



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
"EL ROSARIO"**



**IDENTIFICACIÓN DEL GRADO DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS
MAYORES DERECHOHABIENTES DE LA U.M.F. N° 33 EL ROSARIO**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. FLORES DEL VALLE CARLY MARIA
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR**

ASESOR:

**DRA. SANCHEZ CORONA MONICA
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR
DE LA UMF 33 EL ROSARIO**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ASESORA DE TESIS

**DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR
DE LA UMF 33 EL ROSARIO**

AUTORIZACIONES

DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No 33 "EL ROSARIO"

DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"

DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"

AUTORA DE TESIS

DRA. CARLY MARIA FLORES DEL VALLE

MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO
DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

AGRADECIMIENTOS

A Dios, principalmente por darme la fuerza para alcanzar una de las tantas metas que se encuentran a lo largo de la vida. Gracias por sostenerme cuando me sentí débil y por darme nuevamente el ímpetu de seguir adelante. Gracias por estar siempre junto a mí.

A ti mamá Paty, a ti papá Marco, por todo el apoyo que me brindaron y me brindan siempre. Por soportarme en esos momentos difíciles y compartir también aquellos que hacen que las cosas valgan la pena. Gracias por todos los ejemplos que me han dado, de que cuando se quiere lograr algo, se puede lograr pese a todos los obstáculos. Gracias por sus sabios consejos. Gracias por siempre darme la mano. Dios los bendiga.

A ti Shirley, mi amada hermana y mejor amiga. Gracias por todos los ejemplos de fortaleza que has sido para mí. Por el apoyo y los consejos que me has brindado siempre. Gracias, te quiero mucho. Dios te bendiga.

A mis amigos y amigas que han estado conmigo recorriendo este camino: Sandy, Pao, Aideé, Susy, Claris, Elenita, Víctor, Erik, Joca, Carlitos. Recordaré todos esos momentos de complicidad y los buenos momentos que hicieron y serán parte de mi vida. Dios los bendiga.

A mis maestros y maestras, a las y los médicos, doctores y doctoras que me dejaron sus consejos, conocimientos, y cariño, que tuvieron paciencia para enseñarme, con lo que día con día fueron construyendo en mí una mejor persona. Dios los bendiga también.

Gracias.

INDICE

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
ANTECEDENTES	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
MATERIAL Y MÉTODOS	21
RESULTADOS	22
TABLAS Y GRÁFICAS	23
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	37
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	40

RESUMEN

Identificación del grado de Soledad Social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 El Rosario.

Dra. Carly María Flores del Valle¹, Dra. Mónica Sánchez Corona²

Introducción. En los adultos mayores se acentúan las pérdidas comenzando con las facultades físicas y posteriormente experimentando un sentimiento de soledad, aislamiento, desamparo, abandono. **Objetivo.** Determinar el grado de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la UMF 33.

Material y Métodos. Estudio descriptivo, transversal, prolectivo y observacional en una muestra de 363 pacientes (NC del 95%) mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando un cuestionario diseñado ex profeso que incluye la Escala de medición ESTE II para identificar el grado de soledad social. Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados. El nivel de soledad social más alto se encuentra en hombres con un 24.30% a diferencia de las mujeres con un 17.58%. Existe un mayor nivel de soledad social alta en la edad de 70 años para ambos géneros. En cuanto al estado civil, los viudos obtuvieron el nivel de soledad social más alto con 78.78% y las viudas con 63.63%. **Conclusiones.** No existen muchos estudios para valoración de la soledad social en el adulto mayor, siendo así una propuesta de interés principalmente al área de primer contacto. El presente estudio ayuda a proponer y buscar estrategias, que mejoren la percepción de soledad social y con ello tratar de mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Adulto mayor, Soledad Social

¹Med.Fam,U.M.F.N°33

²Med.Red.3er.Año Med. Fam,U.M.F.N°33

INTRODUCCIÓN

La senectud es una etapa de la vida del ser humano que se inicia alrededor de los 60 años el cual se refiere al último periodo de vida del hombre finalizando con la decadencia. La edad adulta mayor, como es llamada en la actualidad, es un periodo más de la vida, en el que pensamos muy poco, por lo tanto llegamos a ella sin previsión de un sostenimiento económico estable, y con la firme convicción de que la familia que formamos será el apoyo en la vejez, especialmente los hijos. Sin embargo, en esta etapa, no se entiende que los hijos tendrán su propia familia y sus propios compromisos, y muchas veces por falta de oportunidad para un ahorro permanente o la cotización de una pensión para cuando llegue el retiro, carecemos de un sostenimiento para esta etapa de la vida. La posibilidad de ser puestos en un hogar o asilo para personas de la edad adulta mayor, no escapa a todos. ^{1,2}

Algunas especialidades médicas consideran que el envejecimiento en los seres humanos consiste en un conjunto de transformaciones que ocurren en el organismo de manera tal que modifica el estado de salud, incapacitan y limitan las facultades físicas y psíquicas de la persona. Según este criterio, el fenómeno del envejecimiento, es una transformación degenerativa que se verifica a lo largo del tiempo de vida del ser humano. Durante la edad adulta, la mayor pérdida de facultades físicas, la disminución de la memoria para hechos recientes, la incapacidad de trabajo y existencia de un aumento del riesgo de enfermedades, como la demencia senil pueden reducir al anciano a una persona invalorable. Un factor fundamental en esta edad es la jubilación, una de las cosas que más identifican al hombre es el trabajo, cuando una persona deja de trabajar se siente con frecuencia inútil, se ve como un nada, y la jubilación puede contribuir como es bien sabido la cantidad de crisis emocionales, y más en una sociedad orientada hacia el trabajo, los logros, y con una filosofía juvenil de la vida. En esta etapa se acentúan las pérdidas comenzando con las facultades físicas y siguiendo con la pérdida de ilusiones de la vida; así como la separación geográfica de los hijos o bien del cónyuge y los amigos. A estas pérdidas irremplazables, se experimenta un sentimiento de soledad, aislamiento, desamparo, abandono. Y puede enfrentarse a estos hechos, bien con dignidad o de una manera negativa, recurriendo a mecanismos de defensa. ^{1,2,8}

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años, son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le nombrará persona de la tercera edad. ^{1,3,6}

Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo. ^{3,9}

En México existe un rápido crecimiento de la población en edad adulta. El subdirector general de Asistencia e Integración Social del DIF, Carlos Pérez López señala que existe un crecimiento promedio anual de 180 mil adultos mayores y se prevé un aumento de 27 millones de este año y hasta el 2050. El 80% de dicho aumento comenzará a partir del 2020. ^{3,4,5,8}

Actualmente hay 4.86 millones de ancianos en el país. En 1970 el porcentaje de adultos mayores de 65 años correspondía al cuatro por ciento; para el año 2025, el porcentaje aumentará hasta el diez por ciento, con alrededor de 12.5 millones de adultos mayores; para el año 2050, con una población de 132 millones, uno de cada cuatro habitantes, será considerado adulto mayor. (INEGI, 2000). ⁷

La expansión de los servicios educativos y de infraestructura sanitaria se encuentra entre los principales determinantes del fuerte descenso de la mortalidad, así como la extensión de los servicios de salud, notoria desde la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1942 y la transformación del Departamento de Salud en la Secretaría de Salud en 1943.

¹⁰

El proceso de envejecimiento implica una reducción de los niños en edades preescolares de 14.5% en 1996 a 13% en el año 2000, 10.2 en el 2010, 7.2 en el 2030 y 5.7% en el 2050. Las edades escolares pasan de 21.3% a 20.2, 16.4, 11.5 y 9.0% en el 2050. Las poblaciones en edad de trabajar y las edades mayores son las que crecerán más: la población activa pasará de 59.8% en 1996 a 62%. En 2000, 67.1 en 2010 68.1 empieza a descender hasta 60.7% para el 2050. La del grupo de mayor edad de 60 y más años pasa de 4.4% a 4.8, 6.2, 13.2 y 24.6% en los mismos años. ^{9,10,11}

Dentro de la delegación Azcapotzalco contamos, en el ámbito de servicios de salud, con la Unidad de Medicina Familiar número 33 El Rosario, la cual tiene una población total de 125,308 derechohabientes, de los que 31,538 son mayores de 60 años siendo de estos 14, 378 hombres y 17,160 mujeres. Como vemos esto es un porcentaje muy importante por lo cual llama nuestra atención el ocuparnos de la población adulta mayor, enfocándonos al tipo de soledad que viven al enfrentarse a este proceso de envejecimiento. ¹³

