



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“SOLEDAD Y GRADO DE VALORACIÓN FUNCIONAL DE AUTOCAUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DE ENTRE 60 A 70 AÑOS DE UNA ZONA RURAL EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:

Karem Ysabel Montenegro Huaylla

Asesor:

Dra. Ysis Judith Roa Meggo

Cajamarca - Perú

2021

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mi madre.

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que
doy, cuidándome y dándome fortaleza para poder
continuar.

A mi madre, quien a lo largo de mi vida ha velado
por mi bienestar y sobre todo en mi educación
siendo mi apoyo en todo momento. Entregando su
entera confianza en cada reto que se me presentaba
sin dudar ni un solo momento en mis capacidades.

Es por ello que soy lo que soy ahora.

Gracias madre.

AGRADECIMIENTO

A mi madre y a mi familia quienes en todo momento estuvieron conmigo, comprendiéndome y apoyándome en todo para hacer posible la culminación de este trabajo, y todo se lo debo a ellos.

Tabla de contenidos

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
RESUMEN	6
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO II. MÉTODO.....	16
CAPÍTULO III. RESULTADOS	25
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS	37
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Registros de adultos mayores en el gobierno distrital de Jesús.....	17
Tabla 2	Criterios de Selección.....	18
Tabla 3	Ficha técnica de la escala de soledad.....	20
Tabla 4	Ficha técnica de la escala de valoración funcional de autocuidado	22
Tabla 5	Niveles de soledad según la edad	25
Tabla 6	Niveles de valoración funcional según la edad	26
Tabla 7	Niveles de soledad según el sexo	26
Tabla 8	Niveles de valoración funcional según el sexo.....	27
Tabla 9	Niveles de soledad según el estado de convivencia	28
Tabla 10	Niveles de valoración funcional según el estado de convivencia.....	28
Tabla 11	Prueba de Normalidad	29
Tabla 12	Análisis de relación general.....	30
Tabla 13	Análisis de relación específica - Soledad social.....	31
Tabla 14	Análisis de relación específica - Soledad social.....	31
Tabla 15	Análisis de relación específica - Soledad emocional.....	32
Tabla 16	Análisis de relación específica - Soledad emocional.....	32

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre la soledad y el grado de valoración funcional de autocuidado en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021. La muestra fue de tipo probabilística, de aleatoriedad simple y estuvo constituido por 156 adultos mayores de la zona rural de Jesús – Cajamarca. Registrados en el padrón municipal. El tipo de investigación fue básica y de diseño no experimental, de corte transversal y un alcance correlacional. Los instrumentos de medición fueron la Escala de Soledad de Gierveld (1985) y la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de Lawton y Brody (1969). Los resultados evidencian una significativa y directa relación entre ambas variables ($\rho = ,366$); ($p < 0.05$). Asimismo, se encontró relaciones significativas ($p < 0.05$) entre la soledad social y el grado de independencia funcional ($Rho = ,318$), y en la soledad emocional y el grado de dependencia funcional ($Rho = ,399$). Mientras que no hubo relaciones significativas entre la soledad social y el grado de dependencia funcional (p -valor: $,603$), ni en la soledad emocional y el grado de independencia funcional (p -valor: $,210$). Con lo cual se concluye que, a mayor presencia de sentimientos de soledad, mayor es el grado de valoración funcional de los adultos mayores de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2019.

Palabras clave: Soledad, valoración funcional, adultos mayores, zona rural.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la percepción o experimentación de sentimientos de la soledad, es un tema recurrente, que afecta en diferentes niveles y áreas de desarrollo y funcionalidad a gran parte de la población mundial, en especial a la población considerada como vulnerable ya sea por la edad, factores políticos, religiosos o económicos de cada país (Vera-Bail, 2014).

Este hecho, tal como lo sugiere Baiza (2015) no solo involucra cursar por un período de tiempo, sino que el envejecimiento implica atravesar por una serie de cambios a nivel físico, mental y conductual; que afectan la valoración de su funcionalidad práctica en las diferentes actividades de su vida.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), informó que, durante la última década, se ha evidenciado un mayor crecimiento en la población de adultos mayores a los 60 años de edad. No obstante, en el 2020, dicho organismo informó que dicha población se ha visto grave y mortalmente afectada a casusa de la pandemia por el SARS-COV-II reduciendo la población mundial en casi un 43% mayores de 50 años y casi un 77% en adultos mayores de 70 años de edad en todo el mundo (OMS, 2020). En los Estados Unidos de Norteamérica, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2020), antes de la pandemia los adultos mayores representaban el 63% de su población, mientras que en la actualidad se ha reducido en un casi un 23% a causa de las prematuras muertes de adultos mayores entre los 65 y 75 años de edad.

En América Latina y el Caribe, existen alrededor de 654 millones de habitantes, de los cuales el 24% de esta población tiene menos de 15 años y las personas mayores (60 años y más) representan el 13%. Estimándose que para 2050 se proyecta que las personas mayores representarán casi el 25% de la población. El grupo de personas muy mayores (80 años y más), que actualmente representa el 1,9% del total de la población (unos 12,4 millones de personas), se incrementará a una tasa especialmente rápida y se prevé que en los próximos

30 años superará los 41 millones de personas (Naciones Unidas, 2019a). Esta tendencia es significativa porque dicho grupo por lo general tiene necesidades y capacidades muy diferentes respecto de los demás grupos de edades, con problemas comunes que van desde el abandono hasta la pérdida de su capacidad funcional (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2019).

En el Perú, según la promulgación de la Ley del Adulto mayor aprobada en el 2018, plantea que será considerado como adulto mayor toda persona de 65 años en adelante, sin distinción de raza, credo, genero, etc. Así mismo, señala que la vejez puede ser un período de pérdidas, pero, también de plenitud, estos dos factores dependen de la interacción de recursos y oportunidades individuales que se presenten a lo largo de sus vidas, de acuerdo con su condición y defensa de sus derechos (El Peruano, 2018). Además, la esperanza de vida es de 74,6 años, en promedio, y varía entre hombres (72,0 años) y mujeres (77,3 años) en estado de abandono (Instituto Nacional de Estadísticas e Informática [INEI], 2015).

Como se puede apreciar, la población de adultos mayores va cada vez en aumento, aun viéndose afectada por la actual crisis sanitaria de mortalidad por contagio de SARS-COV-II. No obstante, hay factores que precipitan un deceso temprano, como lo es abandono, el desprecio, los maltratos y la pérdida gradual de la valoración funcionalidad de su autocuidado (Amaya, 2018).

De hecho, la OMS (2013) ha reconocido que la salud mental es afectada en casi un 80% en los adultos mayores a causa de los sentimientos de inutilidad de llevar a cabo algunas actividades y participar en situaciones de vida, causadas por el abandono familiar y social, así como por problemas que existen en las estructuras y funciones corporales, lo cual queda establecido en la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud CIF (OMS, 2013).

