



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

SOLEDAD Y DUELO COMPLICADO EN EL ADULTO MAYOR

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Heidy Solange León Monge

Director:

Mg. Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez

Ambato – Ecuador

Julio 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **HEIDY SOLANGE LEÓN MONGE**, con cédula de ciudadanía **0605153790**, autora del trabajo de graduación intitulado: "SOLEDAD Y DUELO COMPLICADO EN EL ADULTO MAYOR", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, julio 2024



Heidy Solange León Monge

CC. 0605153790

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

SOLEDAD Y DUELO COMPLICADO EN EL ADULTO MAYOR

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO


Autora:

Heidy Solange León Monge

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Psic Cl. Mg.

CC. 1802349710

CALIFICADOR

f. 

María Isabel Ramos Noboa, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Dayamy Lima Rojas, Lic. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Psic Cl. Mg.

DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA (S)

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

**SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA**

Ambato – Ecuador

Julio 2024

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación quisiera dedicarles a mis padres, ellos nunca descansaron y siempre trabajaron para que no me falte nada, desde Riobamba me daban ánimos y fuerzas para nunca rendirme, los admiro mucho a ellos dos, sé que con este proyecto final van a estar aún más orgullosos de mí, también quiero dedicar el proyecto a mi enamorado, de igual manera él estuvo ahí siempre sosteniéndome y dando ánimos cuando me sentía muy decaída, los amo mucho, este nuevo logro va por mí y por ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, tutor de tesis y enamorado, por su paciencia y haberme acompañado en esta nueva experiencia y ahora meta lograda. A mis padres quiero agradecer sobre todo por ser ese pilar fundamental en mi vida, sin la ayuda de ellos no estuviera en donde estoy ahora.

RESUMEN

La soledad y el duelo complicado representan desafíos relevantes para los adultos mayores, con implicaciones profundas para su bienestar psicológico y calidad de vida, es por eso que este estudio se centró en la relación entre estos dos fenómenos en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús, se utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal, la muestra consistió en 30 participantes, a quienes se administraron la Escala de Soledad ESTE-R y el Inventario de Duelo Complicado (IDC), cabe mencionar que, ambos instrumentos demostraron una alta fiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.85.

Los resultados revelaron la presencia de niveles moderados de soledad familiar y social, así como altos niveles de soledad conyugal y crisis existencial, además, se observó una incidencia significativa de duelo complicado en los participantes, también, se identificó una correlación positiva y significativa entre la crisis existencial y el duelo complicado lo cual sugirió que aquellos con mayores crisis existenciales también experimentaron niveles más intensos de duelo complicado, estos hallazgos resaltan la importancia de desarrollar intervenciones específicas dirigidas a abordar la soledad y el duelo complicado en adultos mayores, con el objetivo de mejorar su bienestar psicológico y calidad de vida, se recomienda implementar programas de apoyo emocional y social, así como sensibilizar a los familiares sobre la relevancia de brindar un apoyo adecuado para mitigar los efectos adversos de la soledad y el duelo complicado.

Palabras clave: soledad, duelo complicado, envejecimiento.

ABSTRACT

Loneliness and grief present significant challenges for elderly individuals, directly affecting their psychological well-being and overall quality of life. This study explores the implications of these challenges for residents of "Sagrado Corazón de Jesús" Nursing Home. Employing a quantitative approach with a descriptive-correlational cross-sectional design, the study involved a sample of 30 participants. The ESTE-R Loneliness Scale and the Complicated Grief Inventory (CGI), both exhibiting high reliability with a Cronbach's alpha of 0.85, were used to assess the participants.

Results indicated moderate levels of family and social loneliness, high levels of marital loneliness, and a prevalent existential crisis among the participants. Additionally, a significant incidence of complicated grief was observed. The study identified a positive and significant correlation between existential crisis and complicated grief, indicating that individuals experiencing greater existential crises also endured more intense levels of complicated grief.

These findings highlight the need of targeted interventions to address loneliness and complicated grief in older adults, aiming to enhance their psychological well-being and overall quality of life. Recommendations include implementing emotional and social support programs and raising awareness among family members about the importance of providing adequate support to ease the adverse impacts of loneliness and complicated grief.

Keywords: *loneliness, complicated grief, aging.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	5
1.1. Soledad.....	5
1.2. Duelo complicado.....	12
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	20
2.1. Paradigma, modalidad y alcance	20
2.2. Técnicas y herramientas de recolección de datos	21
2.3. Población muestra y muestreo.....	25
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1. Análisis descriptivo de la Escala ESTE-R	30
3.2. Análisis descriptivo del inventario del duelo complicado (IDC)	33
3.3. Análisis de correlación	36
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de soledad	7
Tabla 2. Causas y consecuencias de la soledad.....	10
Tabla 3. Características del duelo.	13
Tabla 4. Etapas del duelo.....	14
Tabla 5. Fases del duelo	15
Tabla 6. Clasificación del duelo.....	16
Tabla 7. Dimensiones de la Escala (ESTE-R).....	24
Tabla 8. Puntos de corte de la Escala (ESTE-R)	24
Tabla 9. Variables sociodemográficas de los participantes	27
Tabla 10. Análisis descriptivo de la Escala ESTE-R	30
Tabla 11. Análisis descriptivo del IDC	33
Tabla 12. Análisis correlacional entre la soledad y el duelo complicado	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Análisis categórico de la ESTE-R	32
Gráfico 2. Análisis categórico del IDC	35

INTRODUCCIÓN

El ciclo vital que atraviesa el ser humano es fundamental, debido que en cada uno de ellos experimenta cambios a nivel físico, biológico y psicológico; particularmente cuando llega a una etapa de las más importantes, la cual se denomina adultez o también conocida como vejez, donde la persona ha recapitulado lo que ha vivido a lo largo de los años. En esta instancia, puede verse acompañada de su núcleo familiar/cuidadores, o por distintos motivos se encuentran en instituciones que velan por su bienestar. Frente a esto, los adultos mayores pasan por diversos comportamientos y sentimientos, por ejemplo: soledad y duelo. Por ello, la presente investigación se apega a la línea de investigación: salud integral, determinación social y desarrollo humano dictaminada por la PUCESA.

Con base en lo expuesto, se encuentran investigaciones a nivel internacional vinculadas a las variables expuestas. Entre ellas sobresale un estudio sobre la relación entre la soledad emocional con las actividades recreativas en 15 adultos mayores en un rango de edad de 65 a 84 años en un centro de salud de Bolivia. La metodología refiere a un enfoque mixto, de tipo descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. En cuanto a los instrumentos, se halla la escala ESTE-R y un cuestionario enfocado a la ejecución de actividades recreativas. El autor concluyó que cuando el adulto se ve inmerso en la acción, dinamismo y tareas de ocio, se reducen los sentimientos de soledad, vacío y angustia (Mamami, 2023).

Concomitantemente, en Colombia se encuentra presente un estudio que, a partir de la validación de la escala ESTE, la cual contó con la participación de 383 adultos mayores de 65 años en adelante. Así, (Camargo & Chavarro, El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna, 2020) optaron por estudiar dicho proceso de manera minuciosa, debido que los resultados captaron su atención, pues revelan que más del 40% de los evaluados experimenta sentimientos de soledad por situaciones de adaptación, duelo complicado y abandono, mismas que han mermado su autocuidado y motivación. También, se resalta que los factores sociodemográficos juegan un rol fundamental. Por último,

los autores señalen que la investigación contó con instrumentos psicológicos para su tamización, al igual que expresan el seguimiento continuo que debe existir por profesionales en salud es vital.

En Perú, en la ciudad de Chiclayo se encuentra un estudio sobre el duelo complicado e ideación suicida en adultos mayores. De acuerdo con (Llatas & Vásquez, 2022) la investigación refiere a una modalidad cuantitativa, de tipo descriptivo y correlacional, la cual cuenta con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra constó de 300 adultos mayores. Los reactivos psicológicos empleados refieren al inventario de Duelo Complicado (IDC) y al Inventario de ideación suicida (PANSI). Los resultados revelaron una relación estadísticamente positiva ($p=0,000$), al igual que sobresale el 35% que se adjudica a que casi siempre los adultos mantienen sentimientos de duelo e ideación suicida. Por lo tanto, es necesario una intervención inmediata para potenciar la salud mental de este grupo etario.

Acerca de estudios ejecutados a nivel nacional, se halla uno realizado en la ciudad de Ambato, Ecuador por (Vasco, 2023) el objetivo de la investigación se basa en conocer qué relación existe entre la soledad y calidad de vida en adultos mayores. El enfoque de la investigación se adjudica al cuantitativo, con un alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra abarcó a 34 adultos del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús. Los instrumentos psicológicos fueron la Escala ESTE-R para la soledad y el WHOQOL-OLD para la calidad de vida. El autor concluye que existe una relación estadísticamente significativa, al igual que los evaluados mantienen una adecuada calidad de vida. Sin embargo, se evidencia un elevado porcentaje en la soledad conyugal.

También, en la ciudad de Babahoyo, Ecuador se encuentra un estudio de caso en un adulto mayor de 77 años. La demanda psicológica refiere que el paciente se encuentra sin ánimos para realizar sus actividades diarias, en ocasiones olvida lo que debe realizar o donde ha colocado sus pertenencias, al igual que mantiene una opresión en el pecho y muchos sentimientos de tristeza, soledad y abandono. Los reactivos que se utilizaron para su evaluación fueron la escala ESTE-R, escalas

abreviadas de Depresión, Mini-mental, Estrés y Ansiedad (DASS-21) y la escala de Lawton y Brody. Los resultados revelaron que el adulto mayor presentaba problemas a nivel emocional y cognitivo, motivo por el cual el autor propone una pronta intervención desde diferentes enfoques, para así potenciar su salud mental (Ríos, 2023).

A partir de observaciones preliminares a adultos mayores de un asilo de ancianos en la ciudad de Ambato, se ha visualizado que al desprenderse de su familia o cuidadores sufren una pérdida, lo cual les cuesta poder aceptar la situación y adaptación al cambio. En esta instancia, se genera un duelo complicado lo que acarrea un sentimiento de soledad que a la vez despliega varias dificultades en el área física, social y psicológica, con respecto a esta última área, esta se manifiesta por medio de la baja autoestima, poco autocuidado, quemeimportismo y falta de interés al realizar actividades en la cotidianidad, lo que merma su desarrollo y desenvolvimiento día a día, lo que puede volverse un detonador y perjudicar su bienestar, frente a este problema científico se genera la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre la soledad y el duelo complicado en los adultos mayores que residen en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús? Para dar respuesta a la interrogante la idea a defender se centra en: La soledad y el duelo complicado en el adulto mayor están relacionados. Ante lo mencionado, se proponen los siguientes objetivos:

Objetivo general

Relacionar la soledad y duelo complicado en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús.

Objetivos específicos

1. Fundamentar teóricamente la soledad y el duelo complicado en los adultos mayores.
2. Evaluar la soledad y duelo complicado en el adulto mayor del Hogar de

Ancianos Sagrado Corazón de Jesús.

3. Correlacionar la soledad y el duelo complicado en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús.

Con el fin de lograr los objetivos establecidos, la metodología de la investigación se basa en el paradigma post positivista con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, alcance descriptivo y correlacional. La población está constituida por 67 adultos del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se obtiene una muestra de 30 participantes. La investigación se centra en la técnica psicométrica, para lo cual se consideran los siguientes instrumentos psicológicos para su evaluación: Escala ESTE-R para la soledad y el IDC que evalúa duelo complicado.

En cuanto a la justificación del estudio, se encuentra la importancia de su ejecución, debido que a través de la obtención de los resultados se conocerá a profundidad el estado de soledad y duelo de los adultos mayores, los cuáles se hallan en una situación de vulnerabilidad por residir en un asilo, mismos que no cuentan con redes de apoyo y tampoco con las herramientas adecuadas para trabajar su salud física y mental. Por lo tanto, es esencial que el contexto visualice la realidad de este grupo etario que en su mayoría es olvidado, cuando necesitan de cuidados específicos y trato especial en su día a día.

Para finalizar, es vital aludir que en el Ecuador existen altas tasas de abandono de adultos mayores en asilos, los cuales se enfrentan a un sin número de cambios para su supervivencia. Por ello, los beneficiarios en la presente investigación refieren a los participantes, puesto que se conoce a profundidad su situación, al igual que el estudio se fija como antecedente para posteriores trabajos investigativos, con la finalidad proponer diferentes estrategias de promoción, prevención e intervención en dicha población, para brindar estabilidad, cuidado y funcionalidad a los adultos mayores.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Soledad

Aproximaciones conceptuales

Para poder entender y comprender a cabalidad a la soledad es vital conceptualizarla. Desde la perspectiva de (Higuera, 2016) se interpreta como una sensación de malestar emocional, que resulta de la falta de redes de apoyo donde la prevalece la individualidad, junto con experiencias de exclusión, rechazo y carencia de afecto. Estos factores generan una profunda tristeza, angustia y estados ansiosos, manifestados en un constante llanto y una insatisfacción con la vida misma. Es importante destacar que la soledad puede ser tanto una elección personal como el resultado de diversas circunstancias que conducen a que la persona se encuentre sola en su entorno.

Concomitantemente, de acuerdo a la filosofía la soledad es un sentimiento placentero, el cual permite que el sujeto mantenga su autonomía en su diario vivir. No obstante, desde otros enfoques, por ejemplo, la psicología lo visualiza como un aspecto negativo sobre la salud mental del individuo. Entonces, es notorio los dos puntos de vista acerca de la variable expuesta. Es vital indicar que la definición puede apegarse al contexto y necesidad de la persona, al igual que diferenciar los aspectos positivos como los negativos (Coca & Gómez, 2015).

