



## ENTORNO SOCIAL Y SENTIMIENTOS DE SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

### *SOCIAL ENVIRONMENT AND FEELINGS OF LONELINESS IN INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS*

**Para citar este artículo:**

Hernandez V.; Solano N.; Fernandez R.(2019). Entorno social y sentimientos de soledad en adultos mayores institucionalizados. *Revista Cuidado y Ocupación Humana Vol.8-II.*

Viviana Karina Hernández Vergel\*

Natalia Solano Pinto\*\*

Raquel Fernández César\*\*\*

### RESUMEN

El envejecimiento se caracteriza por la sucesión de diferentes cambios físicos, mentales, individuales y colectivos. Sin embargo, se asocia específicamente con la persona de edad mayor, quien experimenta una serie de vivencias que pueden conducir a la soledad. El ambiente donde se desenvuelven y las relaciones con los demás son factores primordiales en el desarrollo socio-afectivo. Esta investigación evaluó la relación existente entre los sentimientos de soledad en la familia y del ambiente social de las personas de la tercera edad institucionalizados desde un enfoque descriptivo, cuantitativo, a partir de una muestra no probabilística, mediante la aplicación de dos instrumentos, uno de medición de soledad social y el registro de observación única del Modelo de la Ocupación Humana que evalúa la participación ocupacional de la persona dentro del entorno social. Al validar la posible relación entre estas variables se concluyó que diversos aspectos físicos muestran la vulnerabilidad de las personas mayores desencadenando en ellos sentimientos de dependencia y soledad.

**PALABRAS CLAVE:** sentimiento de soledad, entorno social, adulto mayor.

### ABSTRACT

Aging is characterized by the succession of different physical, mental, individual and collective changes. However, it is specifically associated with the elderly person, who experiences a series of experiences that can lead to the appearance of the loneliness effect. The environment where they develop and relationships with others are key factors in socio-affective development. This research seeks to evaluate the relationship between feelings of loneliness at the family level and the social environment of institutionalized senior citizens from a descriptive approach at a quantitative level, from a non-probabilistic sample, through the application of two instruments, one measuring social solitude and the other, the single observation record of the Human Occupation Model that evaluates the occupational participation of the person within the social environment. From the results it is concluded that by validating the possible relationship between these variables, it was determined that diverse physical aspects show the vulnerability at this age, triggering feelings of dependence and loneliness, due to the context where it is found.

**KEYWORDS:** Feelings of loneliness, social environment, older adult.



## INTRODUCCIÓN

La evolución vital de las personas en la etapa del envejecimiento, no se reduce solo a un proceso biológico, sino que implica una serie de factores psicológicos, sociales e incluso culturales (Alvarado García y Salazar Maya, 2014). Por eso se encuentra muy seguido en los adultos con igual de edad, pero cuyo proceso general de salud y estado de bienestar ante la vida hace en las personas que se sientan más jóvenes que otras. En este sentido, el envejecimiento debe analizarse en el contexto total en el que se produce, pues la naturaleza humana es compleja y abarca dimensiones tales como la biológica, cultural, social, mental y espiritual. Igualmente, complejas son las sociedades en las que habitan, que integran factores ecológicos, ambientales y económicos (Rosa et al., 2003).

Por otra parte, es preciso recordar que el envejecimiento no es una enfermedad, aunque con frecuencia el estado de salud se resienta o las personas mayores sea vuelvan más vulnerables a sufrir dolencias (González César y Ham Cahnde, 2007). También hay que considerar la relación entre salud y bienestar, pues ese último tiene un importante componente subjetivo que influye sobre la primera (Villar et al., 2003). El bienestar, como resultado, esta relaciona con la percepción positiva de la vida de una persona y las características de su entorno, y aunque está relacionado con aspectos externos tales como independencia económica, autonomía funcional o asistencia sanitaria adecuada y oportuna, también se vincula con la satisfacción de la vida social, la participación en actividades con personas y espacios diferentes del entorno familiar y tener motivación para emprender nuevos proyectos (Meléndez et al., 2009).

En relación con lo anterior, puede afirmarse que el envejecimiento es un proceso individual y colectivo a la vez, tal como lo menciona Triadó, Osuna, Resano y Villar (2003) “en el sentido que se produce en la persona, pero está estrechamente vinculado a la sociedad en que ella vive, e influido por la calidad de vida, por los modos de vida y por la valoración social que se hace de las personas a partir de una

determinada edad” (p. 155). En este mismo sentido, el trabajo de Terracciano et al. (2008) resaltan la importancia de los roles sociales que desempeña el ser humano en cada fase de su vida.

