

# RELACIÓN ENTRE EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL NIVEL I CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD.

## RELATIONSHIP BETWEEN LONELINESS AND PSYCHOLOGICAL WELLBEING IN OLDER ADULTS HOSPITAL LEVEL I CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD

Estefany Angie Caviedes Langle <sup>1</sup>

<sup>1</sup>EAP de Psicología, Universidad Alas Peruanas. Lima, Perú.

### RESUMEN

La presente investigación estudio la relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en los adultos mayores del Hospital Carlos Alcántara Butterfield ubicado en el distrito de La Molina, Lima. La población estuvo constituida por 100 personas con edades comprendidas entre los 65 a los 93 años, se aplicó la Escala Este y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Se concluyó que existe una relación altamente significativa y negativa entre el sentimiento de soledad y bienestar psicológico ( $\rho = -0.70$ ); asimismo, las dimensiones que destacan relaciones de mayor grado son soledad social, familiar y crisis de adaptación; en contraste, la dimensión con menor fuerza de relación fue soledad conyugal.

**Palabras clave:** adultos mayores, bienestar psicológico, sentimiento, soledad.

### ABSTRACT

The present research studied the relationship between loneliness and psychological well-being in older adults treated at the Hospital Carlos Alcantara Butterfield located in the district of La Molina, Lima. The population in question consisted in 100 people, the age range of 65-93 years. The applied Este Scale and Scale Ryff Psychological Welfare. The results show that there is a highly significant and negative relationship between loneliness and psychological well-being ( $\rho = -0.70$ ); also, with a greater higher relations beings the dimensions of social loneliness, family and crisis of adaptation; in contrast, the relationship with less force was marital loneliness.

**Keywords:** elderly, feeling, loneliness, psychological well-being.

### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) informó que la

proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Se prevé que para el año 2100 la cantidad de personas de 60 años de edad

o mayores, aumente más de tres veces. Dependerá de los recursos con que cuente cada país para poder brindar calidad de vida y bienestar psicológico a este grupo etario.

Actualmente en el Perú, los adultos mayores conforman el 9,2% de la población total y en más del 39% de familias existe por lo menos un miembro que pasa los 60 años de edad (INEI, 2014). Estas cifras tienen un impacto en diversos aspectos de nuestra sociedad, como la economía y productividad, los servicios de salud y sobre todo las interacciones familiares. A medida que el ser humano envejece disminuyen sus capacidades funcionales y orgánicas, las mismas que conllevan, según Parodi (2014), sentimientos de inseguridad e inevitable dependencia, desencadenando la necesidad de compañía, apoyo y comprensión, necesidad que de no ser cubierta, produciría uno de los conflictos, que mediante esta investigación se pretendió conocer: el sentimiento de soledad.

## **ANTECEDENTES**

### ***Investigaciones internacionales***

García (2008) analizó el bienestar en 200 adultos mayores del D.F, México. Encontrando que hay una proporción mayor de mujeres que de hombres con niveles de bienestar muy bajo y bajo, 9.9% y 15.5% para mujeres y 7.8% y 14.8% para hombres. También halló que sí existe una relación significativa entre bienestar y recursos económicos ( $r = 0.314$ ,  $p < 0.01$ ). Resaltó que un 25.9% de los adultos mayores con ingresos menores al salario mínimo, obtuvo un nivel de bienestar muy alto y concluyó que lo económico tiene una influencia considerable sobre el bienestar, pero no es un determinante total de éste.

Jewell, Rossi y Triunfo (2009) analizaron el estado de salud mental de las personas mayores a 60 años en cinco países de América Latina. Evidenciándose que el país con más probabilidades de tener buen estado de salud mental en adultos mayores es Argentina con 18%, seguido por Uruguay con 14%, luego Brasil con 9%, y finalmente Chile y en México con un 5%.

Rubio (2010) analizó la soledad social en una muestra de 755 mayores de 65 años de la provincia de Granada,

España. Los resultados indicaron que el incremento de la edad y ser mujer conllevan a niveles más altos de soledad social, mientras que tener mascotas se relaciona con niveles bajos de soledad social tanto en varones como mujeres.

Asimismo, Sequeira (2011) investigó acerca de la soledad en 350 personas mayores de Chile, entre 65 y 95 años de edad y halló que existe una relación significativa entre el sentimiento de soledad y la presencia de enfermedades crónicas ( $p = 0,036$ ) y la satisfacción con la vida ( $p = 0.001$ ).

Holwerda (2012) médico psiquiatría de la Universidad Vrije, en Amsterdam, indicó que la soledad se vinculó a la declinación cognitiva. Los 2173 adultos mayores participantes, cuyas edades iban de 65 a 86 años, fueron seguidos durante tres años y no habían dado señales de demencia al comienzo del estudio. El 20 % declaró sentirse solo. Después de considerar otros factores vinculados al deterioro cognitivo, el hecho de sentirse solo se vinculó a un aumento de 64 % en el riesgo de padecer demencia.