Por consiguiente, dentro de un estudio acerca de la soledad ejecutado por (Sánchez & Montero, 2001) expresan que esta es considerada como un estado de ausencia que la persona experimenta, ocasionado por la disminución de las relaciones interpersonales, lo que resulta en un aislamiento en su vida diaria. Además, los autores señalan que, desde el punto de vista fisiológico, esta puede conducir a un estado de autoconciencia, debido que, al estar en soledad, la persona tiene la oportunidad de interactuar consigo misma, lo que facilita el proceso de autoconocimiento. Por lo tanto, se observan dos aspectos notables: uno que enriquece la vida y otro que la afecta negativamente.

Características

La soledad es considerada como una temática amplia de estudio, debido que presenta aspectos que pueden considerarse como positivos y negativos. Por este motivo, es vital describir cada una de sus características. De acuerdo con (Peplau & Perlman, 1982) puntúan que es necesario describir y caracterizar detalladamente cada distinción acerca de la variable expuesta, debido que inmersa en ella sobresalen diversos ámbitos, por ejemplo: el social, el familiar, el emocional, entre otros que juegan un rol fundamental en el sujeto. A partir de esto, se establecen el siguiente postulado:

- Falta de relaciones interpersonales: Destaca la complejidad que enfrenta la persona al intentar mantener vínculos directos con su sistema familiar, amigos cercanos, pareja u otros elementos que constituyan una parte fundamental de su vida cotidiana.
- Subjetividad con la realidad: Este aspecto se atribuye a la percepción humana y la subjetividad de la misma, la cual está inevitablemente ligada a lo que su lógica pueda generar, pues depende de esta para que la persona se enfrente a los acontecimientos que la rodean.
- Experiencias displacenteras: El contexto negativo en el que se encuentra la persona actúa como un catalizador y facilitador del estrés, así como de la falta de control emocional. Estos factores pueden estar relacionados con rasgos de personalidad o con el entorno sociocultural en el que se desenvuelve.

Como es evidente, destacan tres características principales, las cuales se pueden analizar en detalle para comprenderlas a profundidad. Dentro de este marco, es crucial considerar la falta de herramientas referente al afrontamiento ante situaciones complejas, las cuales están estrechamente relacionadas con los mecanismos de defensa, estos no solo son vitales para la supervivencia, sino también para resolver problemas. Además, se debe tener en cuenta el aspecto económico, pues la falta de recursos puede dar lugar a pensamientos automáticos y sentimientos de desvalorización. Por último, se resalta la experiencia de

separación o pérdida, la cual posteriormente se conecta con la temática expuesta (Martín & González, 2021).

Tipología

Es crucial establecer una distinción clara entre los tipos de soledad, debido que algunas representan una limitación constante en la vida de la persona, mientras que otras pueden experimentarse de manera momentánea o inclusive alguna puede confortar a la persona. Por ello, éstas se agrupan, categorizan y jerarquizan acorde su relevancia en la vida de la persona, al igual que en su manifestación, con la finalidad de estructurar de forma clara y precisa la información. A continuación, se detallan los aspectos más relevantes acerca de diferentes postulados de autores en el campo de las ciencias psicológicas (Rodríguez Botero, 2012).

Tabla 1. Tipos de soledad

Tipo	Autor	Descripción
Soledad crónica	(Young, 1982)	La más grave por el efecto y desequilibrio que causa en la persona tanto a nivel físico como psicológico, tiende a durar años y se caracteriza principalmente por el aislamiento que lleva a la persona a mantenerse incapaz de mantener relaciones significativas con los demás, existe el sentimiento de soledad constante y duradero.
Soledad situacional	(Young, 1982)	La persona desarrolla el sentimiento de tristeza, esto se halla por la presencia de un factor detonante que hace que la persona al entrar en contacto con dicho entorno experimente una mezcla de sentimiento que finalmente lo orillan a dejar de frecuentar el lugar, objetos o las personas que lo integran.
Soledad transitoria	(Young, 1982)	Considerada la más frecuente y común, su duración es muy corta por lo cual, tiende a aparecer de forma repentina y desaparece después de muy poco tiempo. La soledad transitoria no se relaciona con el entorno o el contexto, sino más bien está asociada con las crisis existenciales en donde el sujeto coloquialmente tiende a decir que se siente solo, pero tras hacer una autoevaluación de sí mismo determina que tal aseveración no es totalmente cierta,
Soledad emocional	(Weiss, 1973)	Este tipo de soledad alude a la creencia que tiene la persona sobre la ausencia de una relación importante, sobre todo que sea significativa, además, que le pueda proporcionar confianza y estabilidad, tanto en el presente como en el futuro, ya sea desde el punto de vista romántico, amistoso o familiar. Debido a este tipo de soledad la persona podrá mostrar estados de ánimo negativos como: intranquilidad, displacer, entre otros.
Soledad social	(Weiss, 1973)	Este tipo de soledad se trata del sentimiento que manifiesta una persona que no siente pertenecer a

		ningún grupo o red social, absteniéndose de relaciones interpersonales afines con sus iguales. Es entonces así que la persona que manifiesta esta soledad, tendrá una sensación de marginación, aislamiento o rechazo.
Soledad exterior u objetiva	(López, Mora, Ortega, & Sepúlveda, 2019)	Es aquella que se asocia a la falta de contacto con otras personas dentro del entorno en el que se desenvuelve el sujeto.
Soledad interior o subjetiva	(López, Mora, Ortega, & Sepúlveda, 2019)	Es la soledad que experimenta la persona de forma íntima; a pesar de que habite con familiares o conocidos presenta sentimientos de angustia y soledad que provocan su aislamiento.

Fuente: elaboración propia (2024).

De este modo, de acuerdo a diversos autores en el área, se resalta siete tipos de soledad. Es relevante señalar que la soledad crónica se considera la más perjudicial para el bienestar de la persona, debido que esta afecta el nivel físico y psicológico, la forma en la que se evidencia es a través de la sintomatología que presenta quien padece de soledad. No obstante, esto no resta importancia ni minimiza a sus demás formas, debido que su impacto depende del caso individual, el contexto y las necesidades de la persona, así de cómo se maneje e interactúe en su entorno social y consigo misma en el ámbito más íntimo.

Factores de riesgo

Desde tiempos remotos, el ser humano ha buscado adaptarse al entorno para sobrevivir, lo que lo define como un ente biopsicosocial. Sin embargo, a lo largo de la vida, surgen circunstancias que pueden llevar a una persona a sentirse atraída por la soledad o inmiscuirse por razones específicas, pues, aunque pueda estar rodeada de gente, puede experimentar una profunda sensación de aislamiento. En ocasiones, este sentimiento se intensifica, lo que lleva al individuo a prestar más atención a aspectos y relaciones negativas, por lo que llega a normalizarlas. A continuación, se detallan los principales factores de riesgo, los cuales pueden aumentar su presencia en la vida de una persona (Cacioppo, Grippo, Goossens, & Cacioppo, 2015).

- Ausencia de relaciones sociales: La ausencia de interacción social y de vínculos con los pares puede intensificar los sentimientos de soledad, disminuir la autoestima y provocar sentimientos de minusvalía. Esto conduce

- a un deterioro gradual del aspecto socioafectivo (Cacioppo & Patrick, 2008).
- **Modificaciones en el estilo de vida:** La adaptación a cambios abruptos en la vida y la rutina de una persona tiende a inducir sentimientos de soledad, debido que puede afectar su conexión con las actividades que le proporcionan placer y satisfacción (Turkle, 2011).
 - **Problemas de salud mental:** La presencia de trastornos depresivos, ansiosos, de consumo de sustancias u otras patologías en una persona contribuye de manera significativa a sus sentimientos de soledad. Además, factores como la edad, la presencia de discapacidad, la falta de habilidades sociales o la experiencia previa de abuso o trauma también desempeñan un papel importante en la intensificación de la sensación de soledad en el individuo (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, & Stephenson, 2015).

Para concluir, en los factores de riesgo relacionados con la soledad resaltan aquellos que se refieren al aislamiento o la falta de interacción social, así como a la presencia de enfermedades mentales o físicas o algún suceso que disparó dicho sentimiento. Es crucial destacar que la soledad está vinculada a la individualidad. En este sentido, esta puede ser una señal de alarma, como una consecuencia de otros factores. Es sustancial reconocer que esta puede tener múltiples perspectivas y ser tanto causa como un resultado de diferentes circunstancias. Para una comprensión más completa, a continuación, se analizan detalladamente cada una de estas facetas (Suárez, 2015).

Causas y consecuencias

Es esencial entender que las causas refieren a aspectos que originan la presencia de la soledad, el sentimiento y su experimentación, debido que éstas pueden ser el resultado de una variedad de eventos y fenómenos que la persona ha presenciado en el último periodo de tiempo, debido que algunas causas son evidentes y surgen de manera inesperada o repentina en el individuo, mientras que las consecuencias tienden a ser persistentes y es el resultado, es decir la respuesta frente a la causa. Por ello, se detallan a profundidad aspectos relacionados con la soledad a nivel social, biológico, cultural, entre otros.

Tabla 2. Causas y consecuencias de la soledad

Causas	Consecuencias
Vivir sin compañía: Las personas que viven solas pueden experimentar sentimientos de soledad debido a la falta de interacción social regular. A su vez, la soledad puede llevar a las personas a evitar situaciones sociales.	Aislamiento social: La soledad puede llevar al aislamiento social, donde las personas se alejan cada vez más de sus amigos, familiares y comunidad.
Pérdida del cónyuge: Deja a una persona sin su principal fuente de apoyo emocional y social. Esta pérdida puede llevar a sentirse aislado y solo, especialmente si la pareja era la principal compañía y confidente.	Problemas de autoestima: La soledad puede socavar la autoestima y la confianza en uno mismo. Las personas que se sienten solas pueden comenzar a cuestionar su valía y sentirse menospreciadas.
Nido vacío: Cuando los hijos abandonan el hogar, los padres pueden experimentar sentimientos de soledad. La ausencia de la presencia constante de los hijos puede dejar un vacío emocional en el hogar.	Deterioro cognitivo: La soledad puede estar asociada con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y demencia en personas mayores. La falta de estimulación social y mental puede contribuir al declive cognitivo en el tiempo.
Fallecimiento: Una tragedia devastadora que puede causar una profunda sensación de soledad, la pérdida de un hijo deja un vacío emocional y puede generar sentimientos de aislamiento y desesperanza.	Problemas de sueño: La soledad puede interferir en el patrón de sueño de una persona, lo que puede resultar en un trastorno.
La jubilación: Las personas pueden perder el contacto social que proporcionaba el entorno laboral. La falta de interacción diaria con colegas y la estructura que proporciona el trabajo conlleva a la presencia de dichos sentimientos.	Suicidio: Las personas que se sienten solas inician con ideación y conducta suicida, hasta finalmente decidir terminar con su vida, lo que acrecienta los índices de mortalidad.
Enfermedades: El deterioro de la salud puede limitar la capacidad de una persona para participar en actividades sociales, lo que puede llevar a un aumento de la soledad. A su vez, la soledad puede agravar los problemas de salud mental y física, puede dificultar la búsqueda de apoyo y tratamiento adecuados.	Problemas de salud mental: La soledad aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad y el estrés. Las personas que se sienten solas a menudo pueden experimentar sentimientos de desesperanza y falta de propósito en la vida.

Fuente: Tomado de (Ferreira & Casemiro, 2021) y (Gené, Ruiz, Obiols, Oliveras, & Jiménez, 2016).

Con base en lo expuesto, las razones y los efectos de la soledad son considerados y abarcados desde lo más particular hasta lo más general. Frente a esto, investigaciones recientes han revelado que las personas que experimentan soledad tienen un mayor riesgo de mortalidad. De hecho, se estima que el riesgo de muerte aumenta en un 26% entre aquellos que mantienen dicha sensación. De este modo, es evidente que la soledad ocupa y se posiciona con un valor significativo de acuerdo a las estadísticas, por lo que la detección e intervención es el primer paso para que el sujeto no llegue a formar parte de la cifra citada.

Ante lo citado, se destaca la importancia de abordar la soledad no solo a nivel individual, sino también a nivel comunitario y considerarlo como un problema de

salud pública. Por ello, es esencial implementar estrategias que fomenten la conexión social y brinden apoyo a aquellos que la experimentan, especialmente a grupos vulnerables como los adultos mayores. Por lo tanto, a continuación, se analiza detenidamente este aspecto, al igual que se consideran diversas iniciativas que contribuyan a mitigar el impacto de la soledad en la sociedad.

La soledad y el adulto mayor

Ahora bien, es fundamental asociar a la soledad y al adulto mayor, debido que ambas se encuentran fusionadas en el campo de las ciencias psicológicas. De acuerdo con (López & Díaz, 2018) la mayoría de los adultos mayores son abandonados en asilos o centros geriátricos, mientras que otros se encuentran en situación de callejización o simplemente viven solos sin contar con ninguna red de apoyo. Esta situación les genera sentimientos de vacío y tristeza, pues interpretan su realidad como negativa y llegan a culparse a sí mismos, lo que repercute en su salud mental y física.

Se destaca que los cambios de vida, como la jubilación, la presencia de enfermedades, la falta de interacción social y la disminución de la movilidad, entre otros factores, influyen directa o indirectamente en la experiencia de soledad del adulto mayor. Además, se debe considerar la etapa vital por la que atraviesan, debido que la vejez es la última del ciclo y las ideas sobre la muerte pueden agravar dicha sensación, cuando se tiene que proporcionar cuidados específicos y fomentar el bienestar integral (Rokach, 2005).