Es por ello; que, ante esta realidad el propósito de la presente investigación busca dar respuesta a la siguiente pregunta general:

- ¿Cuál es la relación entre la soledad y el grado de valoración funcional de autocuidado en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021?

De igual manera, como preguntas específicas se plantea:

- ¿Cuáles son los niveles de soledad y los grados de valoración funcional de autocuidado, según la edad, el sexo y el estado de convivencia en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de soledad social y emocional con los grados de dependencia e independencia funcional en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021?

En tal sentido, para dar respuesta a estos cuestionamientos, se plantea como objetivo general:

- Determinar la relación entre la soledad y el grado de valoración funcional de autocuidado en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021.

Y de igual manera, como objetivos específicos se plantea:

- Identificar los niveles de soledad y los grados de valoración funcional de autocuidado, según la edad, el sexo y el estado de convivencia en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021.
- Analizar la relación entre las dimensiones de soledad social y emocional con los grados de dependencia e independencia funcional en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021.

Por otro lado, en base a los diferentes índices estadísticos presentados a nivel internacional, nacional y local, así como la evidencia empírica que corroboran la existencia de relaciones entre la soledad y el grado de valoración funcional en el adulto mayor; es que, se plantea la siguiente hipótesis general de investigación:

- Existe una relación directa y estadísticamente significativa entre la soledad y el grado de valoración funcional de autocuidado en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021.

Y como hipótesis específica, se plantea:

- Existe una relación directa y estadísticamente significativa entre las dimensiones de soledad social y emocional con los grados de dependencia e independencia funcional en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021.

Cabe resaltar que, las hipótesis presentadas también se sustentan en la evidencia científica, ya que existen estudios internacionales que abordan la problemática de asociación entre la soledad y el grado de valoración funcional en el autocuidado del adulto mayor, estudios como los de Rubio et al. (2017) en España, realizaron una investigación de diseño no experimental, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la soledad de adultos mayores y su nivel de funcionalidad en Almería – España. La muestra estuvo conformada por 326 adultos mayores de los centros de refugio de Almería. Los resultados evidenciaron correlaciones directas y significativas entre la soledad y el nivel de funcionalidad de los adultos mayores ($p > ,0.05$). Asimismo, se encontró relaciones significativas entre la soledad y la dependencia funcional ($p > ,0.05$) e independencia de funcional ($p > ,0.05$) en actividades cotidianas. Concluyendo con que hay una notable predominancia de las concepciones negativas sobre la soledad, la inutilidad e incompetencia funcional en su autocuidado.

Por su parte, Muñoz y Vargas (2019) en Bucaramanga – Colombia, realizaron una investigación de diseño correlacional, cuyo objetivo fue describir la relación entre funcionalidad y calidad de vida en soledad del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado del centro de atención del adulto mayor en Bucaramanga – 2018. Los resultados reportados afirman que existe una relación positiva entre las variables funcionalidad y calidad de vida en soledad, que indican que, a mayor grado de independencia funcional, mayor tiende a ser el nivel calidad de vida de soledad. Los autores concluyen que dentro de los factores más resaltantes en la funcionalidad familiar son de capacidades mentales que físicas, respecto a la soledad sugieren que, a mayor nivel de independencia emocional, mayor es la calidad de vida que obliga a los adultos mayores a ser funcionales en sus actividades.

Asimismo, en Medellín – Colombia, Villamil et al. (2015) realizaron una investigación de diseño descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue caracterizar los tipos de soledad en las personas mayores que asisten a los grupos de la tercera edad del Municipio de Medellín y su asociación con algunas variables sociodemográficas, fue un estudio de corte transversal realizado en personas de 65 y más años de edad, teniendo como resultados que hay mayor soledad familiar y crisis de adaptación en el hombre 78% y soledad conyugal en la mujer 45%; las personas que no tienen pareja manifiestan más soledad en un 13%. Respecto a la relación de la soledad con factores sociodemográficos se encontró una relación inversa ($r: -.789$) con el estrato socioeconómico y el grado de escolaridad ($r: -.344$). Por lo que los autores concluyen con que mientras disminuyen los niveles en los distintos tipos de soledad, mayor será la capacidad de adaptación a los factores sociodemográfico donde se desarrollan.

Por otro lado, Ramírez et al. (2018), en Chile, realizaron una investigación de tipo básico y de diseño no experimental, tuvieron como objetivo determinar la relación entre

factores asociados a la soledad y funcionalidad del propio cuidado en 122 adultos mayores de 60 años. Los resultados evidencian una relación directa y significativa ($p < 0.05$) entre los factores de abandono violencia enfermedades físicas y mentales, generadores de sentimientos de soledad con la funcionalidad del autocuidado en el adulto mayor. Las conclusiones muestran que las variables sociodemográficas (enfermedades crónicas, religión, ingreso total familiar, situación de vivienda y de hogar) se convierten en predictores de la satisfacción vital en adultos mayores.

A nivel nacional, estudios como los de Alanya (2019) en la ciudad de Lima, el cual fue de diseño no experimental y de alcance descriptivo, tuvo como objetivo determinar la capacidad funcional que presentan 100 adultos mayores que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. Los resultados evidencian que los adultos mayores en su capacidad funcional muestran que el 87% presentan dependencia funcional, y el 13% presentan independencia funcional, nos muestra que el 63% son mujeres, de edades entre 76 a 80 años en un 59%, casadas en un 44% y dependientes económicamente en 78%. La capacidad funcional con respecto a las actividades básicas de la vida diaria evidencia que el 84% presentan dependencia funcional y con referencia a las actividades instrumentales de la vida diaria muestra que el 90% presentan dependencia funcional. Este estudio pone de manifiesto que la capacidad funcional del adulto mayor, en la mayoría muestra una mayor tendencia de dependencia funcional en mujeres de 76 a 80 años, casadas y con escasos recursos.

Lozada (2017), realizó un estudio el cual tuvo como objetivo determinar la capacidad funcional del adulto mayor, la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 169 adultos mayores, la técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que, respecto a la capacidad funcional de los adultos mayores, 42.6% tuvieron una dependencia moderada, el 19.5% una

dependencia leve, 8.8% dependencia severa, 1.7% dependencia total y el 27.2% son independientes. Las conclusiones fueron que, casi la mitad de los adultos de centro geriátrico, presentan un grado de dependencia moderada en su capacidad funcional para las actividades de la vida diaria.