Por ello, un tema necesario de profundizar en la sociedad actual es el sentimiento de soledad por las repercusiones negativas que puede traer al individuo. Para diferentes autores, los conceptos de **soledad** varían: se describe como sentimiento de desagrado o de duda, un desencuentro entre lo deseado y lo vivido, la falta de intercambio con el otro, la falta de relaciones estrechas donde afloran otras sensaciones como tristeza, miedo, ansiedad, temor, nostalgia. La soledad puede ser una opción si se quiere reflexionar sobre sí, o una imposición que en la vejez se hace más difícil de sobrellevar. ^{14,16}

Generalmente, este sentimiento se ha mostrado como un aspecto negativo porque se entrelaza con eventos dolorosos, pérdidas y cambios que en muchas ocasiones llevan al individuo a aislarse y a no encontrarle sentido a su vida. En el adulto mayor se acentúa más esta soledad ya que se generan sentimientos de desamparo e indefensión, se da la pérdida de pareja, el abandono del hogar por parte de los hijos o la jubilación. Rubio y Aleixandre distinguen entre los conceptos de sentir y estar solo. Sentir la soledad lo relacionan con la ausencia, la tristeza, lo describen como un sentimiento interno y doloroso y el estar solo lo nombran como la carencia de compañía, tanto de contactos sociales como familiares. ¹⁴

Con respecto a los tipos de soledad, varios autores han referido la soledad de la siguiente manera: **soledad exterior e interior**, la primera referida a lo que se vive en el entorno y la segunda a lo que se siente. **Soledad objetiva y subjetiva**: objetiva cuando las relaciones que se establecen con otros son débiles, y subjetiva referida al sentirse solo.¹⁴

Recordemos que el empobrecimiento progresivo de todos los refuerzos sociales, familiares, culturales, la vulnerabilidad frente a las enfermedades, los órganos de los sentidos, las funciones intelectuales, etc., desencadenan inestabilidad y sentimientos de indefensión en el anciano, y es que la soledad puede tener graves consecuencias negativas sobre la salud en el plano físico, psicológico y social. ^{14, 16}

En el plano físico se muestra con: debilidad del sistema inmunológico, dolor de cabeza, algunos problemas de corazón y digestivos, dificultades para dormir, etc. En el plano psicológico con: baja autoestima, depresión o alcoholismo, ideas suicidas. La consecuencia de la pérdida de la pareja es la que más aumenta, especialmente, la posibilidad de desencadenar trastornos psicopatológicos como la depresión o la neurosis. Por último, en el plano social presenta conductas como el uso de los teléfonos party-line, prejuicios sociales y otros. ¹⁵

La salud deteriorada conlleva un mayor apoyo familiar, sobre todo con los hijos e hijas. Algunos autores refieren que las personas sanas conviven en proporciones parecidas en compañía que las que viven solas (o en pareja), pero cuando las personas se sienten enfermas, éstas viven en compañía en mayor proporción que las que viven solas. Este hecho hace que las personas mayores piensen que enfermar es una solución para su soledad. Las propias molestias se convierten en el centro de su atención y es la estrategia para atraer a sí a las personas queridas o a los cuidadores profesionales. ¹⁶

La soledad y la salud, por tanto, son itinerarios bidireccionales que implican aumentar la vulnerabilidad frente a la enfermedad, y la enfermedad puede ser la solución para romper la soledad o la causa de que la situación de la persona que está sola empeore por no contar con los apoyos necesarios. ¹⁶

A continuación mencionamos algunos factores causales de la soledad, problema que enfrenta el adulto mayor en este proceso de envejecimiento. ¹⁶

Crisis asociadas al envejecimiento:

La soledad en los mayores es una realidad que viene favorecida por diferentes factores o causas. Se definen tres crisis asociadas al envejecimiento: ¹⁶

- La crisis de identidad donde se viven un conjunto de pérdidas que pueden deteriorar la propia autoestima. ¹⁶
- La crisis de autonomía, dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria (AVD). ¹⁶
- La crisis de pertenencia, experimentada por la pérdida de roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole que afectan en la vida social. ¹⁶

En la vejez, se viven algunas experiencias especialmente duras que suponen una ruptura con la vida anterior, son vivencias que pueden tener graves consecuencias emocionales.

a) *El Síndrome del nido vacío*: El primer acontecimiento importante al que se suelen enfrentar las personas mayores es el abandono del hogar por parte de los hijos para iniciar una vida independiente. Los padres esperan que éstos les presten la ayuda necesaria cuando sufran algún proceso de dependencia o enfermedad, y el incumplimiento de este deber puede deteriorar las relaciones paterno filiales y originar sentimientos de indefensión y soledad. ¹⁶

b) *Unas relaciones familiares pobres*: La escasez de relación con los hijos percibida por los ancianos, tanto en cantidad como sobre todo en intensidad y calidad de afecto, representa un importante motivo de frustración en esta etapa. ¹⁶

c) *La muerte del cónyuge*: La viudez suele ser el principal desencadenante del sentimiento de soledad en las edades avanzadas. El anciano se encuentra de pronto sin la compañía y la afectividad que tenía con su pareja, dando pie a problemas personales de adaptación a la viudedad de tipo no únicamente emocional, sino también material y relativos a la gestión del tiempo de las tareas propias del hogar y de la vida doméstica y social. El modo como las personas viven el acompañamiento de la pareja al final de sus días es una variable importante para la elaboración posterior del duelo y de la soledad. ¹⁶

d) *La salida del mercado laboral*: El otro suceso importante en la vida de las personas mayores es la salida del mercado laboral. Tras la jubilación, las personas disponen de *tiempo libre* que, muchas veces, no saben en qué ocupar. La *pérdida de poder adquisitivo* también restringe las posibilidades de disfrutar de estos momentos de ocio, así como el deterioro de las relaciones sociales, pudiendo aparecer *aislamiento social*. ¹⁶

e) *La falta de actividades placenteras*: La realización de actividades lúdicas puede ser la respuesta al vacío que puede dejar el aumento de tiempo libre provocado, por ejemplo, por la jubilación. Llegada la vejez, se pueden realizar diferentes actividades lúdicas que antes no se podían realizar. ¹⁶

f) *Los prejuicios*: En la sociedad actual existen una serie de prejuicios sobre la vejez, como son la de no tener vida productiva, no tener experiencias ni necesidades sexuales, ser inútil, trasnochado y dependiente. Sin embargo, la experiencia, la capacidad de relativizar las cosas, saber juzgar objetivamente, la sabiduría procedente de la experiencia, etc., podrían permitir a las personas mayores mantener un rol social importante. ¹⁶

La soledad se ha estudiado desde diferentes supuestos teóricos que provenían de las ciencias sociales y la psicología. Peplau y Perlman (1982) describen tres puntos de vista desde los que se puede entender y definir la soledad: El enfoque de la necesidades de intimidad, el enfoque cognitivo y el enfoque del refuerzo social. ²³

Weiss ha planteado que existen dos experiencias de soledad diferenciadas dependiendo del tipo de aislamiento que una persona experimenta: la soledad social y emocional. ²³

Sobre la soledad social se asocia con la ausencia de una red social satisfactoria y únicamente se remedia mediante el acceso a dicha red. ²³

Por lo anterior, se define Soledad social: cuando no se tiene con quién compartir, ni sentido de pertenencia a un grupo. ¹⁷

Por ejemplo, se daría en el caso de un matrimonio de personas mayores que deben cambiar su lugar de residencia y pierden el contacto con la red social de amigos y conocidos que habían tenido hasta el momento. ²³

Estas diferencias en ritmos hacen que el ser humano y, en especial, los mayores de 60 años, experimenten física y psíquicamente unas variaciones paulatinas, mientras que su entorno social cambia de una forma más acelerada. Por lo tanto, no es fácil para esa persona de 60, 65, 70 años, sincronizar con el ritmo de cambios sociales tan rápidos, pudiendo adoptar por un lado el camino de aislarse y encerrarse en las costumbres, valores y estilos de vida de su época, o por el contrario, intentar adaptarse, lo cual le va a suponer un mayor esfuerzo. ¹⁹

Esta realidad de cambios sociales acelerados la percibe el ser humano al margen de la actitud que adopte, y genera un cierto sentimiento de aislamiento social, de estar viviendo en un mismo mundo, en una misma ciudad, pero a la vez en unas arenas movedizas ya que su ciudad tiene el mismo nombre pero no es la misma, conoció una televisión pero luego cambio por la televisión analógica, digital, presentando dificultades para seguir esos ritmos, y aunque con mucho esfuerzo los siga, hay gran diferencia por ejemplo entre un informático genético (las nuevas generaciones) y un informático social (las antiguas generaciones que intentan adaptarse al teléfono móvil a internet, etc.), así la soledad en muchas ocasiones deriva del enfrentamiento a esos cambios.¹⁹