El estudio llevado a cabo por el *Internal Medicine* en el año 2012 en los Estados Unidos, descubrió una inquietante correlación entre la soledad y la mortalidad en adultos mayores. Los resultados mostraron que los adultos con un rango de edad entre los 60 y 80 años presentaban un alto índice de sentimientos de soledad, tristeza y minusvalía; lo cual conduce a la ideación de morir en abandono y sin ninguna fuente de apoyo. Por lo tanto, este hallazgo subraya la importancia de abordar la temática desde un inicio y no dejarlo de lado, sobre todo en la última etapa del ciclo vital, cuando esta debe centrarse en la estabilidad (Perissinotto,

Stijacic, & Covinsky, 2012).

Es fundamental no considerar la adultez como una etapa de desvalorización, falta de apoyo y soledad, sino más bien visualizarla como un proceso en el cual todo ser humano se ve inmerso en algún momento de su vida. Es crucial tomar conciencia de la responsabilidad que implica el cuidado del adulto mayor, así como del apoyo emocional y acompañamiento que se debe proporcionar. Además, es importante llevar a cabo acciones de psicoeducación y ofrecer actividades orientadas a la prevención primaria, secundaria y terciaria. De esta manera, se busca generar un envejecimiento saludable (Gené, Ruiz, Obiols, Oliveras, & Jiménez, 2016).

1.2. Duelo complicado

Aproximaciones conceptuales

En primera instancia, es vital poder conocer a profundidad la conceptualización del duelo, para lo cual (Tarrés, 2005) lo interpreta como un proceso que consta de diversas etapas que atraviesa una persona tras haber tenido una pérdida, ya sea humana o material. Destaca que, a lo largo de la vida, el individuo establece vínculos estrechos con su entorno y con las personas que lo rodean, lo que le proporciona seguridad, compañía y bienestar emocional. Sin embargo, cuando estos vínculos se ven interrumpidos, el sujeto manifiesta fuertes reacciones emocionales y físicas.

El duelo también se define como una pérdida, en el cual la persona experimenta una gran variedad de emociones y sentimientos hasta llegar a la reconstrucción de su vida. Este proceso requiere que el sujeto enfrente adecuadamente y procese el dolor que ha experimentado. A medida que avanza en el duelo, el ser humano aprende a vivir con la ausencia del objeto o situación que se ha desprendido de su vida. Es esencial indicar que el duelo no es lineal, más bien este se va adaptando a la necesidad y contexto del individuo, hasta que llegue a una adecuada aceptación (Gil-Juliá, Bellver, & Ballester, 2008).

Continuamente, el concepto duelo es considerado como una reacción y respuesta natural del ser humano. No obstante, a partir de este se desliga el duelo complicado. De acuerdo con (Gutiérrez Barrón, 2008) este se atribuye a la experiencia del individuo, quien enfrenta una serie de complicaciones después de sufrir una pérdida, que pueden manifestarse a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual. Estas dificultades afectan significativamente las actividades del individuo. Por esta razón, es fundamental una intervención inmediata por parte de profesionales de la salud, con el objetivo de llevar al individuo a un camino de recuperación y aceptación.

Características

El duelo complicado implica una serie de aspectos que contribuyen a su manifestación en la persona que ha experimentado una pérdida significativa. Este tipo de duelo se caracteriza por una intensificación y prolongación de los síntomas típicos del duelo normativo, lo que dificulta la capacidad del individuo para adaptarse y recuperarse ante sus actividades de la cotidianidad y junto a sus pares. A continuación, se describen las principales características:

Tabla 3. Características del duelo.

Características	Postulado
Proceso	Implica el dolor y el estado de la persona que sufre cambios a lo largo del día y evoluciona con el tiempo, por lo que el duelo no es un estado, sino un proceso. Aunque es frecuente que la persona en duelo experimente <u>una sensación que su mundo se ha detenido y no desea seguir adelante</u>
Normativo	Todas las personas experimentan este proceso ante una pérdida, aunque <u>las reacciones y la forma de afrontamiento varíen de un individuo a otro.</u>
Dinámico	El doliente no siempre siente de la misma manera. A lo largo del proceso de duelo son normales los cambios de humor y sensación de bienestar
Reconocimiento social	Además de un proceso individual, también es colectivo, el impacto de una pérdida no afecta exclusivamente a una persona
Íntimo	Cada individuo experimenta el duelo de forma diferente dependiendo de diversos factores como personalidad, experiencia, relación con el difunto, etc. Es un proceso único e individual
Social	Normalmente, las pérdidas van acompañadas de una serie de rituales y actos sociales como por ejemplo los eventos funerarios
Activo	El doliente participará de forma activa en su recuperación para alcanzar el éxito

Fuente: Tomado de (Nomen, 2007).

Como es evidente, se destacan siete puntos fundamentales dentro de las características del duelo complicado, los cuales abarcan los ámbitos emocionales, sociales y sobre todo el individual. Es esencial reconocer que este proceso se desarrolla de manera autónoma y personal, por lo que varía según la forma en que cada individuo lo asimile, así como la presencia de redes de apoyo. Asimismo, se resalta la importancia de identificar y enfrentar la experiencia de pérdida, ya sea de uno mismo, de un ser querido, de una mascota, de un trabajo o de amistades cercanas. Por lo tanto, es un proceso complejo para cada persona.

Con base en lo expuesto, las caracterizaciones mencionadas son esenciales para comprender el duelo, aunque pueden variar según los enfoques y autores, un punto en común que comparten es la complejidad inherente del duelo, lo que resalta la importancia del acompañamiento y el reconocimiento de este proceso y sobre todo que a través de diferentes perspectivas, las personas pueden acceder a una variedad de estrategias y herramientas para trabajarlo acorde a su punto de vista y contexto en el que se encuentre (Martínez, 2018).

Etapas

El duelo comienza desde un punto de partida específico, y su propósito es que la persona atraviese y complete todo el proceso, para que así llegue a reconstruirse ante el luto. Frente a esto, es ahí donde sobresale el término etapas, lo que refiere a diversos momentos durante el periodo de pérdida, donde la persona experimenta todo tipo de emociones y sentimientos. Es esencial aludir que cada etapa le proporciona un aprendizaje significativo al individuo (Sánchez Aragón & Martínez Cruz, 2014). Por lo tanto, a continuación, se describen cada una de estas:

Tabla 4. Etapas del duelo.

Etapa	Descripción
Negación	La persona se niega a aceptar la realidad de la pérdida.
Ira	La persona experimenta furia y resentimiento.
Negociación	La persona intenta negociar para evitar la pérdida o sufrir menos.
Depresión	La persona siente tristeza profunda y desesperanza.
Aceptación	La persona finalmente acepta la realidad de la pérdida.
Recuperación	La persona comienza a adaptarse y reconstruir su vida.

Fuente: Tomado de (Kübler-Ross, 1969).

En el cuadro se hacen referencia a seis etapas específicas del duelo. Sin embargo, (Gamo & Pazos, 2009) puntúan que se hallan presentes pioneros en el área, como: Colin Murray Parkes, William Worden, George Bonanno y Elisabeth Kübler-Ross, quienes mantienen postulados diferentes. Algunos consideran que estas etapas pueden ser más cortas o más extensas, lo que refleja la variabilidad en la experiencia en quienes lo padecen. Por ello, a continuación, se expone el siguiente criterio, el cual es considerado como fases:

Tabla 5. Fases del duelo

Fases	Descripción
De impacto	Dura pocas horas a una semana después de la pérdida. Es el momento exacto de ritos sociales y familiares, generalmente la ansiedad predomina y la conciencia se estrecha.
Depresiva	Se prolonga a lo largo de semanas o meses, inicia la sintomatología depresiva, episodios de irritación y aislamiento. Los rituales finalizan y la persona se encuentra frente a frente con la realidad de la pérdida.
De recuperación	Se produce dentro de seis meses o un año. La persona retoma su funcionamiento y establece nuevos lazos afectivos. Esta fase suele coincidir con el primer aniversario de la pérdida y retoma la intensificación de la nostalgia, tristeza, llanto, recuerdo, etc., que duran unos días y posteriormente marcan el final del duelo.

Fuente: Tomado de (Vargas, 2003).

Desde este enfoque, la evolución del duelo es considerados como fases, mismas que abarcan a tres criterios importantes, donde el ser humano experimenta en un periodo específico y con características particulares. También, se aborda el sentimiento de la pérdida, labilidad emocional, soledad, entre otras generalidades que se detallan en el cuadro. Es vital indicar que, a pesar de estas diferencias, los autores coinciden en un punto fundamental, el cual llega a consolidarse durante el proceso y al finalizarlo, este factor esencial refiere a la resiliencia.

La resiliencia, es una de las temáticas mayormente estudiadas en la psicología, debido que se presenta en diversas situaciones complejas de la persona, la cual es considerada como la capacidad de los individuos para sobreponerse a la pérdida y al dolor. Aunque cada individuo experimenta el duelo de manera única y personal, la resiliencia les permite encontrar un significado que facilita la reconstrucción de la vida del sujeto. Por lo tanto, esta se reconoce como un elemento fundamental en el proceso de recuperación, para así llegar a un estado de bienestar pleno, saludable

y constructivo (Parra & Reyes, 2020).

Clasificación

En el proceso de duelo que atraviesa la persona es crucial considerar aspectos fundamentales como: el tiempo y la intensidad que experimenta el sujeto desde el momento de la pérdida, ya sea esta humana o material. Por este motivo, es esencial estructurarla y clasificarla las diferentes manifestaciones del duelo, con la finalidad de comprender y distinguir sus aspectos más relevantes, al igual que los autores que brindan cada uno de sus postulados. A continuación, se presentan los más puntuales:

Tabla 6. Clasificación del duelo.

Clasificación	Autor	Descripción
Duelo Normal vs. Complicado	(Horowitz, 1988)	Distingue entre un proceso de duelo natural y uno que se complica.
Duelo Anticipatorio	(Maciejewski, Zhang, Block, & Prigerson, 2007)	Se refiere al proceso de duelo que ocurre antes de la pérdida. Ayuda a tomar conciencia de forma paulatina sobre lo que sucede, por lo que brinda la oportunidad de compartir sentimientos y prepararse para la despedida.
Duelo Ambiguo	(Boss, 2006)	Ocurre en situaciones de pérdida donde no hay claridad. Aparece como consecuencia de la no presencia física del fallecido, es decir, personas desaparecidas o sujetos dados por muertos.
Duelo Patológico	(Nevado, 2017)	Se caracteriza por una reacción anormal y debilitante al duelo. Se produce si el sujeto no supera la pérdida y requiere ayuda profesional y psicoterapéutica. La sintomatología asociada a esta tipología corresponde a: dolor intenso, sentimientos desproporcionados de culpa, idealización de la persona fallecida, aislamiento, dependencia a sustancias adictivas.

Fuente: elaboración propia (2024).

Es evidente que el punto normativo se refiere a un duelo normal, como sugiere su nombre, mientras que el más complejo y desafiante es el duelo patológico, pues requiere apoyo psicológico y psiquiátrico. A pesar de estas diferencias, (García, Grau, & Pedreira, 2014) indican que el duelo es universal, porque todos los seres

humanos lo experimentan en algún momento. La distinción radica en cómo cada individuo aborda y atraviesa el proceso, así como el aprendizaje que obtiene de él, debido que al final del proceso, la persona se transforma en todos los aspectos de su vida.

Con base en lo expuesto, es crucial señalar que el duelo no siempre resulta ser un proceso sanador para todas las personas, puesto que no todos los sujetos lo abordan de manera adecuada, inclusive en algunos casos este llega a minimizarse y restarle la importancia necesaria, lo que puede dar lugar a la aparición de otras enfermedades, mismas que afecten significativamente la salud mental de la persona, lo que lleva a extender su sufrimiento y dolor; de este modo puede llegar a convertirse en un duelo no elaborado (Salcido, Jiménez, Ramos, & Sánchez, 2021).

Manifestaciones

Es fundamental considerar cómo se manifiesta el duelo en una persona para determinar si está dentro de un proceso normativo o si tiende a volverse crónico o patológico. Por lo tanto, es esencial reconocer la sintomatología para poder abordarlo de manera adecuada, debido que no todas las personas expresan su duelo de la misma manera. A continuación, se detallan los siguientes criterios basados en el postulado de (Gil-Juliá, Bellver, & Ballester, 2008)

- **Labilidad emocional:** Las personas atraviesan un vaivén de emociones y sentimientos durante el proceso de duelo, entre los cuales se destacan la tristeza, el enojo, la culpa y la impotencia. Estas emociones fluctúan constantemente, lo que crea un estado emocional complejo en el individuo.
- **Alteraciones a nivel cognitivo:** Dentro de esta manifestación se incluye la pérdida de memoria, atención y la concentración, así como alucinaciones, distorsiones perceptivas, pensamientos automáticos y confusión.
- **Alteraciones a nivel físico:** Falta de aire, sequedad en la boca, sensación de opresión o vacío en el estómago, palpitaciones, debilidad, hiper – hipo sensibilidad y actividad.

- Problemas de salud mental: Aparecimiento de trastornos del sueño, de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad, somatizaciones, tendencias al aislamiento social, entre otras patologías que afectan el desarrollo y bienestar del ser humano.