Una de las circunstancias que con frecuencia se hace presente durante el envejecimiento es la soledad o el sentimiento de soledad, que no es exactamente lo mismo. Tal como lo afirma Puig Llobet et al. (2009): “La soledad es la experiencia subjetiva que se produce cuando no se está satisfecho o cuando las relaciones de una persona con otras son insuficientes. Por ello se puede distinguir la soledad objetiva (falta de apoyo y compañía) de la soledad subjetiva (percepción de sentirse solo)”.

En un sentido objetivo, la soledad es la falta de compañía, lo cual no es necesariamente negativo. Todo el mundo tiene necesidad de enfrentarse a sí mismo de vez en cuando, bien sea para reflexionar privadamente sobre determinados asuntos (toma de decisiones trascendentes o evaluación de situaciones complejas), bien para resolver tareas que deben desarrollarse individualmente (preparar un examen o la lectura de una obra literaria). También ciertos oficios y profesiones requieren de momentos y temporadas de soledad (como los periodos creativos de los artistas) o incluso de la mayor parte del tiempo (religiosos de clausura). En todos estos casos, se trata de una soledad elegida. Por otra parte, la necesidad de compañía de otra persona no siempre es la misma: hay quienes no soportan estar solas y en consecuencia deben ir acompañadas hasta para las tareas más simples y hay quienes, aun siendo individuos perfectamente sociales y adaptados al entorno, eligen pasar horas del día (e incluso varios días) sin compañía, o si les toca por alguna circunstancia, tampoco les pesa. Ir al cine o viajar solos no les representa un problema, aunque tampoco les resulte desagradable hacerlo con amigos, pareja o parientes.

En un sentido individual, la soledad es un sentimiento apesadumbrado de exclusión, de estar al margen del mundo de la interactividad social. Es, en palabras de Madoz (1997) “una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para



las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales, o para lograr intimidad emocional". En este sentido, es un lastre, porque no ha sido el producto de una decisión y la persona desearía no hallarse en esta situación. Las consecuencias de este estado son muy negativas, y van desde la depresión (en todos sus grados) hasta el extremo de la enfermedad física terminal (Arranz et al., 2009).

La soledad del anciano puede venir dada por distintas causas. La principal suele ser la muerte de la pareja, pero también porque los hijos se han hecho mayores y viven sus propias vidas con independencia, porque el trato con ellos y el resto de la familia se ha hecho menos frecuente, porque la salud (sobre todo si hay limitaciones de movilidad) dificulta la vida social (Cardona, 2006) o porque con la edad las personas se jubilan o ya no encuentran trabajo.

Por otra parte, la soledad puede ser fundamentalmente una percepción, y en este sentido es experimentada por personas que aun estando con otras se reconocen solas porque se sienten incomprendidas, porque según su opinión no se las escucha, no se les presta atención ni se les dedica tiempo, y cuya opinión, incluso en asuntos que les conciernen directamente, es con frecuencia ignorada. En el caso de los ancianos, esta sensación de soledad puede sucederse incluso en el entorno familiar y viviendo bajo el mismo techo con parientes (Ferrari, 2015). Por una parte, los horarios y la dedicación a la convivencia familiar no coinciden. En efecto, la falta de tiempo de los miembros de la familia que trabajan o estudian contrasta con el número de horas ociosas de la persona mayor. Además, los intereses tienden a ser cada vez más distantes: las personas que se encuentran en activo están en interacción constante con la realidad cambiante; las personas que están limitadas por la enfermedad o la discapacidad, aunque sea parcial, se van quedando desfasadas de las innovaciones. Por ello, las conversaciones de los mayores se concentran con frecuencia en la queja acerca de lo mucho que ha cambiado (para mal, porque no lo comprenden bien) el mundo actual o en el estado de su propia y frágil salud.

Como es natural, estos temas no interesan especialmente a la gente más joven y la brecha

generacional se ensancha. A ello hay que sumar que parte del envejecimiento tiene que ver con la ralentización de las capacidades físicas, pero también mentales, con lo cual un adulto mayor precisa a menudo de mayor tiempo para tareas incluso simples y se hace menos flexible en sus opiniones y juicios. Obviamente, todo lo anterior desencadena con relativa frecuencia conflictos familiares de distinta naturaleza que aíslan a al anciano dentro de su propia familia y le hacen experimentar sentimientos de soledad.

Esta situación se agudiza si el adulto mayor es internado en una institución destinada al cuidado de personas de la tercera edad. En efecto, frente a la costumbre de numerosos países europeos, en el ámbito hispanoamericano no existe tradición de institucionalizar a las personas mayores. Y cuando se hace, los mayores suelen sentirse como una carga de la que sus parientes desean deshacerse y estos parientes, culpables por no ocuparse personalmente de quienes cuidaron de ellos en su infancia (Estrada Restrepo et al., 2013).