El Dr. R. Putnam (2000), profesor de política pública de la universidad de Harvard y autor de "Bowling Alone", enfatiza este fenómeno que en parte puede explicarse por los acelerados cambios que está sufriendo la sociedad tecnológica actual y los estilos de vida generados por la misma, o los estudios de McPherson, Smith-Lovin y Brashears (2006) de la Universidad de Duke insisten en esa soledad social creciente en población estadounidense, y así podríamos citar numerosos estudios que avalan este fenómeno. Para analizar esa percepción que tiene el sujeto del contenido social y la vivencia que el mismo experimenta, hemos creado la denominada escala de "soledad social" que intenta analizar esa experiencia subjetiva.¹⁹

Existen varios instrumentos para medir la soledad, los cuales son aplicables al adulto mayor, entre estos los de mayor experiencia en el ámbito de la investigación tenemos: ¹⁷

Escala de Soledad UCLA:

Se desarrolló con el objetivo de evaluar la soledad percibida o el aislamiento social percibido. La escala está compuesta por 20 ítems. Los ítems originales de la escala se basan en enunciados utilizados por personas solas para describir la soledad (Russell, Peplau y Ferguson, 1978). Las preguntas son enunciadas desde la dirección negativa o de soledad, donde los individuos indican la frecuencia en la que ellos se sienten así sobre una escala de cuatro puntos desde "nunca" a "con frecuencia". Debido a la preocupación por el hecho de que el enunciado negativo de los ítems pudiese afectar a las puntuaciones, se desarrolló una revisión de la escala que se publicó en 1980 y que incluía 10 ítems enunciados en negativo y 10 en positivo (Russell, Peplau y Cutrona, 1980). En 1996 se desarrolló otra versión de la escala (Russell, 1996). En esta versión más reciente, el enunciado de los ítems y el formato de respuesta se han simplificado para facilitar la administración de la escala en poblaciones con un nivel educativo más bajo, tales como las personas mayores. Es la escala más utilizada para la evaluación global del sentimiento de soledad. Se ha encontrado que las puntuaciones en la escala de soledad predicen una amplia variedad de variables relacionadas con la salud mental, como la depresión y física como la mortalidad. Está compuesta por dos factores: "Intimidad con otros" y "Sociabilidad". (Austin, 1983; Russell, Peplau y Cutrona, 1980). ¹⁸

Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELSA-S):

Está compuesta por 15 ítems con 7 opciones de respuesta desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo. Está formada por tres subescalas, subescala romántica, subescala de relaciones con la familia y subescala de relaciones con los amigos. (DiTommaso and Barry Spinner 1992). DiTommaso y Spinner (1993) desarrollaron un cuestionario multidimensional compuesto por 37 ítems, la Social and Emocional Loneliness Scale for Adults, SELSA. Esta escala, fiel a la taxonomía de Weiss de soledad social y soledad emocional, distingue dos dominios específicos dentro de la soledad emocional: el familiar y el romántico. Evalúa, pues, tres dimensiones de la soledad: soledad social, soledad familiar y soledad romántica. La fiabilidad y validez de la escala resultaron adecuadas (pueden consultarse estos datos en Cramer y Barry, 1999). Posteriormente DiTommaso, Brannen y Best (2004) crearon una versión reducida, la SELSA-S. Aportaban la conveniencia de contar en ambientes clínicos y de investigación con una escala más corta, psicométricamente potente, que permita evaluar multidimensionalmente la soledad con una longitud similar a la escala utilizada más frecuentemente para evaluarla de forma unidimensional, la UCLA. ^{17,18}

La SELSA-S es una escala compuesta por 15 ítems con las que se muestra el acuerdo o desacuerdo según una escala de 7 puntos. DiTommaso et al., (2004) encontraron tres factores en esta escala: soledad social, que refleja la falta de amigos y relaciones sociales, soledad familiar, que refleja la falta de un ambiente familiar que apoye a la persona, y soledad romántica, que refleja la falta de una relación afectiva íntima. Soledad emocional evaluada en ítems 1,4,8,11,12 Soledad romántica evaluada en ítems 3,6,10,14,15 Soledad social evaluada en ítems 2,5,7,9,13. ¹⁷

La adaptación de la SELSA-S al castellano comenzó con una traducción doble (Hambleton, 1996) inglés-castellano-inglés. La traducción inglés-castellano fue realizada por una persona con un buen conocimiento de ambos idiomas, que hablaba castellano como primera lengua, y la de castellano-inglés por un nativo inglés con un buen conocimiento en ambos idiomas. Posteriormente, se sometió la batería de ítems resultante a una evaluación por parte de jueces seleccionados (Lynn 1986), compuesta por dos profesores de Psicología de la Salud y Psicopatología de la Facultad de Psicología de la UPV-EHU, dos alumnos de postgrado y dos cargos de una asociación de divorciados, lo cual dio como resultado ligeros cambios en la redacción de los ítems, pero no alteró su número. Una primera pasación experimental permitió observar el adecuado comportamiento de la prueba (Yárnoz, Comino, Plazaola, Guerra & Biurrun, 2006).

Escala de Soledad Social ESTE II:

La Escala de Soledad Social Este II que pretende ser la continuidad de la Escala Este I, creada en 1999 por Rubio y Aleixandre (Rubio y Aleixandre, 1999; Rubio, 2000; Rubio y Aleixandre, 2001) a través de un proyecto de Investigación con IMSERSO, y recientemente revisada y actualizada (Rubio, Pinel y Rubio, 2010). La Escala Este I mide cuatro factores (Soledad conyugal, soledad familiar, soledad existencial y soledad social), mientras que la Escala Este II se centra en profundidad en el factor de Soledad Social.

La Escala ESTE II ha sido elaborada en cuatro fases:

1.- Primera fase: se realizó una revisión bibliográfica sobre las principales escalas que medían Soledad Social tales como: la escala de Soledad de Russell (1980), la escala de Soledad Social y emocional de Jong Gierveld (2006), la adaptación española de la Escala de Evaluación de Soledad Social y Emocional en Adultos SESLA-S de Yárnoz (2008). En base a esta revisión se construyó una escala compuesta por 10 ítems dicotómicos (Sí o No), agrupados en dos áreas: relaciones sociales y sentimientos. Seis ítems hacían referencia a relaciones sociales, por ejemplo: “Siente que no tiene a nadie con quien hablar” o “Mi círculo de amistades y amigos es muy limitado” y los cuatro restantes aludían a los sentimientos, por ejemplo: “Me siento vacío sentimentalmente” o “Me siento ignorado o excluido por los demás”. Posteriormente se llevaron a cabo reuniones con expertos de distintas áreas de conocimiento como: psicología, sociología y trabajo social, con el objetivo de analizar los ítems de la primera versión de la escala y consensuar una definición operacional de Soledad Social. Como resultado de esta primera fase se decidió que la escala sería tipo Likert con cinco opciones de respuesta (Nunca, Rara vez, Alguna vez, A menudo y Siempre), puesto que para los expertos la respuesta dicotómica no era la más acertada. Así mismo, se consideró que era necesario abordar otros aspectos de la Soledad Social como la soledad objetiva y subjetiva, las emociones y los sentimientos asociados, el aislamiento o la integración en la sociedad actual mediante el uso de nuevos sistemas de vida adaptados a los mayores (Servicios Sociales) y las nuevas tecnologías. Para ello se elaboraron nuevos ítems que recogían estos aspectos. Al finalizar esta primera fase, se obtuvo una nueva versión de la Escala de Soledad Social, compuesta por 23 ítems con cinco alternativas de respuesta.¹⁹

2.- Segunda fase: se hicieron varias modificaciones, entre ellas la redacción de un nuevo ítem y el cambio en las alternativas de respuesta, en vez de cinco alternativas se optó por cuatro (Nunca, Rara vez, A menudo y Siempre). También se incluyeron las siguientes áreas en la escala: Red social objetiva, definida como el conjunto de personas que rodean al individuo que considera amigos o son familiares. Red social subjetiva, considerada como el conjunto de personas significativas en la vida del individuo. Adaptación a nuevos sistemas de vida y nuevas tecnologías, definida como el ajuste a los nuevos sistemas tecnológicos

que rodean actualmente al individuo. Actividades, en concreto aquellas tareas relacionadas con la participación con otros mayores.

Al término de esta segunda fase se realizó una experiencia piloto en la cual se puso a prueba la segunda versión de la escala. Para ello se contactó telefónicamente con 40 personas mayores de 65 años de la provincia de Granada.¹⁹

3.- Tercera fase: se analizó estadísticamente la segunda versión de la escala. Como resultado del análisis se comprobó que los participantes tenían problemas en la elección de la respuesta por la presencia de cuatro opciones, por tanto se optó por dejar sólo tres opciones de respuesta (Siempre, A veces y Nunca).¹⁹

4.- Cuarta Fase: se analizaron los resultados obtenidos tras la recogida de datos para determinar la validez y fiabilidad de la escala.¹⁹

La escala se administró telefónicamente a una población de 780 mayores de más de 65 años de la provincia de Granada. Seguidamente se analizaron los datos y se comprobaron los supuestos de normalidad, rechazándose la hipótesis de distribución normal y homogeneidad de varianzas. Tras obtener los resultados de las pruebas anteriores se realizó el análisis factorial.¹⁹

Análisis de fiabilidad de la escala.