Chumpitaz (2016), en su estudio de diseño descriptivo tuvo como objetivo determinar el nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor, cuya muestra estuvo constituida por 35 adultos mayores, La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Del procesamiento y análisis de datos, se obtuvo como resultados que del 100% (35), el 49% (17) tiene un nivel medio, el 34% (12), un nivel alto, y el 17% (6) un nivel bajo de funcionalidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Predominando las primeras sobre las segundas, para las cuales requieren más asistencia. Se propone realizar estudios descriptivos en las diferentes instituciones o sectores de salud ya que tienen distintas realidades, igualmente, programas de intervención dirigidos a estos adultos mayores de carácter inter y multidisciplinario que involucren a la familia y comunidad.

A nivel local, cabe resaltar que si bien existen estudios que indaguen las variables de manera independiente, hasta el momento no se reportan estudios que correlacionen las variables de soledad y el grado de valoración funcional de autocuidado en el adulto mayor.

Por otro lado, referente a las bases teóricas, la soledad es una variable por la cual teóricos e investigadores psicólogos se interesan cada vez más. De esta forma, muchas personalidades y entendidos en la materia han formulado algunas teorías y concepciones que se aproximan a la definición de soledad, vista desde el enfoque psicológico y humanista. Buz (2013) indica que para la comprensión de la soledad prevalece el modelo cognitivo, afirmando que la misma es “el resultado de una evaluación cognitiva del ajuste entre las relaciones existentes y los estándares personales” (p. 273). Cuanto mayor sea la discordancia

entre lo que la persona desea y aquello que realmente obtiene de las relaciones interpersonales, mayor será la percepción subjetiva de soledad.

Muchinik et al. (1988) definen a la soledad como “una experiencia desagradable, que refleja la percepción individual subjetiva de deficiencias cuantitativas (no tener suficientes amigos) o cualitativas (carencia de relaciones íntimas con otros) en la red de relaciones sociales” (p. 15). Dicha percepción individual estará determinada por las expectativas personales de relacionamiento, por características particulares de la historia de cada individuo, quien indefectiblemente se encuentra también dentro de un contexto socio-histórico al que pertenece y que lo atraviesa.

Por lo tanto, el sentimiento de soledad es producto de una elaboración cognitiva que está atravesada por las normas sociales y culturales aprendidas que influyen en el comportamiento de los sujetos (Buz, 2013). Para autores como Cardona et al. (2011), concluyen que las variables de edad, estado civil, nivel de instrucción, nivel socioeconómico y cantidad de personas con las que se vive, son factores sociales muy relevantes y están asociadas a la soledad en la vejez.

Las definiciones expuestas acerca de la soledad, se relacionan a un estado de carencia; sin embargo, cabe resaltar que la vejez está compuesta básicamente por dos tipos: la soledad social “producida por aislamiento social se asocia con la falta de una red social satisfactoria que implique un sentimiento de pertenencia” (Muchinik et al., 1998, p. 45). Y la soledad emocional “referida a la falta de una relación íntima y cercana con otra persona” (Muchinik et al., 1998, p. 45). Quienes la padecen indican sensaciones de miedo y vacío, presentando síntomas análogos a la ansiedad infantil producida por abandono de las figuras de apego (Buz, 2013).

Respecto a la valoración funcional de autocuidado, esta es vista como aquella capacidad por realizar actividades de manera independiente o por otro extremo depender de

alguien para realizarlas (Lawton y Brody, 1969). En tal sentido, la capacidad funcional o funcionalidad, en el ámbito de la geriatría, se considera como "la facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia; es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad" (Valdez, 2014, p. 87).

Según lo expuesto, se aprecia que la problemática de atravesar por una soledad basada en la incapacidad de la valoración funcionalidad de autocuidado, es una problemática que involucra a diferentes organizaciones institucionales. Es por ello que la presente investigación se justifica debido a que los cambios normales de envejecer y las enfermedades habitualmente se reflejan en la disminución de las capacidades físicas de los ancianos, lo que puede hacerlos menos independientes, menos seguros y puede hacer que las tareas diarias sean mucho más difíciles para ellos. Asimismo, los resultados del estudio servirán para que los profesionales de la salud mental incrementen el campo del conocimiento sobre el adulto mayor según los objetivos propuestos, en ayudarlos a ellos y a sus familiares o cuidadores a enfrentarse al proceso del envejecimiento natural; por lo tanto, brindar una buena atención, para intervenir en el logro de su autonomía, autovalencia e independencia funcional saludable.

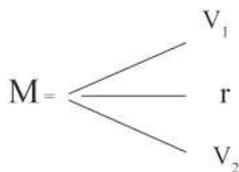
CAPÍTULO II. MÉTODO

La presente investigación es de tipo básica, al respecto Ato y Vallejo (2015) consideran que este tipo de investigación tiene como objetivo aportar al conocimiento evidencia empírica y metodológica que sirva de base para otros estudios o líneas de investigación similares.

Asimismo, se presenta un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo, debido a la no manipulación de las variables, limitándose a identificar y describir sus características tal y como se dan en su contexto. Además, para el análisis de datos se utiliza el método hipotético – deductivo, la cual tendrá que ser contrastada mediante el análisis estadístico (Hernández Sampieri et al., 2014).

Por otro lado, dicho estudio es transversal correlacional porque se da en un tiempo determinado, en cual se recolectan los datos, buscando evidencia que corroboren la existencia de asociaciones entre las variables de soledad y el grado de valoración funcional de autocuidado en el adulto mayor.

En tal sentido, según Ato y Vallejo (2015), el diseño no experimental, transversal de corte correlacional, se presenta en el siguiente esquema:



Donde:

M: Adultos mayores de entre 60-70 años de edad

V1: Soledad

V2: Valoración funcional de autocuidado

R: Relación

Respecto a la población, para la presente investigación estuvo conformada por 261 adultos mayores, siendo considerados por Ley (Ley N° 30490) todas aquellas personas cuyas edades fluctúan entre 60 a más años de edad sin distinción de sexo. Dichos adultos mayores son beneficiarios de la ayuda social de la municipalidad distrital de Jesús-Cajamarca (*Ver cuadro N° 01*), Es por ello que, para la presente investigación, todos los adultos mayores que conforman la población estuvieron registrados, por Ley del adulto mayor (Resolución Ministerial N° 317-2018-mem/dm - Registros de los Gobiernos Regionales, 2018), en los comedores populares del adulto mayor de dicho municipio, debido a la gran participación, accesibilidad e integración de los mismos.

Tabla 1

Registros de adultos mayores en el gobierno distrital de Jesús

Caseríos del distrito de Jesús	N° de participantes			En estado de Abandono
	Edad	Sexo		
		60 – 70 años	Masculino	
Caserío de Pomabamba	70	30	40	70
Caserío de Yanamango	60	25	35	60
Caserío de Jesús	49	23	26	49
Caserío de Huaraclla	82	40	42	82
Total:	261	261	261	261

Nota: Obtenido del patrón municipal Jesús – Cajamarca

Respecto a la muestra, el tipo de estudio se trata de una muestra probabilística, de aleatoriedad simple, ya que según Cuesta (2009), el muestreo probabilístico es una técnica de muestreo donde las muestras que se recogen, brindan a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados. En tal sentido los adultos mayores de los diferentes caseríos tendrán la misma oportunidad de ser seleccionados. Asimismo, la técnica de muestreo de aleatorio simple, se basa en que la selección de la muestra se realiza en una sola etapa, aplicándose fundamentalmente en investigaciones sobre poblaciones pequeñas y plenamente identificables (López, 2010).

