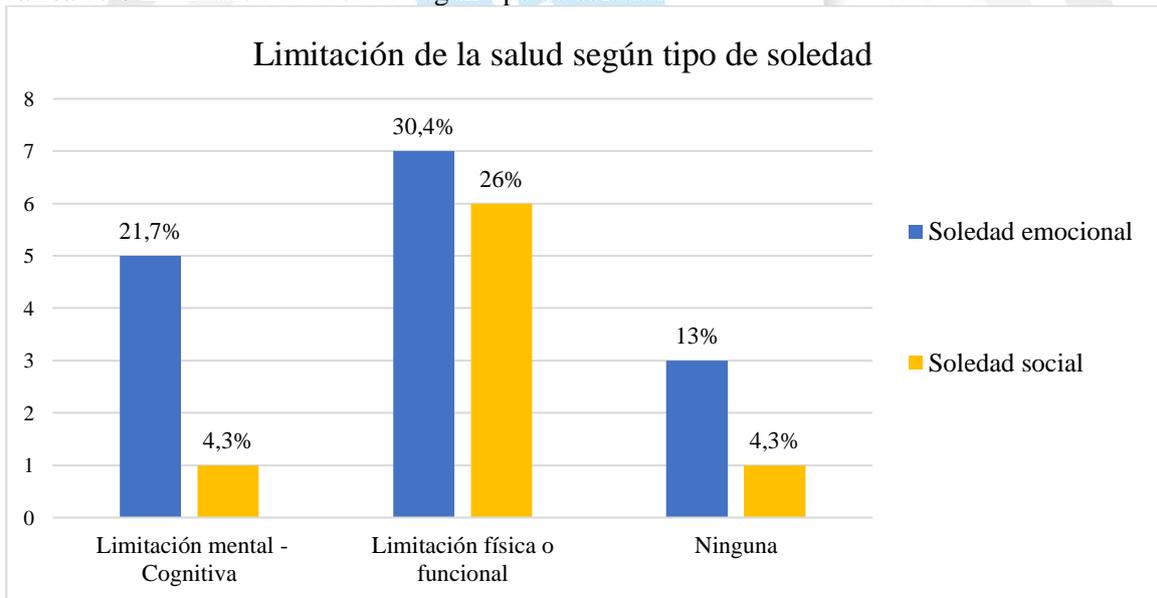


Gráfica N°5 Índice de Fragilidad según edad.



Fuente: Este estudio.

Gráfica N°6 Limitación de la salud según tipo de soledad.



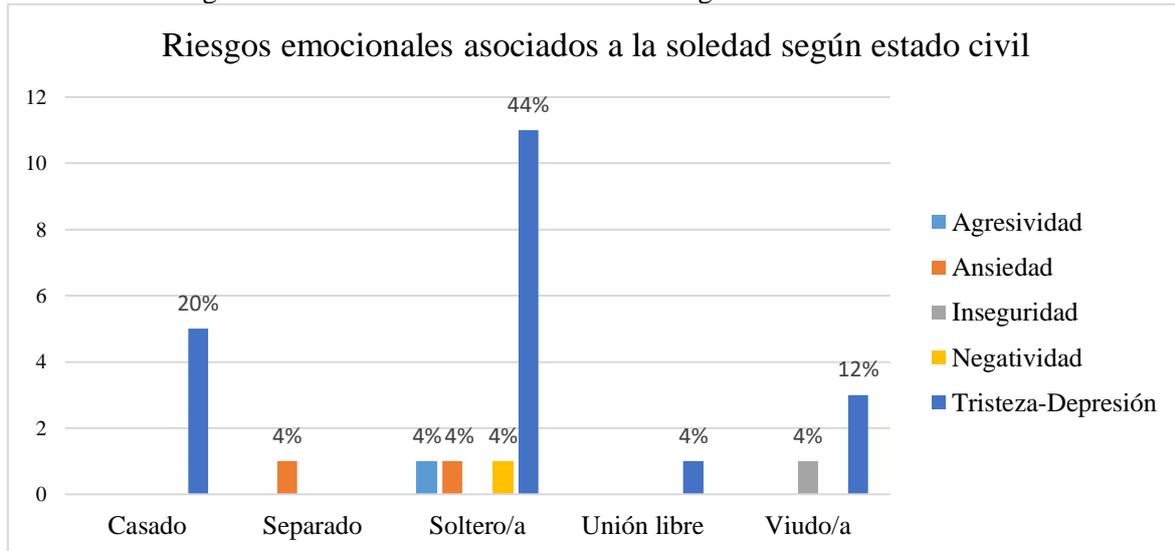
Fuente: Este estudio.

