

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“NIVEL DE SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES  
NO INSTITUCIONALIZADOS DE UN CENTRO  
DE SALUD EN CHORRILLOS, LIMA – PERÚ,  
2023”

Tesis para optar al título profesional de:

**Licenciada de Enfermería**

**Autores:**

Claudia Katherine Oyarce Torres

Flor Elena Requejo Marin

**Asesor:**

Mg. Katherine Elizabeth Uribe Antúnez

<https://orcid.org/0000-0002-7368-2474>

Lima - Perú

**2023**

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Patricia Del Rocio Chavarry Ysla</b>	<b>16658907</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	<b>Miriam Susan Saturno Mauricio</b>	<b>41836124</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	<b>Rosa Segovia Quin</b>	<b>07603657</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

e5

---

ORIGINALITY REPORT

---

**19%**  
SIMILARITY INDEX

**19%**  
INTERNET SOURCES

**5%**  
PUBLICATIONS

**5%**  
STUDENT PAPERS

---

PRIMARY SOURCES

---

## **DEDICATORIA**

A mi madre, Alejandra Torres, quien siempre apoyó mis decisiones me protegió y me guió por el buen camino, le doy este logro por su paciencia, amor y dedicación. A mi padre, Ness, quien me cuidó y aconsejó en todo momento.

A mi madre, María Marín, quien estuvo conmigo desde el día uno apoyándome, alentándome y aconsejándome en los momentos en los que creí no poder continuar, a ella le debo parte de este logro; y a mi padre, Eddy, quien fue uno de los pilares emocionales en este camino.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero, damos gracias a Dios por darnos la sabiduría y la oportunidad de hacer realidad este proyecto de investigación y por poner a las personas adecuadas en nuestro entorno que fueron soporte para lograr la culminación de este camino.

Segundo, a nuestros docentes, por su apoyo y motivación en nuestra construcción académica y profesional. Por su disciplina, entrega de conocimientos y disposición para darnos un espacio en sus centros de trabajo para poder desarrollarnos, observando y poniendo en práctica lo aprendido. Además de sus consejos para ser buenas profesionales.

Tercero, a nuestra tutora de internado, Rosa Sánchez, quien rompió el estigma que teníamos sobre la relación Profesional-Interno, dándonos un ejemplo de humildad, sencillez y servicio a la comunidad. Por sus consejos continuos y correcciones que nos lo vamos a llevar de por vida.

Cuarto, a mi co-autora por ser esa parte competitiva quien exigía a mis capacidades para seguir creciendo. Por ser esa parte curativa cuando una la necesitaba.

Por último, a todas las personas que nos faltan mencionar, que estuvieron con nosotras en el camino dándonos críticas constructivas que fueron en su momento de sumo valor.

## CONTENIDO

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
INDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Objetivos	20
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	21
MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES	24
PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS	30
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	35

1.4.	Conclusiones	38
1.5.	Recomendaciones	39
	REFERENCIAS	40
	ANEXO 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	46
	ANEXO 2: FIABILIDAD DE PRUEBA PILOTO	51
	ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA	52
	ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	54
	ANEXO 4: ESCALA ESTE – R	55
	ANEXO 5: AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION DE EMPRESA	57
	ANEXO 6: MATRIZ PARA EVALUACION DE EXPERTOS	62

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Frecuencia de sentimiento de soledad	30
Tabla 2.	Frecuencia de dimensión soledad familiar	31
Tabla 3.	Frecuencia de dimensión soledad conyugal	32
Tabla 4.	Frecuencia de dimensión soledad social	33
Tabla 5.	Frecuencia de dimensión de crisis existencial	34
Tabla 6.	Características sociodemográficas de la muestra por género	46
Tabla 7.	Características sociodemográficas de la muestra: hombres	47
Tabla 8.	Características sociodemográficas de la muestra: mujeres	48
Tabla 9.	Rango de edad	49
Tabla 10.	Procesamiento de casos	51
Tabla 11.	Fiabilidad	51



## INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i>	Distribución porcentual del sentimiento de soledad	30
<i>Figura 2.</i>	Distribución porcentual del nivel de soledad familiar	31
<i>Figura 3.</i>	Distribución porcentual del nivel de soledad conyugal	32
<i>Figura 4.</i>	Distribución porcentual de la soledad social	33
<i>Figura 5.</i>	Distribución porcentual de la crisis existencial	34
<i>Figura 6.</i>	Características sociodemográficas de la muestra por género	46
<i>Figura 7.</i>	Características sociodemográficas de la muestra: hombres	47
<i>Figura 8.</i>	Características sociodemográficas: mujeres.	48
<i>Figura 9.</i>	Porcentaje por rango de edad	49

## **RESUMEN**

La vejez es una etapa ineludible, pero su impacto depende del factor biológico y social, a medida que la edad avanza, la percepción de soledad aumenta. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo cuyo objetivo fue determinar el nivel de soledad general, familiar, conyugal, social y de crisis existencial en adultos mayores. Se aplicó a 80 adultos mayores del Centro de “Salud Delicias de Villa” – Chorrillos, Lima – Perú, 2023. Se realizó por muestreo no probabilístico. Se utilizó como instrumento la prueba de la Escala ESTE-R. Según resultados se obtuvo un nivel de soledad medio con 68,8%, en soledad familiar se halló un nivel medio con 65%, para soledad conyugal se obtuvo un nivel medio de 55%, en soledad social el nivel medio fue de 57,5% y el grado de crisis existencial medio fue de 57,5% también. En conclusión, prevaleció un nivel medio de soledad en comparación con el bajo y alto.

**PALABRAS CLAVES:** Adulto mayor, nivel, soledad, biológico, envejecimiento saludable.

## **ABSTRACT**

Old age is an unavoidable stage, but its impact depends on biological and social factors; as age advances, the perception of loneliness increases. A quantitative, descriptive study was conducted to determine the level of general, familial, marital, social, and existential crisis loneliness in older adults. The study included 80 older adults from the "Salud Delicias de Villa" Center - Chorrillos, Lima - Perú, in 2023. Non-probabilistic sampling was used. The ESTE-R Scale was employed as the instrument. The results showed a medium level of loneliness overall (68.8%), medium level of familial loneliness (65%), medium level of marital loneliness (55%), medium level of social loneliness (57.5%), and medium level of existential crisis (57.5%). In conclusion, a medium level of loneliness prevailed compared to low and high levels.

**KEYWORDS:** Older adults, level, loneliness, biological, healthy aging.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

El envejecimiento es un proceso natural de la vida, pero tiene un costo elevado respecto a la calidad. En el transcurrir del tiempo se ha evidenciado que los adultos mayores no mantienen salud física, mental, ni espiritual, por el contrario, parecen ser más aislados de la habitualidad rutinaria de su familia y entorno. Ello lleva a una disminución inevitable de la expectativa de vida de una persona, es decir, es más difícil brindar tratamiento que prevenir el deterioro. Este proceso de envejecimiento necesita ser saludable, amigable y útil para el adulto mayor para aumentar la motivación de vida, con ello su expectativa y experiencia. (1)

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que en el 2020 los adultos mayores de 60 años ocupaban el 21% de la población total, de manera que se sobrepuso a la de los niños menores de 5 años. (2) Por ello el riesgo de la aparición de enfermedades prevenibles se convierte en un problema de salud complejo por el estado de dependencia que presenta progresivamente la persona y a su vez el grado de desatención por parte del entorno.(3)Asimismo, Curcio, en su estudio afirma que en los últimos decenios la población adulta mayor ha ido en aumento, por lo que el influjo del ámbito en la salubridad de la vejez puede llegar a ser diversa, abarcando factores del ámbito, tanto, económico como social. Este patrón ha sido impactado por la inquietud de lograr un envejecimiento exitoso, siendo lógico que en base a ello se fomente el cambio hacia una reflexión positiva del tema. Además, concluye que se puede alcanzar el éxito en la siguiente consigna: “minimizar el riesgo y la discapacidad”, “maximizar la capacidad física y cognitiva” y “participar en actividades”. (4)

En América Latina, el envejecimiento es uno de los acontecimientos demográficos más trascendentes. En el año 2022 la región tuvo una población de 88,6 millones de adultos mayores de 60 años, lo que abarca un 13,4% de la población total. Asimismo, la pandemia de COVID- 19 ha tenido una repercusión profunda en los adultos mayores, debido a su nivel de vulnerabilidad y tasas altas de mortalidad en comparación con otras etapas de vida. A pesar de que la vacunación ha disminuido los riesgos para este grupo, aun se combaten las complicaciones y secuelas de la enfermedad. También el confinamiento tuvo consecuencia

para la salud psicosocial, ya que la predisposición a la soledad aumentó considerablemente. (5)

En Perú, se sufrió cambios importantes a nivel demográfico que ha tenido una consecuencia significativa en la estructura poblacional con relación a la edad y género. En la década cincuenta, la población peruana estaba representado por un 42% de niños. Sin embargo, para el año 2022 este número ha disminuido a un 24%. Por consiguiente, del total de personas de la tercera edad, el 52,4% son de género femenino (2 millones 168 mil) y 47,6% masculino (1 millón 973 mil) (6). Ello denota la transición en la pirámide poblacional que refleja la composición del país con la reducción de jóvenes y un incremento de personas adultas mayores, lo que representa grandes desafíos para la sociedad y las políticas públicas. (7)

A nivel local, en Lima metropolitana, las personas adultas mayores conforman un grupo heterogéneo con problemáticas de diversos factores, relacionadas a la situación económica, discapacidad y enfermedades crónicas que representan al 36% de 9 millones 674 mil de habitantes. (8) Asimismo, se ha evidenciado la falta de acceso a servicios de salud, pensiones, poca participación de socialización comunitaria y violencia arraigado en la edad. Por ello, frente a estos desafíos es necesario trabajar en el cumplimiento de los derechos de las personas de edad avanzada para motivar el envejecimiento digno y saludable. (9)

El tema de investigación se justifica por ser un área de interés importante dentro del campo de la Salud, ya que se busca evaluar la existencia de impacto que ejerce el nivel de soledad en el adulto mayor, con la finalidad que se promueva el envejecimiento exitoso a través de motivación, autonomía, objetivos y logros durante la transición de una determinada etapa de vida.