En tal sentido, la selección final de la muestra se hará mediante el uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_n^2 \times p \times q}{d^2}$$

Obteniendo como muestra final a 156 adultos mayores que serán sometidos a evaluación. Es por ello que, al contar con una lista de registro de los participantes, se aplicara un cuestionario de datos descriptivos verificando el cumplimiento de los criterios inclusivos planteados (*Ver cuadro N° 02*), para su posterior selección.

Tabla 2

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión	Criterios de Eliminación
Ser residentes en por lo menos alguno de los cuatro caseríos del distrito de Jesús, provincia de Cajamarca, seleccionados para la investigación	No estar registrado en algún beneficio social promovido por el gobierno distrital	No residir en el distrito de Jesús
Presentar un nivel moderado de alfabetización, para la comprensión de las preguntas escritas o leídas por el evaluador.	Presentar un bajo nivel de alfabetización sin capacidad de comprensión oral ni escrita.	Presencia de un deteriorado nivel cognitivo.
Presencia de enfermedades físicas leves que no imposibiliten la comprensión de los instrumentos	Presencia de enfermedades físicamente graves o discapacidad motora.	Presencia de alguna enfermedad psiquiátrica
Estar en estado de abandono o con al menos el cuidado de una sola persona. Y que participen voluntariamente	Presencia de desgano o malestar antes, durante del proceso de sensibilización	Mostrar enfado o nulo deseo de participación

Nota: Elaboración propia.

Por otro lado, referente a la técnica, para la presente investigación se utilizó a la encuesta, ya que según argumentan Borda et al. (2013), “la encuesta es una técnica que facilita el proceso de obtención de información sistemática, dirigido a un objetivo de estudio y de la situación en que se encuentra” (p. 43).

Es por ello que para medir la presencia o ausencia de soledad en el adulto mayor se utilizó la Escala de Soledad De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch” (Gierveld, 1985) y para medir el grado de valoración funcional de autocuidado, se utilizó la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) (Lawton y Brody, 1969).

La Escala de Soledad De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch” (Gierveld, 1985), es un instrumento creado bajo el modelo, cuanto mayor es la discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las que efectivamente se tienen, mayor es la experiencia de soledad. No obstante, sus ítems tienen en cuenta la distinción hecha por Weiss (1973) sobre la soledad emocional y social. Seis ítems miden la soledad emocional derivada del abandono o ausencia de personas queridas. Los otros cinco ítems miden la soledad social producida por el deseo de contar con alguien en caso de necesidad.

El instrumento está compuesto por 11 ítems con tres categorías de respuestas (1 = no, 2 = más o menos, 3 = sí). Los ítems se refieren a si las personas experimentan situaciones donde el número de relaciones interpersonales es más pequeño del deseado o si se ha alcanzado el nivel deseado de intimidad.

Siguiendo las instrucciones de los autores, la puntuación de soledad se obtiene dicotomizando las respuestas, de modo que se obtiene un punto si se responde más o menos o no en los ítems 1, 4, 7, 8 y 11. En los restantes ítems se obtiene un punto si se responde más o menos o sí. La puntuación final oscila entre 0 (No soledad) hasta 11 (Soledad extrema), resultado de sumar el número de respuestas afirmativas o negativas en todos los ítems. Referente a sus propiedades psicométricas, la fiabilidad calculada por medio del coeficiente omega y omega jerárquico. Respecto al ω el mayor valor es ostentado por el modelo 3 ($\omega = .82$), seguido del modelo 2 ($\omega = .81$), 4 ($\omega = .80$) y 1 ($\omega = .77$). En vista a la utilización del modelo bifactor se calculó el ω_h en el modelo 4 ($\omega_h = .65$). A continuación, se presenta la respectiva ficha técnica:

Tabla 3

Ficha técnica de la escala de soledad

Titulo Original	Escala de soledad de Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch
Autor Original	Jong Gierveld
Autores de Adaptación	José Luis Ventura-León, Tomás Caycho
Nº de Ítems	11
Población	Jóvenes y Adultos (Varones y Mujeres)
Objetivo	Valora el nivel de Soledad
Dimensiones	Soledad Emocional y Soledad Social
Tipo de Aplicación	Individual
Tiempo de Aplicación	De 5 a 10 minutos.
Confiabilidad y Validación	La fiabilidad calculada por medio del coeficiente omega y omega jerárquico. Respecto al ω el mayor valor es ostentado por el modelo 3 ($\omega = .82$), seguido del modelo 2 ($\omega = .81$), 4 ($\omega = .80$) y 1 ($\omega = .77$). En vista a la utilización del modelo bifactor se calculó el ω_h en el modelo 4 ($\omega_h = .65$).
Referencia	Versión Peruana: http://www.psiencia.org/psiencia/9/1/41/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_9-1_Ventura-Leo%CC%81n-et-al.pdf

Nota: Obtenido de Escala de soledad de Jong Gierveld

Por otro lado, para medir el grado de valoración funcionalidad de autocuidado, la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de Lawton y Brody (1969) es un instrumento ampliamente utilizado en la geriatría. Valora la capacidad del paciente para realizar actividades instrumentales necesarias en el día a día para vivir de manera independiente. Está compuesta por 8 ítems: Capacidad para usar el teléfono, Hacer compras, Preparación de la comida, Cuidado de la casa, Lavado de la ropa, Uso de medios de transporte, Responsabilidad respecto a la medicación Manejo de asuntos económicos.

Para evaluar correctamente los ítems resulta importante diferenciar si el paciente podía llevar a cabo anteriormente esa actividad. Además, esta escala da mucha importancia

a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación. Para superar el sesgo producido por el género, se desarrolló la escala OARS-IADL, que es una adaptación de la escala de Lawton & Brody scale (Fillenbaum et al., 1988).

Las respuestas a cada ítem pueden ser 0 (incapaz, parcialmente capaz) o 1 (capaz). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total). No se requiere una formación especial de la persona que va a administrar en el instrumento, por lo que resulta muy útil para su uso en diferentes instituciones. Esta escala puede ser administrada tanto al paciente como al cuidador. Los datos de esta validación española hacen referencia a una muestra de personas mayores que han sufrido caídas. Existe, no obstante, otra versión validada en castellano para participantes que han sufrido un ictus (Jiménez-Caballero et al., 2012).