Para finalizar, las manifestaciones mencionadas son algunas de las más comunes durante el proceso de duelo, pero pueden presentarse otras en diferentes escalas, ya sea en menor o mayor intensidad. Es evidente que estas afectan todas las áreas de la persona, pues abarcan el ámbito físico, emocional, cognitivo y conductual. Por lo tanto, es vital intervenir cuando estas limitan el desarrollo y la interacción de la persona que experimenta un duelo (Cabodevilla, 2007).

Soledad y duelo complicado en el adulto mayor

La relación entre soledad y duelo complicado es estrecha y compleja, especialmente en grupos prioritarios como los adultos mayores. Según (Vargas M. , 2012) expresa que estas comparten una gran carga emocional, debido que las personas al encontrarse en una etapa de la vida donde su estado físico puede ser limitado, así como los recursos materiales y económicos son especialmente susceptibles a sentirse solos e intensifican el duelo complicado de forma significativa y gradual.

Así, es crucial comprender la percepción que tienen los adultos mayores frente a la soledad, debido que en su mayoría esta sensación para ellos puede ser considerada como normativa. En investigaciones se ha dado a conocer que aquellos que están en esta fase de su existencia se sienten olvidadas por sus familiares, viven solas o son abandonadas en asilos. Esta realidad conlleva a una experiencia de pérdida que no siempre es reconocida ni procesada adecuadamente, lo que desencadena en un duelo complicado.

Es evidente cómo ambas variables, se entrelazan en la vida de los adultos mayores. La soledad, en muchas ocasiones, actúa como un desencadenante o un agravante del duelo, especialmente cuando se experimenta de manera crónica y no se cuenta

con las estrategias adecuadas para afrontarla lo que puede intensificar los sentimientos de pérdida y desesperanza, al igual que es un proceso difícil de trabajar, debido que la adultez conlleva a sin número de cambios, en su mayoría limitan a la persona, especialmente si no ha gozado de una buena salud previamente (Sancho, Sentandreu, Fernández, & Tomás, 2022).

Con base en lo expuesto, Yuen-Ling Chow y Lai-Wan Chan estudiaron la relación entre la soledad y el duelo complicado. Se evidenció que la soledad intensifica el proceso de duelo por los sentimientos de vacío y exclusión en el entorno social. Por otro lado, el duelo complicado también puede incrementar el sentimiento de soledad, puesto que la persona puede experimentar una mayor labilidad emocional como resultado de la pérdida. Esta investigación muestra un vínculo bidireccional, donde una variable afecta y se ve afectada por la otra. De este modo, este ciclo de interacción repercute la calidad de vida del individuo (Pochintesta, 2021).

Se debe trabajar desde la raíz tanto la soledad como el duelo en el adulto mayor, especialmente si se encuentra en situación de abandono o reside en algún asilo o institución geriátrica, pues esta condición puede tener consecuencias devastadoras, como el deterioro físico y emocional, lo cual influye en su toma de decisiones, su motivación y su interés en participar en actividades diarias, particularmente si con anterioridad ha presentado complicaciones de salud, y sobre todo si éstas no han sido tratadas a cabalidad, lo cual aumentan el riesgo de desarrollar nuevas patologías y acrecentar los índices de mortalidad (Gajardo, 2015).

Asimismo, los adultos mayores recibirán una mayor prioridad en las políticas y programas sociales, debido que veces se les otorgan bonos económicos y de alimentación, pero se descuida su bienestar integral, cuando este debería centrarse lo en un envejecimiento saludable. Por este motivo, es necesario implementar planes de intervención a nivel personal y comunitario, tanto en zonas urbanas como rurales, con el fin de garantizar un trato digno e igualitario (Herrera, Martínez, & Navarrete, 2015).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico abarca el paradigma, modalidad y alcance de la investigación, al igual que diversos métodos y herramientas empleadas para la recopilación de datos. Asimismo, la población, muestra y muestreo, su caracterización y el proceso metodológico del estudio. Posteriormente, se detalla cada aspecto minuciosamente.

2.1. Paradigma, modalidad y alcance

La presente investigación cuenta con un paradigma positivista. Desde la perspectiva de (Ricoy, 2006) indica que este es conceptualizado como “cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico-tecnológico” (p.14). Con base en lo expuesto, se interpreta que el interés del paradigma se centra en controlar explicar y predecir el fenómeno de estudio para finalmente llegar a la comprobación de la teoría o hipótesis, en este caso la relación de la soledad y duelo complicado en el adulto mayor. Por lo tanto, la finalidad de la investigación se centra en obtener cifras y descriptivos en función del contexto real del entorno examinado.

La modalidad del estudio refiere a lo cuantitativo. De acuerdo con (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) lo definen como aquel enfoque que se centra en la “recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4). Es evidente, que este indudablemente engloba el aspecto numérico, debido que en la investigación se encuentran de por medio instrumentos psicológicos, base de datos, comprobación o refutación de hipótesis, al igual que diferentes procesos que requieren de la estadística para su análisis posterior.

El alcance investigativo se adjudica a la descripción, puesto que busca detallar y caracterizar minuciosamente y a cabalidad cada una de sus variables, con la finalidad de describirlas y resaltar cada una de las propiedades que las componen para conocer su importancia en el estudio (Ramos, 2020). Por otro lado, dentro de

este se resalta también al aspecto correlacional, puesto que mide, evalúa y sobre todo busca relacionar a las variables entre sí; en este caso la soledad y el duelo complicado, con la finalidad de conocer la interacción entre éstas. Es importante recalcar que el investigar no interviene, solamente se limita a la observación de las mismas (Gómez, 2020).

Por consiguiente, el presente estudio cuenta con un diseño no experimental; de acuerdo con (Grajales, 2020) alude que este “se enfoca en el análisis de información que se recolecta sobre el fenómeno tal y como sucede de manera natural sin manipular las variables” (p.34). En la investigación, las variables denominadas como soledad y duelo complicado han sido simplemente vislumbradas desde su contexto real y natural, sin ningún tipo de manejo deliberado, con el objetivo de examinarlos en su posterioridad.

Finalmente, el corte de la investigación es el transversal. Según (Vega, Maguiña, Soto, Lama, & Correa, 2021) lo definen como aquel estudio que se centra en “la evaluación de un momento específico y determinado de tiempo, en contraposición a los estudios longitudinales que involucran el seguimiento en el tiempo” (p.179). De este modo, se entiende y comprende que el presente estudio y todos los procesos inmersos en este, se ejecutaron en un momento en particular y fijado por el investigador, por ejemplo, la aplicación de los reactivos psicológicos.

2.2. Técnicas y herramientas de recolección de datos

En la presente investigación las principales técnicas refieren a la investigación estructural o científica, al igual que la psicométrica. Continuamente, los instrumentos y herramientas de recolección de información y datos refieren a la ficha sociodemográfica, Escala (ESTE-R) y el Inventario del Duelo Complicado (IDC), los cuáles se encuentran descritos minuciosamente a continuación.

Técnicas

Observación estructurada

La observación estructurada en la investigación es considerada como una de las técnicas más importantes dentro del campo psicológico. De acuerdo con (Campos & Lule, 2012) la definen como “observación metódica que es apoyada por los instrumentos como la guía de observación mediante la utilización de categorías previamente codificadas y así poder obtener información controlada, clasificada y sistemática” (p.10). Ahora bien, en el presente estudio el investigador adoptó un enfoque observacional hacia las variables, sin intervenir en ningún aspecto, debido que se centró exclusivamente en la recopilación de datos mediante la ficha sociodemográfica dirigida a 30 de los adultos mayores del asilo de ancianos Sagrado Corazón. Es crucial destacar que esta ficha permitió recabar información importante de cada participante, lo que contribuyó a alcanzar los objetivos establecidos inicialmente para el estudio.

Técnica psicométrica

La técnica psicométrica desde la perspectiva de (González-Gallo, 2018) puntúa que “sirven para recolectar un determinado número de datos empíricos acerca del rendimiento, el desempeño, la cantidad o el valor categórico de un grupo o individuo dentro de un contexto particular con el fin de contrastarlo con un constructo teórico” (p.6). Continuamente, esta también es considerada como un mecanismo de evaluación en los diferentes aspectos en el campo científico, al igual que en el entorno educativo, clínico, organizacional, entre otros. Asimismo, es relevante expresar que esta cuenta con un alto nivel de estandarización y validación, lo que refiere indudablemente al ámbito cuantitativo, motivo por el cual los resultados guardan un amplio y alto índice de confiabilidad (Vargas Ramos, 2016).

Instrumentos

Ficha sociodemográfica

En relación con la observación estructurada mencionada previamente como parte de las técnicas de investigación, se resalta la importancia y el empleo de la ficha sociodemográfica. Al considerar el contexto en el que se desenvuelven las variables. De esta manera, la ficha sociodemográfica facilitó al investigador la recolección de datos y características específicas de los participantes. Dentro de este caso, se utilizó la ficha Ad Hoc en los 30 adultos mayores del asilo Sagrado Corazón, la cual constó de 6 preguntas aproximadamente, las cuales refieren a: la edad, el sexo, la identificación étnica, la razón de su residencia en la institución, el nivel de estudio y el estado civil, cada uno de estos ítems cuenta con diversas opciones cerradas de respuestas con la finalidad de conocer a profundidad cada apartado que forma parte sustancial del proceso investigativo. De acuerdo con (Welti-Chanes & Ramírez-Penagos, 2021) indican que este instrumento es fundamental porque permite recapitular la información de manera rápida, precisa y concisa, sobre todo porque el evaluador está en la capacidad de adaptar las interrogantes según la necesidad de los participantes.

Escala ESTE-R

La Escala para evaluar la soledad con su abreviación y comúnmente conocida (ESTE-R) fue realizada por la Universidad de Granada en el año de 1999, misma que tomó referencias de diversos instrumentos psicológicos, entre los más principales: la escala de satisfacción vital y la escala de la soledad emocional y social. Así, está se consolida con la finalidad de medir la soledad en los adultos mayores (Rubio & Aleixandre, 1999). De este modo, la escala se compone de 34 preguntas con un modelo Likert con las siguientes opciones de respuesta: 1 nunca, 2 rara vez, 3 alguna vez, 4 a menudo y 5 siempre. Es vital indicar que existe una puntuación inversa, al igual que cuatro dimensiones dentro de la escala, lo cual se exponen a continuación.

Tabla 7. Dimensiones de la Escala (ESTE-R)

Dimensiones	Número de ítems	Ítems a la inversa	Total de ítems
Soledad familiar	1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 21, 28	9,11,12,13,17,20,21,28	13
Soledad conyugal	3, 4, 5, 6, 7	3, 4, 5, 6, 7	5
Soledad social	15, 16, 18, 22, 23, 24, 25	16,22,23,24,25	7
Crisis existencial	14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34	n/n	9

Fuente: (Cerquera, Cala, & Galvis, 2013).

Continuamente, en cuanto a la consistencia interna de la escala, esta refiere a adecuada y elevada, mientras que su Alfa de Cronbach se encuentra en 0.91 (Cerquera, Cala, & Galvis, 2013). En el presente estudio se evidencia un valor de 0.85 lo que se adjudica como alto, lo cual se corrobora con lo expuesto por (Cerquera, A; Cala, M; Galvis, M, 2013) expresan que este instrumento cuenta con el “alfa de Cronbach obtiene elevada fiabilidad para todas las variables y una solución de 4 factores que explican el 58,6% de la varianza. Se concluye que la estructura original es adecuada para el contexto y que permite medir la soledad” (p.45). Para terminar, en cuanto a la calificación, los puntos de cada dimensión deben ser sumados y considerar el corte en cada uno de ellos, los cuáles se presentan a continuación:

Tabla 8. Puntos de corte de la Escala (ESTE-R)

	Soledad familiar	Soledad conyugal	Soledad social	Crisis existencial
Baja	14 a 32	5 a 11	7 a 16	9 a 20
Media	33 a 51	12 a 18	17 a 26	21 a 33
Alta	52 a 70	19 a 25	27 a 35	34 a 45

Fuente: (Acosta, García, Vales, Echeverría, & Rubio, 2017).

Inventario del Duelo Complicado (IDC)

El Inventario del Duelo Complicado con su abreviación (IDC) fue propuesto por (Prigerson, y otros, 1995) el cual tiene por objetivo evaluar el duelo complicado en la persona, el mismo que puede ser auto aplicable, de manera individual o de forma grupal con una duración aproximada de 15 minutos. Continuamente, este cuenta con 21 preguntas en Escala Likert; donde 0 es considerado como nunca, 1 raras veces, 2 algunas veces, 3 a menudo y por último 4 como siempre. Es esencial aludir

que los ítems abarcan el aspecto emocional, cognitivo y conductual.

Continuamente, el reactivo cuenta con una versión adaptada a población española y colombiana. En este caso, fue la última la cual se tomó como punto de partida, debido a sus óptimas propiedades psicométricas, por ejemplo, evidencia un alto porcentaje en cuanto a su consistencia interna ($\alpha=.941$), debido que los valores se apegan a la versión original, al igual que el Alfa de Cronbach con un valor de 0.88 (Alfredo & Navia, 2016). En el presente estudio se halla en 0.85 lo que indica un correcto nivel de confiabilidad adecuado, lo que se apega a lo manifestado por (Rodríguez & Reguant, 2020) esta “constituye una de las principales cualidades técnicas de los instrumentos de medida, incluso muy ligada a la validez de contenido, esta nos habla de precisión y constancia en la información recogida, lo que resulta indispensable para hacer investigaciones con un nivel de rigor aceptable” (p.11).