Perissinotto (2012) evaluó la soledad en 1604 adultos mayores de San Francisco (EE.UU.), durante seis años. Encontrando que las personas solitarias mostraron 59% más probabilidades de haber perdido la capacidad para realizar las tareas de la vida diaria y fueron 18% más propensos a sufrir problemas de movilidad. Además la soledad también fue asociada con un mayor riesgo de muerte, los participantes solitarios fueron 45% más propensos a haber muerto al final del estudio.

La Revista Cubana de Medicina General Integral refirió una investigación descriptiva transversal, relacionada a la depresión en 112 adultos mayores de Cuba realizada por Rodríguez, Sotolongo, Luberta y Calvo (2013). Los resultados fueron: la depresión se diagnosticó al 25 %; y el bajo nivel educacional influyó en la presencia de la depresión perteneciendo el 64,2% de los diagnosticados con depresión al nivel de instrucción primario.

### ***Investigaciones nacionales***

Inga y Vara (2006) evaluaron la satisfacción con la vida en 122 adultos mayores de Lima. La edad promedio fue de

73 años. Entre los resultados se halló que el 80,3% tienen satisfacción vital, sin embargo, señalaron nivel de insatisfacción en aspectos como debilidad corporal (22,8%), soledad y desesperanza (21,1%). Se concluyó que el apoyo y refuerzo social contribuye de forma directa al aumento de la satisfacción vital ( $r = 0,476$ ,  $p = 0,0001$ ).

Del Risco (2007) investigó en una muestra de 45 adultos mayores de Lima, y encontró que más del 50% se sienten satisfechos con su vida (44,19%) y extremadamente satisfecho con la vida (34,88%), mientras que sólo 6,98% se encuentra ligeramente insatisfecho. Además con relación al estado civil, se encontró que los adultos mayores divorciados presentan mayor necesidad ( $M = 3,85$ ,  $D.E = 0,64$ ) de participación social que los solteros ( $M = 2,4$ ,  $D.E = 0,89$ ).

Un estudio cualitativo longitudinal realizado por Vera (2006) en adultos mayores, de Los Olivos, Lima; y sus respectivos grupos familiares. Obtuvo que el significado de calidad de vida para el adulto mayor, consiste en ser cuidado por la familia con dignidad, amor, paz y respeto, y tener satisfechas sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. A diferencia de la familia, para quien calidad de vida significa que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda.

## **SENTIMIENTO DE SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR**

Bermejo (2005) describe el sentimiento de soledad como una experiencia subjetiva que se produce cuando no estamos satisfechos con nuestras relaciones interpersonales. Asimismo, Madoz (1998) plantea que la soledad es el convencimiento de estar excluido del mundo de interacciones y produce una condición de malestar emocional. Rodríguez (2009) refiere que sólo en el caso que la soledad fuese una experiencia buscada, se produciría un espacio para profundizar en el conocimiento interior y que permita el enriquecimiento personal; pero si la soledad no es buscada sino impuesta por las circunstancias, sería percibida de forma negativa, según Iglesias (2002), como un sentimiento doloroso y temido sobre todo por personas mayores.

En este sentido Rubio, Rubio y Pinel (2009) indican que la soledad comprende un sin número de concepciones humanas que dependen de la época, cultura, historia de vida y estilo de vida que lleva cada ser humano. A pesar de ello, señalan que en la mayoría de los casos dicho sentimiento implica una condición de malestar.

Conde (1997) y Cumming (1963) explicaron que en el proceso de envejecimiento se produce una desvinculación natural entre el individuo y la sociedad mediante las relaciones interpersonales. Sin embargo, la desvinculación sería negativa sólo si trae como consecuencia desadaptación.

Otro aporte importante lo hizo Klein (1963) quien definió el sentimiento de soledad como la sensación intensa de estar solo, sean cuales fueren las circunstancias externas, incluso cuando se está rodeado de personas.

Por tanto, la soledad sería una sensación de carencia del afecto deseado, que produce mal estar emocional. Bowlby (1982) la llamó soledad emocional afirmando que se trata de la ausencia de vínculos especialmente significativos para la persona y que proporcionan una base segura.

### ***Dimensiones del sentimiento de soledad en el adulto mayor***

Según Rubio, Pinel y Rubio (2009) se pueden distinguir cuatro dimensiones:

**Soledad familiar:** Rubio (2004) indica que se produce en la ausencia de familia o cuando hay falta de apoyo del grupo familiar, así también cuando no se percibe el apoyo como adecuado.

**Soledad conyugal:** Según Iglesias (2001) la ausencia de la pareja origina la sensación de incertidumbre y pensamientos negativos sobre el futuro. Asimismo refiere que el cónyuge podría estar presente y no cubrir las necesidades de afecto que requiere el adulto mayor.

**Soledad social:** señaló Rubio (2004) que se produce cuando hay carencias de valoración y afecto en las

interacciones de las relaciones sociales de la persona mayor.

Soledad como crisis de adaptación: plantea Iglesias (2001) que produce cuando el adulto mayor no se adapta a las nuevas condiciones, esto le genera sentimientos de inutilidad y dependencia.