En cuanto a la variable nivel de soledad, El deterioro progresivo de estímulos sociales, familiares, el riesgo frente a las enfermedades, la limitación de funciones intelectuales predispone a inestabilidad en el individuo, y es porque este sentimiento puede tener resultados desfavorables sobre la salud física, psico y social. (10)

En segundo lugar, según la RAE, delimita soledad como la “carencia voluntaria o involuntaria de compañía”, así mismo lo resalta como un “desaliento que sienten por la

ausencia, muerte o pérdida de alguien o algo”. (11) Por otro lado, Gajardo, menciona que la soledad difiere de la edad, ésta puede surgir en algún ciclo de la vida del ser humano, además la senectud no es la responsable directa o única en originar situaciones de soledad. Dicho planteamiento, este factor en la vejez más bien se ha visto asociado a impactos individuales, como depresión y aislamiento social. (12)

Se define la soledad familiar como la falta de un entorno familiar que apoye a la persona. Así mismo, se conceptualiza la soledad conyugal como la falta de una relación afectiva íntima con el individuo. De acuerdo con el Dr. Collins refirió que es la atormentadora percepción de no tener vínculo valioso con el ser querido, esto está acompañado de tristeza, desaliento, inquietud, ansiedad y un profundo deseo de ser necesitado por alguien. Esto quiere decir que la viudez es un factor importante en el desarrollo de soledad del adulto mayor. DiTomasso et al., Collins. (13)(14)

Weiss definió por primera vez la soledad social como la carencia de relaciones de afecto entre amigos, familia, entorno y cuando este se ve afectado produce un efecto de marginalidad en el individuo, sintiéndose rechazado por los demás, y aislamiento (13). Un informe de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (NASEM por sus siglas en inglés) destacó que una tercera parte de los adultos mayores entre una edad promedio de 45 años a más, se sienten socialmente aislados, esto supone un riesgo grave de salud pública. (15)

Cataluña, define la crisis existencial como aquella sensación de vacuidad o frustración. Esto ocurre al adoptar ideas o pensamientos impuestos por el entorno, dando una percepción de no tener libre albedrío de elección; esto genera una mezcla de duda existencial al individuo que le hacen cuestionar el propósito de su vida y de las conexiones interpersonales. (16)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) resuelve que el envejecimiento saludable es el desarrollo constante de perfeccionar las oportunidades con el fin de conservar la salud física, mental, la independencia y calidad de vida del adulto mayor. En adición, la OMS lo relaciona con la evolución y el mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la plenitud de la vida. (17)(18)

La teoría de Enfermería que se relaciona a las dimensiones de nivel de soledad (familiar, conyugal, social y crisis existencial) en el presente estudio es la de Callista Roy quien afirma que la transición es una secuencia que consiste en el cambio de las demandas del medio ambiente y las respuestas de la persona. (19) Es decir, es la capacidad que cada individuo tiene de poder adecuarse a un entorno nuevo o desconocido. Asimismo, considera a la persona como un ser holístico, por ello el adulto mayor conforma parte de un entorno como un sistema único, donde el profesional de salud debe considerar su evaluación biopsicosocial, espiritual de forma constante, ya que, al avanzar la edad, el riesgo patológico y degenerativo aumenta. En suma, requiere de la necesidad de adaptación al cambio, con la finalidad que su rol como sistema único tenga participación con el entorno interpersonal. Los adultos mayores al encontrarse en un entorno diferente a la rutina habitual le suponen el reto de tener que adaptarse. Las respuestas de adaptación que ellos demuestren frente al cambio van de la mano con los cuidados de enfermería en los que la enfermera debe orientarle a acoplarse y tener en equilibrio el entorno. Esto trae como resultado una disminución del sentimiento de soledad.

En base a lo resuelto en la teoría de adaptación por Callista Roy, se haya relación con la variable del presente trabajo donde el nivel de soledad se verá directamente afectado, observándose un estancamiento o retroceso en el adulto mayor que no cuentan con una valoración integral, asistencia continua que motive al cuidado y fortalecimiento de los métodos de adaptación durante la etapa del envejecimiento. Por ello, enfermería tiene un papel significativo en ayudar a conseguir un mejor nivel de calidad de vida mediante el acompañamiento evolutivo del adulto mayor.

En los antecedentes internacionales se encuentra que Garza en el 2020, estudió el dominio de la soledad en el adulto mayor y su convivencia según características demográficas y su destreza para desarrollar actividades cotidianas esenciales. Por ello, aplicó un diseño cuantitativo, transversal, en el que intervinieron 691 personas de la tercera edad de 60 años a más, 295 de Granada, España y 396 de México, seleccionados por un muestreo de conveniencia. Para analizar la información se utilizó datos sociodemográficos y la escala ESTE- R que valora el nivel de soledad en el ámbito familiar, conyugal y social. Los resultados demostraron que la diferencia cultural tiene relevancia en la incidencia de situaciones de soledad en la vejez; ya que, en España hay un predominante valor en la soledad conyugal con 16.39%, mientras que en México el valor más alto fue 24.35% de crisis existencial y 18.09% con soledad social. (20) En conclusión, el entorno cultural tiene un impacto significativo en la percepción de soledad del adulto mayor.

Arango en el año 2020, realizó un estudio en el municipio Bello, Colombia, que tuvo como finalidad determinar las variaciones de soledad en adultos mayores que asistieron a un grupo de integración, según distintas peculiaridades sociodemográficas. Para conseguir el propósito, se diseñó una investigación de enfoque cuantitativo en la que los datos fueron reunidos a través de la Escala ESTE-R y de una encuesta sociodemográfica. La muestra está compuesta por 26 personas de edad avanzada del municipio de Bello. Se encontró que los participantes tienen una proporción de soledad medio. Asimismo, los adultos mayores de la institución tienen un nivel de soledad familiar medio con 34.60%, soledad conyugal alta con 50%, soledad social con un 73.10% y crisis existencial de 57.70%. Se concluye que los participantes tienen el nivel más alto de soledad social en comparación con otras dimensiones. (21)

Castellanos en el 2019, realizó un estudio a 10 adultos mayores de corte cuantitativo descriptivo con enfoque sistémico y subjetivo, y un muestreo no probabilístico por conveniencia a 10 adultos mayores que se encontraban en el hogar geriátrico San Francisco Javier de Piedecuesta, Colombia. Para ello se utilizó la Escala ESTE-R con la cual midieron el nivel de soledad en los participantes. En sus resultados se descubrió que la soledad familiar en nivel medio está presente en 60% de los encuestados, mientras que la soledad conyugal ocupa el 90% con un nivel alto, la soledad social tiene 50% de nivel medio y la crisis



existencial en un 90% de nivel medio. En conclusión, se halló que el factor con mayor variación fue el conyugal con un nivel alto, se infiere que la carencia de un ser querido con el cual pueda compartir su vida interfiere en su estado de ánimo. (22)

Polo y Chafla, en su estudio del 2022 tuvieron como meta estudiar la soledad y la ansiedad en los asistentes mayores del Centro de Atención Integral al Adulto Mayor. La metodología de investigación fue cuantitativa, documental, bibliográfica, de diseño transversal, no experimental y descriptiva, a una muestra de 70 personas de la tercera edad de ambos sexos. El instrumento utilizado fue: la Escala de soledad ESTE-R y el Inventario de ansiedad de Beck. Los resultados alcanzados señalaron que, los adultos mayores sometidos a evaluación evidencian un rango más elevado de soledad en cada dimensión: crisis existencial con un 75,5%, soledad familiar con el 57,8% y soledad conyugal con un 55,6%. En relación con la ansiedad, se observa que 40,0% de participantes presentan un nivel medio de ansiedad y el 6,7% ansiedad severa. En conclusión, se determina que la población analizada presenta niveles elevados de soledad familiar, conyugal, crisis existencial y niveles moderados y severos con respecto a la ansiedad. (23)

En un estudio realizado por Narváez, en el 2019, Ecuador, tuvo como objetivo proponer una intervención psicológica en las personas de la tercera edad que padece de soledad la casa hogar “Padre Saturnino López Novoa del Cantón Penipe. Por ello, se estableció los niveles de soledad, y estrategias para disminuirlas. La metodología fue descriptiva, no experimental, de tipo documental. La muestra fue de 30 historias clínicas de un grupo etario entre los 70 y 95 años, Se utilizó una ficha de recolección para reunir los datos; la escala ESTE, instrumento que mide las 4 dimensiones de soledad, las cuales son familiar, conyugal, social y existencial. En el resultado se evidencia nivel medio en soledad familiar y social con un 63.3%, crisis existencial con 70% y en nivel alto está la soledad conyugal con 100%. En síntesis, los participantes mayores poseen nivel medio en soledad familiar, social y existencial mientras que la soledad conyugal arroja un nivel alto, ante este resultado se determinaron técnicas que permitan afrontar este desafío. (24)

En cuanto a los antecedentes nacionales, Beltrán, en el 2018 realizó una investigación donde se involucró a 100 adultos mayores de los programas sociales municipales del Distrito de Huaura, para medir el nivel de soledad a través del instrumento ESTE-R. El objetivo del

estudio fue determinar la soledad de las personas de la tercera edad en los programas sociales de la localidad. Método: Es una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal. Resultados: Se demuestra que 77% de participantes poseen rango medio de soledad. Así mismo, para soledad familiar obtuvo 80% en nivel medio, en la segunda dimensión es de nivel alto con un 69%, la tercera dimensión es del nivel medio con un 77% y la cuarta dimensión arroja 58% en el nivel medio. Conclusión: Los autores concluyen que existe un nivel medio de soledad en los adultos mayores. (25)

Quiliche, el año 2019 en Trujillo; en su investigación cuya finalidad fue determinar la conexión entre percepción de la soledad y abandono familiar, utilizó un modelo de estudio descriptivo correlacional de corte transversal en donde la muestra fue de 45 personas. Con la ayuda de los instrumentos: Escala de Este – R de la Soledad y el cuestionario del Sentimiento de Abandono del Adulto Mayor, los resultados para la primera variable fueron de un 82.2% con relación del factor familiar, 40% factor conyugal en nivel bajo y medio, 77.8% nivel medio en el factor social y 48.9% en cuanto a crisis existencial respectivamente. Conclusión: Se percibe que la soledad en el ámbito conyugal y crisis existencial influye seriamente en el abandono familiar. (26)

Jiménez, En su estudio del 2019 detalla el objetivo de su investigación: Determinar los niveles de soledad en el anciano. La metodología fue no experimental, descriptivo correlacional, transversal y observacional, ya que se fijaron eventos ya existentes, no suscitadas en el estudio. La muestra fueron 80 ancianos de una empresa privada. El instrumento utilizado fue un formulario. Resultados: Se encontró que el 6% de los adultos mayores consideran que nunca se han sentido solos, el 25% rara vez, el 31% alguna vez, el 43% a menudo y 4% siempre. Se concluye que la muestra estudiada presenta, a menudo, un nivel de soledad alta; y, alguna o rara vez, un nivel de soledad media. (27)

Flores y Ramos en el 2021, realizaron un estudio con el fin de determinar el nivel de soledad de la persona de edad avanzada del Centro Integral Adulto Mayor de la Municipalidad de Mariano Melgar. Metodología: diseño no experimental, descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se utilizó de instrumento un cuestionario, la población estuvo compuesta de 80 ancianos de ambos sexos. En los resultados se halló que el rango de soledad encontrado en el adulto mayor es medio con 58%, el nivel de soledad conyugal es media con 66%, el nivel

de soledad social es alta con 49% y nivel en crisis existencial es media con 54%. En síntesis, el nivel de soledad de las personas de tercera edad en el establecimiento es medio. (28)

Natividad, en su investigación del 2021, tuvo como propósito precisar la conexión entre la soledad y el estrés detectado en personas de la tercera edad. Desarrolló metodología cuantitativa, básica, no experimental, transversal y descriptivo correlacional. Su población fue de 75 participantes mayores de la residencia de cuidado “Centuria” en el distrito de San Borja, se emplearon; la escala Este-R y la Escala de Estrés Percibido (PSS). Los resultados de mayor importancia arrojaron que la soledad y el estrés percibido se relacionan directamente, por el nivel de significancia  $< a 0.05$  aceptando la hipótesis alterna. En conclusión, la relación fue positiva media, ya que mientras mayor soledad, desencadena más estrés en el adulto mayor. (29)

Cívico y Lugo, en su estudio del 2019 en el Establecimiento Penitenciario San Judas Tadeo, Carquín; determinó la soledad en los internos ancianos. Se estudió una población de 70 participantes. Su metodología fue descriptiva simple, de diseño transversal no experimental. Así mismo utilizaron el cuestionario ESTE-R por Rubio y Aleixandre; teniendo en cuenta la soledad familiar, conyugal, social y existencial. En los resultados, el 64.3% de los internos presentan un nivel medio de soledad, 2.7% presentaron nivel alto y solo el 10% un nivel bajo. Conclusión; Se resuelve que se presenta nivel medio de soledad en los participantes mayores institucionalizados en el centro Penitenciario. (30)

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de soledad en adultos mayores no institucionalizados del Centro de Salud Delicias de Villa en chorrillos, Lima – Perú?