En este contexto, el propósito de esta investigación ha consistido en evaluar la relación existente entre los sentimientos de soledad a nivel familiar y el ambiente social de las personas mayores institucionalizados en la ciudad de Cúcuta, Colombia.

## METODOLOGÍA

### *Naturaleza del estudio*

El presente estudio investigativo es de naturaleza cuantitativa con un enfoque descriptivo. Los datos se recolectaron mediante observación sistemática en el lugar donde viven cotidianamente los adultos mayores; se destaca que la investigación adopta un diseño de estudio de campo. En primer término, se analizan las características de los participantes en función de las variables principales del estudio: sentimientos de soledad y entorno social. El análisis descriptivo conlleva a la evaluación de posibles relaciones de dependencia entre los distintos indicadores asociados a las variables de interés. Dada la naturaleza de los datos y el tamaño de la muestra se hace uso de estadísticos adecuados



para variables categóricas que adoptan técnicas no paramétricas de análisis estadístico.

### **Participantes**

Con el fin de delimitar un contingente abaricable, se ha determinado como población el conjunto de adultos mayores institucionalizados en el Hogar Geriátrico Almax, ubicado en la ciudad de San José de Cúcuta. Se trabajó con la mayor cantidad posible de adultos institucionalizados. En consecuencia, la muestra se tomó de forma no probabilística recurriendo a la técnica de muestreo por conveniencia, dado que el investigador ha establecido como criterio de inclusión seleccionar aquellos adultos mayores que garanticen la obtención de testimonios consistentes y confiables. La muestra definitiva del estudio estuvo conformada por 26 adultos mayores a los que se le aplicaron los instrumentos elegidos por su idoneidad para observar los sentimientos de soledad y las variables asociadas al entorno social de cada uno de los participantes.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La aplicación y adaptación de escalas psicométricas y de variables asociadas a la salud física y mental ha cobrado gran interés en el ámbito colombiano, desarrollando aplicaciones a nivel laboral, educativo y en el ambiente de las personas mayores de edad (Pinilla et al., 2015; García y Vélez, 2018; Ramírez et al., 2008). Para este estudio, los datos se han recolectado por medio de dos instrumentos: el registro de observación única (MOHOST) y la escala de ESTE-R.

El registro de observación única está basado en el modelo de la ocupación humana (MOHOST) cuyos autores son Sue Parkinson, Kirsty Forsyth y Gary Kielhofner (2004; 2006). Este registro ha sido incluido en el manual del MOHOST en respuesta a la demanda creciente de los terapeutas ocupacionales de contar con un protocolo que los ayudara a obtener información acerca de sus pacientes. Esta escala mide mediante 14 ítems el entorno social, evaluado a través de dos dimensiones: habilidades de comunicación e interacción (8 ítems) y las condiciones de infraestructura del entorno o ambiente (6 ítems). Se trata de un instrumento que solo requiere de observación y

puede ser completado después de una sola intervención, concentrándose en los comportamientos del individuo que son representativos de los ítems. El MOHOST solo se puede cumplimentar si se observa al paciente mientras participa en actividades de terapia ocupacional. La información que entregan los cuidadores y el equipo multidisciplinario puede confirmar estas observaciones, pero el contacto directo dentro de un contexto ocupacional es indispensable.

La escala ESTE-R, fue elaborada en la Universidad de Granada con el fin de revisar los niveles de soledad en adultos mayores. En el año 1999, se diseñó la Escala Este I, que fue revisada por expertos en el adulto mayor en 2009. Esta escala se ha creado para determinar primordialmente los problemas existentes en el ambiente social del sujeto (como familiar, conyugal y social), además como el efecto que puede provocar estas situaciones (dificultades existenciales). De estas cuatro dimensiones de la soledad que mide la escala, esta investigación se concentra en la soledad familiar.

El contenido que se establece en la escala provienen de anteriores instrumentos objetivas y de comprobada vigor tales como la UCLA, la ESLI, la SELSA y la escala de Satisfacción moral de Philadelphia, los cuales se seleccionan sobre la premisa de la capacidad para demostrar la varianza de encadenamiento de indicadores intrínsecos de soledad como lo son “la autopercepción del nivel de soledad, la percepción del nivel de soporte social recibido y el nivel de satisfacción con los ambientes sociales”.