Se analizó la fiabilidad de la escala utilizando el estadístico *alfa de Cronbach* como medida de la consistencia interna obteniéndose un coeficiente de 0,66 para los 17 ítems que presenta la escala. Tras el análisis de fiabilidad de todos los ítems de la escala, se establece que el ítem “Es usted quien llama o escribe a otra gente” tiene una correlación de -0,187. Al eliminar este ítem la fiabilidad de la escala aumentó a 0,69. Como el ítem “Suele esperar a que otras personas le llamen o escriban” muestra una correlación -0,096, por lo que también decidió eliminarse, con lo que la fiabilidad de la escala aumentó a 0,72. La versión final de la escala consta de 15 ítems con un Alfa de Cronbach de 0,72.¹⁹

Análisis de factores de la escala.

Se realizó un análisis factorial de los componentes principales de la escala mediante la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de Bartlett. La versión aplicada de la escala constaba de cinco factores teóricos y 17 ítems, pero al haber eliminado dos ítems y tras la extracción de cinco factores, alguno de ellos quedaba conformado sólo por 1 ítem, por lo que se propuso extraer un total de 3 factores, que explicarían el 42,86% de la varianza. Los tres componentes extraídos contienen, en resumen, los siguientes ítems, y podrían denominarse de la siguiente manera:

- Percepción de apoyo social (Factor 1): ítems 1, 5, 6, 8, 9, 10, 11 y 12.
- Uso de nuevas tecnologías (Factor 2): ítems 15, 16 y 17.
- Índice de participación social subjetiva (Factor 3): ítems 4, 7, 13 y 14.

La Escala Este II está compuesta por 15 ítems con tres alternativas de respuesta:

Siempre, A veces y Nunca. Esta escala se divide en tres factores:

- Factor 1: Percepción del apoyo social.
- Factor 2: Uso que el mayor hace de las nuevas tecnologías.
- Factor 3: Índice de participación social.

Bajo 0 a 10 puntos

Medio 11 a 20 puntos

Alto 21 a 30 puntos

La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de la puntuación en cada uno de los ítems.¹⁹

ANTECEDENTES

La escala ESTE II de Soledad Social fue administrada a un total de 780 personas mayores de más de 65 años de la provincia de Granada con el fin de comprobar cuál es el nivel de Soledad Social que presentan las personas mayores frente a los cambios de la sociedad actual.²³

El estudio realizado por Rubio Herrera y Cols. (Granada, España) donde participaron el 29,20% de hombres y el 67,70% de mujeres con una edad media de 76,33 años, para identificar el grado de soledad social, utilizando la escala ESTE II. Se obtuvieron diferencias en cuanto al género, las mujeres tienen una puntuación más alta en Soledad Social que los hombres, con una puntuación que va de los 0 a los 30 puntos. Las mujeres resultan con 13 puntos a diferencia de los hombres los cuales obtienen 10 en la escala de puntuación. Con relación a la edad, se encontraron diferencias en la puntuación en Soledad Social, siendo que en una escala de 0 a 30, los de 65 a 79 años, los hombres obtienen una puntuación de 12.46 puntos y las mujeres de 13. En el grupo de 70 a 79 años, los hombres con puntuación de 13.07 puntos. Y las mujeres con 1.26 puntos. En el grupo de 80 y más años, los hombres con una puntuación de 13.31 y las mujeres con una puntuación de 15.36 puntos. También se encontraron diferencias en cuanto al estado civil, siendo los solteros, viudos y separados los que obtienen mayores niveles de soledad social, mientras que los casados son los que obtienen menor puntuación. En una escala de puntuación de 0 a 30, los separados son los que mayor soledad tienen representándolo con 15 puntos, le siguen los solteros con 14 puntos, después los viudos con 13 puntos y finalmente los casados con 11 puntos. Por lo anterior, si se relaciona género, edad y estado civil, con una puntuación alta de Soledad Social. La finalidad de este investigador, es considerar a la soledad social como un aspecto, el cual, al utilizar instrumentos validados, nos permita medirla y con ello promover la adaptación del adulto mayor a la sociedad actual.²³

Otro estudio realizado para determinar la soledad en adulto mayor fue el de Cardona y colaboradores (2010), con el objetivo de validar la escala ESTE II en el municipio de Bello (Colombia) para adultos mayores donde participaron 200 personas. Como se descartaron las encuestas que tenían cinco o más preguntas sin responder, la muestra final fue 180 adultos.¹⁴ Se realizó un estudio descriptivo, transversal, donde la muestra estuvo conformada por adultos entre 55 y más años pertenecientes a 15 grupos de la tercera edad, los cuales fueron elegidos al azar. Como criterios de inclusión se tomaron en cuenta la edad, la no institucionalización, la capacidad mental y su aceptación para participar en el estudio. Se decidió tomar adultos desde los 55 años por la alta proporción de éstos en los grupos de la tercera edad donde se tomó la información. ¹⁴

Se dividió a los pacientes en base a diferentes variables, clasificándose por puntuajes de acuerdo a los factores de la escala ESTE II (0 a 30 pts.). Las variables consideradas fueron: estado civil, sexo, edad, escolaridad y estrato socio económico, resultando lo siguiente en base a soledad social: pacientes separados, con 18.1 puntos, unión libre con 17.4 puntos y los casados con 17.2 puntos, después los solteros con 15.7 puntos y finalmente con 15.1 puntos los viudos. De acuerdo al género: femenino 15 puntos y masculino con 27.6 puntos. De acuerdo a la edad dividiéndose en rango de 65 a 74 años 14.6 puntos, 75 y más años con 17.7 puntos.¹⁴

En resumen la escala ESTE es un instrumento confiable para el estudio del sentimiento de soledad en el adulto mayor y puede ser de gran utilidad para conocer la realidad de los adultos. ¹⁴

Hay que voltear hacia el futuro con la intención de crear en nuestro presente las condiciones de conciencia propicias para comprender lo que hasta hoy ha quedado solo como un hecho de transición para convertirlo en un hecho de vida futura.²⁰

Las conclusiones principales intentan dar a conocer las posibles estrategias y recursos, tanto en el ámbito personal como profesional, con la finalidad de prevenir, detectar y tratar la soledad en una de las etapas de la vida con más pérdidas y dependencias: la vejez.¹⁶

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La soledad la podemos definir como el "convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional". Por lo que es preocupante principalmente en los planos físico y psicológico. En el plano *físico* se muestra con: debilidad del sistema inmunológico, dolor de cabeza, algunos problemas de corazón y digestivos, dificultades para dormir, etc. En el plano *psicológico* con: baja autoestima, depresión o alcoholismo, ideas suicidas. La consecuencia de la pérdida de la pareja es la que más aumenta, especialmente, la posibilidad de desencadenar trastornos psicopatológicos como la depresión o la neurosis.

A nivel biológico el ser humano sufre cambios muy acelerados durante su infancia, entre los 0 y 5 años, las transformaciones biológicas físicas y psíquicas son muy rápidas, mientras que luego el ritmo va siendo más pausado, y de no haber una patología o evento extraordinario, las modificaciones por ejemplo de 40 a 45 años, de 50 a 55 años etc., no son tan importantes. Por el contrario a nivel social los cambios están siendo cada vez más acelerados, pensemos en nuevas tecnologías, la revolución de los nuevos medios de comunicación, sistemas de telefonía, etc., cada cinco años sufren rápidas renovaciones. Estas diferencias en ritmos hacen que el ser humano y, en especial, los mayores de 60 años, experimenten física y psíquicamente unas variaciones paulatinas, mientras que su entorno social cambia de una forma más acelerada. Por lo tanto, no es fácil para esa persona de 60, 65, 70 años, sincronizar con el ritmo de cambios sociales tan rápidos, pudiendo adoptar por un lado el camino de aislarse y encerrarse en las costumbres, valores y estilos de vida de su época, o por el contrario, intentar adaptarse, lo cual le va a suponer un mayor esfuerzo.

Existen varias escalas que ayudan a evaluar la percepción de soledad, y específicamente de soledad social, tal es el caso de la escala ESTE II la cual da un paso más en el ámbito de la soledad, no sólo considerándola como variable, sino incluyendo un instrumento de medida que permite analizar el nivel de soledad social que tiene la población mayor de 60 años y además poder intervenir en un determinado aspecto para favorecer la adaptación a los ritmos sociales y promover así el envejecimiento activo, y favoreciendo todo esto a una calidad de vida digna.