### **Consecuencias del sentimiento de soledad en el adulto mayor**

Bermejo (2006) afirma que el sentimiento de soledad tiene un efecto debilitador del sistema inmunológico. Sin embargo, subraya que la soledad no produce síntomas físicos graves de forma directa, a diferencia de su efecto en el mundo interno de la persona. De acuerdo con Madoz (1998) en éste mundo interno se produce una condición de malestar emocional, teniendo como consecuencias importantes sentimientos de tristeza, irritabilidad, mal humor, y creencias de ser rechazado, entre otros.

Sandrin, Caretta y Petrini (1995) refieren que cuando un adulto mayor enferma, recibe, por lo general, mayor atención de parte de su familia y seres queridos; por este motivo algunas personas mayores asumen que enfermar es una solución para su soledad. Según los autores, en el peor de los casos, se desarrollan rasgos hipocondríacos. En este sentido, Bazo (1989) explica que soledad y salud son bidireccionales debido a que la soledad puede aumentar la vulnerabilidad a la enfermedad y la enfermedad puede ser la solución para romper la soledad. Además, afirma que es la soledad la que ocasiona una percepción más angustiosa de los problemas de salud.

Laforest (1991), Sánchez y Braza (1992) e Iglesias (2001) señalaron que el sentimiento de soledad puede traer como consecuencia pensamientos negativos centrados en que su presencia carece de valor; y en consecuencia podría devenir ideación suicida o intentos de suicidio, pues en espacios de soledad física, la rutina y el aislamiento; los adultos mayores no tardan en sentir que su vida pierde sentido.

Rubio (2004) plantea que el sentimiento de soledad puede derivar en

dos polos bien diferenciados, por un lado la autopercepción de desadaptación y por otro lado la soledad puede tener una vertiente positiva, ser el impulso que genera una reestructuración adaptativa que genere por ejemplo la creatividad.

## **BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR**

El concepto de bienestar psicológico se encuentra dentro de un constructo más amplio, el de calidad de vida. Puesto que para alcanzar dicho bienestar en la senectud, es necesario no sólo tener salud y bienestar material, sino también proyectos de vida (Lacub, 2001).

La calidad de vida, según explica la OMS (2002): "*Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno*"(p.98).

Ante esto, Martín (2008) refiere que el estilo de vida de las sociedades actuales tiende a excluir lo imperfecto; por tanto el deterioro físico, pierde su valor histórico para representar desadaptación. Es decir, si el adulto mayor no se adapta a los nuevos estilos de vida, su calidad de vida descenderá considerablemente.

Fernández, R. Zamarrón, M. y Maciá, A. (1996) y Seligman (1998) afirman que actualmente la psicología se ha centrado también en las cualidades del individuo que apoyan su afrontamiento. En ese sentido, Korosky y Kart (1998) resaltan la importancia de la familia para resaltar y valorar dichas cualidades en el adulto mayor.

Veehofen (1984) señaló que se debe tomar en cuenta que durante la senectud las probabilidades de enfermedad y disfunciones aumentan. Por lo que el bienestar se obtendrá en función de cómo el individuo juzga favorablemente la calidad de su vida como un todo. Asimismo, Cooper (2002) afirma que la autopercepción de forma coherente en diversos contextos de la vida, tiene un efecto importante sobre el bienestar físico y psicológico.

Ryan y Deci (2001) afirman que el bienestar psicológico está relacionado con la consecución de valores que hacen a las

personas sentirse auténticos y con la búsqueda del crecimiento personal en ellos mismos y no en las actividades externas que alejan del dolor.

Por su parte Fierro (2000), asocia el bienestar psicológico a la disposición de cuidar la propia salud mental; de modo que la persona responsablemente pueda crear vivencias positivas estando consciente de ello.

Remplein (1980) mencionó grandes obras realizadas por adultos mayores que evidenciaron su bienestar. Por ejemplo: Goethe terminó Fausto a los 82 años. Cervantes concluyó a los 68 años Don Quijote. Tiziano creó a los 98 años La batalla de Lepanto y a los 99 La coronación de espinas y La Piedad. Miguel Ángel trabajó en El Juicio Final entre los 59 y los 65 años y en la iglesia de San Pedro hasta los 89 años. Verdi compuso a los 74 Otelo, a los 80 Falstaff. Lamarck concluyó su Historia Natural cuando tenía más de 80 años.

De acuerdo con lo mencionado, Ryff (citada por Santorres, 2013) define el bienestar psicológico como: *“el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial, tener un propósito en la vida y que la vida adquiera significado para uno mismo, con los desafíos, con un cierto esfuerzo con superarlos y conseguir metas valiosas”*(p.102).