## **1.3. Objetivos**

OG: Determinar el nivel de soledad en adultos mayores no institucionalizados del Centro de Salud Delicias de Villa en chorrillos, Lima – Perú.

OE1: Determinar el nivel de soledad familiar en adultos mayores no institucionalizados del Centro de Salud Delicias de Villa en chorrillos, Lima – Perú.

OE2: Determinar el nivel de soledad conyugal en los adultos mayores no institucionalizados del Centro de Salud Delicias de Villa en chorrillos, Lima – Perú.

OE3: Determinar el nivel de soledad social en los adultos mayores no institucionalizados del Centro de Salud Delicias de Villa en chorrillos, Lima – Perú.

OE4: Precisar el nivel de crisis existencial en los adultos mayores no institucionalizados del Centro de Salud Delicias de Villa en chorrillos, Lima – Perú.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

Se califica que el método investigativo científico mediante el enfoque cuantitativo tiene como ventaja la inferencia, deducción, precisión y solidez. Asimismo, se utilizó el diseño no experimental, ya que consiste en la adquisición de datos de forma directa sin manipular las condiciones del estudio y el tipo de estudio es de campo, debido a que se realizó la recolección de datos en su entorno natural según menciona Ferreres. (31), (32)

La investigación tiene como finalidad describir la incidencia de niveles o eventos de una o más variables para así analizarlos, por tanto, esta investigación es de nivel descriptivo. (33)

El estudio es de tipo básico debido a que se orienta a obtener conocimientos nuevos y actualizados con la finalidad de ampliar el entendimiento de la investigación, de corte trasversal, debido a que los valores de la variable se analizaron en un determinado tiempo, y mencionando los datos más relevantes del mismo. (34)(35)

Arias define, que la población de estudio es un grupo de casos, limitados y accesibles que formará parte de la elección de la muestra y es parte esencial de un protocolo de investigación donde debe cumplir con determinados criterios para garantizar la confiabilidad del estudio. (36)

La población está compuesta por adultos mayores no institucionalizados que acuden a consulta de geriatría en el mes de julio en el centro de salud Delicias de Villa, Chorrillos, Lima – Perú del año 2023. De los cuales se determina un total de 80 adultos mayores como población.

Según Parra y Vásquez el tipo de muestreo no probabilístico se utiliza cuando no se puede obtener una muestra significativa mediante el método probabilístico. Este enfoque se basa en el criterio personal del investigador. (37)

En este estudio se utilizó el método de muestreo no probabilístico, con 80 participantes adultos mayores, ya que se tomaron los casos disponibles en un momento dado por conveniencia con juicios de selección.

Criterios de Inclusión fueron:

- Adultos mayores en un rango de edad de 60 años a más.
- Adultos mayores de ambos sexos, hombre y mujer
- Adultos mayores con un nivel cognitivo estable
- Adultos mayores que acepte participar en la investigación
- Adultos mayores que vivan en el área geográfica de estudio

Criterios de exclusión fueron:

- Adultos mayores en un rango de edad menor a 60 años.
- Adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas avanzadas, con enfermedades mentales y/o psiquiátricas avanzadas
- Adultos mayores con discapacidades visuales, auditivas y verbales avanzadas
- Adultos mayores que no desean ser parte de la investigación
- Adultos mayores que no vivan dentro del área geográfica

La herramienta utilizada para recolectar información y llevar a cabo un estudio específico es el instrumento, se selecciona de acuerdo con el objetivo de la investigación, propiedades y relación. Asimismo, La encuesta o cuestionario es un documento escrito en forma de preguntas, que pueden ser cerradas o abiertas, la aplicación puede ser individual o en grupos para la contribución del estudio deseado. (38)

Se aplicó un instrumento sometido al juicio de cinco expertos en el ámbito. La “Escala ESTE-R” de Rubio. Consta de 34 preguntas cerradas para determinar el nivel de soledad en los adultos mayores en sus diversos ámbitos como soledad familiar, conyugal, social y crisis existencial. Es decir, el instrumento tiene criterio de evaluación por 4 dimensiones tasadas con el puntaje tipo Likert del 1 al 5.

Para garantizar la confiabilidad del estudio, es crucial llevar a cabo una prueba piloto en la que se seleccionen participantes distintos a los de la muestra principal. Es importante que esta muestra piloto sea diversa y represente aproximadamente el 10% de la unidad de análisis del estudio. (39) Por consiguiente, en este estudio se aplicó una encuesta a ocho participantes distintos, los cuales representan el 10% de la muestra original, con el fin de evaluar la confiabilidad del instrumento utilizado, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.732.

### MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	BAREMO	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>NIVEL DE SOLEDAD</b>	Según Moya(40), explica el valor de la familia como la pieza clave en la vida diaria de los senescentes, además de percibirse como el lugar seguro y fuente	Esta variable se medirá mediante el cuestionario “Escala ESTE-R” de la autora Rubio.	Soledad	1 al 34	BAJO	Puntaje más alto de cada dimensión indica mayor frecuencia de experiencia solitaria.	- Siempre (5)
					34-79		- A menudo (4)
					MEDIO		- Alguna vez (3)
			Soledad Familiar	1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 28	BAJO	-	- Rara vez (2)
					14-32		- Nunca (1)
					MEDIO		
				33-51			





de contención y confort. La soledad es la situación anímica actual donde el individuo expresa verbal o corporalmente estados de angustia, preocupación y en algunos			ALTO		
			52-70		
	Soledad conyugal	3, 4, 5, 6, 7	BAJO	5-11	
			MEDIO	12-18	
			ALTO	19-25	
	Soledad social	15, 16, 18, 22, 23, 24, 25	BAJO	7-16	



	casos depresión.				MEDIO		
					17-26		
					ALTO		
					27-35		
Crisis existencial				14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34	BAJO		
					9-20		
					MEDIO		
					21-33		



					ALTO		
					36-45		

## **PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

1. Luego de la aprobación del proyecto de tesis el Coordinador de la Carrera Profesional de Enfermería se comunicó con la asesora correspondiente para las asesorías concernientes al trabajo.
2. Se elaboró la comunicación pertinente con las autoridades de la Universidad Privada del Norte (UPN) y del Centro de Salud para poder llevar a cabo la investigación la aplicación de los instrumentos.
3. Se solicitó el permiso al Dr. Burga, Médico jefe del Centro de Salud para realizar la encuesta a los asistentes adultos mayores que acudían para atención geriátrica. El proceso de obtención de datos se llevó a cabo en el mes de Julio del 2023.
4. La validez del instrumento fue realizada en el 2017 por investigadores de la Universidad de Burgos, en México, el objetivo de la investigación fue evaluar la validez de la escala ESTE-R, arrojó un resultado  $> 0.7$  en cada dimensión. Asimismo, se realizó la validación del instrumento ESTE-R con 5 expertos nacionales. Ellos evaluaron, confiabilidad de baremo, indicadores y dimensiones.
5. La confiabilidad del instrumento ESTE-R se realizó a través de la prueba piloto con 8 individuos diferentes a la muestra con las características de inclusión de esta, obteniéndose como resultado 0.732 en alfa de Cronbach.
6. Toda la información recopilada fue almacenada en una base de datos en Excel versión 2021 (18.0) para posteriormente ser procesados y analizados a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) 27.0 - junio de 2020.
7. Finalmente, los resultados obtenidos se presentaron en gráficos.

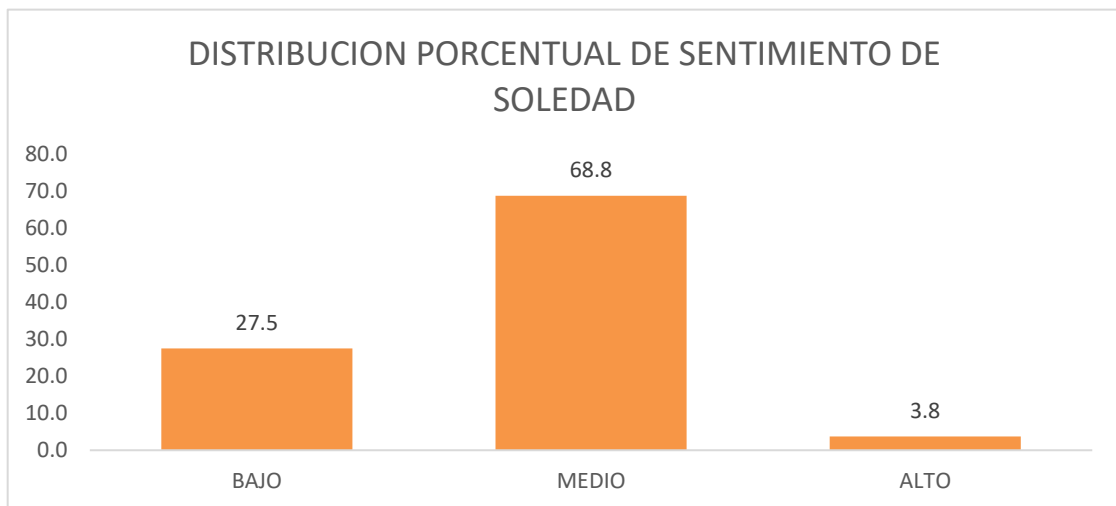
8. Los Aspectos éticos de este proyecto de investigación están constituidos por los cuatro principios bioéticos que avalan su ejecución. Donde la autonomía de la población objetiva se ve comprometida a través de la libertad de autorizar su participación en el estudio mediante el consentimiento informado, sin ningún tipo de condición, se preserva la confidencialidad y anonimato de los participantes, es decir, los investigadores garantizan la confidencialidad de los datos recopilados, protegiendo la identidad de los participantes, fueron almacenados de manera segura y solo tuvo acceso el personal autorizado. La divulgación de información personal debe evitarse a menos que se obtenga el consentimiento explícito de los participantes. La beneficencia se ve ejecutada a través de la iniciativa de las investigadoras que tienen como objetivo primordial promover el bienestar de los adultos mayores. Se debe considerar los posibles beneficios que pueda aportar el estudio, como la generación de conocimiento para mejorar la atención y el cuidado de los adultos mayores. Además, se deben tomar medidas para evitar cualquier daño físico, emocional o psicológico a los participantes. Asimismo, Es importante garantizar la equidad en la selección de los participantes, evitando cualquier forma de discriminación. El reclutamiento se realizó de manera imparcial, asegurando que la muestra sea representativa de la población de adultos mayores. por último, la no maleficencia implica la obligación de no causar daño intencionalmente a otros y minimizar los riesgos en este estudio. (41) Con los resultados obtenidos se pretende principalmente contribuir y enriquecer a la investigación.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 1. Frecuencia de sentimiento de soledad**