¿Cuál es el grado de soledad social en los pacientes adultos mayores de 70 a 79 años de edad derechohabientes de la UMF 33?

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en la UMF 33 del IMSS, de primer nivel de atención. La clínica se encuentra en la Delegación Azcapotzalco, en el servicio de consulta externa, con el objetivo de identificar el grado de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la UMF 33 El Rosario.

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional, prolectivo, por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia, calculando un tamaño de muestra de 363 adultos mayores, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%. En el estudio participaron adultos mayores que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: ser adulto mayor de 70 a 79 años, derechohabientes que asistan a la consulta externa de medicina familiar de la UMF 33 El Rosario, ambos sexos, con capacidad cognitiva conservada para realizar el cuestionario con previa firma de consentimiento informado, con o sin enfermedades agregadas. Dentro de los cuales no tuvieron que ser eliminados los cuestionarios incompletos (5% o más), ya que no se presentó caso alguno.

Previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario diseñado ex profeso de 18 preguntas, los 3 primeros ítems para obtención de datos sociodemográficos y los siguientes 15 ítems fueron los propios del instrumento de medición de Soledad social Este II. Los resultados se concentraron en una base de datos diseñada en el Programa Excel, y se aplicó estadística descriptiva.

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional, nacional e institucional.

RESULTADOS

Se aplicaron los cuestionarios a 363 adultos mayores, de los cuales fueron 182 mujeres (50.13%) y 181 hombres (49.86%). (*Tabla y Gráfica 1*). En estos se identifica el grado de soledad social encontrando los siguientes resultados:

De acuerdo al género y el grado de soledad social, en el género femenino se encontraron 38 mujeres (20.87%) con un nivel de soledad social bajo; en el nivel medio cayeron 112 mujeres (62.22%); y en el nivel alto se ubicó el 17.58%, correspondiente a 32 mujeres. (*Tabla y Gráfica 2*).

En cuanto al género masculino: 46 hombres (25.41%) obtuvieron un nivel de soledad bajo; en cuanto al nivel medio se encontraron 91 hombres (50.27%); y 44 hombres (24.30%) obtuvieron un nivel alto (*Tabla y Gráfica 3*).

En cuanto a las diferencias en función del género y la edad se encontró lo siguiente: en *mujeres*, la edad que presenta un mayor nivel de Soledad Social Bajo es a los 78 de edad. (*Tabla y Gráfica 4*); la edad que predominó en el nivel de Soledad Social Medio fue a los 75 años, (*Tabla y gráfica 5*); y a los 70 años fue la edad predominante en cuanto al nivel de soledad social alto (*Tabla y Gráfica 6*).

Con respecto a los hombres la edad que presenta un mayor nivel de Soledad Social Bajo son personas de 75 años, (*Tabla y gráfica 7*); a los 78 años de edad presentaron mayor nivel de soledad social medio (*Tabla y Gráfica 8*); y el nivel alto fue predominante a la edad de 70 años (*Tabla Y Gráfica 9*).

De acuerdo al estado civil: 1 hombre (0.56%) y 3 mujeres (1.66%) son solteros; viudos 30 hombres (16.85%) y 42 mujeres (23.33%); divorciados 36 hombres (20.22%) y 40 mujeres (22.22%); siendo casados 83 hombres (46.62%) y 76 mujeres (42.22%); y en unión libre se encuentran 28 hombres (15.73%) y 19 mujeres (10.55%). (*Tabla y Gráfica 10*)

En las *mujeres*, el nivel de soledad social más bajo se encuentra en las que viven en unión libre con 84.21%, el mayor grado de soledad social media se encuentra en las casadas con 88.15% y el mayor grado de soledad social alta son las viudas con 63.63%. (*Tabla y Gráfica 11*)

En los *hombres* las diferencias son: los casados tienen el nivel de soledad social más bajo con un 49.38%, mayor grado de soledad social media los divorciados 83.33% y los viudos con el nivel de soledad social más alto con 78.78% (*Tabla y Gráfica 12*).

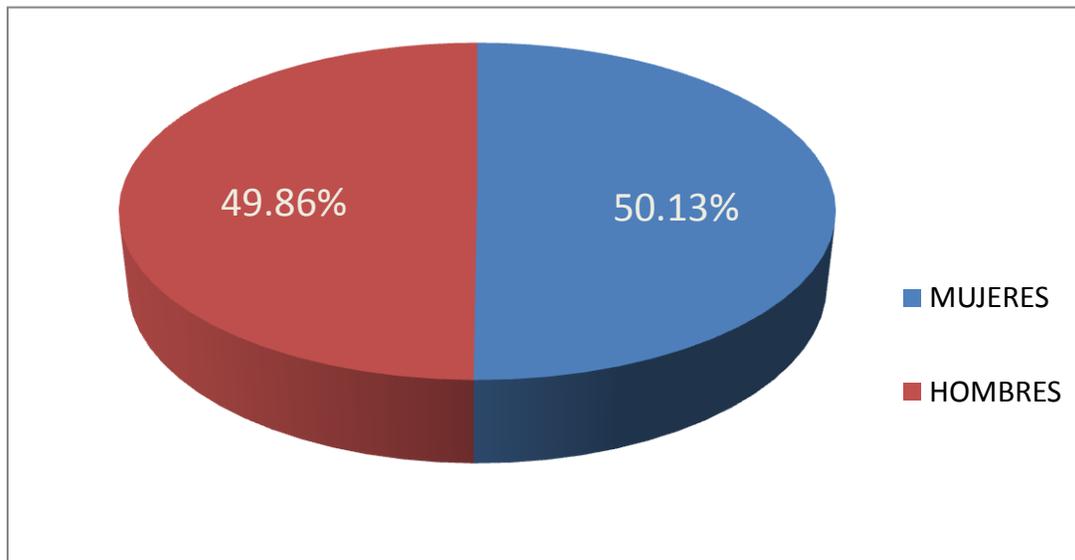
TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1. PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

GENERO	TOTAL	PORCENTAJE
MUJERES	182	50.13%
HOMBRES	181	49.86%

Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Gráfica 1. PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO



Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

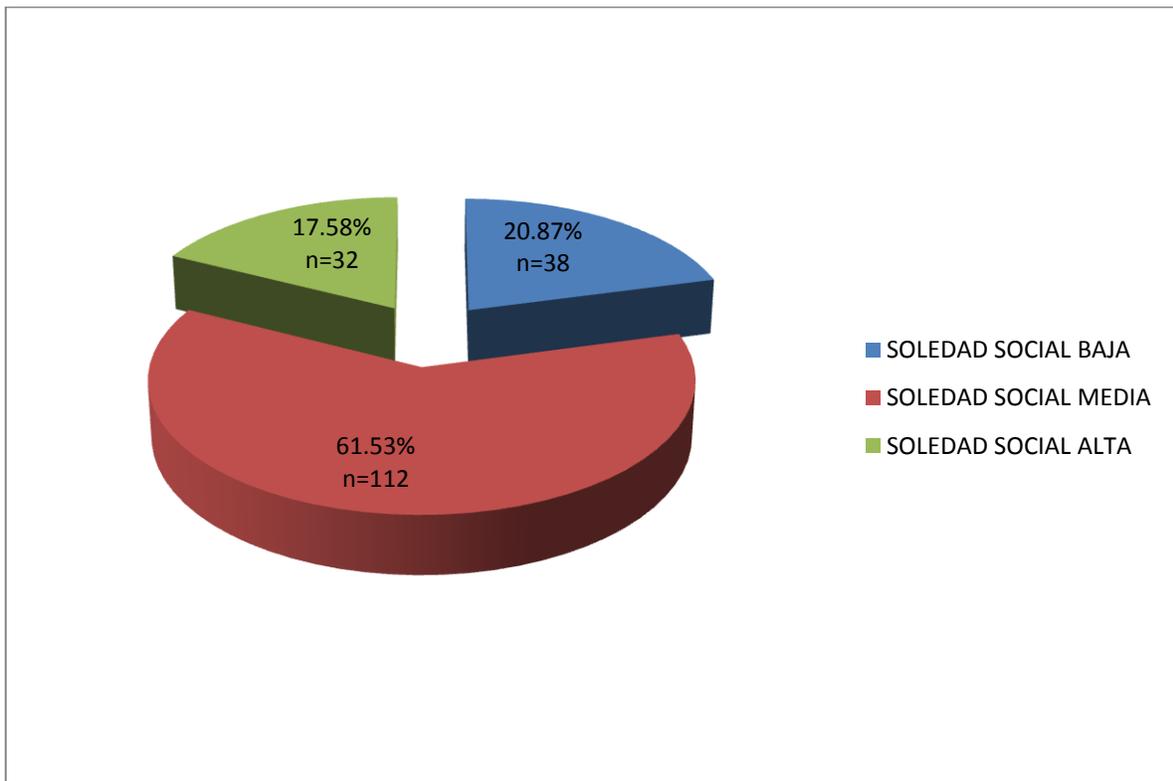
Grado de soledad social en cuanto al género.