### **Dimensiones del bienestar psicológico en adultos mayores**

Las dimensiones de bienestar psicológico toman como base el desarrollo y el crecimiento personal (Erikson, 2000), los estilos como las personas enfrentan los retos vitales y el esfuerzo e interés por conseguir satisfacción en la vida (Maslow, 1991). Según Ryff (citada por Santorres, 2013) comprende las siguientes áreas:

- Autoaceptación: Triadó (2003) incluye lograr una visión positiva acerca de uno mismo, incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones.
- Relaciones positivas con los demás: Desde la apreciación de Triadó (2003), esta dimensión implica la capacidad de mantener relaciones profundas con otras personas, así como ser capaz de

preocuparse genuinamente por el bienestar del otro.

- Dominio del ambiente: Según Santorres (2013) se refiere a la capacidad de influir sobre el contexto que les rodea para lograr propósitos personales.

- Autonomía: explicó Santorres (2013) que está relacionada con la aptitud para resistir la presión social, capacidad de autoevaluación y la utilización de criterios personales.

- Propósito en la vida: Frankl (1991) consideró que la búsqueda del sentido de la vida, permite al ser humano organizar su mundo de acuerdo con sus intencionales proyectos y decisiones.

- Crecimiento personal: según García (2002), se refiere a la visión de uno mismo relacionado al crecimiento personal que incluye una valoración de todos los aspectos de la vida.

## **MÉTODO**

El presente estudio es de tipo correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2006) y el diseño es no experimental, porque no existe manipulación de las variables, lo que se busca es establecer la relación entre dos variables de manera natural (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

### **Participantes:**

La población estuvo constituida por adultos mayores en el rango de edad de 65 a 93 años atendidos en las instalaciones del Hospital Nivel I Carlos Alcántara Butterfield en el distrito de La Molina, con una muestra no probabilística de 100 personas.

### **Instrumentos:**

#### *Escala Este*

Rubio y Aleixandre (1999) de la Universidad de Granada, España, crearon la Escala Este diseñada para medir la soledad en personas mayores evaluando los déficits en el soporte de la persona, tanto familiar, conyugal, social y el sentimiento de crisis de adaptación (Rubio, Pinel y Rubio, 2009). La escala consta de 34 ítems de tipo Likert con 5 opciones de respuesta. Cuenta con un alta fiabilidad de alfa de Cronbach 0.917 (Rubio, Pinel y Rubio, 2009). Se validó también para la

población colombiana por Cardona, et al. (2010) de la Universidad Remington y recientemente por Cerquera, Cala y Galvis (2013) de la Universidad Santo Tomás obteniéndose elevada fiabilidad (0,925).

**Escala de Bienestar Psicológico de Ryff**

Surge a partir del modelo propuesto por Ryff en el año 1989 en una versión muy extensa, por lo que se propusieron varias versiones cortas. (Vera, et al. 2013). Para intentar mejorar la consistencia interna, Díaz; et al. (2006) de la universidad Autónoma de Madrid, propusieron una versión compuesta por 29 ítems agrupados en las mismas seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Su objetivo principal es la medición del bienestar psicológico en la población adulta. La escala tiene un formato de respuesta tipo likert de 5 opciones, con una fiabilidad alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.84 para las 6 dimensiones (Vera, et al. 2013).

**Procedimiento:**

Primero se eligió la población y muestra en forma intencional. El siguiente paso fue coordinar con las autoridades de la institución, para la autorización de evaluación a adultos mayores, programando fecha y hora. Una vez coordinado, se evaluó a los participantes con la Escala Este y la Escala de Bienestar psicológico de Ryff.

El procesamiento de los resultados se obtuvo mediante un procedimiento estadístico basado en la aplicación de software estadístico SPSS versión 19, a través del cual se obtuvieron los datos que se presentan en tablas de acuerdo al análisis correspondiente.

**RESULTADOS**

En la Tabla 1 se observa que ambas variables no presentan distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ( $p > 0.05$ ). Por tanto, para los análisis estadísticos correspondientes se empleó estadística no paramétrica. Se utilizó como medida, la prueba de relación de Spearman.

**Tabla 1. Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio.**

|                        | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                        | Estadístico                     | gl | Sig. | Estadístico  | Gl | Sig. |
| Sentimiento de Soledad | ,078                            | 99 | ,152 | ,980         | 99 | ,140 |
| Bienestar Psicológico  | ,091                            | 99 | ,043 | ,959         | 99 | ,004 |

a. Corrección de la significación de Lillie

En la Tabla 2 se puede apreciar que existe una relación altamente significativa de tendencia negativa y fuerte entre el sentimiento de soledad y bienestar psicológico en adultos mayores ( $\rho = -$

0.70,  $p < 0.01$ ). Lo que quiere decir que a mayor sentimiento de soledad, menor es el bienestar psicológico en adultos mayores.