La escala está constituida por 34 ítems con calificación de Likert de 5 opciones de respuesta, donde la puntuación oscila entre 1 y 5 (1=Totalmente en desacuerdo, 2=Parcialmente en desacuerdo, 3=No tiene una opinión definida o depende de las circunstancias, 4=Parcialmente de acuerdo, 5=Totalmente de acuerdo). Los agregados de la escala comprenden diferentes aspectos de la percepción de la soledad, como la adquisición de amigos, los sentimientos de pertenencia a la familia o de amor por el cónyuge.



Durante direcciones previas del instrumento, se evidenciaron déficit debidos a una confusa comprensión de algunos ítems o a interpretaciones erradas que provocaban puntuaciones erróneas. Por tal razón, se cambiaron algunos ítems que presentaban mayor probabilidad de generar fallas durante la administración a fin de prevenir en la medida de lo posible que las puntuaciones obtenidas por los sujetos de la muestra reflejaran estos errores en lugar de diferencias individuales entre ellos.

De igual forma, se ejecutó un cambio en las afirmaciones del instrumento en la puntuación: en vez de preguntar el acuerdo o desacuerdo con la afirmación del ítem, se pregunta por la frecuencia, de tal modo que ahora las opciones de respuesta son: 1=Nunca, 2=Rara vez, 3=Alguna vez, 4=A menudo y 5=Siempre. El estudio factorial de la Escala ESTE- R mostró los cuatro factores con igual análisis que su versión anterior y la consistencia interna, medida mediante Alfa de Cronbach, indica una elevada consistencia interna y fiabilidad ( $\alpha=0.915$ ).

**Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Al obtener los datos mediante la aplicación de los instrumentos se analizan inicialmente a nivel descriptivo y luego se correlacionan las dimensiones principales de los constructos sentimientos de soledad familiar y entorno social a través de tablas de contingencia y pruebas de independencia basadas en el estadístico Chi-cuadrado de Pearson. Los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos han sido vaciados en hojas de Excel y se han analizado mediante el software estadístico SPSS versión 24.0.

**RESULTADOS**

El cuadro 1 refleja los resultados de la aplicación del ESTE-R considerando los tipos de soledad que evalúa esta escala. Los valores más representativos del conjunto se relacionan con la soledad familiar y social, que alcanzan en cerca del 80% niveles medios y altos de sentimientos de soledad. Un valor de Chi-Cuadrado de 23.28 con un p-valor asociado de  $0.00 < 0.05$  indica que hay una relación entre el tipo de soledad evaluado por el ESTE-R y el

nivel de soledad reflejado por los adultos mayores.

**Cuadro 1.** Niveles de Sentimientos de Soledad ESTE-R

		Nivel de Soledad			Total
		Baja	Media	Alta	
Familiar	Frec.	3	14	9	26
	%	11.5%	53.8%	34.6%	100%
Conyugal	Frec.	17	3	6	26
	%	65.4%	11.5%	23.1%	100%
Social	Frec.	7	7	12	26
	%	26.9%	26.9%	46.2%	100%
Existencia	Frec.	7	12	7	26
	%	26.9%	46.2%	26.9%	100%

Fuente: Elaboración propia

Aunque esta relación permite reforzar la tesis de que los sentimientos de soledad se manifiestan en la esfera socio-familiar del adulto mayor, cabe preguntarse ¿qué nivel de relación existe entre los sentimientos de soledad familiar y las variables que describen el entorno social de los pacientes? Al respecto se evalúan las dimensiones del entorno social de la escala MOHOST y posteriormente se evalúan las relaciones con el nivel de soledad familiar.

El cuadro 2 presenta las distribuciones de frecuencias de la muestra correspondientes a las habilidades de comunicación e interacción de la escala MOHOST y cada grado de sentimiento de soledad familiar.