Respecto a sus propiedades psicométricas, de la versión española de la escala de IADL muestran una excelente fiabilidad y validez. En relación a la consistencia interna, se encontró un coeficiente de alpha de Cronbach de 0.94. Por su parte, el análisis de factores exploratorio mostró que las cargas de los distintos factores oscilaban entre 0.67 y 0.90, mientras que el análisis de factores confirmatorio corroboró la homogeneidad del constructo. En cuanto a la validez concurrente, todos los coeficientes de relación fueron superiores a 0.40 (comparado con el índice de Barthel, la escala SF-12, la WOMAC-escala y el QuickDASH). Por último, los resultados de sensibilidad al cambio fueron moderados-altos (tamaño del efecto entre 0.79 y 0.84 en pacientes clasificados como "peores").

A continuación, se presenta la respectiva ficha técnica:

Tabla 4

Ficha técnica de la escala de valoración funcional de autocuidado

Titulo Original	Lawton & Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale
Versión Adaptada	Escala de Valoración Funcional de la Vida Diaria (AIVD)
Autores de Adaptación	Vergara I, Bilbao A, Orive M, García - Gutiérrez S, Navarro G, Quintana JM.
Nº de Ítems	08
Población	Adultos Ansíanos
Tiempo de Aplicación	De 5 a 10 minutos.
Administración y propiedades psicométricas	Se administra por entrevistadores (sanitarios o no) o incluso la cumplimenta el propio paciente (menos habitual); información obtenida tanto a partir del propio sujeto como de personas allegadas o del cuidador.
Área terapéutica	Funcionalidad y Calidad de Vida
Confiabilidad y Validación	En el contexto donde se desarrolló el Coeficiente reproductividad y fiabilidad en torno a 0,90. En su versión española muestra una excelente fiabilidad y validez. En relación a la consistencia interna, se encontró un coeficiente de alpha de Cronbach de 0.94. En cuanto a la validez concurrente, todos los coeficientes de relación fueron superiores a 0.40. Por último, los resultados de sensibilidad al cambio fueron moderados-altos (tamaño del efecto entre 0.79 y 0.84 en pacientes clasificados como "peores"). Version Española:
Referencia	<i>Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. Health Qual Life Outcomes. 2012 Oct 30;10-130.</i> Version Original: <i>Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969; 9(3):179-86.</i>

Nota: Obtenido de Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Por otro lado, referente al procedimiento del presente trabajo se solicitó el permiso correspondiente a la Municipalidad Distrital de Jesús en la ciudad de Cajamarca, el cual derivó la solicitud al ente rector de apoyo social al adulto mayor para la aplicación de los inventarios en el proyecto. Al haber observado las necesidades básicas del adulto mayor de zona rural, gran parte siendo subsanadas por programas de apoyo social, se optó por hacer la indagación de las necesidades de funcionalidad instrumental y que muchos de los mismos están en estado de abandono. Surgiendo así las variables y la pregunta de investigación. Dicha pregunta responde a los objetivos planteados en primera instancia.

Se realizó una búsqueda de información y material bibliográfico tanto físico como virtual, en plataformas de búsqueda confiables, para su posterior revisión sistemática, priorizando las más relevantes que se relacionen con las variables de estudio. Se indagó sobre los instrumentos a utilizar, los cuales debieron contar con adecuados niveles de validez y confiabilidad, se determinó la población de participantes y la metodología a utilizar. Posterior a ello se acordó una fecha con los responsables del programa social CIMA para el adulto mayor, por lo que para la aplicación se solicitó el consentimiento informado llenado por los adultos mayores, de los cuales todos desearon participar voluntariamente. La aplicación de los instrumentos tomo entre 30 y 45 minutos aproximadamente, algunos precisaron de ayuda de las investigadoras para una mejor comprensión de cada ítem. Al finalizar la aplicación se agradeció a cada uno y una su participación y se les brindó el contacto de las investigadoras en caso requiera saber sus resultados.

Luego de la aplicación, se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel versión 2016 para después ser analizado en el paquete estadístico SPSS versión 25, en el cual se hará el análisis correlacional. Para ello se exportaron los puntajes generales y de las dimensiones de cada variable a una matriz en el programa SPSS, en él se procedió a analizar las frecuencias de datos según el sexo, edad y convivencia de los adultos mayores.

Asimismo, se analizó la distribución de los datos mediante una prueba de normalidad, el cual para el presente estudio (teniendo en cuenta la cantidad muestra fue de 156 de adultos mayores) se utilizó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, para encontrar el nivel de normalidad del estudio, por ser una cantidad de participantes mayor a 50, esto según la cantidad de participantes de referencia que plantea la bibliografía estadística.

En base al valor obtenido se determinó que el presente estudio es no paramétrico, debido a que el valor de significancia no supera el 0.05. Es por ello que se utilizó el estadístico de relación rho de Spearman para buscar niveles de asociaciones entre la soledad y el grado de valoración funcional como variables principales. Asimismo, para encontrar las relaciones entre las dimensiones de las variables mencionadas, todo ello con la finalidad de poder contrastar las hipótesis planteadas. Finalmente, los resultados estadísticos encontrados, se plasmaron en tablas y figuras, para su presentación.

Referente a las consideraciones éticas, teniendo en cuenta que el presente estudio se realizó con seres humanos, se siguieron los principios éticos propuestos por la American Psychological Association (APA, 2010), considerando en primer lugar la autorización institucional. Lo cual implica realizar una previa coordinación con la institución que brinda las facilidades para realizar la investigación. Luego, el Principio ético de autonomía, establece que se debe solicitar la participación voluntaria y autónoma de las personas que son sometidas a la investigación, utilizando un formato de consentimiento informado, el cual deberá ser llenado por el participante, sin coacciones, ni amenazas. Otro criterio tomado en cuenta, se relaciona a proteger los derechos de privacidad y confidencialidad, la cual señala que cualquier estudio, no debe divulgar los resultados obtenidos en el proceso de la investigación.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

En el presente capítulo se dan a conocer los resultados encontrados respecto a las variables de soledad y grado de valoración funcional de autocuidado en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021. En primer lugar, se presentan datos descriptivos de los niveles generales de las variables de soledad y grado de valoración funcional de autocuidado, según los instrumentos empleados para la evaluación de los adultos mayores. Continuando con el análisis de relación entre las variables y finalmente presentar las correlaciones de la variable de sus dimensiones.