Por último, en cuanto a la calificación del (IDC) una vez que todos los ítems hayan ido contestados adecuadamente por la persona, cada uno de estos deben ser sumados. Una vez obtenido el puntaje global, se tiene que considerar el siguiente aspecto para su interpretación, es decir que: todos los puntajes superiores al valor de 25 puntos en el instrumento son considerados como un duelo complicado, debido que el punto medio o neutro es considerado el valor de 20 puntos aproximadamente (Prigerson, y otros, 1995).

2.3. Población muestra y muestreo

La población es considerada como la totalidad de casos de interés en el estudio. Dentro de la investigación refiere a 60 adultos mayores. Continuamente, la muestra es considerada como una sección particular de dicha globalidad. Por ello, se adjudica a 30 adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, los cuales se encuentran en un rango de edad de 65 a 95 años.

Continuamente, el muestreo se centra en el no probabilístico por conveniencia. Desde el punto de vista de (Hernández & Carpio, 2019) aluden que este se basa en “buscar con mucha dedicación el conseguir muestras representativas cualitativamente, mediante la inclusión de grupos aparentemente típicos” (p.4). Basándose en lo mencionado, los criterios inclusivos de la investigación abarcan los aspectos siguientes:

- Derivación de adultos mayores en adecuadas condiciones físicas y mentales por parte de la psicóloga del Asilo de Ancianos Sagrado Corazón.

Caracterización de la muestra

En esta sección se exponen los resultados en función de las variables sociodemográficas del estudio, con el fin de entender las características de los involucrados. Como se ha señalado previamente, la muestra se encuentra conformada por 30 adultos mayores, los cuales pertenecen al Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús. La información recopilada destaca elementos individuales específicos como edad, sexo, estado civil, identificación étnica, nivel de estudios y razón de su residencia. Posteriormente, en la tabla 3, las variables se representan según su categorización, es decir, cuantitativas y cualitativas. Así pues, la variable edad se expresa mediante la media aritmética (M), desviación estándar (Dt), mínimo (min) y máximo ($máx$); mientras que las variables restantes se reflejan a través de frecuencias (f) y porcentajes (%).

Tabla 9. Variables sociodemográficas de los participantes

Variables	Media (M)	Desviación (Dt)	Min	Máx
Edad	81,03	8,28	65	95
	Frecuencias		Porcentajes	
Sexo				
Masculino		10		33,3%
Femenino		20		66,7%
Identificación Étnica				
Mestizo		29		96,7%
Indígena		1		1,0%
Estado Civil				
Soltero/a		6		20,0%
Casado/a		5		16,7%
Divorciado/a		6		20,0%
Viudo/a		13		43,3%
Nivel de estudios				
Ninguno		1		3,3%
Primaria		10		33,3%
Secundaria		18		60,0%
Tercer nivel		1		3,3%
Razón de su residencia				
Decisión propia		5		16,7%
Decisiones familiares		15		50,0%
Comodidad		1		3,3%
Mejor atención		9		30,0%

Nota: 30 observaciones

Según los datos recopilados, la edad promedio de los adultos mayores se sitúa en el intervalo de 81 a 82 años, con una media de $M=81,03$, desviación estándar $Dt=8,28$, mínimo $min=65$ y un máximo $máx=95$. En relación con el género, la proporción en la muestra es del 33,3% para hombres y 66,7% para mujeres. Referente a la identificación étnica el 96,7% de los participantes se considera mestizo, mientras que el 1,0% indígena. Continuamente, respecto al estado civil se visualiza una mayor concentración de datos para la categoría viudo/a con un 43,3%, soltero/a y divorciado/a con el 20,0%, y por último casado/a con un 16,7%.

Con relación al nivel de estudios de los adultos mayores, se visualiza una mayor de distribución de datos para el nivel secundaria con 60,0%, seguidamente primaria con un 33,3%, mientras que para el tercer nivel el 3,3%. Finalmente, en cuanto a la razón o motivo de residencia, se sitúa un mayor predominio de datos para la categoría decisiones familiares correspondiente al 50,0%, seguido de mejor atención con el 30,0%, mientras que en menor concentración se reflejan decisión

propia y comodidad con un 16,7% y 3,3%.

Procesamiento metodológico

El desarrollo de este estudio, inició con la creación del plan de titulación, el cual implicó la formulación e identificación de la problemática de investigación. Una vez concluido, se procedió a presentar al consejo de la escuela de psicología para su respectiva revisión y aprobación. Después de su aprobación, se llevó a cabo una búsqueda completa y detallada sobre las variables de estudio en múltiples fuentes científicas: artículos académicos, revistas, congresos, libros, trabajos de grado y post grado. De este modo, a través de las diversas fuentes de información, que fueron seleccionadas y clasificadas con base a la pertinencia del tema, se construyó el estado del arte o marco teórico.

Seguidamente, se elaboró el enfoque metodológico para la investigación; del mismo modo, conforme a los criterios establecidos dentro del estudio, se detallaron y justificaron los métodos seleccionados. Además, se identificó la población de interés, técnicas, herramientas, instrumentos y tipo de muestreo. Una vez establecidos estos parámetros, se llevó a cabo el primero acercamiento con las autoridades del hogar de ancianos para presentarles la propuesta y obtener su aceptación para implementarla; este proceso se ejecutó mediante un oficio dirigido al centro. Consecutivamente, se desarrolló una entrevista con la psicóloga del centro, la cual, a través de su orientación, sugirió trabajar únicamente con 30 adultos mayores, pues no presentaban dificultades a nivel físico o neurológico. Con este precedente, se estableció un cronograma para la aplicación de los reactivos.

De este modo, para la medición de cada una de las variables se aplicaron los reactivos: Escala ESTER e Inventario de Duelo complicado. La evaluación se llevó a cabo de forma presencial en el centro de adultos mayores en el mes de febrero del presente año. Además, los instrumentos fueron aplicados de forma individual a cada persona, con tres participantes por sesión, y con lapso de duración entre 40 a 45 minutos. Al concluir la fase de administración de reactivos, se procedió a calificar cada una de las pruebas. Una vez concluido este proceso, los datos fueron

codificados y organizados en tablas con la herramienta estadística SPSS v.25.

Primero, se digitalizó a formato digital los datos de las variables sociodemográficas de los participantes, seguido por los datos de los ítems. Continuamente, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables de manera numérica, para ello, se utilizaron medidas de tendencia central como la media aritmética (M), medidas de dispersión como la desviación estándar (Dt), puntuaciones máximas ($máx$) y mínimas (min). En cambio, para realizar el análisis categórico se utilizaron datos estadísticos en forma de porcentajes (%), y frecuencias (f). Después, se ejecutó el análisis inferencial de tipo correlacional. Por último, se llevó a cabo el análisis y discusión de resultados, seguido de la redacción de conclusiones y recomendaciones acorde a los objetivos del estudio.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado, se exponen los datos del análisis descriptivo, categórico y correlacional de las variables de estudio; mediante la ejecución de los reactivos psicológicos para obtener la valoración de la soledad y el duelo complicado en adultos mayores. Los datos recabados fueron tabulados y codificados con la plataforma estadística SPSS V.25, con la cual se obtuvo información numérica y gráfica sobre el comportamiento de las mismas. Posteriormente, se presentan los hallazgos encontrados.

3.1. Análisis descriptivo de la Escala ESTE-R

A continuación, en la tabla 4, se presentan los datos descriptivos de los aspectos medidos por la Escala de Soledad: soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y crisis existencial. Para cada una de ellas, se presenta el valor del resultado promedio, por lo tanto, la lectura de las variables se realiza a través de medidas de tendencia central como es la media aritmética (*M*), medidas de distribución como la desviación estándar (*Dt*) y puntuaciones máximas (*máx*) o mínimas (*min*).

Tabla 10. Análisis descriptivo de la Escala ESTE-R

Dimensiones	<i>M</i>	<i>Dt</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Soledad familiar	38,03	9,52	20,00	63,00
Soledad conyugal	21,10	6,99	5,00	25,00
Crisis social	23,60	5,08	13,00	33,00
Crisis existencial	33,03	8,77	14,00	45,00

Nota: M: Media aritmética; Dt: Desviación Estándar; Min: Mínimo; Max: Máximo. Los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación a 30 participantes

Basándose en los resultados obtenidos, se descubrió para la variable soledad familiar $M= 38,03$; $Dt= 9,52$; $Min= 20$; $Max= 63$, lo que se interpreta como nivel medio. En relación con la soledad conyugal $M= 21,10$; $Dt= 6,99$; $Min= 5$; $Max= 25$, lo que se traduce como nivel alto. Referente a la soledad social se obtuvo $M= 23,60$; $Dt= 5,08$; $Min= 13$; $Max= 33$, lo cual indica nivel medio. Finalmente, la categoría de crisis existencial $M= 34,03$; $Dt= 8,77$; $Min= 14$; $Max= 45$, que significa nivel alto. Por lo tanto, el nivel que sobresale principalmente entre las distintas formas de soledad,

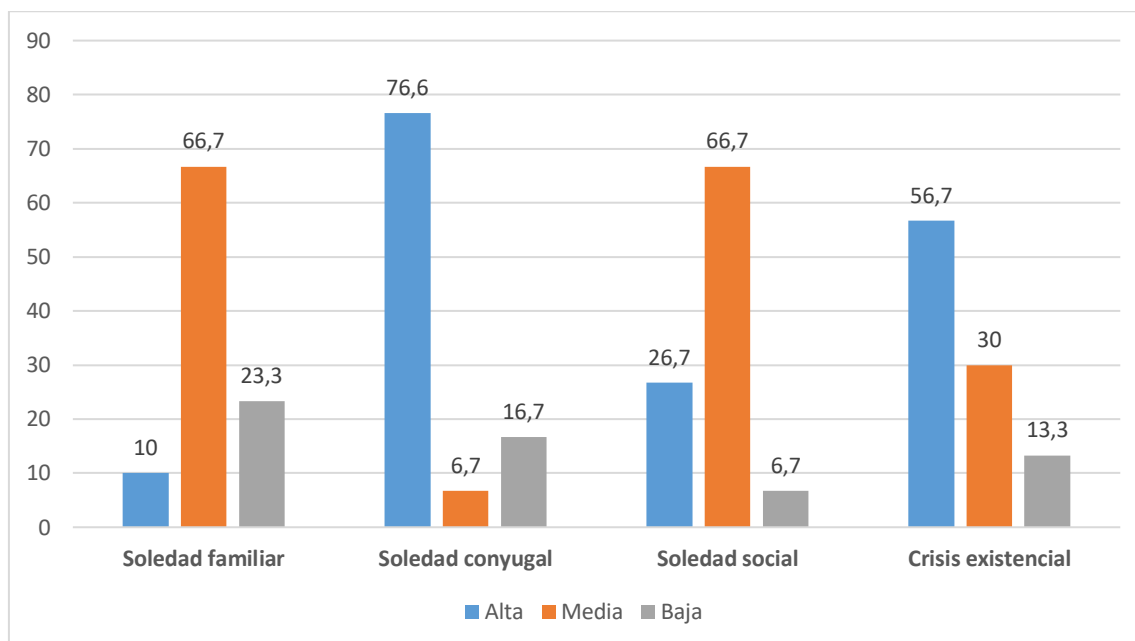
se asocia a la soledad conyugal y la crisis existencial, mientras que no se visualiza un valor bajo, más bien la soledad social y familiar se ubican en un nivel medio, lo que indica que se encuentran dentro de la norma.

Con base en lo expuesto, estos resultados se vinculan con la investigación de (Quintanilla, 2023) acerca de la soledad y depresión en 72 adultos mayores que residen en un centro de cuidados en San Salvador; los instrumentos empleados para la evaluación refieren a la Escala ESTE-R y a la Escala de Yesavage. Los datos obtenidos mencionan que el 100% de los participantes presentan un alto nivel de soledad conyugal, a esto se le suma que en su mayoría los evaluados se encuentran en estado civil de viudez, lo cual se asemeja al presente estudio, debido que el 43,3% de adultos mayores se encuentran en dicha categoría, la cual es la más sobresaliente.

Por consiguiente, (Camargo & Chavarro, 2023) en su investigación acerca del sentimiento de soledad en 215 adultos mayores en centros de día de Colombia indican que la soledad que prevalece refiere a la conyugal con el 79%, al igual que la crisis existencial con el 43%. Los autores expresan que estos valores se deben a diversos factores, pero entre los más principales se adjudican al estado civil (viudo/a o soltero/a). También, que los individuos no cuentan con las estrategias y recursos adecuados para gestionar sus emociones, por lo que tienden a cuestionarse acerca de sí mismos y sus circundantes, donde aparecen pensamientos automáticos, lo que da como resultado crisis de adaptación.

Análisis categórico de dimensiones de la ESTE-R

El gráfico 1, refleja el análisis categórico de las dimensiones ejecutadas con la Escala ESTE-R; donde se desglosa la soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y crisis existencial. La lectura de las variables se realiza mediante la frecuencia (*f*) y los valores porcentuales (%) obtenidos en el estudio. Los puntos de corte del reactivo corresponden a tres niveles: bajo, media, alto.

Gráfico 1. Análisis categórico de la ESTE-R

Fuente: elaboración propia

Como se visualiza, existe una mayor distribución de datos correspondiente a soledad alta para la categoría soledad conyugal y crisis existencial con el 76,6% y el 56,7% respectivamente. También, en gran medida se observa un dominio de soledad media para las dimensiones familiar con un 66,7%, social con el 66,7%, y crisis existencial con el 30,0%. Se reportan niveles bajos de soledad, en menor concentración.