**Tabla 2. Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores.**

|                        |                               | Sentimiento de Soledad      |         | Bienestar Psicológico       |         |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------|-----------------------------|---------|
| <b>Rho de Spearman</b> | <b>Sentimiento de Soledad</b> | Coefficiente de correlación | 1,000   | Coefficiente de correlación | -,708** |
|                        |                               | Sig. (bilateral)            | .       | Sig. (bilateral)            | ,000    |
|                        |                               | N                           | 100     | N                           | 99      |
|                        | <b>Bienestar Psicológico</b>  | Coefficiente de correlación | -,708** | Coefficiente de correlación | 1,000   |
|                        |                               | Sig. (bilateral)            | ,000    | Sig. (bilateral)            | .       |
|                        |                               | N                           | 99      | N                           | 99      |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 3 la prueba de correlación de Spearman nos indica que existe una relación altamente significativa entre el sentimiento de soledad social y bienestar psicológico en adultos mayores

(rho = -0.69, p<0.01). Dicha relación entre las variables es negativa y fuerte, lo que significa que a mayor sentimiento de soledad, menor es el bienestar psicológico en adultos mayores.

**Tabla 3. Relación entre el sentimiento de soledad social y el bienestar psicológico en adultos mayores.**

|                 |                       |                            | Bienestar Psicológico | Soledad Social |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Bienestar Psicológico | Coeficiente de correlación | 1,000                 | -,691**        |
|                 |                       | Sig. (bilateral)           | .                     | ,000           |
|                 |                       | N                          | 99                    | 99             |
| Rho de Spearman | Soledad Social        | Coeficiente de correlación | -,691**               | 1,000          |
|                 |                       | Sig. (bilateral)           | ,000                  | .              |
|                 |                       | N                          | 99                    | 100            |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 4 se observa que existe una relación altamente significativa de tendencia negativa y fuerte entre el sentimiento de soledad familiar y bienestar psicológico en adultos mayores (rho = 0.66,

p<0.01) lo que quiere decir que a mayor sentimiento de soledad familiar, menor es el bienestar psicológico en adultos mayores.

**Tabla 4. Relación entre el sentimiento de soledad familiar y el bienestar psicológico en adultos mayores.**

|                 |                       |                            | Bienestar Psicológico | Soledad Familiar |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|
| Rho de Spearman | Bienestar Psicológico | Coeficiente de correlación | 1,000                 | -,666**          |
|                 |                       | Sig. (bilateral)           | .                     | ,000             |
|                 |                       | N                          | 99                    | 99               |
| Rho de Spearman | Soledad Familiar      | Coeficiente de correlación | -,666**               | 1,000            |
|                 |                       | Sig. (bilateral)           | ,000                  | .                |
|                 |                       | N                          | 99                    | 100              |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 5 la prueba de correlación de Spearman indica que existe una relación significativa de tendencia negativa y débil entre el sentimiento de soledad conyugal y

bienestar psicológico en adultos mayores (rho = -0.30, p<0.01). Lo que refiere que no necesariamente a mayor sentimiento de soledad conyugal, menor bienestar psicológico en adultos mayores.

**Tabla 5. Relación entre el sentimiento de soledad conyugal y el bienestar psicológico en adultos mayores.**

|                 |                       |                            | Bienestar Psicológico | Soledad Conyugal |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|
| Rho de Spearman | Bienestar Psicológico | Coeficiente de correlación | 1,000                 | -,305**          |
|                 |                       | Sig. (bilateral)           | .                     | ,002             |
|                 |                       | N                          | 99                    | 99               |
| Rho de Spearman | Soledad Conyugal      | Coeficiente de correlación | -,305**               | 1,000            |
|                 |                       | Sig. (bilateral)           | ,002                  | .                |
|                 |                       | N                          | 99                    | 100              |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 6 se evidencia una relación altamente significativa entre el sentimiento de soledad como crisis de adaptación y bienestar psicológico en adultos mayores ( $\rho = -0.61$ ,  $p < 0.01$ ).

La relación entre las variables es negativa y fuerte, lo que quiere decir que a mayor sentimiento de soledad como crisis de adaptación, menor es el bienestar psicológico en adultos mayores.

**Tabla 6. Relación entre el sentimiento de soledad como crisis de adaptación y el bienestar psicológico en adultos mayores.**

|                        |  | Bienestar Psicológico      | Soledad como Crisis de adaptación |
|------------------------|--|----------------------------|-----------------------------------|
| <b>Rho de Spearman</b> | <b>Bienestar Psicológico</b>             | Coeficiente de correlación | 1,000                             |
|                        |  | Sig. (bilateral)           | ,612**                            |
|                        |  | N                          | 99                                |
|                        | <b>Soledad como Crisis de adaptación</b> | Coeficiente de correlación | -,612**                           |
|                        | Sig. (bilateral)                         | ,000                       | 1,000                             |
|                        | N  | 99                         | 100                               |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

## DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como finalidad establecer el grado de relación del sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores. En respuesta, se analizó el sentimiento de soledad y sus dimensiones, identificándose cuál de ellas se relaciona más con el bienestar psicológico en el adulto mayor.