**Cuadro 2.** Habilidades de comunicación e interacción de la escala MOHOST



		Porcentaje del Nivel Ítem MOHOST					Total
		Facilita	Permite	Restringe	Inhibe		
1. Habilidades no verbales	Alta	0.0%	23.1%	11.5%	0.0%	34.6%	
	Media	0.0%	34.6%	19.2%	0.0%	53.8%	
	Baja	0.0%	11.5%	0.0%	0.0%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>0.0%</b>	<b>69.2%</b>	<b>30.8%</b>	<b>0.0%</b>	<b>100%</b>	
2. Conversación	Alta	7.7%	11.5%	11.5%	3.8%	34.6%	
	Media	3.8%	23.1%	23.1%	3.8%	53.8%	
	Baja	3.8%	3.8%	3.8%	0.0%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>15.4%</b>	<b>38.5%</b>	<b>38.5%</b>	<b>7.7%</b>	<b>100%</b>	
3. Expresión Verbal	Alta	7.7%	11.5%	11.5%	3.8%	34.6%	
	Media	3.8%	23.1%	23.1%	3.8%	53.8%	
	Baja	3.8%	3.8%	3.8%	0.0%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>15.4%</b>	<b>38.5%</b>	<b>38.5%</b>	<b>7.7%</b>	<b>100%</b>	
4. Relaciones	Alta	0.0%	14.3%	14.3%	3.6%	32.1%	
	Media	0.0%	21.4%	21.4%	7.1%	50.0%	
	Baja	0.0%	7.1%	7.1%	3.6%	17.9%	
	<b>Total</b>	<b>0.0%</b>	<b>42.9%</b>	<b>42.9%</b>	<b>14.3%</b>	<b>100%</b>	
5. Usa expresiones verbales no adecuadas	Alta	3.8%	15.4%	11.5%	3.8%	34.6%	
	Media	7.7%	23.1%	15.4%	7.7%	53.8%	
	Baja	0.0%	3.8%	3.8%	0.0%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>11.5%</b>	<b>42.3%</b>	<b>34.6%</b>	<b>11.5%</b>	<b>100%</b>	
6. Se comunica en forma adecuada	Alta	7.7%	7.7%	11.5%	7.7%	34.6%	
	Media	3.8%	26.9%	19.2%	3.8%	53.8%	
	Baja	3.8%	3.8%	0.0%	3.8%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>15.4%</b>	<b>38.5%</b>	<b>30.8%</b>	<b>15.4%</b>	<b>100%</b>	
7. Usa expresiones verbales adecuadas	Alta	7.7%	3.8%	15.4%	7.7%	34.6%	
	Media	7.7%	19.2%	26.9%	0.0%	53.8%	
	Baja	3.8%	0.0%	3.8%	3.8%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>19.2%</b>	<b>23.1%</b>	<b>46.2%</b>	<b>11.5%</b>	<b>100%</b>	
8. Se relaciona y coopera con otros	Alta	19.2%	11.5%	3.8%	0.0%	34.6%	
	Media	30.8%	0.0%	7.7%	15.4%	53.8%	
	Baja	0.0%	0.0%	7.7%	3.8%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>50.0%</b>	<b>11.5%</b>	<b>19.2%</b>	<b>19.2%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las habilidades no verbales, se observa que aproximadamente el 70% de los adultos evaluados realizan manifestaciones o actuaciones que permiten constatar la permanencia en ellos de la habilidad para comunicar mediante gestos, mientras que el 30% las restringen. En cuanto al establecimiento de conversaciones, cerca de un 15% del grupo las facilita y un 38,5% las permite. Sin embargo, una proporción considerable, de aproximadamente un 46%, las restringe o las inhibe.

En el 54% de los casos se observó que a los adultos mayores se les facilita la expresión verbal de frases adecuadas (ítem 5); en menos proporción (42%) adoptan expresiones no adecuadas (ítem 7). Un porcentaje similar (54%) reporta una comunicación adecuada al facilitar o permitir este proceso (ítem 7). En cuanto a la evaluación de las relaciones, el 67% de las observaciones indican que los participantes restringen o se inhiben al establecer relaciones interpersonales. Sin embargo, la mitad del grupo está dispuesta a cooperar con otros. En referencia a los ítems relacionados con el ambiente (cuadro 2) los resultados concuerdan con el indicador de establecimiento de relaciones de los aspectos de comunicación, pues aproximadamente el 58% de los participantes facilita o permite la

adhesión a grupos sociales. En un porcentaje más alto, aproximadamente el 70%, se observa que el ambiente favorece la interacción social.

Por otra parte, de la información mostrada en el cuadro 3 se observó que un 73% el ambiente no satisface las demandas ocupacionales de los internos, pues las condiciones del entorno físico restringen o inhiben la realización de oficios acordes a sus necesidades. En una proporción similar (en un 61% de los casos) se evidenció que el ambiente restringe o impide el desarrollo de actividades compatibles con las necesidades de los clientes. Sin embargo, la ergonomía y estímulo del ambiente permite moderadamente el desenvolvimiento de los pacientes en sus actividades en aproximadamente el 47% de los casos.