TABLA DE FRECUENCIA DE SENTIMIENTO DE SOLEDAD			
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	BAJO	22	27.5
	MEDIO	55	68.8
	ALTO	3	3.8
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia



**Figura 1. Distribución porcentual del sentimiento de soledad**

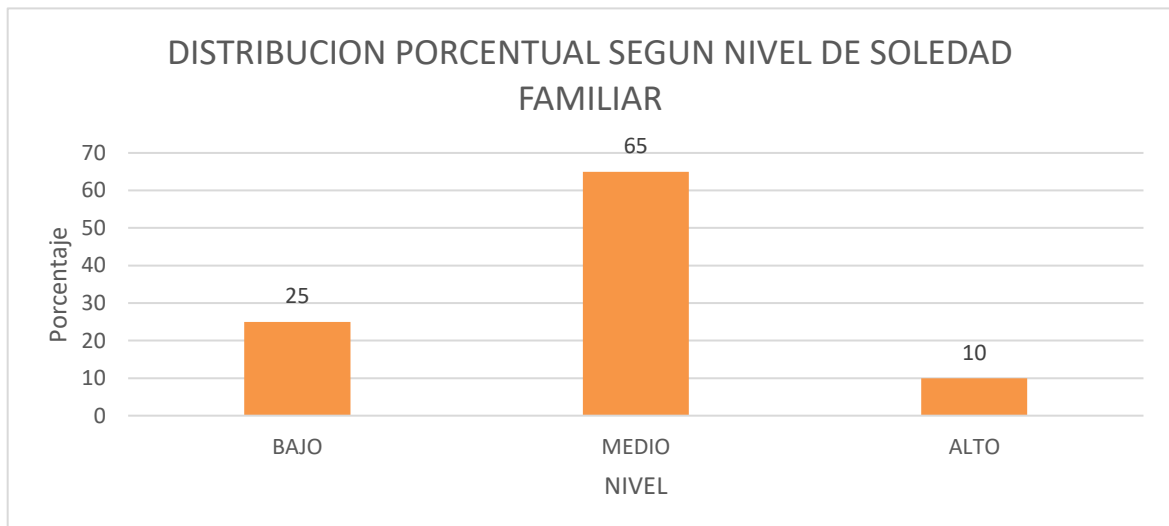
Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De la tabla 1 figura 1: se observa que el 27.5 % de adultos mayores posee un nivel bajo soledad, el 68.8% posee un nivel medio, mientras que el 3.8% tiene un nivel alto, por lo tanto, se concluye que la mayor parte posee un nivel medio de soledad.

**Tabla 2. Frecuencia de dimensión soledad familiar**

<b>SOLEDAD FAMILIAR</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	BAJO	20	25.0
	MEDIO	52	65.0
	ALTO	8	10.0
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia



**Figura 2. Distribución porcentual del nivel de soledad familiar**

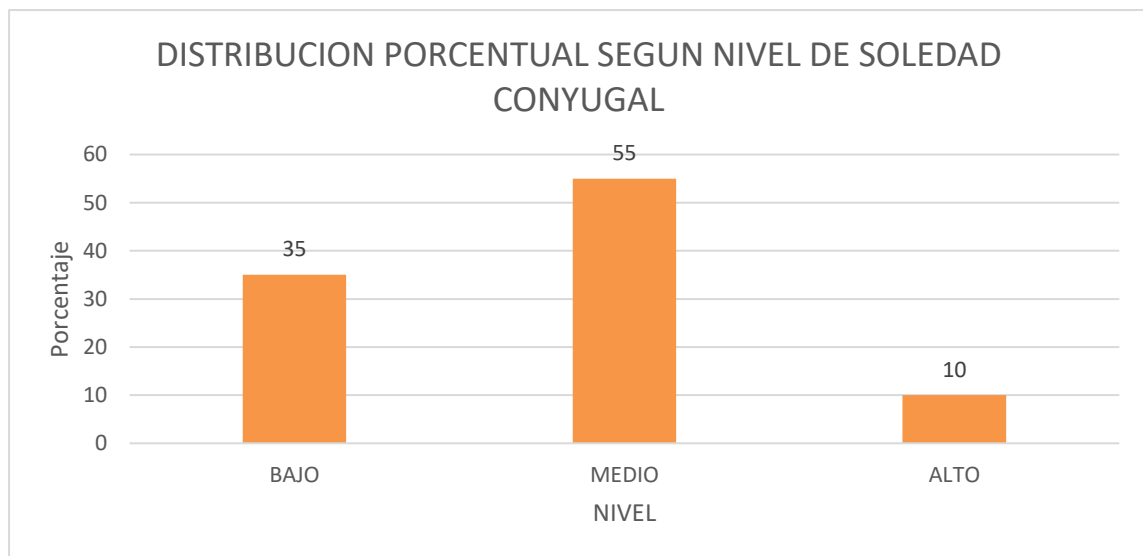
Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De la tabla 2 figura 2: se observa que el 25 % de adultos mayores posee un nivel bajo de soledad familiar, el 65% posee un nivel medio, mientras que el 10% tiene un nivel alto, por lo tanto, se concluye que la mayor parte posee un nivel medio respecto a la dimensión soledad familiar.

**Tabla 3. Frecuencia de dimensión soledad conyugal**

<b>SOLEDAD CONYUGAL</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	<b>BAJO</b>	28	35.0
	<b>MEDIO</b>	44	55.0
	<b>ALTO</b>	8	10.0
	<b>Total</b>	80	100.0

Fuente: Elaboración propia



**Figura 3. Distribución porcentual del nivel de soledad conyugal**

Fuente: Elaboración propia

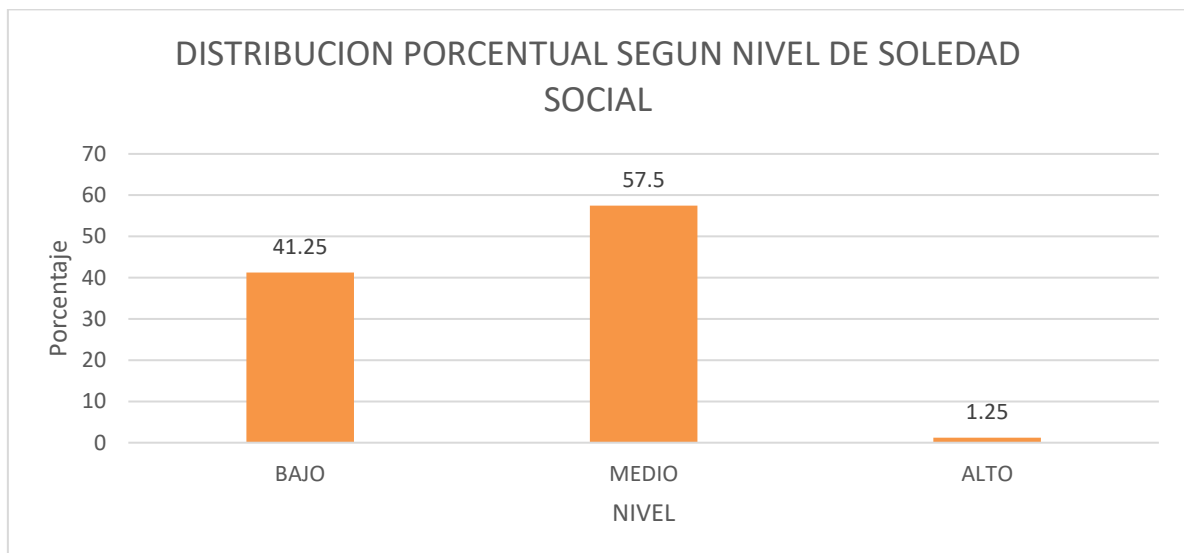
**Interpretación:** De la tabla 3, figura 3 se observa que el 35 % posee un nivel bajo de soledad conyugal, el 55% posee un nivel medio, mientras que el 10% tiene un nivel alto, por lo tanto; se concluye que la mayor parte posee un nivel medio respecto a la dimensión soledad conyugal.



**Tabla 4. Frecuencia de dimensión soledad social**

SOLEDAD SOCIAL			
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	BAJO	33	41.3
	MEDIO	46	57.5
	ALTO	1	1.3
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia



**Figura 4. Distribución porcentual de la soledad social**

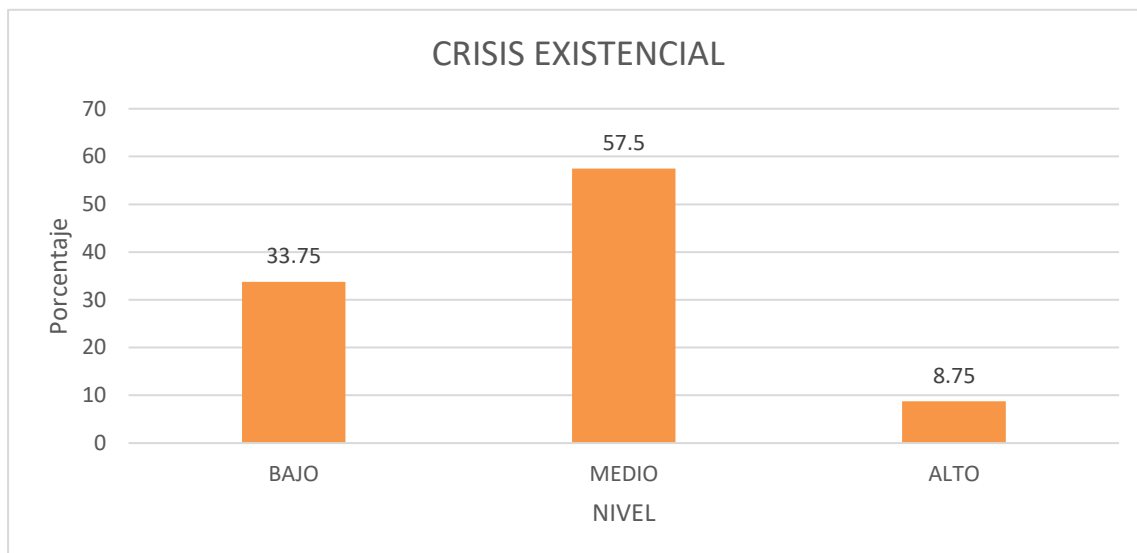
Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De la tabla 4, figura 4. se observa que el 41.25 % de encuestados posee un nivel bajo de soledad social, el 57.5% posee un nivel medio, mientras que el 1.25% tiene un nivel alto, por lo tanto, se concluye que la mayor parte posee un nivel medio respecto a la dimensión soledad social.