Se encontró que el sentimiento de soledad tiene una relación altamente significativa negativa con el bienestar psicológico ( $\rho = -0.70$ ;  $p < 0.01$ ). Estos resultados coinciden con lo investigado por Sequeira (2011) quien halló que existe una relación significativa entre el sentimiento de soledad, la presencia de enfermedades crónicas ( $p = 0,036$ ) y la satisfacción con la vida ( $p = 0.001$ ). Asimismo, Bazo (1989) indicó que es la soledad la que ocasiona que se perciban de forma más angustiada los problemas de salud. De igual modo Madoz (1998) mencionó que quienes padecen soledad aseguran que produce sentimientos de tristeza, irritabilidad y creencias de ser rechazado. Por lo tanto, se corrobora la información obtenida de investigaciones realizadas anteriormente, así como el marco teórico que explica la influencia del sentimiento de soledad en muchos ámbitos de la vida, tanto psicológicos, como físicos.

Se halló también que el sentimiento de soledad social posee mayor significancia ( $\rho = -0.69$ ,  $p < 0.01$ ) y compromete negativamente el bienestar

psicológico en una persona adulta mayor. Estos resultados coinciden con Cooper (2002) para quien el adulto mayor necesita contacto con otras personas, para sentirse valorado y aceptado. También Rubio (2004) sostiene que cuando no hay muchas experiencias de vínculo, desciende el bienestar psicológico. Estas afirmaciones son coherentes con el resultado del estudio de Inga y Vara (2006) quienes concluyeron que el apoyo y refuerzo social, contribuye de forma directa con al aumento de la satisfacción de vida ( $r = 0,476$ ,  $p = 0,0001$ ). Asimismo, Venturini (2010) indicó la importancia del vínculo, para enfrentar situaciones y encontrar sentidos y Fernández (2004) señaló que la representación social de la vejez, con un progresivo deterioro se convierte en un peso para el senescente.

Es posible que estos resultados estén reflejando la gran importancia que las personas mayores dan a los vínculos sociales y la sociedad como tal, esta relevancia podría estar relacionada al deseo de pertenencia a un grupo activo, para mantener un prestigio social, que brinde, situaciones que otorguen un sentido de vida.

Respecto al sentimiento de soledad familiar se obtuvo un grado de relación muy significativo con el bienestar psicológico en adultos mayores ( $\rho = 0.66$ ,  $p < 0.01$ ). En relación a estos resultados, Scout (1996), Korosky y Kart (1998) plantearon que el aprecio del entorno familiar es un elemento importante para tener una buena calidad de



vida. No obstante, no se debe perder de vista que en algunos casos, la familia podría percibir de una forma distinta el bienestar del adulto mayor, tal como investigó Vera (2006), encontrando que para la familia, calidad de vida significa que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda, y para el adulto mayor significa tener tranquilidad, ser cuidado por la familia y tener satisfechas sus necesidades de autonomía. Asimismo, Iglesias (2001) coincide, acerca de la importancia del apoyo familiar, afirmando que su déficit representaría un importante motivo de insatisfacción. Complementariamente Borges (citado por Osornio, 2011) explica que uno de los motivos por los que se presentan problemas dentro de la familia es que, los adultos mayores se vuelven un gasto potencial, debido al deterioro físico o mental; en consecuencia, deviene el conflicto en la interacción familiar, debido a poca disponibilidad para cuidar al adulto mayor, o falta de recurso económico para sostenerle.

En general, los resultados del presente estudio concuerdan con las afirmaciones de los autores mencionados. Sin embargo, es probable que esto se deba a la diferente percepción, donde en muchos casos la familia no estaría cubriendo la necesidad de compañía emocional del adulto mayor, que no necesariamente significa que no le brinde asistencia o cuidados.

De igual modo se halló que el sentimiento de soledad conyugal no necesariamente compromete de forma negativa el bienestar psicológico en adultos mayores ( $\rho = -0.30, p < 0.01$ ). No obstante, Iglesias (2001) plantea que la ausencia de la pareja origina sentimientos de indefensión. Del Risco (2007) encontró los adultos mayores que tuvieron pareja estable y duradera sienten mayor necesidad de compañía que los solteros. En este sentido, Venturini (2010) mencionó que nos encontramos en una sociedad cada vez más individualista, esto se ve reflejado en mayor número de divorcios o separaciones, situación que, según Bowlby (1982), produce vínculos débiles en las relaciones afectivas.

Al parecer, existen factores que modulan el sentimiento de soledad conyugal, de tal manera que no obligatoriamente compromete de forma

negativa el bienestar psicológico en los adultos mayores. Se deberán considerar factores como el género, la situación particular en que se encuentre la persona, las características individuales y culturales.

Finalmente, se encontró que a mayor sentimiento de soledad como crisis de adaptación, menor bienestar psicológico en adultos mayores. ( $\rho = -0.61, p < 0.01$ ). En este sentido, Golfarb (citado por Santorres, 2013) indicó que los adultos mayores no se adaptan con facilidad a su etapa vital. De acuerdo con los autores Erikson (2000), Remplein (1980) y Ballesteros (2004) en esta etapa son muy relevantes las pérdidas físicas como la rapidez de reacción, la fuerza corporal, la coordinación motora, etc. A causa de ello Conde (1993) consideró que muchos adultos mayores creen que son una carga para sus familias, esto los lleva a percibir que no son comprendidos y que en consecuencia se quedarán solos. Santorres (2013) afirmó que una de las causas generales de tensión en muchos adultos mayores es que se ven privados de la capacidad de vivir independientemente.