**Cuadro 3.** Ítems del Ambiente de la escala MOHOST

		Porcentaje del Nivel Ítem MOHOST					Total
		Facilita	Permite	Restringe	Inhibe		
9. Grupos Sociales	Alta	11.5%	19.2%	0.0%	3.8%	34.6%	
	Media	23.1%	3.8%	23.1%	3.8%	53.8%	
	Baja	0.0%	0.0%	7.7%	3.8%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>34.6%</b>	<b>23.1%</b>	<b>30.8%</b>	<b>11.5%</b>	<b>100%</b>	
10. Demandas Ocupacionales	Alta	3.8%	7.7%	23.1%	0.0%	34.6%	
	Media	7.7%	7.7%	30.8%	7.7%	53.8%	
	Baja	0.0%	0.0%	7.7%	3.8%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>11.5%</b>	<b>15.4%</b>	<b>61.5%</b>	<b>11.5%</b>	<b>100%</b>	
11. El espacio ofrece estímulo y seguridad	Alta	0.0%	15.4%	15.4%	3.8%	34.6%	
	Media	0.0%	26.9%	23.1%	3.8%	53.8%	
	Baja	0.0%	3.8%	7.7%	0.0%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>0.0%</b>	<b>46.2%</b>	<b>46.2%</b>	<b>7.7%</b>	<b>100%</b>	
12. Los recursos permiten seguridad	Alta	0.0%	11.5%	19.2%	3.8%	34.6%	
	Media	0.0%	19.2%	34.6%	0.0%	53.8%	
	Baja	0.0%	3.8%	3.8%	3.8%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>0.0%</b>	<b>34.6%</b>	<b>57.7%</b>	<b>7.7%</b>	<b>100%</b>	
13. Interacción Social	Alta	19.2%	7.7%	3.8%	3.8%	34.6%	
	Media	26.9%	15.4%	11.5%	0.0%	53.8%	
	Baja	0.0%	0.0%	3.8%	7.7%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>46.2%</b>	<b>23.1%</b>	<b>19.2%</b>	<b>11.5%</b>	<b>100%</b>	
14. Las actividades son compatibles con habilidades e intereses	Alta	7.7%	19.2%	3.8%	3.8%	34.6%	
	Media	0.0%	11.5%	30.8%	11.5%	53.8%	
	Baja	0.0%	0.0%	3.8%	7.7%	11.5%	
	<b>Total</b>	<b>7.7%</b>	<b>30.8%</b>	<b>38.5%</b>	<b>23.1%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaboración propia

Los cuadros 4 y 5 exponen los resultados de la Prueba de Independencia Chi-Cuadrado. El uso de la prueba tuvo el objeto de demostrar la posible relación entre los distintos componentes del entorno social (evaluados mediante la escala MOHOST) y los niveles de soledad familiar. El análisis consiste en probar la hipótesis nula para cada par de variables categóricas, esto es, cada variable del



MOHOST y cada uno de los niveles de soledad familiar manifestado por los clientes.

**Cuadro 4.** Resultados de la prueba de independencia de la dimensión habilidades de comunicación e interacción de la escala MOHOST

Dimensiones	Chi-Cuadrado	Significancia
1. Habilidades no verbales	1.52	0.47
2. Conversación	2.20	0.90
3. Expresión verbal	2.20	0.90
4. Relaciones	0.21	1.00
5. Usa expresiones verbales no adecuadas	1.99	0.92
6. Se comunica en forma adecuada	5.22	0.52
7. Usa expresiones verbales adecuadas	6.65	0.36
8. Se relaciona y coopera con otros	14.04	0.03

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro 5.** Resultados de la prueba de independencia de la dimensión ambiente social de la escala MOHOST

Dimensiones	Chi-Cuadrado	Significancia
9. Grupos Sociales	13.83	0.03
10. Demandas ocupacionales	3.65	0.73
11. El espacio ofrece estímulo y seguridad	0.84	0.93
12. Los resultados permiten seguridad	4.21	0.38
13. Interacción Social	12.65	0.05
14. Actividades compatibles con habilidades e intereses	12.98	0.04

Fuente: Elaboración propia

Un valor de Chi-Cuadrado de 14.04 con un p valor asociado de  $0.03 < 0.05$  permite rechazar la hipótesis de independencia y concluir que en la dimensión de habilidades de comunicación las variables de *relaciones* y *coopera con otros* están relacionadas con el nivel de soledad familiar experimentado por el paciente.

Por otra parte, valores de Chi-Cuadrado de 13.83, 12.65 y 12.98 con p-valores asociados de 0.03, 0.05 y 0.04 (todos menores que 0.05), permiten rechazar la hipótesis de independencia y concluir que los niveles de soledad familiar están asociados a la participación en grupos sociales, un ambiente de interacción social y la participación en actividades compatibles con los intereses de los internos.

## DISCUSIÓN

La evaluación preliminar relacionada con los indicadores del ambiente en el entorno físico de los adultos mayores dejó en evidencia que existen diferentes barreras arquitectónicas en la

institución sin las respectivas adaptaciones al ambiente, convirtiéndose en un factor de riesgo constante para ellos.