3.1 Resultados Estadísticos Descriptivos

3.1.1 Estadísticos Descriptivos por Edad

Tabla 5

Niveles de soledad según la edad

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 60 a 65 años	120	36,7 %
	De 66 a 70 años	36	63,3 %
Total		156	100,0 %

Nota: Obtenido de la evaluación de adultos mayores con la escala de soledad

En la Tabla 5, se aprecia que respecto al análisis descriptivo de la presencia de soledad según la edad en los adultos mayores de entre 60 y 70 años de edad, se obtuvo según la escala de soledad en el adulto mayor que, de los 156 participantes, 120 de ellos de entre los 60 a 65 años presentan un 36,7 % de sentimientos de soledad. Mientras que 36 adultos mayores de entre 66 y 70 años de edad, presentan un 63,3 % de sentimientos de soledad en la escala global. Estos porcentajes hacen deducir que; a mayor edad, mayor es el nivel de soledad en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021.

Tabla 6
Niveles de valoración funcional según la edad

		Frecuencia	Porcentaje de dependencia funcional	Porcentaje de independencia funcional
Edad	De 60 a 65 años	120	23,7 %	53,7 %
	De 66 a 70 años	36	73,3 %	43,3 %
Total		156	100,0 %	100,0 %

N

Nota: Obtenido de la evaluación de adultos mayores con la escala (AIVD)

En la Tabla 6 se aprecia que, respecto al análisis descriptivo de valoración funcional según la edad de la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, se puede apreciar que 120 participantes de 60 a 65 años presentan un 23,7 % de dependencia funcional de actividades diarias, mientras que un 53,7% presentan una independencia funcional de actividades diarias.

Por otro lado, respecto a los participantes de 66 a 70 años presentan un 73,3 % de dependencia funcional de actividades diarias, mientras que un 43,3 % de participantes presentan independencia funcional. Resultando que los participantes de mayor edad presentan un nivel más elevado de dependencia.

3.1.2 Estadísticos Descriptivos por Sexo

Tabla 7
Niveles de soledad según el sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Masculino	66	51,3 %
	Femenino	90	48,7 %
Total		156	100,0 %

Nota: Obtenido de la evaluación de adultos mayores con la escala de soledad

En la Tabla 7 se aprecia que, respecto al análisis descriptivo de la presencia de soledad según el sexo en los adultos mayores, se obtuvo según la escala de soledad en el adulto mayor que, de los 156 participantes, 66 participantes masculinos presentan un 51,3 % de sentimientos de soledad. Y de 90 participantes femeninos, presentan un 48,7 % de sentimientos de soledad en la escala global. Resultando que las poblaciones masculinas de participantes presentan mayor índice de soledad.

Tabla 8

Niveles de valoración funcional según el sexo

		Frecuencia	Porcentaje de dependencia funcional	Porcentaje de independencia funcional
Edad	Masculino	66	21,3 %	78,5 %
	Femenino	90	07,7 %	21,7 %
Total		156	100,0 %	100,0 %

Nota: Obtenido de la evaluación de adultos mayores con la escala (AIVD)

N

En la Tabla 8 se aprecia que, respecto al análisis descriptivo de valoración funcional según el sexo de la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, se puede apreciar que 66 participantes masculinos presentan un 21,3% de dependencia funcional de actividades diarias, mientras que un 78,5% presentan una independencia funcional de actividades diarias.

Por otro lado, respecto a las adultas mayores femeninas 90 de ellas presentan un 07,7% de dependencia funcional de actividades diarias y un 21,7 % de participantes presentan independencia funcional.

3.1.3 Estadísticos Descriptivos por Estado de Convivencia

Tabla 9

Niveles de soledad según el estado de convivencia

		Frecuencia	Porcentaje
Estado de Convivencia	Abandono	98	79,3 %
	No Abandono	58	21,7 %
Total		156	100,0 %

Nota: Obtenido de la evaluación de adultos mayores con la escala de soledad

En la Tabla 9, se aprecia que respecto al análisis descriptivo de la presencia de soledad según el estado de convivencia en los adultos mayores en estado de abandono, se obtuvo según la escala de soledad en el adulto mayor que, de los 156 participantes, 98 de ellos presentan un 79,3% de sentimientos de soledad. Mientras que 58 adultos mayores en no estado de abandono, presentan un 21,7% de sentimientos de soledad en la escala global. Resultado que evidencia que los adultos mayores en estado de abandono presentan mayor presencia de soledad.

Tabla 10

Niveles de valoración funcional según el estado de convivencia

		Frecuencia	Porcentaje de dependencia funcional	Porcentaje de independencia funcional
Estado de Convivencia	Abandono	98	51,5 %	79,9 %
	No Abandono	58	48,5 %	20,1 %
Total		156	100,0 %	100,0 %

Nota: Obtenido de la evaluación de adultos mayores con la escala (AIVD)

N

En la Tabla 10 se aprecia que, respecto al análisis descriptivo de valoración funcional según el estado de convivencia de la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, se puede apreciar que 98 participantes en estado de abandono presentan un 51,5% de dependencia funcional de actividades diarias, mientras que un 79,9% presentan una independencia funcional de actividades diarias. Por otro lado, respecto a los adultos mayores en estado de no abandono 58 de ellas presentan un 48,5% de dependencia funcional de actividades diarias y un 20,1% de participantes presentan independencia funcional.

3.2. Resultados estadísticos de Normalidad

Para conocer la distribución de los datos, se utiliza la prueba de Kolmogorov-Smirnov, debido a que la muestra de estudio, superan los 50 participantes, por tanto, según Mondragón (2014), en el caso de las correlaciones de las variables existen dos supuestos:

Ho: el resultado es mayor que 0.50, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula

Ha: el resultado es menor que 0.50, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula

Tabla 11
Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Sentimientos de Soledad	,276	60	,002
Actividades Instrumentales (VD)	,204	60	,000

Nota: Resultados de pruebas aplicadas y analizadas en SPSS

En la Tabla 11, se aprecia que respecto a la distribución de normalidad se aprecia el valor de sig. (<0,002) y para la variable de Actividades Instrumentales de la

Vida Diaria un valor de Sig. de ($<0,000$) (Ver Tabla 05), por lo cual la distribución es asimétrica, rechazando la H_0 .

3.3. Resultados estadísticos de relación

Para hallar el valor de relación entre las Variables de Sentimientos de Soledad y Realización de actividades instrumentales de la vida diaria, primero se obtuvo que el presente estudio es no paramétrico por lo que se utilizó el coeficiente de relación de Rho Spearman (Ver Tabla 12), obteniendo una Sig. Bilateral de (Rho=0,366) ($p<0.05$), por lo cual se sustenta la existencia de una significativa relación entre ambas variables de estudio.

Lo expuesto se sustenta, por lo expuesto según Mondragón (2014), que en el caso de las correlaciones de las variables existen dos supuestos respecto a las hipótesis:

H_i = Existe una relación significativa entre la soledad y grado de valoración funcional de autocuidado en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021.

H_0 = No existe una relación significativa entre la soledad y grado de valoración funcional de autocuidado en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca, 2021.