**Tabla 5. Frecuencia de dimensión de crisis existencial**

CRISIS EXISTENCIAL			
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	BAJO	27	33.8
	MEDIO	46	57.5
	ALTO	7	8.8
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia



**Figura 5. Distribución porcentual de la crisis existencial**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De la tabla 5, figura 5 se observa que el 33.75% de adultos mayores posee un nivel bajo de crisis existencial, el 57.5% posee un nivel medio, mientras que el 8.75% tiene un nivel alto, por lo tanto, se concluye que la mayor parte posee un nivel medio respecto a la dimensión crisis existencial.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para el análisis se tiene como referencia lo hallado en la literatura a nivel internacional, nacional y local. Por ello, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de soledad que existe en el adulto mayor, representado por una muestra de 80 personas con un rango de edad de 60 años a más.

En base a ello se estudió la teoría del sentimiento de soledad en adultos mayores de Cardona y Villamil (2006), donde señalan que el proceso de envejecimiento, la disminución de la autoeficacia conduce a una reducción en las oportunidades de comunicación e interacción social con personas de su misma edad. Del mismo modo, la pérdida de amigos y la pareja convierten al grupo de adultos mayores en una población potencialmente vulnerable a la soledad (42). En los resultados encontrados en esta investigación a través de un baremo realizado se observó que el 27.5% tiene un nivel bajo de soledad, el 68.8% cuenta con un nivel medio y el 3.8% con un nivel alto. Los resultados de la presente investigación coinciden con lo obtenido por los autores Garza, González, Dumitrache quienes encontraron que en tres de las dimensiones evaluadas de la soledad, se observaron diferencias significativas, los resultados mostraron que las personas mayores solas en la submuestra mexicana experimentaron mayores niveles de soledad familiar y crisis de adaptación, mientras que en la submuestra española se encontró un mayor nivel de soledad conyugal en los adultos mayores sin pareja. (20) Asimismo, concuerda con los hallazgos de Beltrán y Sánchez, quienes encontraron que el 77% de los adultos mayores experimenta un nivel medio de soledad. El estudio llevado a cabo por estos autores y sus coincidencias con nuestra investigación indican que, para reducir el nivel de soledad, es necesario abordar todas sus dimensiones y atender de manera holística los vacíos emocionales específicos. (25) A su vez, lo hallado por Cívico en su investigación, indica que el 10% tiene un nivel bajo de nivel de soledad, el 25, 71% arroja un nivel bajo, mientras que el 64,29% posee un nivel medio. Esto reafirma que el nivel de soledad predominante está en valor medio. (30) Se infiere, que los factores desencadenantes para la aparición de soledad pueden presentarse de forma gradual en cualquiera de sus dimensiones.

En nuestro estudio se analizaron cuatro dimensiones, de las cuales como se consideró determinar el nivel de soledad familiar de los adultos no institucionalizados del Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos, Lima – Perú. En base a ello se estudió la teoría de Maslow donde refiere que el concepto de "valor de supervivencia darwiniano", no se trata solo de ser beneficioso para la supervivencia, sino que también es considerado, bueno (preferido, elegido) por su habilidad natural (43). En los hallazgos obtenidos en el estudio realizado se observó que el 25% presenta un nivel de soledad bajo, el 65% presenta un nivel medio y el 10% presenta un nivel alto. Ello coincide con lo obtenido por Arango, con relación a la soledad familiar, la mayoría de los participantes de su estudio se encuentran en el rango medio de nivel de soledad, lo cual es un resultado preocupante, ya que indica que la presencia y el compartir con personas cercanas son factores importantes en el acompañamiento y satisfacción del adulto mayor. En consecuencia, la ausencia de estas personas con lazos afectivos cercanos se relaciona con los niveles de soledad mencionados anteriormente. (21) Con ello, se interpreta que la desvinculación familiar aumenta el nivel de soledad y disminuye el sentido de pertenencia para el adulto mayor.

Se determinó el nivel de soledad conyugal de los adultos no institucionalizados del Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos, Lima – Perú. De acuerdo con ello, Rodríguez, contempla la viudez como un evento importante en la vejez, las personas que eligen vivir solas en sus hogares cuando la pareja fallece enfrenta uno de los desafíos más importantes al adaptarse a la viudez, la pérdida del cónyuge, al finalizar la relación matrimonial, conlleva un alto riesgo de experimentar soledad para muchos adultos mayores, como la limitación de no encontrar a nadie en quien confiar de la misma manera que lo hacían con su pareja para compartir sus secretos, desahogarse de sus problemas o simplemente expresar sus inquietudes (10). A su vez el hecho de percibir la falta de intimidad conyugal perdurará durante toda su vida, esto lleva a que algunos viudos mayores sean víctimas, en momentos puntuales o incluso de manera permanente de soledad. En los hallazgos obtenidos en este estudio se observó que el 35% tuvo un bajo nivel de soledad conyugal, el 55% presentó un nivel medio y el 10% obtuvo un nivel alto. Los resultados de la investigación se ajustan a lo encontrado por Quiliche, donde halló que la mayor puntuación de soledad conyugal fue la del nivel medio con 43%. (26) Ello evidencia que la

pérdida conyugal predispone a un envejecimiento desfavorable, ya que la pareja cumple el rol de soporte y asistencia emocional intrínseco.

Se obtuvo el nivel de soledad social en los adultos mayores no institucionalizados del Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos, Lima – Perú. Los resultados mostrados en la tabla 4 muestran que el 41.25% de los encuestados muestra un nivel bajo de soledad social, el 57.5% presenta un nivel medio, mientras que solo el 1.25% tiene un nivel alto, se puede afirmar que la mayoría de los participantes tiene un nivel medio en relación con la dimensión de la soledad social. Por un lado, Weiss fue el pionero en observar la índole multidimensional de la soledad; el cual refiere que la soledad social es la falta de relaciones de adhesión, es decir que cuando existe provoca un sentimiento de exclusión, de ser rechazado por los demás y además de una falta de pertenencia a un grupo o red social. (13) Por otro lado, Muchnik y Seidman lo consideran como la cara contraria del soporte social propicio en tanta apariencia ligada a la calidad de las relaciones interpersonales. (44) Este hallazgo concuerda con la investigación llevada a cabo por Beltrán y Sánchez, quienes observaron que el nivel de soledad social más común fue el nivel medio, representando el 69% de los participantes, ello indica que la interacción con el entorno social y externo es de suma importancia y debe considerarse al evaluar las diferentes áreas de la vida de un individuo, ya que esto puede predisponer a una vejez desafiante en adultos mayores. (25) Se interpreta que a medida que avanza la edad del adulto mayor, menor es la red de apoyo con la que puede contar.

Los resultados en el nivel de crisis existencial en los adultos mayores no institucionalizados del centro de salud Delicias de Villa en Chorrillos, Lima – Perú, revelan que el 33.75% de los adultos mayores muestra un nivel bajo de crisis existencial, el 57.3% presenta un nivel medio, mientras que el 8.75% tiene un nivel alto, se puede afirmar que la mayoría de los adultos mayores exhibe un nivel medio en relación con la dimensión de la crisis existencial. En relación con ello, se escudriñó la teoría de Castro, la cual indica que crisis existencial es el momento en el que nuestra mera existencia experimenta una etapa de incompreensión y de un cambio profundo, es decir; que se trata de un ciclo de introspección que cada individuo vive de manera diferente y con diversa intensidad. (45) Por lo tanto, los resultados de esta investigación concuerdan con el estudio de Flores y Ramos (28) donde

expresan porcentajes altos en el nivel medio de crisis existencial con un 54%. Esto quiere decir que la crisis existencial es crucial en el adulto mayor ya que favorece negativamente en el envejecimiento.

#### **1.4. Conclusiones**

Según los resultados del estudio, el 25% de los participantes experimentó un nivel bajo de soledad, el 65% tuvo un nivel medio y el 10% presentó un nivel alto. Esto quiere decir que para el 65% de la muestra contar con el apoyo familiar es importante y supone un envejecimiento positivo para su estilo de vida.

De acuerdo con los resultados respecto a soledad familiar se halló un 25% con nivel bajo, 65% en nivel medio y 10% en nivel alto, dando a entender que la falta de contacto con el entorno del hogar influye medianamente proporcional en el adulto mayor.

Los resultados del estudio mostraron que el 35% de los participantes experimentaron un bajo nivel de soledad conyugal, donde el 55% tuvo un nivel medio y el 10% presentó un nivel alto; es decir, que la mayoría de la población estudiada posee un nivel medio en soledad conyugal.

Según los resultados, se evidencia que el 41.25% de los participantes presenta un nivel bajo de soledad social, el 57.5% muestra un nivel medio, mientras que solo el 1.25% tiene un nivel alto. Por lo tanto, se puede concluir que la mayoría de los participantes exhibe un nivel medio en cuanto a la dimensión de la soledad social.

Los resultados muestran que el 33.75% de los adultos mayores experimenta un nivel bajo de crisis existencial, el 57.3% presenta un nivel medio, mientras que el 8.75% tiene un nivel alto. En general, la mayoría de los adultos mayores muestra un nivel medio en cuanto a la dimensión de la crisis existencial.