De acuerdo con el entorno social, se observa que existe en gran porcentaje comunicación asertiva entre pares, lo cual desde luego constituye un factor favorable. Por el contrario, se observa que existen poca reciprocidad con el ambiente familiar. Cuando se relacionan los datos obtenidos sobre el entorno social y físico se evidencia la existencia de factores que hacen vulnerables a los adultos mayores, lo cual conlleva a afecciones en la autoestima y autonomía dentro de la institución que derivan en sentimientos de soledad familiar en niveles de medio a alto.

En el entorno se constatan barreras arquitectónicas que dificultan la autonomía para la movilidad. Por ello se debe evaluar y detectar las situaciones que generan riesgos, con el fin de mejorar la seguridad y disminuir la dependencia de los adultos mayores dentro del hogar geriátrico, todo ello en consideración de los cambios físicos y cognitivos que van ocasionando el envejecimiento.

En el ambiente evaluado se evidenciaron limitaciones relacionadas con adaptaciones de infraestructura tales como ayudas técnicas dentro de los baños y dentro del hogar que faciliten la movilidad de los adultos mayores. Estas ayudas tienen que ver especialmente con las necesarias adaptaciones de rampas y material antideslizante en los suelos (el piso que se evidencia en el hogar geriátrico es de cemento, tableta y baldosa). Estas ayudas deben ser incorporadas plenamente por cuanto facilitan la independencia funcional máxima y compensaciones de las dificultades que surgen en la vida diaria del adulto mayor.

Se pudo corroborar la existencia de la posible asociación entre los sentimientos de soledad familiar con algunos indicadores del entorno social determinantes en el nivel de satisfacción de los adultos mayores. En esta dirección, autores como Celis y Padilla (2006) y Córdoba, Rueda y Aparicio (2013) consideran que los sentimientos de soledad familiar son un constructo complejo y multifactorial en el cual inciden varios componentes que afectan el hecho de que una persona se encuentre



satisfecha y se sienta productiva en los ámbitos social, físico y psíquico, y se vea impactada positivamente.

Entre los factores encontrados en esta relación se hallan los relacionados con las habilidades de comunicación, tales como las relaciones interpersonales y la cooperación con otros, y en relación con el ambiente, la interacción social, la posibilidad de participar en grupos sociales y la realización de actividades compatibles con los intereses de los clientes. La limitación de participación en estas actividades y espacios inciden en la baja autonomía del adulto mayor en las actividades de la vida diaria, de ocio y tiempo libre, el grado de inactividad y aburrimiento por la falta de participación en las actividades sociales o la ausencia de tareas útiles que acostumbraba a realizar con anterioridad a la jubilación. Asimismo, el sentimiento de abandono de la familia o personas cercanas, el descontento y la poca confianza en sí mismos contribuyen de manera significativa en el establecimiento de sentimientos de soledad.

En cuanto a la motivación por la ocupación (volición) observada en las instalaciones del centro, resultó moderada según la escala MOHOST y los patrones establecidos por Parkinson, Forsyth y Kielhofner (2006), Puesto que el contexto promueve la participación y el desarrollo ocupacional de los internos, resulta evidente la necesidad de que se establezcan procesos adecuados para la toma de decisiones a nivel macro y gubernamental, con el fin de promover la adultez mayor activa y con ello la calidad de vida de este grupo etario tal y como lo plantean Alegría et al. (2013); y no solo en el entorno físico, sino también en otras dimensiones, tales como el desarrollo de la espiritualidad (Rivera y Montero, 2007; San Martín, 2008).

En definitiva, el envejecimiento es un proceso natural e inevitable, pero que no debería estar ligado a estereotipos, pues se trata de otra etapa de la vida igualmente apta para crecer y continuar aprendiendo. Si bien es cierto que desde la perspectiva biológica los sistemas fisiológicos disminuyen su capacidad y las facultades intelectuales, cognitivas y psicológicas empiezan a declinar, nada de esto significa que una persona en la adultez mayor

no pueda sentirse plenamente satisfecha social y afectivamente.

En este sentido, la soledad es con frecuencia el resultado de una percepción, de un sentimiento de minusvalía y menosprecio. Por ello es esencial atender el bienestar material de las personas en esta edad; pero, además, facilitar el fortalecimiento de sus redes sociales y la ocupación de su tiempo en actividades gratas, que resulten estimulantes y de su interés y le permitan desarrollar o mantener las habilidades adaptativas requeridas para soportar los roles vitales. En consecuencia, como líneas futuras de investigación se plantea la necesidad de evaluar cuáles son los factores que influyen de forma negativa en la salud de los adultos mayores.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alegría, P., Castillo, N., del Solar, P., Varas, J., Gómez, S., y Gutiérrez, P. Factores que inciden en la participación social de los adultos mayores en actividades físicas recreativas. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 2013; 13(1):59-73.