Estos factores pueden ocasionarles aislamiento y angustia, de modo que es probable, que al verse dependientes de otras personas, los adultos mayores sientan una mayor necesidad de ser acompañados y cuidados sin percibirse como una carga. De lo contrario, su bienestar psicológico resultaría afectado notablemente.

## CONCLUSIONES

1. Existe una relación altamente significativa entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores. Por tanto, se comprueba la información citada del marco teórico, que lleva a señalar que probablemente muchos adultos mayores que no tengan bienestar, se encuentren en circunstancias de soledad emocional.
2. Existe una relación altamente significativa entre el sentimiento de soledad social y el bienestar psicológico en adultos mayores.
3. Existe relación altamente significativa entre el sentimiento de soledad

familiar y bienestar psicológico en adultos mayores. Al parecer existen casos en que los adultos mayores no estarían comunicando a su familia sus necesidades, reales tanto físicas como emocionales

4. Existe una relación débil entre el sentimiento de soledad conyugal y bienestar psicológico en adultos mayores. Por lo tanto a diferencia de lo que refiere el marco teórico, este sentimiento no siempre tendrá un impacto negativo en el bienestar psicológico del adulto mayor.
5. Existe una relación altamente significativa entre el sentimiento de soledad como crisis de adaptación y bienestar psicológico en adultos mayores. Mismo que se ve afectado cuando no logran cubrir la necesidad de comprensión, apoyo y afecto, que subyace a la inevitable dependencia relacionada con las nuevas condiciones de vida, tanto internas como externas, que implica esta etapa.

## REFERENCIAS

- Ballesteros, S. (2004). *Gerontología, un saber multidisciplinar*. Madrid: UNIVERSITAS.
- Bazo, T. (1989). *Personas ancianas: salud y soledad*. En Reis: Revista española de investigaciones sociológicas (en línea), art 47, p. 203. Bilbao. Recuperado de: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/PC/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-PersonasAncianas-249330.pdf>
- Bermejo, L. (2005). *Gerontología educativa*. Madrid: PANAMERICANA.
- Bowlby, J. (1982). *Los Cuidados Maternos y la Salud Mental*. Madrid: HUMANITAS.
- Cardona, J., et al. (2010). *Validación de la escala ESTE para medir la soledad de la población adulta. Investigación y Educación en Enfermería, 28(3) 416-427*. Recuperado de: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=105215721012>
- Conde, J. (1997). *Subjetivación y vinculación en el proceso de envejecimiento*. Barcelona: EDITORA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA.
- Conde, J. (1993). *Tertulias para personas mayores. Revista de Gerontología, vol. 3*. Barcelona. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61354/88778cognitiva>
- Cooper, J. (2002). *Psicología Social*. D.F: THOMSON
- Cumming, E. y Henry, E. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. New York: BASICS BOOKS.
- Del Risco, P. (2007). *Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor En Lima-Perú*. (Tesis de licenciatura, Pontífice Universidad Católica del Perú, Lima Perú). Recuperado de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/399/del\\_risco\\_airaldi\\_patricia\\_soporte\\_social\\_satisfaccion.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/399/del_risco_airaldi_patricia_soporte_social_satisfaccion.pdf?sequence=1).
- Díaz et al. (2006). *Adaptación Española de las Escalas De Bienestar Psicológico De Ryff*. Madrid. Psicothema (en línea). Vol. 18, nº 3, pp. 572-577. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: PAIDÓS.
- Fernández, A. (2004). *Psicoanálisis en la vejez: cuando el cuerpo se hace biografía y narración*. Revista uruguaya de psicoanálisis (En línea) vol. 99. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720049911.pdf>.
- Fernández, R. Zamarrón, M. y Maciá, A. (1996) *Calidad de vida en la vejez en distintos contextos*. Madrid: INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES.
- Ferrey, G., Le Goues, G. y Bobes, J. (1994). *Psicopatología del anciano*. Barcelona: MASSON.
- Fierro, A. (2000). *Sobre la vida feliz*. Málaga: ARCHIDONA ALJIBE.
- Frankl, V. (1991). *El hombre en busca del sentido*. Barcelona: EDITORIAL HERDER.
- García, M. (2002). *Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad*