## **1.5. Recomendaciones**

Establecidas las conclusiones de la presente investigación se recomienda:

1. Educar a los familiares del adulto mayor a través de programas de integración familiar en centros de salud, donde se cuide y priorice la relación del adulto mayor con su hogar; para así reducir los niveles de soledad provocados por la carencia de un entorno saludable.
2. Promover talleres inclusivos de psicomotricidad y cognitivos en los Centros del Adulto Mayor donde se pueda evaluar periódicamente los avances o estancamiento de la persona, con el propósito de mejorar su nivel de desarrollo cognitivo y disminuir la presencia de demencia senil o Alzheimer, como la creación de programas inclusivos donde se tenga en cuenta y en valor al adulto mayor para su integración con la sociedad, incluyéndose actividades de educación física, aeróbicos, clubes de lectura o tejido, pintura, etc.
3. Promover la participación de los adultos mayores en actividades recreativas, sociales y culturales que fomenten la interacción y el fortalecimiento de sus redes de apoyo. Estas actividades pueden ayudar a reducir el nivel de soledad y proporcionar un sentido de pertenencia y bienestar a su vida.
4. Es importante que el apoyo multidisciplinario, cuidadores y familiares estén capacitados para identificar los signos de crisis existencial en los adultos mayores y brindarles el apoyo emocional necesario según su área de trabajo. Además, la detección temprana y el acompañamiento adecuado puede sumar a mejorar la condición de vida de los adultos mayores y prevenir el desarrollo de problemas de salud mental.
5. Se recomienda realizar investigaciones posteriores para profundizar en la comprensión de los factores subyacentes a la crisis existencial en adultos mayores y evaluar la eficacia de las intervenciones propuestas. Estas investigaciones pueden contribuir a desarrollar estrategias más efectivas para abordar este aspecto crucial del envejecimiento y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

## REFERENCIAS

1. Fernández C. Sentimientos de Soledad en Adultos Mayores: Una Revisión Sistemática de la Literatura de los últimos diez años (2010 - 2020). Ucv.edu.pe [Internet]. 2020 [cita 2023 Jun 19]; <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58561>
2. World. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2022 [cita 2023 May 2]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (acceso 2023 May 2)
3. Monserrat G. Propuesta de intervención psicológica en adultos mayores que experimentan sentimientos de soledad. Penipe, 2018-2019. Unacheduec [Internet]. 2018 [cita 2023 May 3]; <https://doi.org/FCS-PSC-CLIN>
4. Curcio CL, Pineda A, Rojas ÁM, Muñoz SL, Gómez F. Envejecer bien: Un estudio sobre el envejecimiento exitoso y sus determinantes. Revista Médica Sanitas [Internet]. 2017;20(4):190-204. Disponible en: [https://www.unisanitas.edu.co/Revista/65/Curcio\\_C\\_et\\_al.pdf](https://www.unisanitas.edu.co/Revista/65/Curcio_C_et_al.pdf)
5. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores. [Internet]. México: UN; Fecha de publicación o actualización (si está disponible) [Fecha de acceso]. Disponible en: <https://mexico.un.org/es/212598-envejecimiento-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-inclusi%C3%B3n-y-derechos-de-las-personas-mayores>
6. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Inei.gob.pe. 2020 [cita 2023 May 2]. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/> (acceso 2023 May 2)
7. Valera LF, Tello T, Ortiz P. Morbimortalidad en adultos mayores y menores de 60 años hospitalizados en un hospital general [Internet]. Revista Sociedad Medicina Interna, Cayetano Heredia University. [cited 2023May2]. Recuperado de: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rspmi/v27n4/a2.pdf>
8. Estimaciones y proyecciones de población en base al Censo 2017. Población 2022. [Internet]. Perú: Centro de Población, INEI; Fecha de publicación o actualización (si está disponible) [Fecha de acceso]. Disponible en: <https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/poblacion%202022.pdf>
9. Blouin C, Tirado Rao E, Mamani Ortega F (coordinadores). La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. [Internet]. Perú:



- PUCP; 2018 [Fecha de acceso]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
10. Rodríguez Martín, Marta. La soledad en el anciano. Gerokomos [Internet]. 2023 [cita 2023 May 2];20(4):159–66.
  11. ASALE R-, RAE. soledad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [citado 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/soledad>
  12. Gajardo Jauregui J. Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. Scielo [Internet]. 2015;21(2):199-205. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art06.pdf>
  13. Yáñez Yaben, S. (2008). Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, mayo, 103-116. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/560/56080109.pdf
  14. Rochin T. Volver a lo Esencial: La soledad emocional en la familia [Internet]. The Sopris Sun. The Sopris Sun; 2022 [cited 2023 Jul 24]. Available from: <https://soprissun.com/volver-a-lo-esencial-la-soledad-emocional-en-la-familia/#:~:text=Incluye%20una%20sensaci%C3%B3n%20de%20vac%C3%ADo,querido%20o%20necesitado%20por%20alguien%E2%80%9D>.
  15. Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 24]. Available from: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>
  16. Dafne Cataluña. Tipos de Soledad [Internet]. Instituto Europeo de Psicología Positiva. IEPP; 2019 [cited 2023 Jul 24]. Available from: [https://www.iepp.es/tipos-de-soledad/#Soledad\\_Existencial](https://www.iepp.es/tipos-de-soledad/#Soledad_Existencial)
  17. Envejecimiento saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2018 [cited 2023 Jul 24]. Available from: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

18. Términos principales: envejecimiento saludable [Internet]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0)
19. Facultad de Enfermería G de estudio. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan (internet). 28 de mayo de 2009 (Citado 12 de diciembre de 2022). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18>
20. Garza Sánchez RI, González Tovar J, Rubio Rubio L, Dumitrache Dumitrache CG. Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. digibugugres [Internet]. 2020; <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>
21. Arango Carvajal K. Sentimiento de soledad en adultos mayores que asisten al grupo de ejercicio físico “Amando la vida” en Bello, Antioquia, en el 2020-1 [Internet]. Uniminuto [cita 2023May2]. Recuperado de: [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/12918/1/TP\\_ArangoCarvajalKare\\_nJohana\\_2020.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/12918/1/TP_ArangoCarvajalKare_nJohana_2020.pdf)
22. Natalia H, María A, Ovalle S. Nivel de Soledad que presenta el adulto mayor abandonado, del Hogar Geriátrico San Francisco Javier de Piedecuesta [Internet]. Ucc.edu.co. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga; 2019 [citado 2023 Jun 13]. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/12917>
23. Polo A, Chafra I. Soledad y ansiedad en usuarios del Centro de Atención Integral al Adulto Mayor. Guano, 2022. Unacheduc [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 13]; Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9261>
24. **Narváez** Oleas GM. Propuesta de intervención psicológica en adultos mayores que experimentan sentimientos de soledad [Internet]. PENIPE: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. [Fecha de acceso]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6462/1/PROPUESTA%20DE%20INTERVENCION%20PSICOL%C3%93GICA%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20QUE%20EXPERIMENTAN%20SENTIMIENTOS%20DE%20SOLEDAD.pdf>
25. Maribel B, Beltran Q, Andreina B, Sanchez M., Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Facultad De Ciencias Sociales Escuela Profesional De Trabajo Social [Internet]. 2018. Recuperado de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3166/SOLEDAD%20EN%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Quiliche Cabrera J. Percepción de la soledad y abandono familiar en adultos mayores del Hospital Jerusalén, La Esperanza - Trujillo 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO\\_ed75fde483a6cf6c028f4293fb3e4409](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_ed75fde483a6cf6c028f4293fb3e4409)
27. Jiménez Llanos F de M. Nivel de soledad en el anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac 2019. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 24 de julio de 2019 [citado 9 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3110>
28. Roxana K, Miguel A. Nivel de soledad del adulto mayor del Centro Integral Adulto Mayor- CIAM Municipalidad de Mariano Melgar 2021. Ucv.edu.pe [Internet]. 2021 [cita 2023 Jun 19]; <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70743>
29. Ramírez N. La soledad y su relación con el estrés percibido en adultos mayores de la casa de reposo Centuria, San Borja – 2021. Ulasamericasedupe [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 13]; Recuperado de: <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/handle/123456789/3563>
30. Leidy B, Civico V, Bach C, Deyanira L, Castro D, Marina G, et al. UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3206/CIVICO%20CASTRO%20y%20LUGO%20CASTRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Cadena Iñiguez P, Rendón Mendel R, Aguilar Ávila J, Salinas Cruz E, de la Cruz Morales F del R, Sangerman Jarquín D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Rev Mex Cienc Agríc [Internet]. 2017;8(7):1063-617. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
32. CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. Recuperado de: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo\\_III\\_Marco\\_Metodologico.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo_III_Marco_Metodologico.pdf)
33. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. McGraw - Hill Interamericana de México [Internet]. 1998 [citado 27 de junio ,p 2021];497. Disponible en:

- [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
34. Risco A. Clasificación de las Investigaciones [Internet]. Available from: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20C%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
35. González A. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA [Internet]. <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/1.pdf>.
36. Alergia Y, México Arias-Gómez A, Villasís-Keever J, Ángel M, Novales M, Guadalupe M. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
37. Universidad D, Istmo. MUESTREO PROBABILÍSTICO Y NO PROBABILÍSTICO [Internet]. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>
38. Dennis Chávez De Paz P. CONCEPTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN JURÍDICO SOCIAL [Internet]. Available from: [https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a\\_20080521\\_56.pdf](https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20080521_56.pdf)
39. ASPECTOS ETICOS DE LA ENFERMERIA [Internet]. Recuperado de: <https://ensvale-ers.infed.edu.ar/sitio/wp-content/uploads/2020/03/ASPECTOS-ETICOS-DE-LA-ENFERMERIA.pdf>
40. Moya A. Influencia de las relaciones familiares en el sentimiento de abandono del adulto mayor institucionalizado del centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato. [Internet]. Ecuador; 2015 p. 109. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9318/1/Moya%20Sol%20c3%ads%2c%20Adriana%20Maricela.pdf>
41. **DIRECCIÓN** DE INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PROYECTO ASIGNATURA: TESIS I INTEGRANTES: SEMESTRE ACADEMICO 2007-II CICLO VIII Chiclayo del 2007 [Internet]. Available from: <https://intranet.usat.edu.pe/campusvirtual/INV/28/40176/investigacion1469.pdf3>
42. Cardona Jiménez J, Villamil MM. Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr [Internet]. 2006;20(2). Available from: [https://acgg.org.co/pdf/pdf\\_revista\\_06/20-2-articulo4.pdf](https://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_06/20-2-articulo4.pdf)

43. Maslow A. Maslow [Internet]. Motivation and personality. 1991. Available from: <https://bataloso.com/wp-content/uploads/2021/09/Maslow-Abraham-Motivacion-Y-Personalidad.pdf>
  
44. Clemente MA. Redes sociales de apoyo en relación con el proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica [The relation between social supports networks and the process of human aging. Bibliographical review]. Interdisciplinaria. 2003;20(1):[Página inicial]-[Página final]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18020103.pdf>
  
45. Castro S. Crisis Existencial [Internet]. Instituto Europeo de Psicología Positiva. IEPP; 2019 [cited 2023 Jul 4]. Available from: <https://www.iepp.es/crisis-existencial/>

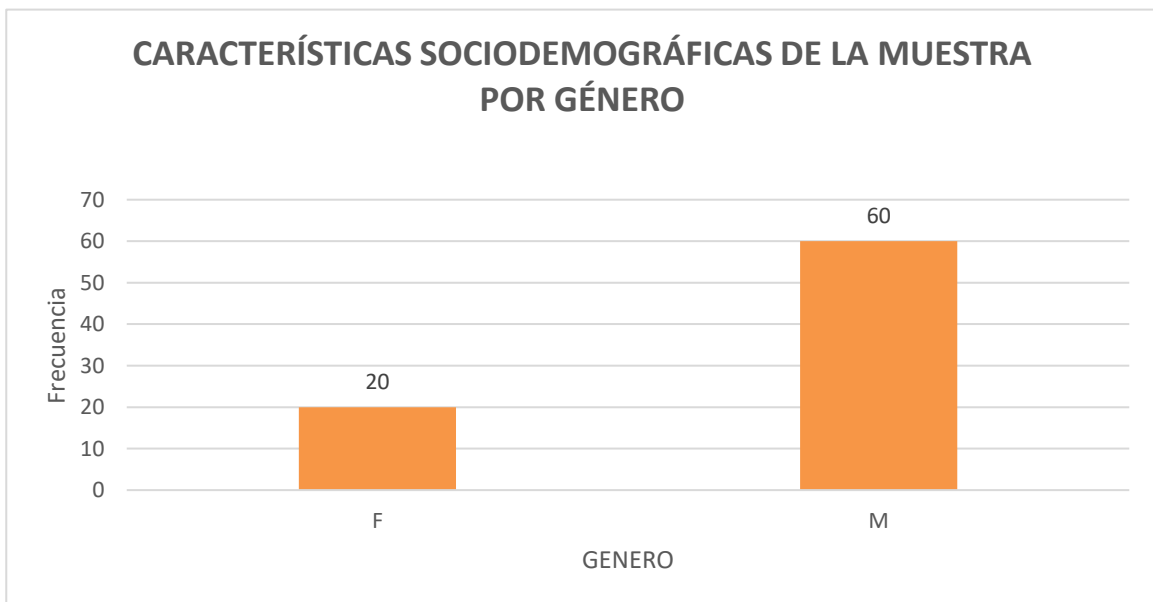
**ANEXO 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**Tabla 6. Características sociodemográficas de la muestra por género**