Alvarado García, A. M. y Salazar Maya, Á. M. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014. [citado en 03 julio 2019]; 25 (2):57-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

Arranz, L., Giménez-Llort, L., De Castro, N.M., Baeza, I. y De la Fuente, M. El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 2009; 44(3):137-142.

Cardona J, Villamil M. El sentimiento de soledad en el adulto mayor. *Revista de la Asociación Colombiana de Geriatria*, 2006; 20(2):930-938.

Cardona Jiménez, J. L.; Villamil Gallego, M. M.; Henao Villa, E. y Quintero Echeverri, Á. El sentimiento de soledad en los adultos. *Medicina UPB*. 2013. [citado en 03 julio 2019]; 32:9-19 Disponible en:





<https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/2122/1919>

Córdoba, A. M.; Rueda, M. K. y Aparicio, M. J. Juliana. Validación de constructo de la escala ESTE-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2013; 9(1), 45-53.

Estrada Restrepo, A.; Cardona Arango, D.; Segura Cardona, A.; Ordóñez Molina, J.; Osorio Gómez, J. y Chavarriaga Maya, L. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, 2013; 12 (1):81-94.

Ferrari, V. Soledad en la vejez: el adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio [Internet]; Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología; 2015. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/6332/1/Ferrari%2C%20Valentina.pdf>

García, M. y Vélez, H. Exploración de las características psicométricas del inventario de estrés ocupacional OSI para el contexto colombiano. *Psicogente*. 2018. [citado en 03 julio 2019]; 21(39), 140-161. Disponible en <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2828ISSN0124>

González A. y Ham-Chande, R. Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*. 2007. [citado en 03 julio 2019]; 49(4): 448-458. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007001000003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003&lng=es)

Celis, A. L. G., & Padilla, A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Universitas Psychologica*. 2006;5(3):501-509.

Madoz, V. (1997). Diez palabras clave sobre los miedos del hombre moderno. Madrid: Verbo Divino.

Meléndez, J.C., Tomás, J. y Navarro, E. Envejecimiento y bienestar: Avances en investigación. *Persona*. 2009; 12:83-103.

Parkinson, S.; Forsyth, K. y Kielhofner, G. Perfil de la participación ocupacional del modelo de ocupación humana (MOHOST) (Versión 2.0). The Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago. Chicago. 2006. [citado en 03 julio 2019] Disponible en: <http://www.cade.uic.edu/moho/products.aspx>.

Parkinson, S., Forsyth, K., & Kielhofner, GA user's manual for the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST). Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago. 2004.

Pinilla, V. E., Montoya, D. M. y Dussán, C. Caracterización del autoconcepto en una muestra de estudiantes universitarias del Programa de Desarrollo Familiar de Manizales, Colombia. *Psicogente*. 2015. [citado en 03 julio 2019];18(33):141-156. Disponible en: <http://doi.org/10.17081/psico.18.33.62>

Puig Llobet, M.; Lluch Canut, M. T. y Rodríguez Ávila, N. Valoración de enfermería: detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. *Gerokomos*. 2009;20(1):9-14.

Ramírez-Vélez, R.; Agredo, R. A.; Jerez, A. M., y Chapal, L. Y. Calidad de vida y condiciones de salud en adultos mayores no institucionalizados en Cali, Colombia. *Revista Salud Pública*. 2008;10(4):529-36.

Rivera Ledesma, A. y Montero López, L. Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud mental*. 2007;30(1):39-47.

Rosa, T.; Benício, M. H.; Latorre, M. y Ramos, L. R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, 2003;37(1):40-48.



San Martín, C. La espiritualidad en el proceso de envejecimiento del adulto mayor. *Hologramática*. 2008;8(1):103-120.

Terracciano, A., Löckenhoff, C.E., Zonderman, A.B., Ferrucci, L. y Costa, P.T. Jr. Personality predictors of longevity: Activity, emotional stability, and conscientiousness. *Psychosomatic Medicine*. 2008;70(6):621-627.

Triadó, C., Osuna, M. J., Resano, C. S., & Villar, F. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista multidisciplinar de gerontología*. 2003;13(3):152-162.

Villar, F., Triadó, C., Solé, C. y Osuna, M.J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 2003;13(3):152-162.