De acuerdo a la gráfica cruzada N°7 de riesgos emocionales asociados a la soledad según estado civil, se evidenció que los adultos mayores en su mayoría presentan tristeza-depresión, los adultos que están solteros/as reflejan tristeza-depresión con 11 casos (44%), seguido de los adultos que están casados con 5

casos (20%), luego se evidencia que las personas viudas/os presentan tristeza-depresión con 3 casos (12%).



Gráfica N°7 Riesgos emocionales asociados a la soledad según estado civil.



Fuente: Este estudio.

DISCUSIÓN

La soledad y los tipos de soledad es un tema relevante para abordar en el adulto mayor considerando que entre los cambios involutivos de carácter biofísico son bastantes los estudios que hablan de la morbilidad de base del adulto mayor, como enfermedades crónicas no transmisibles en Diabetes, Hipertensión arterial y las neurocognitivas como la Demencia senil, Alzheimer, Párkinson y enfermedades crónicas infecciones como EPOC, Asma, Tuberculosis, entre otras; sin embargo, son escasos los estudios colombianos que se encuentran con relación a las características y tipos del soledad, en particular en el eje cafetero son mucho más escasos. En este orden de ideas, caracterizar la soledad en algunos centros de adultos mayores constituye un aporte al tema en estudio con relación a esta población en la zona.

En primer lugar, en las características sociodemográficas prevaleció la edad en adulto sobre 80 años, en género el masculino (58,1%), nivel educativo primaria (58,1%) y estado civil soltero (48,8%). Al respecto, Chaparro, et al (2019) plantea sobre los factores biológicos que, a mayor edad de la persona, mayor será el riesgo de presentar soledad. Las evidencias muestran que la soledad es más común en las mujeres que en los hombres, ya que ejecutan menos actividades de relación social fuera de su entorno hogar, lo cual está encadenado a la

dependencia financiera que se desarrolla por el desempleo.

Por otro lado, se muestra que tanto hombres como mujeres de 60 a 75 años de edad suelen presentar en menor medida soledad a diferencia de las personas más mayores (Acosta et al., 2017); inclusive, se ha contemplado que existe una disminución de la soledad relacionada con la edad; Así mismo, el estudio compara los datos expuestos con los arrojados por el instrumento y se relacionan similarmente en la disminución de la soledad con edades más bajas.

También Chaparro, agrega que entre los factores psicosociales se encuentra el estado civil, en el que se evidencia que estar viudo o separado aumenta de manera significativa los niveles de soledad en los adultos mayores, diferente a las personas que, sí están casados, los cuales pueden experimentar menos sentimientos de soledad y/o abandono. Teniendo en cuenta el nivel educativo, si es superior refieren menos sentimientos relacionados a la soledad y para los ingresos socioeconómicos, las personas de estratos medios y altos presentan menos soledad en relación a las personas de bajos ingresos.

Es preciso señalar que, el género es un factor importante al momento de referirse qué tanto afecta la soledad a una persona, De manera que, Pizano, et al (2018) sin hacer referencia a



las patologías, las mujeres no envejecen igual que los hombres, existen diferencias de género al momento de alcanzar una edad avanzada que son notorias en cuanto al nivel demográfico y socioeconómico gracias a que existe un mayor número de mujeres adultas. En efecto, frecuentemente las mujeres tienen menos ingresos económicos y pensiones más bajas que los hombres y como resultado de esto, condiciones de vida más deplorables.

Es importante mencionar que este estudio halló resultados distintos a la literatura de Pizano, et al (2018) y como sostiene Cardona, et al (2013), donde predominó la soledad emocional para el género femenino. De otro modo, en el presente estudio la población participante en su mayoría fue de género masculino, por lo cual no coincide con la literatura revisada.