Frente a esto, (Mendieta & Quiroz, 2024) en su investigación en 65 adultos pensionados de Perú, se evidencia un nivel alto de soledad de manera general. Sin embargo, los autores desglosan cada dimensión, donde se recalca mayormente la soledad conyugal y la crisis existencial, lo que va a la par con el presente estudio. Por ello, a continuación, se desglosan aspectos esenciales, por ejemplo, que,

Se relaciona con los resultados del estado civil donde el 70% actualmente se encuentran en condición de viudas o viudos, esta situación de pérdida de su compañero sentimental, ha causado en ellos un sentimiento de tristeza y soledad. También, la totalidad de los beneficiarios encuestados se encuentran con nivel alto de crisis existencial, no se sienten capaces de

realizar muchas cosas o incluso presentan dificultad para poder realizar sus actividades, mostrándose menos útil y sin ganas de vivir (p. 38-39).

En cuanto a la dimensión familiar, con un 66,7% y social, con el 66,7%. Es evidente que ambas se encuentran en un mismo nivel medio y porcentaje. Por ello, (Figuroa, 2019) en una investigación con adultos mayores en México refiere valores similares con el 57,8% en las dimensiones expuestas y manifiesta que “el estado de soledad en un adulto mayor institucionalizado se debe a la pérdida afectiva en sus vínculos sociales y familiares, que al disminuir ocasionan la aparición de un desequilibrio emocional y conductual en el sujeto” (p.43). Por lo tanto, es notorio por qué lo familiar y social se posicionan en dicho nivel, debido que estas esferas son las más importantes en esta etapa de vida de la persona y cuando no se presentan en el sujeto, se detona soledad, depresión, ansiedad, entre otras variables que merman el desarrollo del sujeto.

3.2. Análisis descriptivo del inventario del duelo complicado (IDC)

A continuación, en la tabla 5, se exponen los resultados descriptivos del Inventario del Duelo Complicado (IDC). La lectura de la variable se efectúa mediante medidas de tendencia central como la media aritmética (*M*), medidas de distribución como la desviación estándar (*Dt*) y puntuaciones máximas (*máx*) o mínimas (*min*).

Tabla 11. Análisis descriptivo del IDC

Variable	<i>M</i>	<i>Dt</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Duelo complicado	60,60	13,68	21,00	73,00

Nota: M: Media aritmética; Dt: Desviación Estándar; Min: Mínimo; Max: Máximo. Los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación a 30 participantes

Dentro de los resultados obtenidos, se halló para la variable duelo complicado $M=60,60$; $Dt=13,68$; $Min=21$; $Max=73$, lo cual indica que los adultos mayores manifiestan duelo complicado en gran medida. Con base en lo expuesto, se corrobora la información con un estudio sistemático de (Parro-Jiménez, Morán, Gesteira, Sanz, & García-Vera, 2021) sobre el duelo complicado en población adulta en España. Los autores aluden que este en los adultos mayores “se relaciona con: un menor nivel socioeconómico y situación laboral desfavorable, la

pérdida de un hijo o cónyuge, menor edad del fallecido, vulnerabilidad psicológica previa, consumo de psicofármacos y comorbilidad con otros trastornos” (p.1), Por lo tanto, cada uno de los factores descritos dependen de cada caso y situación de la persona, lo que va a la par con el motivo de su residencia en cualquier tipo de institución geriátrica o asilo.

Continuamente, una investigación realizada en Perú con la participación de 55 adultos mayores residentes en un centro geriátrico, abordó el tema del duelo complicado y la depresión. Según (Reyes & Navarro, 2023) los datos obtenidos evidenciaron que los participantes presentaron un elevado nivel tanto de duelo complicado como de depresión, además de revelar una correlación significativa entre ambas variables ($r_s=0.568$; $p<0.05$). Además, el autor expone que,

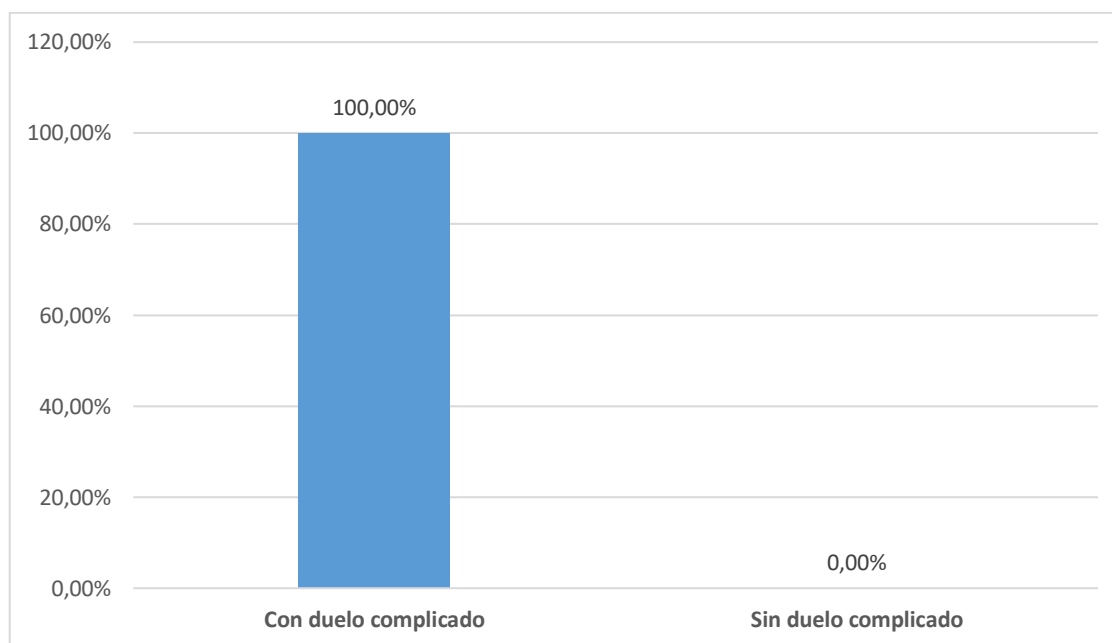
El grado de duelo elevado se debe al tipo de pérdida que vivenció la muestra, el 56% de los participantes eran viudos. Esto se alinea a la teoría propuesta por Lund, Caserta, de Vries y Wright (2004) quienes indican que la viudez es reconocida como el principal factor de riesgo de muerte en personas adultas mayores, los resultados de la pérdida desencadenan reacciones fuertes tanto a nivel fisiológico como emocional, entre estas están las alteraciones en la identidad, el cambio de roles y rutinas, el humor depresivo, etc (p.73).

Por lo tanto, el duelo complicado conlleva a sinnúmero de emociones y sentimientos que experimenta el adulto mayor, sobre todo cuando no cuentan con redes de apoyo. Un aspecto que juega un rol fundamental es su estancia en un centro de cuidados, donde simplemente comparten con personas de su mismo rango etario y van de la mano de profesionales en diversas áreas. Sin embargo, no todos los casos refieren a resultados favorecedores, sobre todo porque su salud mental se deja de lado y se puntualiza mayormente en su estado físico, cuando su bienestar influye directamente en su día a día, el cual si no es abordado adecuadamente conlleva a la aparición de diversas enfermedades, lo cual cesa su desenvolvimiento adecuado en su cotidianidad (Quito Maza, Trelles Calle, & Cadena Povea, 2019).

Análisis categórico del IDC

El gráfico 2, se muestra un análisis categórico del Inventario del Duelo Complicado (IDC). Este estudio realiza mediante la frecuencia (f) y los porcentajes (%) obtenidos en la muestra de investigación.

Gráfico 2. Análisis categórico del IDC



Fuente: elaboración propia

Como se visualiza, el 100% de la población que corresponde a 30 adultos mayores presenta duelo complicado. Ahora bien, es vital comprender que el DC es un fenómeno de gran complejidad que puede tener un impacto profundo en la población de adultos mayores que reside en asilos o cualquier tipo de instituciones geriátricas, inclusive aquellos que se encuentran en situación de calle. De este modo, para que el DC se evidencie en la persona, debe atravesar por un sinnúmero de características y sintomatología, al igual que conocer su etiología. En función de diversas investigaciones publicadas en los últimos cinco años, se concluye que esta problemática es necesario que sea tratada por expertos en el campo de la salud., debido que se requiere de un equipo multidisciplinario para un resultado eficaz y pertinente, sobre todo se considera la etapa de la vida en la que se encuentra, puesto que a través de esta se trazan estrategias y herramientas para su beneficio (Smith & Johnson, 2023).

Concomitantemente, el DC es una experiencia universal que requiere un amplio proceso por parte de quien lo experimenta, sobre todo porque este conlleva una carga emocional. De este modo, se encuentra una investigación ejecutada por (Villagómez, Peña, & Franco, 2020) los cuales se centraron su estudio en 57 adultos con el objetivo de conocer la prevalencia del DC, para ello, se aplicó el Inventario de Duelo Complicado, los resultados mostraron altos niveles, lo que se apega al presente estudio. Esto llevó a plantear a los autores un tratamiento adecuado en función de sus necesidades, donde se tomó en cuenta la terapia de aceptación y compromiso. Después de seis meses, se realizó un pos-test, donde los resultados mostraron una disminución significativa en el duelo complicado ($p < 0.05$), lo que evidencia que, una vez detectada la problemática, la intervención adecuada es lo más idóneo.

En el Ecuador de acuerdo con (Inclusión, Coordinación General de Estudios y Datos de Inclusión, 2023) “existen 2.686 unidades de atención a nivel nacional, de las cuales el 4% corresponden a los Centros Gerontológicos de Atención Diurna, el 2% son Centros Gerontológicos Residenciales, el 83% pertenecen a la modalidad de Atención Domiciliaria, y el 11% a Espacios de Socialización y de Encuentro” (p.9). Como es evidente, el Estado trabaja en conjunto con diversas instituciones encargadas del cuidado del adulto mayor. Frente a esto, (García & Lara-Machado, 2022) refieren que indudablemente esta variable se encuentra presente en este tipo de población debido que “factores como jubilación, viudez, edad, percepción de escaso bienestar físico y socialización contribuyen negativamente” (p.1).

3.3. Análisis de correlación

En este apartado, se expone un análisis inferencial de tipo correlacional entre la soledad y el duelo complicado. Este estudio se realiza a partir del coeficiente de correlación Spearman; para la selección de dicha prueba, se identificó la normalidad de los puntajes mediante el estadígrafo de Shapiro Wilk para muestras reducidas. En este sentido, se llegó a la conclusión de que los puntajes no exhibían una distribución normal (valor $p < 0,05$); por esta razón, se empleó una prueba no paramétrica. De manera posterior, en la tabla 6, se evidencia el nivel de relación

entre las variables analizadas.

Tabla 12. Análisis correlacional entre la soledad y el duelo complicado

Variables	SF	SC	SS	CE	DC
Soledad familiar	1	,196	,566**	,367,	,123
Soledad conyugal		1	,118	,539**	-,004
Soledad social			1	,138	-,025
Crisis existencial				1	,413**
Duelo complicado					1

Nota: SF: Soledad Familiar; SC: Soledad conyugal; SS: Soledad social; CE: Crisis existencial; DC: Duelo complicado.

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Se encontró únicamente una correlación positiva, moderada y significativa entre la crisis existencial y el duelo complicado: $Rho=,413$; $p=,023$. Es importante destacar que en esta sección se realizó un análisis correlacional entre las variables; en los participantes que fueron evaluados se utilizó la Escala ESTE-R y el Inventario del Duelo Complicado. De acuerdo (Toro, Peña, Avendaño, Mejía, & Bernal, 2021) los resultados obtenidos cumplen en gran medida con un adecuado Alfa de Cronbach y otras propiedades psicométricas de los instrumentos. Además, los autores señalan que estos “son fundamentales para el avance de la medición y evaluación del comportamiento humano, en particular, aquellos que, con base en las nuevas tecnologías y avances a nivel multidisciplinar, pueden ser revalorados o mejorados como este coeficiente de consistencia interna” (p.25).

Para abordar la crisis existencial es fundamental entender que esta es una dimensión de la soledad. Según (Lozano Cardoso, 2009) la interpreta como un cuestionamiento interno que atraviesa el adulto mayor, quien reflexiona sobre su trayectoria vital e incluye experiencias, logros, matrimonio, crianza de hijos y las pérdidas, tanto humanas como materiales. El autor establece una conexión entre variables, debido que abordan el desarrollo del individuo en cada una de sus esferas. Sin embargo, cuando estas no se enfrentan o comprenden adecuadamente, desencadenan sentimientos de culpabilidad, desesperanza y pensamientos automáticos.

Con base en lo expuesto, dentro de la crisis existencial se encuentra la sabiduría. De acuerdo con (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012) señalan que lo mencionado

se relaciona con la teoría de Erikson, específicamente con la octava etapa del desarrollo psicosocial en la adultez. Esta etapa plantea que,

Existe una amplitud y profundidad excepcionales del conocimiento acerca de las condiciones de la vida y los asuntos humanos, y un juicio reflexivo acerca de la aplicación de dicho conocimiento. Puede implicar *insight* y conciencia de la naturaleza incierta y paradójica de la realidad y puede conducir a la trascendencia, el distanciamiento de la preocupación por el yo y el gran sentido de integridad del sí mismo al aceptar la vida que han vivido y, por ende, al aceptar la muerte, o ceder al sentimiento de desesperanza ante la imposibilidad de cambiar hechos de su vida pasada (p.575)

Además, dentro de este contexto, se observa la influencia del modelo de afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman. Según estos autores, la crisis existencial está estrechamente ligada a la pérdida y al entorno en el que la persona se desenvuelve. También consideran las diversas estrategias de afrontamiento que una persona emplea frente a situaciones adversas que pueden llegar a afectarla. Se destaca la importancia de la capacidad de adaptación al cambio, aunque no siempre este modelo se desarrolla de manera adecuada, lo que puede desencadenar sentimientos de tristeza y vacío (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012).