Tabla 12
Análisis de relación general

		Soledad	Valoración funcional de autocuidado
	Coeficiente de correlación	1,000	,366**
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	,003	,003
	N°	156	156

Nota: Obtenido de pruebas aplicadas y analizada con el coeficiente de Rho Spearman en SPSS

Respecto al objetivo específico de encontrar la relación entre el sentimiento de soledad social y el grado de dependencia funcional de autocuidado, no se encontró una relación significativa ($Rho=,476$) (Ver Tabla 13).

Tabla 13

Análisis de relación específica - Soledad social

		Soledad Social	Dependencia funcional de autocuidado
	Coefficiente de correlación	1,000	,476**
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	,003	,603
	N°	156	156

Nota: Obtenido de pruebas aplicadas y analizada con el coeficiente de Rho Spearman en SPSS

En relación al objetivo específico sobre el hallazgo de la relación entre las dimensiones de soledad social e independencia funcional, si se encontró una relación significativa ($Rho=,318$) entre ambas variables (Ver Tabla 14).

Tabla 14

Análisis de relación específica - Soledad social

		Soledad Social	independencia funcional de autocuidado
	Coefficiente de correlación	1,000	,318*
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	,003	,003
	N°	156	156

Nota: Obtenido de pruebas aplicadas y analizada con el coeficiente de Rho Spearman en SPSS

Respecto al objetivo específico sobre el hallazgo de relación entre las dimensiones de soledad emocional y dependencia funcional, se encontró que si existe una relación significativa ($Rho =,399$) entre las variables (Ver Tabla N° 15).

Tabla 15

Análisis de relación específica - Soledad emocional

		Soledad Social	independencia funcional de autocuidado
Coeficiente de correlación		1,000	,399**
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	,003	,001
	N°	156	156

Nota: Obtenido de pruebas aplicadas y analizada con el coeficiente de Rho Spearman en SPSS

Respecto al objetivo específico sobre el hallazgo de relación entre las dimensiones de soledad emocional e independencia funcional, no se encontró una relación significativa (Rho =,155) y un valor de significancia mayor al 0.05 (*Ver Tabla N° 16*).

Tabla 16

Análisis de relación específica - Soledad emocional

		Soledad Social	independencia funcional de autocuidado
Coeficiente de correlación		1,000	,155
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	,003	,310
	N°	156	156

Nota: Obtenido de pruebas aplicadas y analizada con el coeficiente de Rho Spearman en SPSS

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo, indagar el nivel de la relación existente entre las variables de Sentimientos de Soledad y la Valoración Funcional del autocuidado en el adulto mayor de una zona rural en estado de abandono, de la ciudad de Cajamarca, durante el presente año. Por lo cual a continuación se discutirán los principales hallazgos.

Cabe resaltar que en la zona rural y zona urbana en las características socioculturales de la población del adulto mayor varían dependiendo del cuidado que tengan de familiares u otras personas a diferencia de los adultos mayores en estado de semi abandono o abandono total que estén haciendo uso de un apoyo social en programas por parte del estado.

Así pues, para fines de la presente tesis se tomaron en consideración los participantes que estén registrados en dichos programas. En tal sentido, después de haber realizado la recolección de datos y su procesamiento mediante análisis estadístico, se obtuvo que si existe una relación significativa de $p\text{-valor} \leq 0,003$ entre la variable de Sentimientos de Soledad y Valoración Funcional del autocuidado en el adulto mayor.

Respecto al primer objetivo específico de encontrar la relación entre el sentimiento de soledad social y el grado de máxima dependencia funcional de autocuidado, no se encontró una relación significativa ($\geq 0,603$).

Los adultos mayores que presentan un alto nivel de sentimiento de soledad social, pueden según Callirgos (2016), enfocar esfuerzos en la realización de diferentes actividades que los independicen de sus familiares. Además, siguiendo esta línea, consideramos importante resaltar que muchos de los participantes (adultos mayores), participan en actividades de comidas, manualidades y aprendizaje tecnológico promovidos por la municipalidad de Jesús.

En relación al segundo objetivo específico sobre el hallazgo de la relación entre las dimensiones de soledad social e independencia funcional, si se encontró una relación significativa ($\leq 0,003$) entre ambas variables. Este hallazgo se explica mediante lo sugerido por Gonzales-Celis y Rangel (2009), quienes señalan que el impacto social, producida por la soledad tiene implicancia sobre el funcionamiento psicológico del individuo, sin embargo, la soledad social puede ser equiparada por un acompañamiento familiar, generando un valor de independencia frente a los quehaceres cotidianos. Esto dependerá de la interpretación que haga este de sus vivencias vinculadas a carencias afectivas. Sin embargo, esto no se da en adultos en estado de abandono, pues Arvelú (2003), plantea que los adultos en estado de abandono dependen de asistencia familiar, social y profesional. Es decir, que la soledad puede ser evaluada como una experiencia negativa o como una oportunidad de crecimiento personal respecto al entorno donde el adulto mayor se desarrolle.

Con respecto al tercer objetivo específico sobre el hallazgo de relación entre las dimensiones de soledad emocional y dependencia funcional, se encontró que si existe una relación significativa ($\leq 0,001$) entre las variables. Pudiendo sugerir que un adulto mayor emocionalmente solo y en estado de abandono no puede, ni desea realizar actividades en bienestar de su autocuidado.

Esto lo demuestra el INEI, estableciendo que en nuestro país el 41,8% de las viviendas tienen entre sus integrantes al menos una persona de 60 a más años de edad en situación de pre abandono y en altos niveles de desvalimiento, aún en el contexto urbano, ya que fuera de este los índices aumentan; asimismo, del total de viviendas el 27,2% tiene como jefe/a de vivienda a un/a adulto/a mayor; lo cual resalta, sobre todo, en el área rural, donde el 41,6% de los domicilios son guiados por mujeres ancianas, en el caso de los varones es el 23,5%; mientras que en el área urbana las mujeres adultas mayores que dirigen un hogar

representan el 31,4% contra el 25,6% de los hombres. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017).

Respecto al cuarto objetivo específico sobre el hallazgo de relación entre las dimensiones de soledad emocional e independencia funcional, no se encontró una relación significativa ($=,210$). Esto es sustentable mediante la promulgación de la Ley del Adulto mayor aprobada en el 2018, la cual señala que la vejez puede ser un período de pérdidas, pero también de plenitud, estos dos factores dependen de la interacción de recursos y oportunidades individuales que se presenten a lo largo de sus vidas.

Además, de acuerdo con su condición y defensa de sus derechos cualquier adulto mayor en estado de abandono físico o emocional, está en pleno derecho de solicitar ayuda a Intuiciones públicas o privada (Resolución Ministerial N° 317-2018-mem/dm - Registros de los Gobiernos Regionales, 2018). Impidiendo de esta forma una independización funcional considerable.