Tabla 2. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género. (mujeres)

GENERO	SOLEDAD SOCIAL BAJA	%	SOLEDAD SOCIAL MEDIA	%	SOLEDAD SOCIAL ALTA	%
MUJERES	38	20.87	112	61.53	32	17.58

Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Gráfica 2. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género. (mujeres)

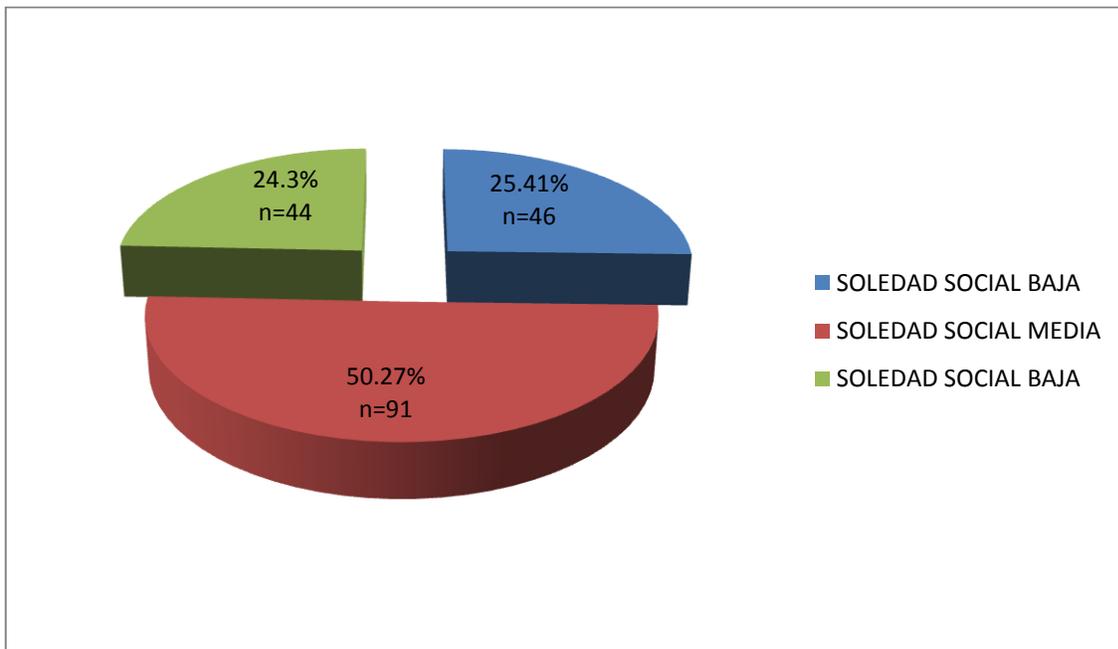


Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Tabla 3. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género. (hombres)

GENERO	SOLEDAD SOCIAL BAJA	%	SOLEDAD SOCIAL MEDIA	%	SOLEDAD SOCIAL ALTA	%
HOMBRES	46	25.41	91	50.27	44	24.30

Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Gráfica 3. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género. (hombres)

Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

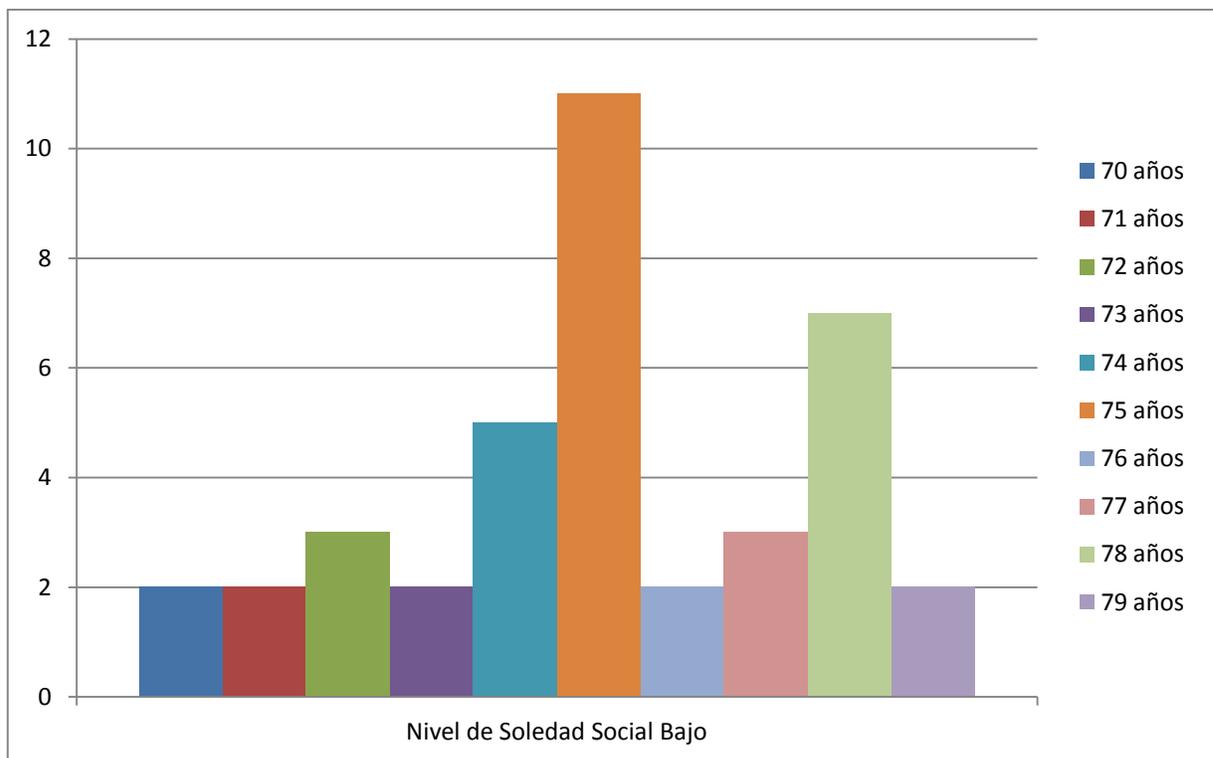
GRADO DE SOLEDAD SOCIAL EN CUANTO A EDAD

Tabla 4. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y la edad en mujeres para el grado de soledad social baja.

EDAD Años	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79
SOLEDAD SOCIAL BAJO	2	2	3	2	5	11	2	3	7	2

Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Gráfica 4. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y la edad en mujeres para el grado de soledad social baja.



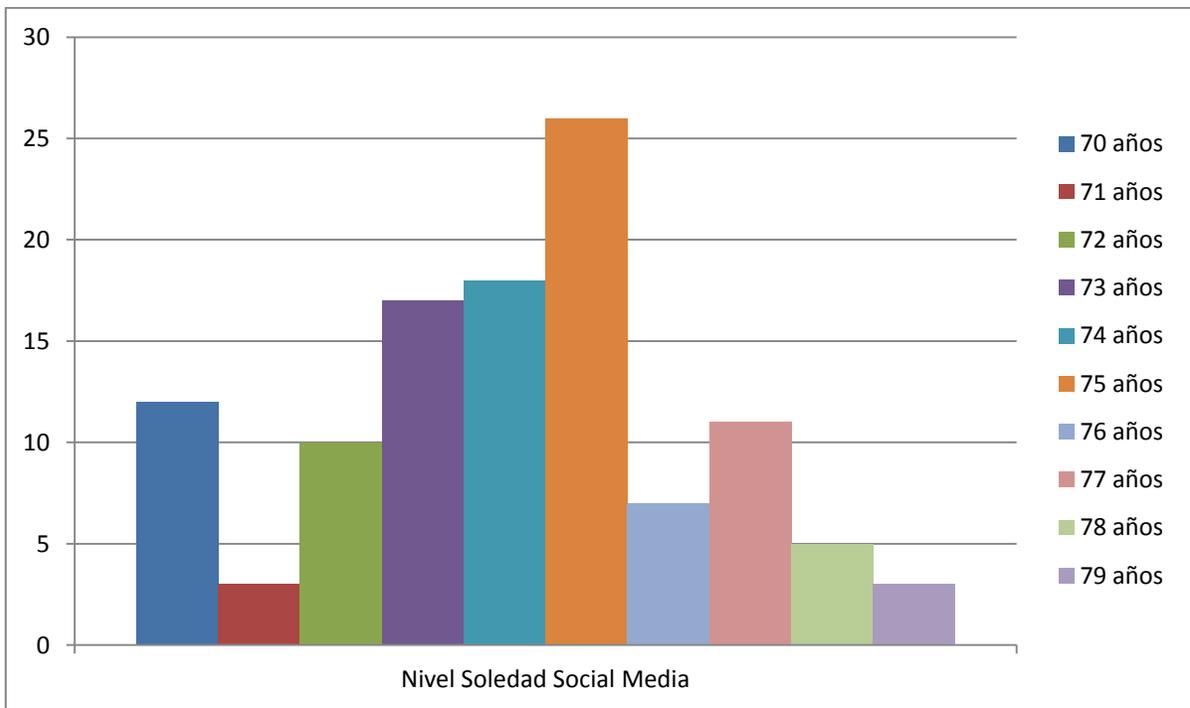
Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Tabla 5. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y la edad en mujeres para el grado de soledad social medio.