Después de explorar el aspecto teórico, resulta crucial relacionarlo con la práctica. Los hallazgos de este estudio se vinculan con la investigación de (Villacieros Durbán, 2012) que analiza el duelo y sus manifestaciones en 103 adultos mayores que residen en una institución de cuidado. Se observa que el 36,9% de los casos de crisis existencial están relacionados con la pérdida del cónyuge y el 31,1% con la pérdida de un hijo. Estos datos reflejan el duelo recientemente experimentado por los evaluados. En este estudio, no se presenta este tipo de información. Sin embargo, el simple hecho de residir en un asilo implica una pérdida significativa, porque abandonan su entorno para establecerse en un lugar desconocido, donde experimentan un proceso de adaptación, soledad y duelo que incita a la crisis existencial.

Concomitantemente, (Cardona, Villamil, Henao, & Quintero, 2013) resaltan la prevalencia de la soledad, así como la presencia significativa de la crisis existencial, que alcanza un 74%. Destacan que la adultez y la vejez son etapas cruciales en el ciclo de vida, durante las cuales las personas reflexionan sobre sus experiencias pasadas, sus redes de apoyo y su propia vulnerabilidad, particularmente la transición a un ambiente de cuidado como un asilo o institución geriátrica, lo cual impregna desafíos existenciales, que varían según las circunstancias personales de cada individuo. Estos retos incluyen la pérdida de seres queridos, sentimientos de culpa, minimización, baja autoestima y labilidad emocional.

Por consiguiente, en un estudio de (Quintero, Villamil, Henao, & Cardona, 2018) sobre la soledad en adultos mayores institucionalizados destaca la prevalencia de la crisis existencial, que alcanza el 70% de la muestra, lo que indica una predominancia significativa de esta variable. Frente a esto, los autores indagaron a profundidad el porqué de la prevalencia de dicha dimensión mediante un cuestionario diseñado y validado para explorar la percepción de los individuos y su capacidad de afrontamiento en relación con la etapa de vida en la que se encuentran, así como los diversos cambios experimentados dentro de su residencia. Los resultados indicaron que la crisis existencial se enfoca principalmente en el miedo al futuro, pensamientos negativos sobre el pasado, pérdidas cercanas, falta de apoyo familiar y sentimientos de vacío.

Para terminar, (Smith, 2024) en su investigación concluyó que existe una relación directa entre la crisis existencial y el duelo. Estos hallazgos concuerdan con los resultados del presente estudio, que también mostró valores significativos en esta correlación. El autor identifica varios aspectos comunes entre las variables, los cuales incluyen la crisis existencial desencadenada por la pérdida de seres queridos o de aspectos materiales importantes; la introspección sobre la mortalidad y la reevaluación de la propia vida; la búsqueda de significado en la última etapa de la vida; la valoración de la identidad y el impacto en el entorno, y los sentimientos de abandono y minusvalía. Por lo tanto, la soledad y el duelo complicado están estrechamente relacionados, además de verse influenciados por factores personales, familiares y contextuales que perjudican directamente en la salud

mental de los adultos mayores, sin embargo, es importante resaltar un aspecto positivo, especialmente si se aborda adecuadamente. A pesar de que las crisis pueden ser dolorosas, también ofrecen oportunidades de crecimiento personal. Estas experiencias aumentan la capacidad de resiliencia de la persona y su capacidad para adaptarse al cambio, incluso ayudan a encontrar un nuevo propósito en la adultez, siempre y cuando se disponga de las estrategias necesarias para enfrentar las dificultades (Jiménez, 2011).

CONCLUSIONES

- La base teórica de la soledad y el duelo complicado en adultos mayores proporciona una comprensión más profunda de las implicaciones psicológicas de estos fenómenos, lo que ha evidenciado que la soledad prolongada y el duelo no resuelto puedan tener graves consecuencias para la salud mental de los adultos mayores, también, abarca un mayor riesgo de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y disminución de la calidad de vida, además, varias de las investigaciones realizadas por autores, mencionan que se ha demostrado que estas experiencias pueden influir significativamente en la salud física, lo cual aumenta la vulnerabilidad a enfermedades crónicas y reduce su esperanza de vida.
- La evaluación de la soledad y el duelo complicado en adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús ha proporcionado una comprensión profunda de la complejidad emocional y psicológica que enfrentan los residentes; en cuanto a las revisiones de análisis descriptivas y categóricas de la Escala ESTE-R se obtuvieron niveles relevantes de soledad conyugal y crisis existencial que subrayan la relevancia de estas facetas en la vida de las personas mayores, además, el análisis del IDC confirmó la presencia generalizada de duelo complicado en la población estudiada, por otro lado, la correlación significativa que existe entre la crisis existencial y el duelo complicado subraya la interrelación entre estos aspectos cruciales para la salud mental y emocional de los adultos mayores.
- A partir de los hallazgos de este estudio, se consigue identificar la correlación entre la soledad y el duelo complicado en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús; los análisis descriptivos y categóricos de la Escala ESTE-R y el IDC revelaron niveles significativos de soledad conyugal y crisis existencial, así como altos niveles de duelo complicado en la muestra estudiada, además, se encontró una correlación positiva y significativa entre la crisis existencial y el duelo complicado, lo cual sugiere una relación estrecha entre estos dos fenómenos en la población de adultos

mayores, es importante destacar que ambos instrumentos utilizados en esta investigación demostraron una fiabilidad adecuada, respaldada por el coeficiente alfa de Cronbach de 0.85, en cada uno de los instrumentos, lo que fortalece la validez de los resultados obtenidos, estos hallazgos subrayan la importancia de abordar tanto la soledad como el duelo complicado en el cuidado y la atención integral de los adultos mayores.

RECOMENDACIONES

- Es esencial concientizar sobre las graves implicaciones psicológicas de estos fenómenos y, de esta manera resaltar que la soledad prolongada y el duelo no resuelto pueden tener consecuencias significativas para la salud mental y física de los adultos mayores, estas experiencias aumentan el riesgo de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y su poca esperanza de vida; reforzar estos conceptos ayudará a sensibilizar a los familiares sobre la importancia de brindar un apoyo emocional y social adecuado, con el fin de promover la participación en actividades que fortalezcan los vínculos familiares y comunitarios de los adultos mayores, se recomienda proporcionar información y recursos para identificar signos de soledad y duelo complicado, asimismo buscar ayuda profesional cuando sea necesario, y mejorar así la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores en la institución.
- Es fundamental adaptar los reactivos utilizados, como el Inventario del Duelo Complicado (IDC) y la Escala ESTE-R (Soledad), a la población ecuatoriana, esta adaptación debe tener en cuenta las variables y características específicas de la población, para de esta manera asegurar que las preguntas y respuestas no contengan sesgos y sean fácilmente comprensibles en los adultos mayores. Este proceso garantizará una evaluación más precisa y significativa de la soledad y el duelo complicado, lo que a su vez facilitará el desarrollo de intervenciones y estrategias de apoyo más efectivas para mejorar el bienestar emocional y psicológico de esta población vulnerable.
- Se sugiere a la institución encuestada implementar programas de intervención dirigidos a mitigar los efectos de la soledad y el duelo complicado en sus residentes, estas intervenciones deben enfocarse en fomentar el establecimiento de nuevas redes de respaldo emocional y social destinados a adultos mayores, de igual modo fomentar el fortalecimiento de sus vínculos familiares y comunitarios, además, se sugiere establecer un seguimiento continuo por parte del personal encargado, con el fin de brindar

un apoyo integral y personalizado que aborde las necesidades específicas de cada adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, C., García, R., Vales, J., Echeverría, S., & Rubio, L. (2017). Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 364-372. Obtenido de <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=29255775010>

Alfredo, H., & Navia, C. (2016). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en Población Colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-AdaptacionDelInventarioDeDueloComplicadoEnPoblacio-5846226.pdf>

Boss, P. (2006). *Loss, Trauma, and Resilience: Therapeutic Work With Ambiguous Loss*. New York: Norton. Obtenido de <https://www.norton.com/books/9780393704495/overview>

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario*, 30(3), 163-176. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>

Cacioppo, J., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. Norton & Company.

Cacioppo, S., Grippo, A. L., Goossens, L., & Cacioppo, J. (2015). Loneliness: clinical import and interventions. *Perspect Psychol Sci*, 10(2), 238-49. doi:10.1177/1745691615570616

Camargo, C., & Chavarro, D. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Medica*, 61(2), 64-71. doi:<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-2.essm>

- Camargo, C., & Chavarro, D. (2023). El sentimiento de soledad en la población adulta mayor participante en centros de día en Bogotá, Colombia. *Horiz Med*, 23(2), 1-8. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v23n2/1727-558X-hm-23-02-e2174.pdf>
- Campos, G., & Lule, N. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai*, VII(13), 45-60. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaObservacionUnMetodoParaEIEstudioDeLaRealidad-3979972.pdf>
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E., & Quintero, A. (2013). Sentimientos de soledad en adultos. *Medicina U.P.B*, 1, 9-19.
- Cerquera, A., Cala, M., & Galvis, M. (2013). Validación de constructo de la escala ESTE-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(1), 45-53. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v9n1/v9n1a04.pdf>
- Cerquera, A; Cala, M; Galvis, M. (2013). Validación de constructo de la escala ESTE-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(1), 45-53. Obtenido de <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=67926246007>
- Coca, A., & Gómez, J. (2015). Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica. *Ene*, 9(1). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000100005
- Ferreira, H., & Casemiro, N. (2021). Solidão em idosos e fatores associados. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 9(1), 99. Obtenido de <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5199>

- Figueroa, L. (2019). Sentimientos de soledad relacionado con variantes sociodemográficas en el adulto mayor. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9261/1/Chafila%20V.%20lv%203%a1n%20A.%20%282022%29%20Soledad%20y%20ansiedad%20en%20usuarios%20del%20Centro%20de%20Atenci%20c3%b3n%20Integral%20al%20Adulto%20Mayor.%20Guano%2c%202022.pdf>
- Gajardo, J. (2015). Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta bioethica*, 21(2), 199-205. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200006>
- Gamo, E., & Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXIX(104), 455-469. Obtenido de <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=265019649011>
- García, C., Grau, J., & Pedreira, I. (2014). Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 121-131. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100012&lng=es&tlng=es.
- García, H., & Lara-Machado, J. (2022). CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 17, 95-108. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5717/571772328006/html/>
- Gené, J., Ruiz, M., Obiols, N., Oliveras, L., & Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atencion Primaria*, 48(9), 604–609. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>

- Gil-Juliá, B., Bellver, A., & Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5(8), 103-116. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/42740580_Duelo_evaluacion_diagnostico_y_tratamiento/fulltext/0ff726c60cf25dfdcf5104ac/Duelo-evaluacion-diagnostico-y-tratamiento.pdf
- Gómez, E. (2020). Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 478-483.
- González-Gallo, I. (2018). Aportes de la psicometría al ejercicio profesional e investigativo en ciencias de la salud. *MedUNAB*, 21(2), 6-7. Obtenido de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3519>
- Grajales, T. (2020). Tipos de investigación. *Revista de Investigación*, 12(2), 45-52. Obtenido de https://academia.edu/9373954/TIPOS_DE_INVESTIGACION_Por_Tevni_Grajales_G
- Gutiérrez Barrón, M. (2008). Duelo complicado Perspectiva desde la clínica del trauma. *Salud Mental*, 31(3), 179-186.
- Hernández, C., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista ALERTA*, 2(1), 75-79. doi:10.5377/alerta.v2i1.7535
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill. Obtenido de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-dela-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

Herrera, P., Martínez, N., & Navarrete, C. (2015). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400005&lng=es&tlng=es.

Higuera, J. (2016). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 32(2). doi: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v32i2.264>

Holt-Lunstad, J., Smith, T., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25910392/>

Horowitz, M. (1988). Formulation of States of Mind Following Bereavement. *The Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38(3), 571–595. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3213843/>

Inclusión, Coordinación General de Estudios y Datos de Inclusión. (2023). Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes. Dirección de Gestión de Información y Datos Ministerio de Inclusión Económica y Social, 1-16. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2023%20INFORME%20PAM%20ENERO.pdf>

Jiménez, G. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(2), 50-60. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-resiliencia-el-tesoro-personas-S0211139X10002532>

Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. New York: Scribner.