**SEXO DE LA PERSONA ENCUESTADA**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	F	20	25.0
	M	60	75.0
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia



**Figura 6. Características sociodemográficas de la muestra por género**

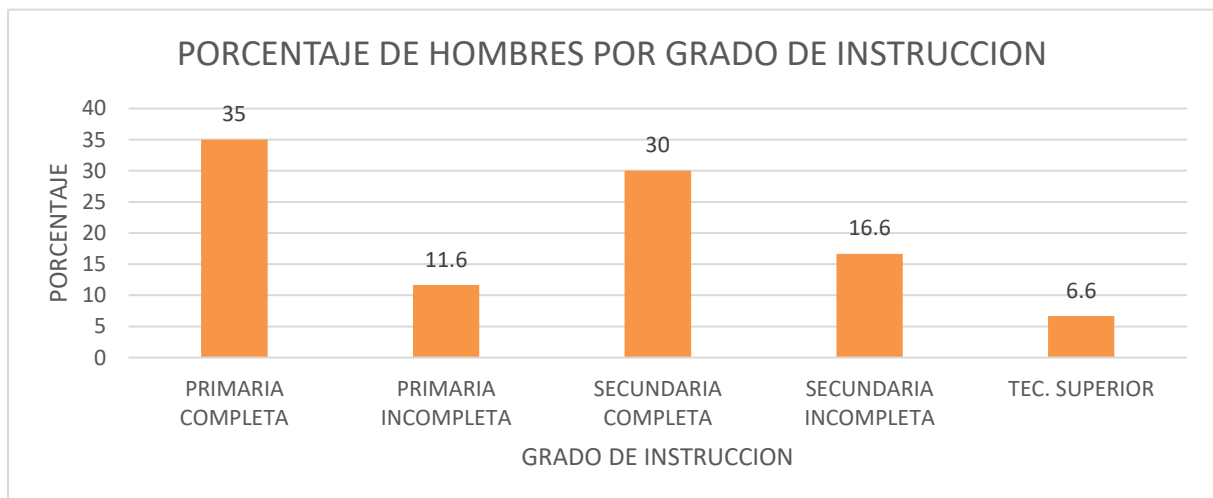
Fuente: Elaboración propia

**Tabla 7. Características sociodemográficas de la muestra:**

**hombres**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN DE HOMBRES</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	PRIMARIA COMPLETA	21	35.0
	PRIMARIA INCOMPLETA	7	11.7
	SECUNDARIA COMPLETA	18	30.0
	SECUNDARIA INCOMPLETA	10	16.7
	TEC. SUPERIOR	4	6.7
	Total	60	100.0

Fuente: Elaboración propia



**Figura 7. Características sociodemográficas de la muestra: hombres**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De la tabla 7, figura 7 se observa que la mayor cantidad de los adultos mayores encuestados en el Centro de Salud Delicias de Villa son varones, de los cuales el 35% tienen un grado de instrucción de primaria completa, el 11.6% no culminó estudios

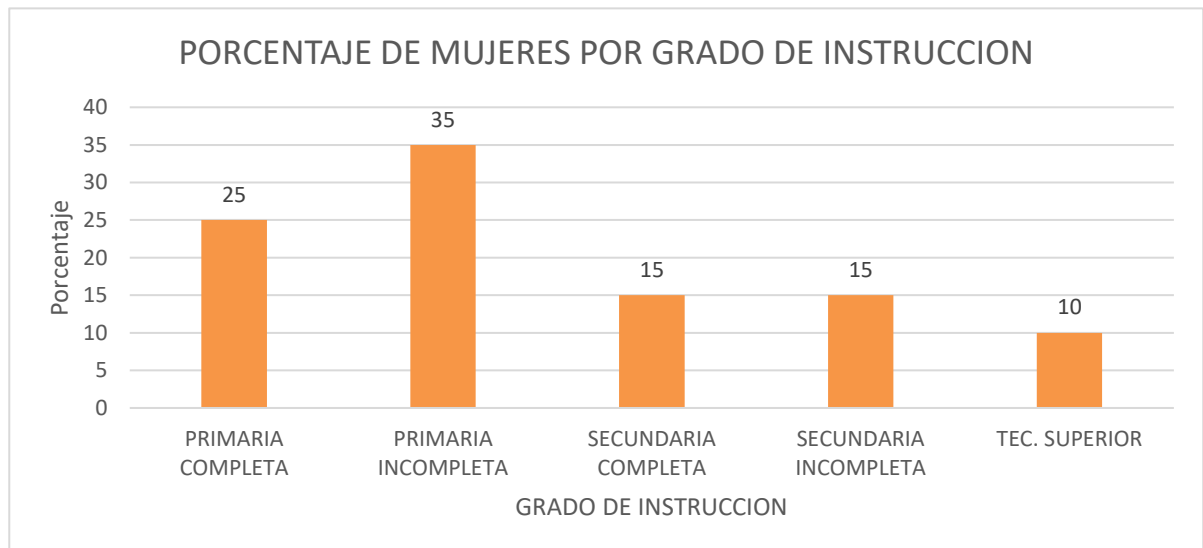
primarios, el 30% culminó la secundaria, el 16.6% cuenta con estudios secundarios incompletos, mientras que solo el 6.6% logró el grado de técnico superior.

**Tabla 8.** Características sociodemográficas de la muestra: mujeres

**GRADO DE INSTRUCCION MUJERES**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRIMARIA COMPLETA	5	25.0
	PRIMARIA INCOMPLETA	7	35.0
	SECUNDARIA COMPLETA	3	15.0
	SECUNDARIA INCOMPLETA	3	15.0
	TEC. SUPERIOR	2	10.0
	Total	20	100.0

Fuente: Elaboración propia



**Figura 8.** Características sociodemográficas: mujeres.

Fuente: Elaboración propia

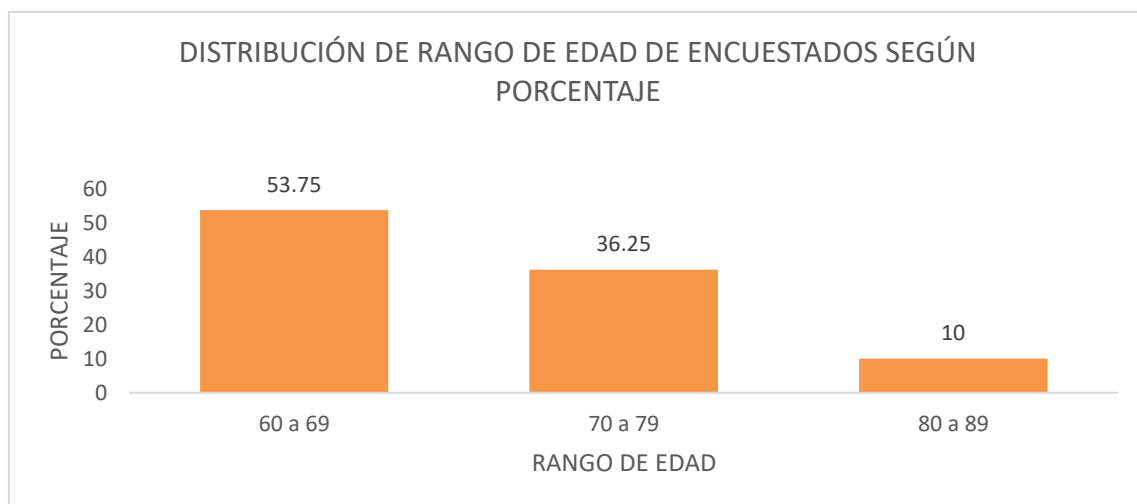


**Interpretación:** De la tabla 8. figura 8 se observa que se encuestó a una cantidad menor de adultos mayores mujeres en el Centro de Salud Delicias de Villa, se evidenció que el 25% tienen un grado de instrucción de primaria completa, el 35% no tiene estudios primarios completos, el 15% cuenta con estudios secundarios incompletos, asimismo hay 15% que tiene estudios secundarios completos, mientras que solo el 10% logró el grado de técnico superior.

**Tabla 9. Rango de edad**

<b>RANGO DE EDAD</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>60 a 69</b>	43	53.75
<b>70 a 79</b>	29	36.25
<b>80 a 89</b>	8	10
<b>TOTAL</b>	80	100

Fuente: Elaboración propia



**Figura 9. Porcentaje por rango de edad**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De la figura 8 se observa el 10% de adultos mayores tienen un rango de 80 a 89 años, el 36.25% tienen entre 70 a 79 años y el 53.75% de los encuestados tiene de 60 a 69 años.

## ANEXO 2: FIABILIDAD DE PRUEBA PILOTO

**Tabla 10. Procesamiento de casos**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	8	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	8	100.0

**Tabla 11. Fiabilidad**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.750	34

**Interpretación:** La tabla muestra los resultados de la prueba del coeficiente alfa de Cronbach realizada en el cuestionario ESTE-R de la variable "nivel de soledad". El análisis arrojó un índice de 0.75, que, de acuerdo con los parámetros establecidos, se considera una confiabilidad aceptable. Esto indica que los elementos del cuestionario tienen consistencia interna y pueden ser aplicados a otras unidades de análisis.

### ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable</b>
¿Cuál es el nivel de soledad en los adultos mayores de un centro de salud en chorrillos, Lima Perú – 2021?	Determinar el nivel de soledad de acuerdo con sus cuatro dimensiones en adultos mayores no institucionalizados de un centro de salud en chorrillos, Lima, Perú – 2021	Soledad
	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	
	Determinar el nivel de soledad familiar en adultos mayores no institucionalizados de un centro de salud en chorrillos, Lima – Perú, 2021.	

	Determinar el nivel de soledad conyugal en los adultos mayores no institucionalizados de un centro de salud en chorrillos, Lima – Perú, 2021.
	Determinar el nivel de soledad social en los adultos mayores no institucionalizados de un centro de salud en chorrillos, Lima – Perú, 2021.
	Precisar el nivel de crisis existencial en los adultos mayores no institucionalizados de un centro de salud en chorrillos, Lima – Perú, 2021.

### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante de antemano le agradezco su atención somos las bachilleras Claudia Katherine Oyarce Torres y Flor Elena Requejo Marín, vamos a realizar un estudio titulado, “NIVEL DE SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS DE UN CENTRO DE SALUD CHORRILLOS, LIMA – PERÚ, 2021.” por lo cual solicitamos su colaboración. Paso a explicarle de manera verbal el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y el respeto por la confidencialidad durante el procedimiento. Propósito de la investigación: El estudio de investigación es Determinar el nivel de soledad en adultos mayores no institucionalizados del Centro de Salud Delicias de Villa, Lima – Perú.

Riesgos: El instrumento de investigación que se administrará está debidamente validado de manera internacional y nacional, por lo cual su aplicación no constituye ningún tipo de riesgo ya que no afectará de ninguna manera a su persona. Cualquier tipo de consulta sea tan amable de realizarlo a la encargada de administrar el instrumento. Beneficios: El estudio no representa ningún tipo de beneficio económico para los participantes, la información que se brinde será utilizada solo para analizar la realidad estudiada. Confidencialidad: En todo momento se respetará el anonimato y confidencialidad de la persona, la investigadora trabajar los datos en forma de códigos de identificación lo cual le ayudará en la elaboración de su código de su base de datos, en busca de mantener un orden para el posterior análisis estadístico. Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_

manifiesto haber recibido la información sobre el estudio y firmo el presente documento en señal de aceptación y voluntariedad.

---

FIRMA

### ANEXO 4: ESCALA ESTE – R


	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
1. Me siento solo					
2. ¿Con qué frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?					
3. ¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida usted?					
4. Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito					
5. Siento que estoy enamorado de alguien que me ama					
6. Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales					
7. Contribuyo a que mi pareja sea feliz					
8. Me siento solo cuando estoy con mi familia					
9. Mi familia se preocupa por mí					
10. Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo, aunque me gustaría que lo hubiera					
11. Realmente me preocupo por mi familia					
12. Siento que pertenezco a mi familia					
13. Me siento cercano a mi familia					
14. Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco					
15. No tengo amigos que compartan mis opiniones, aunque me gustaría tenerlos					
16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones					
17. Me encuentro a gusto con la gente					
18. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo					
19. Me siento aislado					
20. ¿Con qué frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?					
21. Siento que mi familia es importante para mí					
22. Me gusta la gente con la que salgo					
23. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda					
24. Me siento satisfecho con los amigos que tengo					
25. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones					
26. Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie					
27. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas					
28. Siento que soy importante para la gente					
29. Siento que no soy popular					
30. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí					
31. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes					
32. Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil					
33. A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida					
34. Tengo miedo de muchas cosas					

	Soledad Familiar	Soledad Conyugal	Soledad Social	Crisis existencial
<b>Baja</b>	14 a 32	5 a 11	7 a 16	9 a 20
<b>Media</b>	33 a 51	12 a 18	17 a 26	21 a 33
<b>Alta</b>	52 a 70	19 a 25	27 a 35	36 a 45

Fuente. Escala ESTE-R



**ANEXO 5: AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION DE EMPRESA**

<b>CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA OBTENCIÓN DE GRADO DE TÍTULO PROFESIONAL</b>		Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de salud - Lima Sur - C.S. Delicias de Villa
---	---	---------------------	--

Yo Burga Gutiérrez Roger Ismael identificado con DNI N° 21861194 en mi calidad de médico jefe del Centro de Salud Delicias de Villa, ubicado en el Jr. Nevado Carhuarazo Mz 6 Lt 1 del distrito de Chorrillos, departamento Lima.

**OTORGO LA AUTORIZACIÓN,**

A las señoritas Claudia Katherine Oyarce Torres identificada con DNI N° 73761938 y Flor Elena Requejo Marín identificada con DNI N° 73498627, bachilleres de la carrera de Enfermería para que utilice la siguiente información de los pacientes adultos mayores que acuden al EE.SS.

- Su consentimiento voluntario para la aplicación a la encuesta ESTE-R que evalúa las dimensiones de soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y crisis existencial. Con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación para optar el grado de bachiller ( ) o Tesis ( ) o Trabajo de Suficiencia Profesional ( ) o el Título Profesional ( X ).


Adjunto a esta carta, la siguiente documentación:

- Resolución de designación de cargo
- Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

( ) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o

( X ) Mencionar el nombre de la empresa.



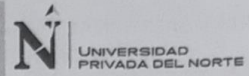
MINISTERIO DE SALUD  
DIR. LIMA SUR  
C.S. DELICIAS DE VILLA

ROGER BURGUA GUTIERREZ  
MEDICO JEFE  
C.M.P. 34447

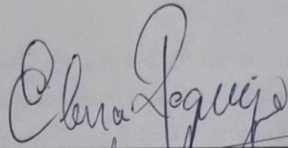
**MEDICO JEFE DEL C.S.**

10 de Julio del 2023, Lima

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA  
OBTENCIÓN DE GRADO DE TÍTULO PROFESIONAL**



El Egresado o Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; y asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

  
Flor Elena Requejo Marín  
DNI: 73498627

  
Claudia Katherine Oyarce Torres  
DNI: 73761938

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección de Redes Integradas  
de Salud Lima Sur

N° 459 -2020-ETF-RRHH-DIRIS-LS

REPÚBLICA DEL PERÚ



## RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA

Barranco, 09 JUN. 2020

**VISTO**, el expediente N° 20-024701-001, que contiene la Nota Informativa N° 103-2020-JEFRIS-BCO-CHO-SCO-DIRIS-LS-MINSA de fecha 27 de mayo de 2020, mediante el cual se remite la propuesta de encargatura temporal de los responsables de IPRESS; y,

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 015-2020/MINSA, de fecha 10 de enero de 2020, el Ministerio de Salud, delega facultades a diversos funcionarios del Ministerio de Salud, durante el año fiscal 2020, entre otros a los Jefes de Oficinas de Recursos Humanos o los que hagan sus veces, de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) a emitir actos resolutivos sobre las siguientes acciones de personal entre otros, a) Asignación de funciones de cargo estructural;

Que, mediante Resolución Directoral N° 894-2018-DIRIS-LS/DG, de fecha 12 de noviembre de 2018, se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP-P) Reordenado para de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur;

Que, de acuerdo a lo informado en el documento de vistos, los profesionales responsables del CMI San Genaro de Villa, C.S. Delicias de Villa, C.E. San Pedro de los Chorrillos, C.S. Surco y el P.S. Las Flores, son trabajadores con factores de riesgo por lo que se deben considerar personal vulnerable, en este sentido se hace necesario el cambio de la modalidad de la prestación de servicio de los servidores en mención, de acuerdo a lo dispuesto en Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19", aprobado por Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA y modificado mediante Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA;

Que, en atención a lo expresado, se hace necesario atender la propuesta de los nuevos responsables, por lo que es procedente la formalización mediante el acto resolutivo correspondiente;

Con la visación del Coordinador Técnico de Gestión del Empleo y Rendimiento del Equipo de Trabajo Funcional de Recursos Humanos; y,

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, en su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM, la Resolución Ministerial N° 015-2020/MINSA, que faculta la formalización de acciones de personal, la Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA y modificado mediante Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA;

2

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. – Dar Termino**, a partir de la fecha, la asignación de funciones, como responsables de establecimiento de salud a los siguientes profesionales:

M.C. José Arturo Trujillo Huaccho  
M.C. Ricardo Kamiyama Arakawa  
M.C. Delfin Rudorico Acosta Ramos  
M.C. Rosa Teodelinda Ruiz Yengle  
C.D. Frida Prado Cazorla Lucy

CMI San Genaro  
C.S. Delicias de Villa  
C.E. San Pedro de los Chorrillos  
C.S. Surco  
P.S. Las Flores

**ARTICULO SEGUNDO. - Asignar**, a partir de la fecha, la asignación de funciones, como responsables de establecimiento de salud a los siguientes profesionales:

M.C. Douglas Enrique Horna Chicchon  
M.C. Roger Burga Gutiérrez  
M.C. Roxana Godenzi Montañez  
M.C. Paul Neyra Mondoñedo  
C.D. Luis Ángel Martin Lovon Paz

CMI San Genaro  
C.S. Delicias de Villa  
C.E. San Pedro de los Chorrillos  
C.S. Surco  
P.S. Las Flores

**ARTICULO TERCERO. - Notificar** copia de la presente Resolución a los interesados y a las instancias correspondientes.

**ARTICULO CUARTO. - Encargar**, la publicación de la presente Resolución en el Portal de Transparencia de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

**Regístrese y Comuníquese;**

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR  
Abog. INÉS Z. JIMÉNEZ LANDAVERI  
JEFE DE LA OFICINA DE E.F. DE RECURSOS HUMANOS

IZJLICRQA/cfvv

CC Red Integrada de Salud-BCO-CHO-SCO  
CC Gestión del Empleo y Rendimiento  
CC Planificación y Políticas  
CC Legal  
CC Interesados  
CC Archivo



**ANEXO 6: MATRIZ PARA EVALUACION DE EXPERTOS**

**MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS**


Título de la investigación:			
Línea de investigación:			
Apellidos y nombres del experto:		SAUCHEZ RUIZ ROSA NOA	
El instrumento de medición pertenece a la variable:			

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "X" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:



MINSA - DREIS - LIMA SUR  
U.S. DEL RÍAS DE VILLA  
ROSA SANCHEZ RUIZ  
ING. EN INGENIERIA

**MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Título de la investigación:

Línea de investigación:

Apellidos y nombres del experto: *Monte Rodríguez Victor Alejandro*

El instrumento de medición pertenece a la variable:

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "X" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Items	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRRE LIMA SUR  
 C.S. DELICIAS DE VILA  
*V. A. R. H. R.*  
 VICTOR ALEJANDRO MONTE RODRIGUEZ  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP. 50189

**MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Título de la investigación:	
Línea de investigación:	
Apellidos y nombres del experto:	Castillo Trujedo Maria Mónica
El instrumento de medición pertenece a la variable:	

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Items	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:

Ministerio de Salud  
DIRECCIÓN DE YSLA  
CASTILLO TRUJEDO MARIA MONICA  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 109834



TALLER DE TESIS 2

### MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Título de la investigación:

Línea de investigación:

Apellidos y nombres del experto: *López Pinto Betzabeth*

El instrumento de medición pertenece a la variable:

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Items	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRIG. C.S. DELICIAS DE LA LIMA SUR  
*Betzabeth*  
 Lic. Betzabeth López Pinto  
 ENFERMERA CEP 49116

**MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Título de la investigación:

Línea de investigación:

Apellidos y nombres del experto: *Ramirez Zegarra Karen Lizeth*

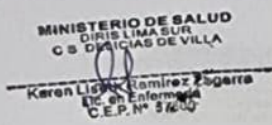
El instrumento de medición pertenece a la variable:

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Items	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 DIRIS LIMA SUR  
 C.S. DE CIUDADES DE VILLA  
 Karen Lizeth Ramirez Zegarra  
 Lic. en Enfermería  
 C.E.P. N° 5260