Retomando a Chaparro, et al (2019), expresa que el factor psicosocial del estado civil en el que se encuentra el adulto mayor afecta de manera significativa el estado de soledad de la persona. La investigación mostró en los resultados que hay mayor porcentaje de adultos mayores solteros/as, seguido de un porcentaje menor de personas casadas/os las cuáles pueden contar con un factor protector al tener compañía, el estudio halló mayor frecuencia de estado civil soltero, lo cual es correspondiente con lo que señala este autor. Además, indica que la viudez se relaciona con la soledad emocional o social como resultado de la pérdida de un ser querido o por experimentar el sentimiento de sentirse solo; estas dos variables se demostraron también en este estudio.

Acorde con Russo, et al (2020) la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares es uno de los problemas de salud pública más importantes en el adulto mayor. Entre las enfermedades cardiovasculares, resalta por su alta incidencia la Hipertensión Arterial, con factores asociados como la genética, la alimentación, sedentarismo, hábitos nocivos, estrés ambiental, obesidad, estrés psicosocial y la soledad. Es así, como la relación entre la soledad, el cortisol y el estrés, activan el complejo neuroendocrino donde se ve implicado el aumento de la presión arterial sistólica, dislipidemias e índice de masa

corporal. También, Elovainio, et al (2017) (Citado en Russo, et al. 2020) colige, que, se demostró que la soledad puede ser peligrosa por los criterios fisiopatológicos mencionados, dado que la soledad aumenta el cortisol, y, por tanto, puede traer consigo daño en el endotelio de los vasos sanguíneos, liberando proteínas en los procesos inflamatorios conllevando a enfermedades cardíacas, diabetes y cáncer.

Para este estudio la Hipertensión Arterial, fue la morbilidad prevalente en la población estudiada, en efecto la soledad deriva a múltiples enfermedades en donde también se presenta, el EPOC, la sarcopenia, la diabetes, la dislipidemia, entre otras, que en conjunto disminuyen la calidad de vida del adulto mayor. Aunque existan estudios relacionados con la HTA y la soledad, sería importante realizar otra investigación para reafirmar estos resultados.

Simultáneamente, autores como Gale et al. y Gerino et al (citado en Palma, et al. 2021) relacionan la soledad con el riesgo de padecer una depresión, pero se añade que al presentarse esto, existe mayor riesgo de generar fragilidad física y, por otro lado, la ansiedad y la disminución de la calidad de vida. A la vez, entre los indicadores que menciona la OMS en fragilidad señala el EPOC, caídas, incapacidad funcional, depresión, ser mayor de 80 años y vivir solo, es decir, a través de las pérdidas y morbilidades que se producen en la vejez es más probable que experimenten la soledad, por tanto, es indispensable saber si los adultos mayores pueden ser independientes o dependientes en sus actividades y así mismo, si perciben el sentimiento de soledad.

Para González Rodríguez, et al (2017) el envejecimiento lleva a consecuencias inevitables, aunque la fragilidad no se presenta en muchos adultos mayores, ha sido considerada como síndrome geriátrico de forma independiente que produce disminución de la reserva fisiológica llevando a un deterioro progresivo de todos los sistemas fisiológicos con alta prevalencia al aumentar la edad, conllevando a caídas, disminuciones de movilidad, discapacidad, en su mayoría hospitalizaciones, son más dependientes de sus familiares y a veces la muerte.



En este estudio, se ve reflejada la fragilidad ligera, seguido de la fragilidad severa, dado que muchos de estos son adultos mayores independientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sin embargo, los que cursan una fragilidad se relacionan principalmente a edades superiores de 80 años, morbilidades crónicas como las cardiovasculares y la sarcopenia. El hecho de presentar fragilidad, deriva a múltiples efectos adversos, pero es indispensable que todos aquellos adultos mayores que aún están en una etapa inicial de fragilidad, tengan la posibilidad de intervenciones de prevención para mantener su adecuada autonomía en las actividades básicas del día a día para contribuir en su calidad de vida.

Retomando a Chaparro Díaz, et al (2020) menciona que la soledad genera un factor que predispone vivir con enfermedades crónicas, que en consecuencia, en muchas ocasiones el adulto mayor resulta con limitación física o funcional, en donde los familiares a veces restringen la relación o interacción con la persona enferma, por tanto, tienen un sentimiento de carga, porque no son independientes en sus actividades por su limitación de movilidad, requiriendo supervisión, ayuda de elementos de apoyo o soporte. Al respecto, Herrera (2004) indica que un adulto mayor que haya perdido su actividad y esté aislado socialmente, terminará presentando en la mayoría de los casos un deterioro funcional y físico, llevando a deterioro cognitivo y de la salud en general.