- Llatas, Y., & Vásquez, M. (2022). Duelo complicado e ideación suicida en adultos mayores, Chiclayo 2022 (tesis de pregrado). Universidad cesar Vallejo, Perú. Recuperado de. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110489/Ruiz_LY-Vasquez
- López, A., Mora, L., Ortega, C., & Sepúlveda, G. (2019). La soledad en el adulto mayor. Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/>
- López, J., & Díaz, M. (2018). Viudedad, soledad y salud en la vejez. Revista Española de Geriátría y Gerontología, 53(3), 128-133. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7938979>
- Lozano Cardoso, A. (2009). El movimiento, el tiempo y la vejez. Crisis de existencia. Universidad, 41, 33-37. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37313031006>
- Maciejewski, P., Zhang, B., Block, & Prigerson, H. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. JAMA, 7, 716–723. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17312291/>
- Mamami, J. (2023). Actividades recreativas y soledad emocional en los adultos mayores del centro de salud villa nueva Potosí (tesis de pregrado). Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/12345678>
- Martín, R., & González, Y. (2021). Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. Gaceta Sanitaria, 35(3), 432-437. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/ga/2021.v35n5/432-437/es>

- Martínez, M. (2018). Reseña del libro Desapariciones. Usos locales, circulaciones globales, editado por Gabriel Gatti. *Universitas Humanística*, 86, 277-284. doi:<http://doi.org/10.11144/Javeriana.uh86.dulc>
- Mendieta, D., & Quiroz, C. (2024). Soledad en adultos mayores del Programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9177/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nevado, M. G. (2017). *Acompañar en el Duelo: De la ausencia de significado al significado de la ausencia*. España: Editorial Desclee de Brouwer.
- Nomen, L. (2007). *El duelo y la muerte: El tratamiento de la pérdida*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México: McGraw Hill.
- Parra, A., & Reyes, F. (2020). El duelo complicado y su relación con la resiliencia y la esperanza en religiosos practicantes. *PSOCIAL*, 6(2), 38-49. Obtenido de <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=672371459003>
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., & García-Vera, M. (2021). Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *nales de Psicología / Annals of Psychology*, 37(2), 189-201. doi:<https://doi.org/10.6018/analesps.443271>
- Peplau, L., & Perlman, D. (1982). *Perspectives on Loneliness*. Loneliness. A Sourcebook of Current Theory. New York: Wiley & Sons.

- Perissinotto, C., Stijacic, I., & Covinsky, K. (2012). Loneliness in older persons: A predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1078–1083. doi:<https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.1993>
- Pochintesta, P. (2021). Soledad, envejecimiento y viudez en el curso de la vida Un estudio de casos en personas viudas de Argentina. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(1), 117-133. doi:<https://doi.org/10.15332/22563067.6534>
- Prigerson, H., Horowitz, M., Jacobs, S., Parkes, C., Aslan, M., Goodkin, K., & Bonanno, G. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research*, 59(1), 65-79. doi:<https://doi.org/10.1371/jour>
- Pulido, D., Gónzales, L., & Quintana, E. (2018). Gupia metodológica observación sistemática. Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, 1-20. Obtenido de https://www.animalesbog.gov.co/sites/default/files/8_OBSERVACI%C3%93N_SISTEM%C3%81TICA_2018.pdf
- Quintanilla, C. (2023). Soledad y depresion en adultos mayores del Centro Atención de día del Adulto. El Salvador: Universidad de el Salvador. Obtenido de <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/31637/2/776-Psiquiatria.pdf>
- Quintero, A., Villamil, M., Henao, E., & Cardona, J. (2018). Diferencias de sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. Colombia : Corporaión Universitaria Remigton .
- Quito Maza, C., Trelles Calle, D., & Cadena Povea, H. (2019). Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo. *Areté, Revista Digital Del Doctorado En Educación*, 5(9), 169–184. Obtenido de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_arete/article/view/16285

- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-5. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf>
- Reyes, M., & Navarro, S. (2023). Relación entre el duelo y la depresión en personas adultas mayores institucionalizadas en una residencia geriátrica privada de Lima Metropolitana durante el contexto de pandemia por COVID-19. Perú: Universidad de Piura. Obtenido de <https://pirhua.udep.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/234750e9-acad-47e7-a651-514609d61345/content>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação* (Santa Maria. Online), 31(1), 11-22. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>
- Ríos, A. (2023). Soledad y su influencia en la salud mental de un adulto mayor de 77 años de la parroquia Ricaurte (Documento probatorio examen de carácter complejo). Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Obtenido de <http://190.15.129.146/bitstrea>
- Rodríguez Botero, G. (2012). Tipo, análisis y proyecto. *Revista de Arquitectura* (Bogotá), 14, 97-105. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=125125877012>
- Rodríguez, J., & Reguant, M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 1-11. Obtenido de <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/index>
- Rokach, A. (2005). Coping with loneliness. *The Journal of Psychology*, 139(6), 517–524. doi:<https://doi.org/10.3200/JRLP.139.6.517-524>

- Rubio, R., & Aleixandre, M. (1999). La escala "ESTE", un indicador objetivo de soledad en la tercera edad. *Geriátrika*, 15(9), 26-25.
- Salcido, L., Jiménez, Ó., Ramos, N., & Sánchez, M. (2021). Intervención en duelo y mindfulness. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(1), 151-161. doi:<https://doi.org/10.15332/22563067.6537>
- Sánchez Aragón, R., & Martínez Cruz, R. (2014). Causas y Caracterización de las Etapas del Duelo Romántico. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 4(1), 1329-1344. Obtenido de <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=358933346002>
- Sánchez, M., & Montero, J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud Mental*, 24(1), 19-27. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58212404.pdf>
- Sancho, P., Sentandreu, T., Fernández, I., & Tomás, J. (2022). El impacto de la soledad y la fragilidad en el bienestar de los mayores europeos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54, 86-93. doi:<https://doi.org/10.14349/rlp.2022.v54.10>
- Santiesteban Naranjo, E. (2014). Metodología de la investigación científica. Las Tunas: Editorial Académica Universitaria (Edacun). Obtenido de <https://bit.ly/3LYjgcE>
- Smith. (2024). Existential Crisis and Grief: Understanding the Relationship in Adults. *Journal of Existential Psychology.*, 7(11). Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jcad.12518>
- Smith, J., & Johnson, A. (2023). The experience of complicated grief among older adults residing in nursing homes: A systematic review. *Journal of Aging and Mental Health*, 25(3), 365-378. doi:<https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2040857>

- Suárez, M. (2015). Estudio de la soledad como factor de riesgo y / o de protección en la senectud. Universidad de Zaragoza. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/9312/files/TAZ-TFG-2012-719.pdf>
- Tarrés, C. (2005). Intervención en duelo: Un modelo integrador. *Revista Chilena de Psicología*, 26(1), 57-68. Obtenido de <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo12.pdf>
- Toro, R., Peña, M., Avendaño, B., Mejía, S., & Bernal, A. (2021). Análisis Empírico del Coeficiente Alfa de Cronbach según Opciones de Respuesta, Muestra y Observaciones Atípicas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 63(2), 17-30. Obtenido de <https://www.aidep.org/sites/default/files/2022-04/RIDEP63-Art2.pdf>
- Turkle, S. (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. Basic Books.
- Vargas. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47-52. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000200005&script=sci_abstract&tlng=es
- Vargas Ramos, L. (2016). Construcción de pruebas psicométricas: aplicaciones a las ciencias sociales y de la salud. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 10(2), 92-94. doi: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.10.479>
- Vargas, M. (2012). *Duelo y soledad: Experiencias en contextos latinoamericanos*. Bogotá: Ediciones de la Universidad de Bogotá.
- Vasco, D. (2023). *Soledad y calidad de vida en adultos mayores (tesis de pregrado)*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/4016/1/79167.pdf>

- Vega, C., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & Correa, L. (2021). Estudios Transversales. *Revista Facultad Medica Humana*, 21(1), 179-185. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
- Villacieros Durbán, M. (2012). Estudio del perfil de una población de personas en duelo complicado que acuden a un centro de escucha de duelo. *Med Paliat*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.007>
- Villagómez, P., Peña, M., & Franco, S. (2020). Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con Terapia de Aceptación y Compromiso. *Universidad de Guadalajara*, 252-270. Obtenido de <https://ru.iiec.unam.mx/5156/1/2-057-Villagomez-Pena-Franco.pdf>
- Weiss, R. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge: MIT Press.
- Welti-Chanes, C., & Ramírez-Penagos, A. (2021). Conocimiento sociodemográfico y respuesta institucional. *Papeles de población*, 27(107), 41-101. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1405-74252021000100041&lng=es&tlng=es
- Young, J. (1982). *Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application*. New York: Wiley & Sons.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de apertura al centro gerontológico.

 Pontificia Universidad Católica del Ecuador Seréis mis testigos	AMBATO	ESCUELA DE PSICOLOGÍA
Ambato, 27 de febrero de 2024 ES-169-2024		
Sor. Gloria Murillo DIRECTORA DEL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Presente. -		
De mi consideración:		
Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ambato.		
El motivo del presente es para solicitarle, se autorice que la señorita Heidy Solange León Monge , estudiante de la carrera de Psicología, pueda aplicar los instrumentos de evaluación Tests: ESTE-R(Soledad) y IDC (Duelo Complicado), en su prestigiosa institución, a todos sus residentes; los mismos que le permitirán obtener información importante para el desarrollo del proyecto de investigación " SOLEDAD Y DUELO COMPLICADO EN EL ADULTO MAYOR ", que se encuentra realizando previo a la obtención del título de Psicóloga.		
Segura estoy de contar con su valiosa ayuda, por lo que le anticipo mi agradecimiento. Con altos sentimientos de consideración y estima, me despido		
Atentamente,	 Pontificia Universidad Católica del Ecuador DIRECCIÓN ESCUELA DE PSICOLOGÍA	
 Mg. Lucía Almeida Márquez DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA 0980128883		<i>Recibido</i> <i>28-feb-2024</i> <i>Jos. Pinina Cuato V.</i>
c.c. archivo LAJ.pa		
Dirección: Av. Manuelita Sáenz y Remigio Crespo Código postal: 180207 / Teléfono: (593-3) 299 4840 Ext. 3105 Ambato - Ecuador / www.pucesa.edu.ec		
		
		 JESUITAS ECUADOR

Anexo 2: Carta de consentimiento informado dirigido a la directora del centro gerontológico.

Ambato, __ de _____ de 2024

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ administradora del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús ubicado en las calles Vigo y Toledo, autorizo a Heidy Solange León Monge, estudiante del octavo semestre de psicología, bajo la dirección del Mg. Víctor Manuel Cuadrado, docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, la autorización para llevar a cabo la aplicación de los siguientes test: ESTE-R (Soledad) y IDC (Duelo Complicado), en los residentes de nuestra institución. Confío plenamente en que los datos y resultados obtenidos de estas evaluaciones serán utilizados exclusivamente con fines académicos, en el marco de la investigación propuesta “Soledad y Duelo Complicado en el Adulto Mayor”, con el objetivo de explorar la relación entre la soledad y el duelo complicado en adultos mayores.

Asimismo, garantizo que la aplicación de estos instrumentos se llevará a cabo de manera anónima, asegurando que el nombre de los participantes no sea revelado en los cuestionarios ni en los informes de la investigación, garantizando así la absoluta confidencialidad de la información recopilada. En caso de que considere necesario intervenir, ya sea por la falta de respeto a la confidencialidad o por el uso indebido de la información con fines distintos a los académicos, me comprometo a recurrir a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato para salvaguardar los derechos de nuestros residentes, e incluso, tomar las medidas legales pertinentes en caso de que se hayan visto vulnerados de alguna manera. Una vez expresadas estas consideraciones, otorgo mi autorización para que usted pueda llevar a cabo la aplicación de los test en nuestra institución a los residentes del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús.

Autorizo que los residentes del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús sean encuestados para la investigación propuesta.

Heidy Solange León Monge
Estudiante de Psicología

Sor. Gloria Murillo Chávez
Administradora de la institución

Mg. Víctor Manuel Cuadrado
Tutor de la investigación

Anexo 3: Ficha sociodemográfica.**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA****Ciudad:** _____**Edad:** _____**Genero:**Masculino Femenino **Identificación Étnica**

Mestizo

Indígena

Afroecuatoriano

Montubio

Estado Civil

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Unión Libre

Nivel Máximo de Estudios

Ninguno

Primaria

Secundaria

Tercer Nivel

Cuarto Nivel

Razón de su residencia

Decisión Propia

Decisiones Familiares

Comodidad

Mejor Atención

Otra:

Anexo 4: Instrumento Escala ESTE-R (Soledad).

ESCALA ESTE-R

El siguiente cuestionario tiene como objetivo evaluar el nivel de soledad en adultos mayores, consta de 34 ítems. Marque la respuesta que mejor considere para cada una pregunta. Por favor conteste todas las preguntas.

Nº	Pregunta	Nada	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
1.	Me siento solo/a					
2.	¿Con que frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?					
3.	¿Siente que tiene a alguien que me quiere compartir su vida con usted?					
4.	Siento que estoy enamorado de alguien que me ama					
5.	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito					
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 mi					
10.	Siento que en mi familia no hay nadie que me preste 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 un consejo					
19.	Me siento aislado					
20.	¿Con que frecuencia siente que hay gente que realmente le comprenda?					
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, 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 molestarán ahora más que antes					
32.	Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil					
33.	Siento que la vida no merece la pena ser vivida					
34.	Tengo miedo de muchas cosas					

Anexo 5: Instrumento IDC (Inventario de Duelo Complicado).**IDC****Inventario de Duelo Complicado****Adaptación a población Colombiana**

Sexo: M ___ F ___ Edad: _____ Parentesco de la persona fallecida: _____

El siguiente cuestionario tiene como propósito evaluar algunas de las reacciones que en el presente usted experimenta en relación con el fallecimiento de un ser querido. Por favor, para cada afirmación de la siguiente tabla marque con una equis (X) la opción que más se adapte a su experiencia.

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
Los recuerdos de la persona que murió me agobian.	0	1	2	3	4
Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
Anheo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
No puedo evitar sentirme enfadado/a con su muerte.	0	1	2	3	4
No puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por la gente.	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
Siento dolores en la misma zona del cuerpo que le dolía la persona que murió.	0	1	2	3	4
Tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
Me desvío de mi camino para evitar los lugares que me recuerdan a la persona que murió.	0	1	2	3	4
Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4