EDAD años	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79
Soledad social media	12	3	10	17	18	26	7	11	5	3

Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Gráfica 5. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y la edad en mujeres para el grado de soledad social medio.



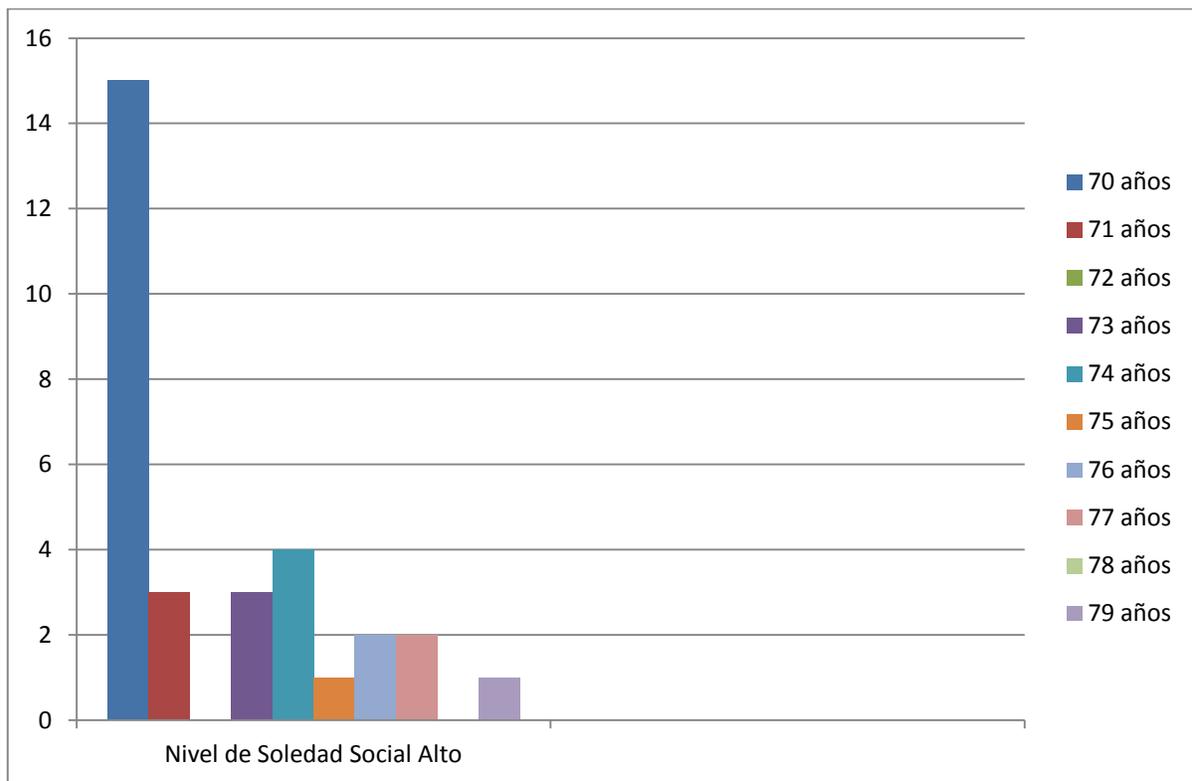
Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Tabla 6. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y la edad en mujeres para el grado de soledad social alta.

EDAD años	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79
SOLEDAD SOCIAL alto	15	3	0	3	4	1	2	2	0	1

Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Gráfica 6. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y la edad en mujeres para el grado de soledad social alta.



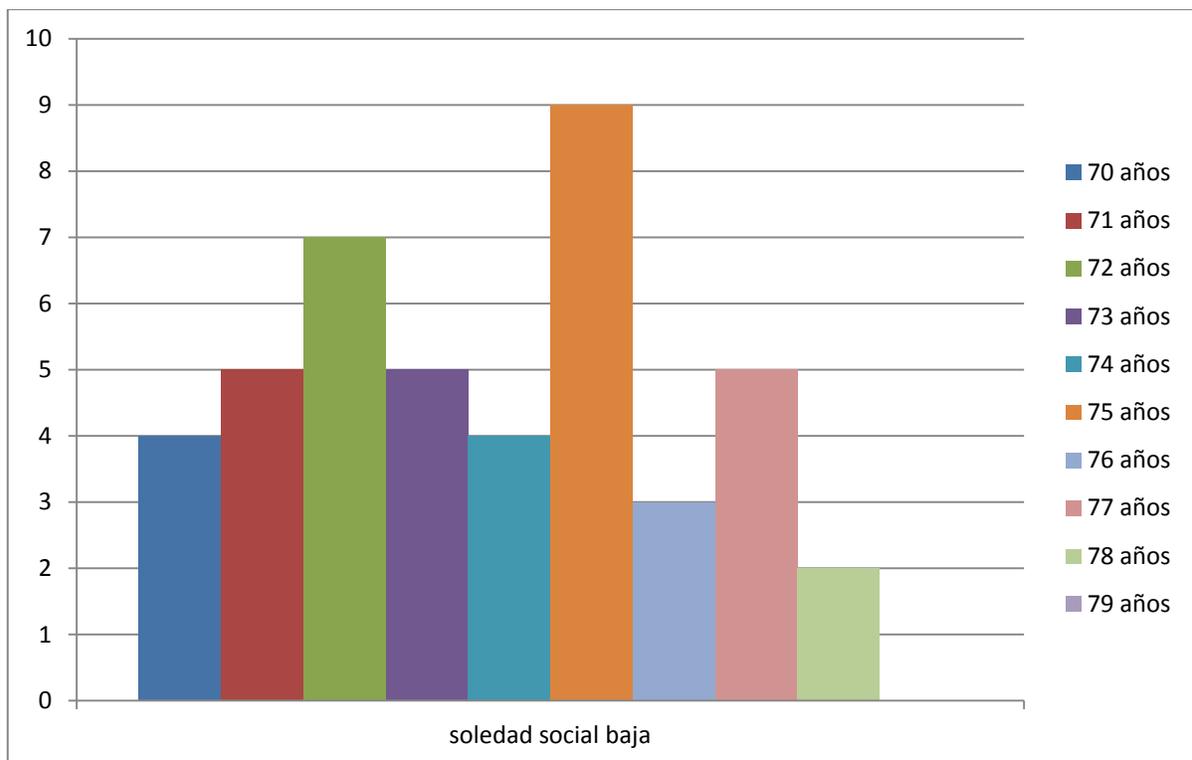
Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Tabla 7. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y la edad en hombres para el grado de soledad social bajo.

EDAD	70 AÑOS	71 AÑOS	72 AÑOS	73 AÑOS	74 AÑOS	75 AÑOS	76 AÑOS	77 AÑOS	78 AÑOS	79 AÑOS
Soledad social bajo	4	5	7	5	4	9	3	5	2	1

Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Gráfica 7. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y la edad en hombres para el grado de soledad social bajo.