La condición de salud de los adultos mayores de este estudio, presentan en su mayoría limitación física y funcional, sin embargo, no quiere decir que ésta población sea del todo dependiente para sus cuidadores, es decir, necesitan supervisión para algunas actividades, soportes como bastón y caminador, apoyo para sentarse o pararse, pero para alimentarse, amarrarse los zapatos, caminar y participar en actividades lúdicas son independientes y por lo tanto, suelen ser un factor protector para su bienestar y autonomía en sus acciones y decisiones.

El tiempo de permanencia en el hogar ha sido un factor determinante para mejorar o desarrollar la soledad en los adultos mayores; Los datos del estudio hallaron que la mayoría

de los adultos llevaban más de tres años institucionalizados en un hogar gerontológico; y en este sentido, Quintero, et al (2018) agrega, que la soledad aumenta significativamente en los adultos mayores no institucionalizados, a medida que se incrementa la edad. En contraste, en los adultos mayores institucionalizados aumenta de manera leve la soledad a medida que incrementa la edad, sin presentarse diferencias significativas; Al comparar los grupos de edad según los adultos que residen en hogares, se observa que el nivel de soledad predomina en los institucionalizados. Esto afirma, que los resultados arrojados por el estudio apoyan que los adultos mayores con más tiempo de permanencia en los hogares, pueden desarrollar soledad, sin embargo, en ocasiones al no tener a nadie en sus casas, convivir con otras personas y realizar actividades ha sido significativo para la disminución del sentimiento de soledad.

Seligman (1975) (Como se citó en Herrera, 2004) analiza la soledad como un mecanismo de defensa que se da como consecuencia de vivir en instituciones, de acuerdo a sus sentimientos e indagaciones realizadas en este estudio, se pudo identificar diferentes características que generan una respuesta al planteamiento del problema, para Weis (1973) la soledad tiene dos dimensiones principales, que estas se dividen en soledad social y emocional, basado en los resultados obtenidos en este estudio, se puede decir, que ambos tipos son los de mayor prevalencia en el adulto mayor. La soledad social, se evidencia en la carencia de las relaciones sociales y la soledad emocional en la falta de intimidad con otros, en el sentimiento que este genera.

La autopercepción es una de las características más importantes en la soledad, de acuerdo a la edad y el deterioro físico-cognitivo se va perdiendo la capacidad de realización de actividades generando que el adulto mayor tenga sentimientos de incapacidad y aislamiento, provocando otros sentimientos negativos como la tristeza, depresión, añoranza, nostalgia, entre otros, como se menciona anteriormente. Existen unos factores protectores de la soledad Ferreira, et al (2014) menciona entre ellos: reuniones entre los adultos mayores, grupos sociales o espirituales, fomentar las visitas,



manualidades; En este sentido, los centros de adultos mayores de esta investigación hallaron que existen diferentes actividades, para el fomento de la actividad física, entre otras, con el fin de hacerlos sentir útiles.

En los centros donde se realizó la investigación se encontró que las visitas familiares no son muy comunes en los centros visitados, las personas encargadas dicen que no se cuenta con mucho apoyo familiar. En este orden, un estudio realizado en Medellín por Cardona, et al (2009), se encontró que más del 50% de los adultos encuestados recibían visitas por parte de sus familiares, en especial el género femenino, las visitas recibidas en su mayoría son de hijos, hermanos, amigos, sin embargo, en el caso masculino, se reciben visitas de hijos, nietos, nueras o yernos, por lo menos una vez al mes.

CONCLUSIONES

Concluyendo este estudio, respondió al problema planteado sobre caracterización de soledad en los adultos mayores de acuerdo a los objetivos del estudio, sin embargo, se recomienda realizar otros estudios que reevalúen estos hallazgos, lo cual llevará a ampliar los conocimientos relacionados con esta temática que es relevante en la salud de los adultos mayores.