Finalmente, la presente investigación concluye con que, de acuerdo a la hipótesis planteada si se hallaron correlaciones significativas en las dimensiones de cada variable propuesta. Respecto a la existencia de una significativa relación entre el sentimiento de soledad social y el grado de máxima dependencia funcional de autocuidado en el adulto mayor en estado de abandono de una zona rural, en la ciudad de Cajamarca, no se encontró una relación significativa. Respecto a la existencia de una significativa relación entre el sentimiento de soledad social y el grado de máxima independencia funcional de autocuidado en el adulto mayor en estado de abandono de una zona rural, en la ciudad de Cajamarca, si se encontró una relación significativa. Respecto a la existencia de una significativa relación entre el sentimiento de soledad emocional y el grado de máxima dependencia funcional de autocuidado en el adulto mayor en estado de abandono de una zona rural, en la ciudad de Cajamarca, no se encontró una relación significativa. Respecto a la existencia de una

significativa relación entre el sentimiento de soledad emocional y el grado de máxima independencia funcional de autocuidado en el adulto mayor en estado de abandono de una zona rural, en la ciudad de Cajamarca, si se encontró una relación significativa.

REFERENCIAS

- Akerman, J. (2012). *Abandono y Resiliencia en el adulto mayor institucionalizado*. Buenos Aires: Paidós
- American Psychological Association [APA] (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. 10th ed. Buenos Aires: Facultad de Psicología, p.16.
- Amaya, A. C. (2018). *Publicación Ministerial de la Resolución N° 317-2018-mem/dm - Registros de los Gobiernos Regionales*. Lima: Diario El Peruano
- Arvelú, M.W. (2003). *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Wisconsin: University of Wisconsin-Stout
- Bermejo, L. (2005). *Gerontología educativa*. Madrid: Panamericana
- Cardona, J. L., Villamil, M. M., Henao, V. y Quintero Echeverri, Á. (2011). *El sentimiento de soledad en adultos*. Madrid: Robles U.P.B
- Callirgos, K. M. (2016). *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Madrid: Médica Panamericana.
- Dumitrache, C.G. (2014). *La satisfacción vital en las personas mayores: Impacto de los recursos psicosociales*. Andalucía: Universidad de Granada
- Ferrari, V. (2015). *Soledad en la vejez: El adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio*. Montevideo: ACCSE
- Fuentes S.M., Bayona M.I., Fernández F.J., Martínez M.L. & Navas C.F. (2015). *La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el Índice de Barthel*. Scielo [Internet]. 2012. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000100004

- Gonzales-Celis A.L. y Rangel N. (2009). *Autoeficacia para realizar actividades cotidianas en ancianos mexicanos*. México D.F.: Editorial Manual Moderno
- Hernández, K.P & Neumann, V.C. (2016). *Análisis de instrumento para evaluación del desempeño en actividades de la vida diaria instrumentales Lawton y Brody*. Santiago: Universidad de Chile - Facultad de medicina
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F.: MC-GRAW-HILL.
- Iglesias, J. (2001). *La soledad como consecuencia de la jubilación y la viudez*. Granada: UPCH.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INE] (2017). *Estado de la población peruana*. Lima. IGGN. Recuperado de:
<https://www.inei.gov.pe/usuarios/convocatoria-de-personal/>
- Jiménez C.M. (2012). *La soledad y el abandono se apoderan de mi vida: Desde la perspectiva de la tercera edad*. Jaén: Universidad de Jaén.
- Lawton, MP. & Brody, EM. *Assessment of older people: self-monitoring and instrumental activities of daily living*. Washington D.C: Gerontologist.
- Marín, J. (2003). *Envejecimiento. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*. Madrid: Partras
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2005). *Lineamientos para la atención integral de las personas adultas mayores*. [Internet] Ministerio de Salud Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2015). *Evaluación Funcional del Adulto Mayor*. [Internet] [Citado el 30 de Sep de 2015].Recuperado de:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (2012). *Asamblea sobre la situación actual de la Vejez*. New York. EU: Harper and Row Publishers

Ramírez, M. (2008). *Calidad de vida en la tercera edad, ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?* Buenos Aires: UNNC

Real Academia Española (2014). *En Diccionario de la lengua española*. Madrid: The Stanford encyclopedia of philosophy. Recuperado de:

http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=disquisici%F3n

Sánchez Carlessi, H., & Reyes Meza, C. (1998). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Mantaro.

Ussel, J. (2001). *La Soledad en las personas mayores: Influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis Cualitativo*. Barcelona: M.H., Pollet

Vázquez, J., Rubio, R., Pérez, M. y Lucas, F. (2008). *Análisis de los factores predictores de la dependencia funcional en personas mayores*. Madrid: Rev Neurol

Ventura-León, J. L., & Caycho, T. (2017). *Validez y fiabilidad de la escala de soledad de Jong Gierveld en jóvenes y adultos peruanos*. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica,

Vergara I, Bilbao A, Orive M, Garcia-Gutierrez S, Navarro G, Quintana JM (2012). *Versión española de la escala Lawton & Brody instrumental activities of daily living*. Recuperado de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=416>

Vera Bail, P. (2014). *Crisis, Soledad y apego. Práctica profesional 632 Familia y enfermedad crónica*. Barcelona: OSSCO

Zambrano, K. L. (2010), *Soledad vista desde un aspecto contextual, vivencias e implicancias*. Buenos Aires: Västra Aros

ANEXOS

ANEXO n.º 1. Escala de Soledad

ESCALA DE SOLEDAD

INSTRUCCIONES: Enseguida encontrará una serie de afirmaciones que describen diversos sentimientos. Su tarea consiste en indicar con qué frecuencia experimenta dichos sentimientos empleando para ello la clave que se encuentra al lado derecho de cada oración. Responda de manera sincera, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es lo que usted sienta.

Afirmaciones	Todo el tiempo (4)	La mayor parte del tiempo (3)	Algunas veces (2)	Casi nunca (1)	Nunca (0)
01. Siente que sólo cuenta consigo mismo(a).					
02. Se siente rechazado(a).					
03. Se siente inseguro(a) acerca de su futuro.					
04. Se siente aislado(a)					
05. Se siente incomprendido(a) en su familia					
06. Siente que no le dan cariño					
07. Se siente cansado(a) de luchar por la vida.					
08. Se siente encerrado como en sí mismo(a).					
09. Se siente solo(a).					
10. Se siente apartado(a) de su familia.					
11. Se siente abandonado(a).					

ANEXO n.º 2: Escala de Lawton y Brady para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Paciente..... Edad..... Sexo.....	
Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria	
A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	Puntos
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono, pero no marca	1
4. No use el teléfono	0
B. IR DE COMPRAS	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
D. CUIDAR LA CASA	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
E. LAVADO DE ROPA	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0

F. MEDIO DE TRANSPORTE	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc	1
3. Incapaz de manejar el dinero	0