- y el deporte, en Revista Digital Buenos Aires, Año 8, Número 51, Agosto de 2002. Recuperado de <http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation>.
- García, J. (2008). *Análisis del bienestar de los adultos mayores en México*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional, DF México). Recuperado de <http://flacsoandes.org/dspace/handle/10469/1185#UpLPsdlyL55>
- Hernandez, R; Fernandez, C y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación (4ta ed)*. D.F.: MCGRAW-HILL.
- Iacub, R. (2001). *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Buenos Aires: MANANTIAL.
- Iglesias, J. (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales*. Madrid: IMSERSO
- Inga, J. y Vara, A. (2006). *Factores Asociados A La Satisfacción De Vida De Adultos Mayores De 60 Años En Lima-Perú*. (Tesis doctoral, Universidad Nacional Federico Villareal Y Universidad San Martín De Porres, Lima Perú). Recuperado de [http://sparta.javeriana.edu.com/psicologia/publicaciones/actualizarrivista/archivos/V5N302\\_factoresasociados2.pdf](http://sparta.javeriana.edu.com/psicologia/publicaciones/actualizarrivista/archivos/V5N302_factoresasociados2.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística. (2008). *Perfil socio-demográfico del Perú*. Lima: INEI. Recuperado de <http://censos.inei.gob.pe/cenec2008/>
- Instituto Nacional de Estadística. (1995). *Perfil socio-demográfico del Perú*. Lima: INEI. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales/>
- Klein, M. (1982). *El sentimiento de soledad y otros ensayos*. Buenos Aires: PAIDÓS.
- Korovsky, E., Kart, D. (1998). *Psicogerontología. Psicogerontología psicosomática psicoanalítica de la vejez*. Montevideo: ROCA VIVA.
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona: HERDER.
- Madoz V. (1998). Soledad, en "10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno". Navarra: VERBO DIVINO.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y Personalidad*. Madrid: DÍAS DE SANTOS.
- Martin, J. (2008). *Psicoterapia en la edad tardía. Clínica y Salud*. Madrid. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000100005&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000100005&Ing=es&nrm=iso)
- Organización Mundial de la Salud (1972). *Informe técnico de Psicogeriatría. Servicio de Información Técnica n° 507*. Ginebra. Recuperado de [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_507\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_507_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2002). Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp. Geriátrica Gerontológica. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2013). La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva 381 – en línea. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Osornio, J. (2011). *Percepción Del Adulto Mayor Hospitalizado En Cuanto Al abandono Por Sus Familiares* (Tesis de maestría, Universidad Autónoma De Querétaro Facultad De Enfermería). Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/61018643/Tesis-Investigacion-Adulto-Mayor-Maestria>.
- Remplein, H. (1980). *Tratado de Psicología Evolutiva*. Madrid: LABOR
- Rodríguez, L. et al. (2013). *Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra"*. Revista Cubana de Medicina General Integral, v.29, n.1. La Habana. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000100009&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100009&Ing=es&nrm=iso).
- Rodríguez, M. (2009). *La soledad en el anciano*. Gerokomos [en línea]. vol.20, n.4. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&Ing=es&nrm=iso).

- Rubio, R. (2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. Madrid: IMSERSO.
- Rubio, R.; Pinel, M. y Rubio, L. (2009). *La soledad en los mayores: una alternativa de medición a través de la escala ESTE*. Granada: UNIVERSIDAD DE GRANADA.
- Rubio, R. y Aleixandre, M. (1999). *La escala "Este", un indicador objetivo de soledad en la tercera edad*. Geriatrika. Revista Iberoamericana de Geriatria y Gerontología (en línea). Vol. 15, 26- 35. Recuperado de:  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-04.pdf>
- Sánchez, L y Braza P. (1992). *Aislamiento social y factores fisicosensoriales en la depresión geriátrica* en Rev. Esp. Geriatria y Gerontología. Madrid. Recuperado de <http://zaguan.unizar.es/record/14392/files/TAZ-TFG-2014-560.pdf>.
- Sandrin, L; Caretta, F y Petrini, M. (1995). *Ancianidad, una salida para la medicina, la sociedad y la ciencia*. Torinto: CAMILLIANE.
- Santorres, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*. Tesis doctoral de psicología. Valencia: UNIVERSIDAD DE VALENCIA.
- Sequeira, D. (2011). *La soledad en las personas mayores: Factores protectores y de riesgo*. (Tesis de doctoral, Universidad de Granada de España). Recuperado de <http://hera.ugr.es/tesisugr/2075887x.pdf>
- Seligman, M. (1998). *Learned optimism*. New York: POCKET BOOKS
- Triadó, C. (2003). *Envejecer en entornos rurales*. Madrid: IMSERSO
- Vera, M. (2006). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia (Artículo especial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos)*. Lima. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
- Vera, P. et al. (2013). Escala de bienestar de Ryff: análisis comparativo de los modelos teóricos en distintos grupos de edad. Psicol. Reflex. Crit. [en línea]. vol.26, n.1.
- Recuperado de:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722013000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000100012&lng=en&nrm=iso). ISSN0102-7972.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000100012>.
- Venturini, D. (2010). *¿Vejez, senectud, ancianidad? (Artículo virtual)*. Buenos Aires. Recuperado de:  
<http://www.elpsicoanalitico.com.ar/n14/sociedad-venturini-vejez-senectud-ancianidad.php#top>

Email: [S.decanatouap@gmail.com](mailto:S.decanatouap@gmail.com)  
TL +51 987220183