El estudio es válido en el contexto que se desarrolló porque configura un aporte al conocimiento desde el punto de vista social, entendido como el beneficio que implica para las instituciones donde se realizó la investigación, a quienes los llevará a una toma de decisiones frente a la atención y cuidado que demanda este grupo poblacional; agregando que también es un aporte a las políticas públicas de vejez y envejecimiento para fortalecer guías de atención que se requieren para el adulto mayor. Asimismo, se sugiere realizar otros estudios que reevalúen estos hallazgos para fortalecer este tema de atención en salud que es urgente y necesario..

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

• Acosta Quiroz, C. O., Tánori Quintana, J., García Flores, R., Echeverría Castro, S. B., Vales García, J. J., y Rubio, L. (2017). *Soledad, depresión y calidad de vida en*

adultos mayores mexicanos. Psicología y Salud. En: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>

- Aponte Daza, V. C. (2015). *Calidad de vida en la tercera edad*. Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UCBSP. En: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es
- Cardona Jiménez, J. L., Villamil Gallego, M. M., Villa Henao, E., y Quintero Echeverry, Á. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina U.P.B; Medellín Tomo 32, N.º 1, 32(1)*, 9–19. En: <https://www-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/healthcomplete/docview/1492535598/fulltextPDF/EE5E47A83B7D493BPQ/1>
- Cardona Jiménez, J., y Villamil Gallego, M. M. (2006). *El sentimiento de soledad en el adulto mayor*. Rev. Asoc. Colomb. Gerontol. Geriatr (Vol. 20, Issue 2). En: https://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_06/20-2-articulo4.pdf
- Cardona-Arango, D., Estrada-Restrepo, A., Chavarriaga Maya, L. M., Segura Cardona, Á. M., Ordoñez Molina, J., y Osorio-Gómez, J. J. (2009). *Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado*. Medellín, 2008. *Salud Pública, 12(3)*, 414–424. En: <https://www.redalyc.org/pdf/422/4221780107.pdf>
- Chaparro Díaz, L., Carreño Moreno, S., y Arias-Rojas, M. (2019). *Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería*. *Revista Cuidarte, 10(2)*. En: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>
- Ferreira Alves, J., Magalhães, P., Viola, L., y Simoes, R. (2014). *Soledad en la mediana edad y la vejez: demografía, salud percibida y satisfacción social como predictores*. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 59(3)*, 613–623. En: <https://doi.org/10.1016/J.ARCHGER.2014.06.010>
- González Rodríguez, R., Cardentey García, J., Hernández Díaz, D. de la C., Rosales Álvarez, G., y Jeres Castillo, C. M. (2017). *Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores*. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art



ext&pid=S1025-

02552017000400008&lng=es&tlng=es

- Organización Mundial de la salud. (2021, octubre 4). *Envejecimiento y salud*. OMS. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Palma Ayllón, E., y Escarabajal Arrieta, M. D. (2021). *Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores*. *Gerokomos*, 32(1), 22–25. En: <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2021000100006>
- Pinazo, S., Mónica, H., y Nunes, D. B. (2018). *La soledad de las personas mayores: Conceptualización, valoración e intervención*. Universidad de Valencia. En: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_mayores/eu_def/pilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf
- Quintero Echeverry, A., Villamil Gallego, M. M., Henao Villa, E., y Cardona Jiménez, J. L. (2018, mayo). *Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados*. *Revista de La Facultad Nacional de Salud Pública; Medellín Tomo 36, N.º 2*. En: <https://www-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/2138067089/7C74658F2BAD44C7PQ/1?accounid=50441>
- Rojas BC, Buckcanan VA, y Benavides JG. (2019). *Sarcopenia: abordaje integral del adulto mayor*. *Revista Médica Sinergia*. En: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86828>
- Rubio Herrera, R. (2004, junio 30). *La soledad en las personas mayores españolas*. En: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>
- Russo, V., Aparicio, J., Becerra, C., Castillo, C., Depablos, N., Díaz, E., Estraño, M., Fernández, J., Galeno Leryosca, Nieves, H., Rodríguez, R., y Sánchez, P. (2020). *Hipertensión arterial y percepción de soledad social en habitantes mayores de 55 años. Barquisimeto, Venezuela*. *Revista Venezolana de Salud Pública*. En: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2874/1795>