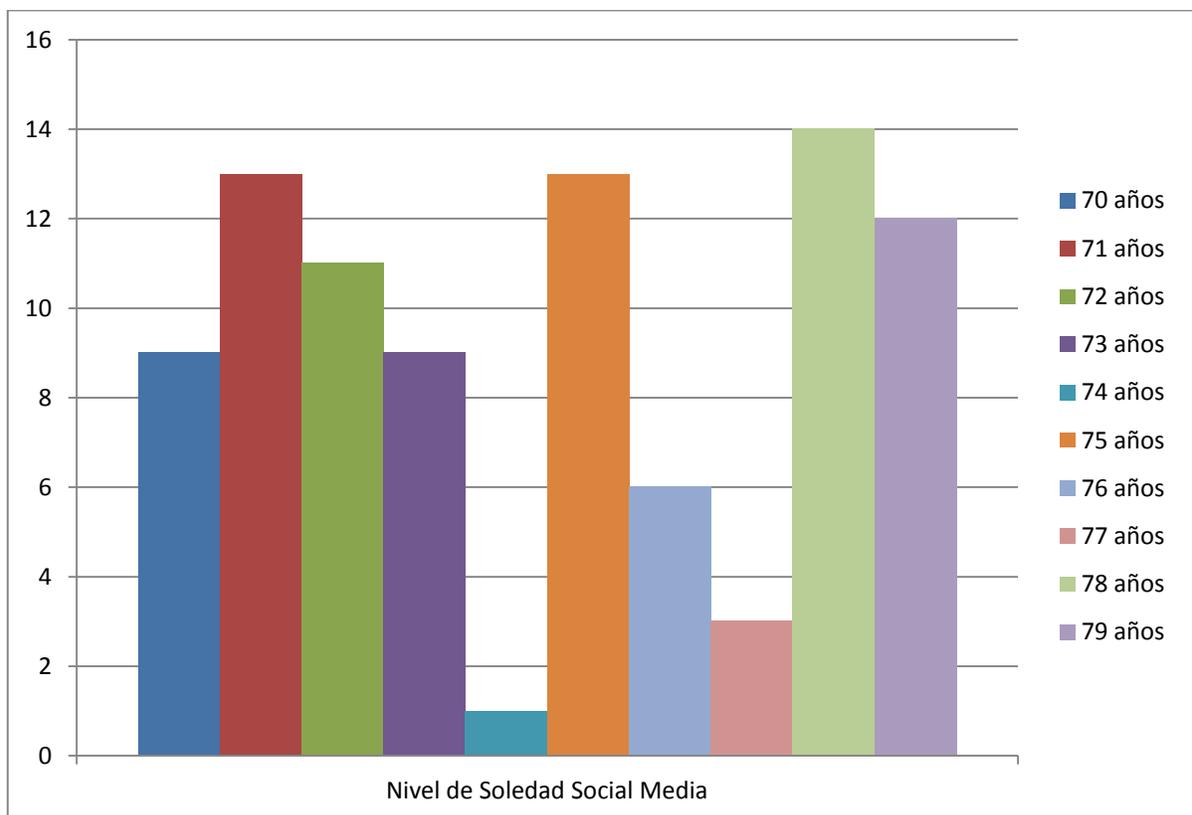
Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Tabla 8. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y la edad en hombres para el grado de soledad social media.

EDAD	70 años	71 años	72 años	73 años	74 años	75 años	76 años	77 años	78 años	79 años
SOLEDAD SOCIAL BAJO	9	13	11	9	1	13	6	3	14	12

Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Grafica 8. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y la edad en hombres para el grado de soledad social media.



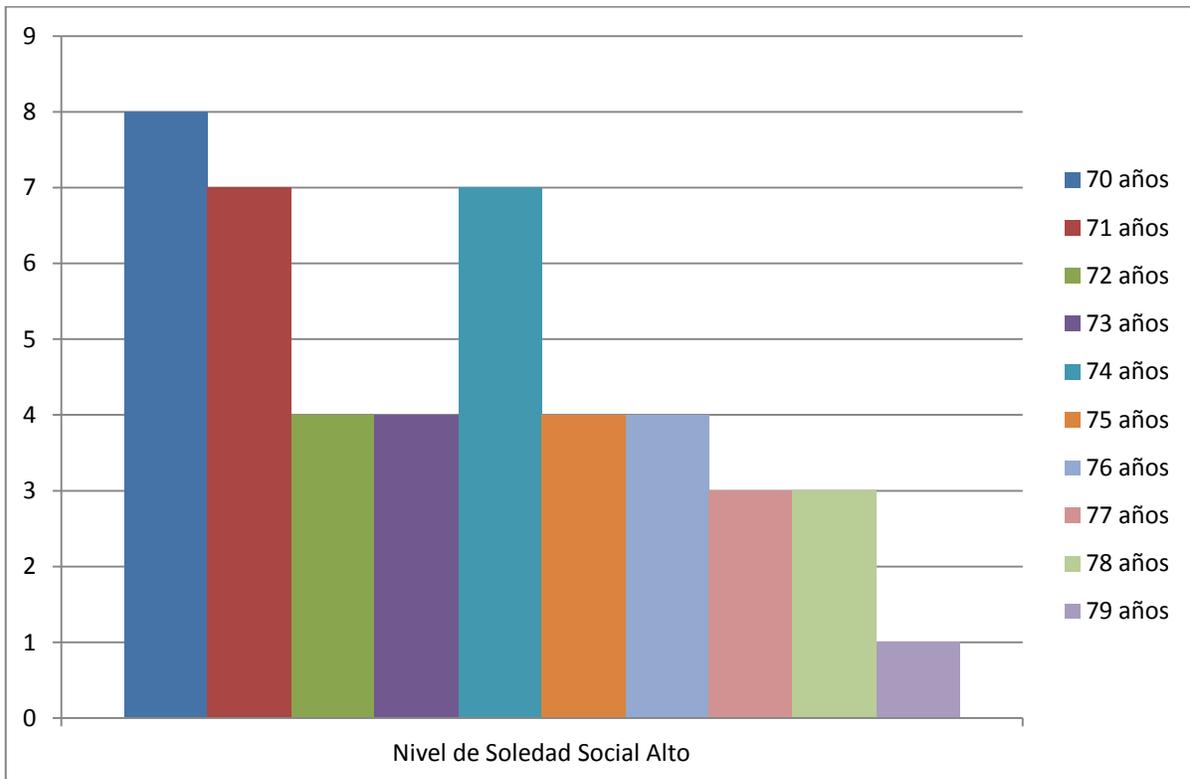
Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Tabla 9. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y la edad en hombres para el grado de soledad social alta.

EDAD	70 años	71 años	72 años	73 años	74 años	75 años	76 años	77 años	78 años	79 años
SOLEDAD SOCIAL ALTO	8	7	4	4	7	4	4	3	3	1

Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Gráfica 9. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y la edad en hombres para el grado de soledad social alta.



Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

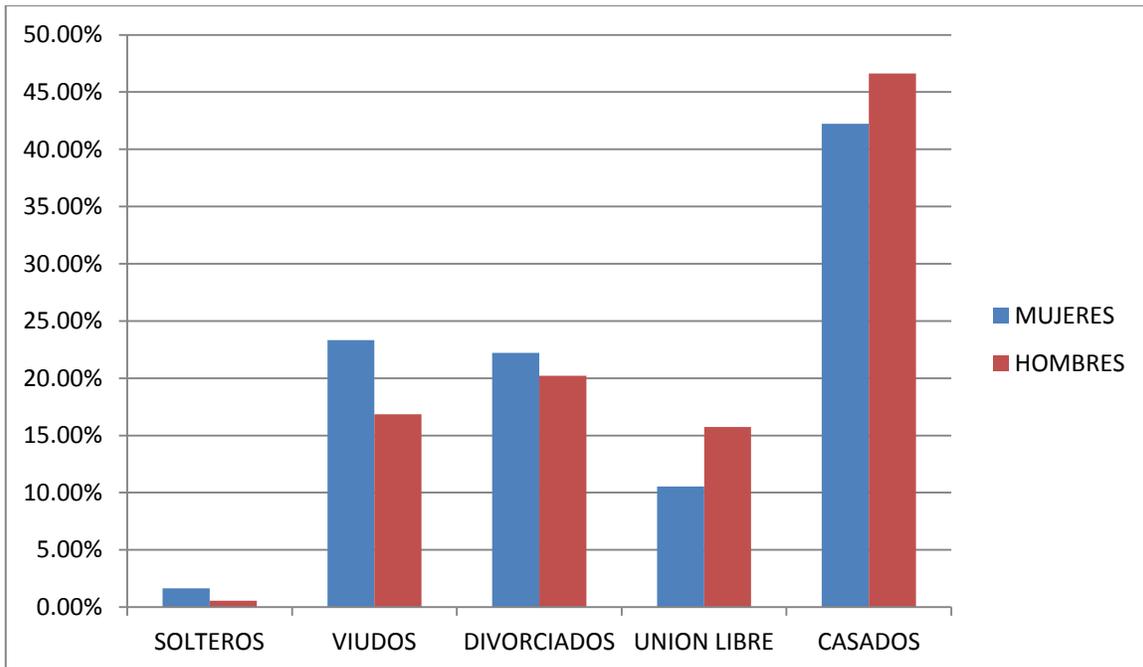
DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL ESTADO CIVIL

Tabla 10. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y el estado civil en hombres para el grado de soledad social alta.

	SOLTEROS	%	VIUDOS	%	DIVORCIADOS	%	UNIÓN LIBRE	%	CASADOS	%
MUJERES	3	1.66	42	23.33	40	22.22	19	10.55	76	42.22
HOMBRES	1	0.56	30	16.85	36	20.22	28	15.73	83	46.62

Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Gráfica 10. Puntuación en la Escala ESTE II en función del género y el estado civil en hombres para el grado de soledad social alta.



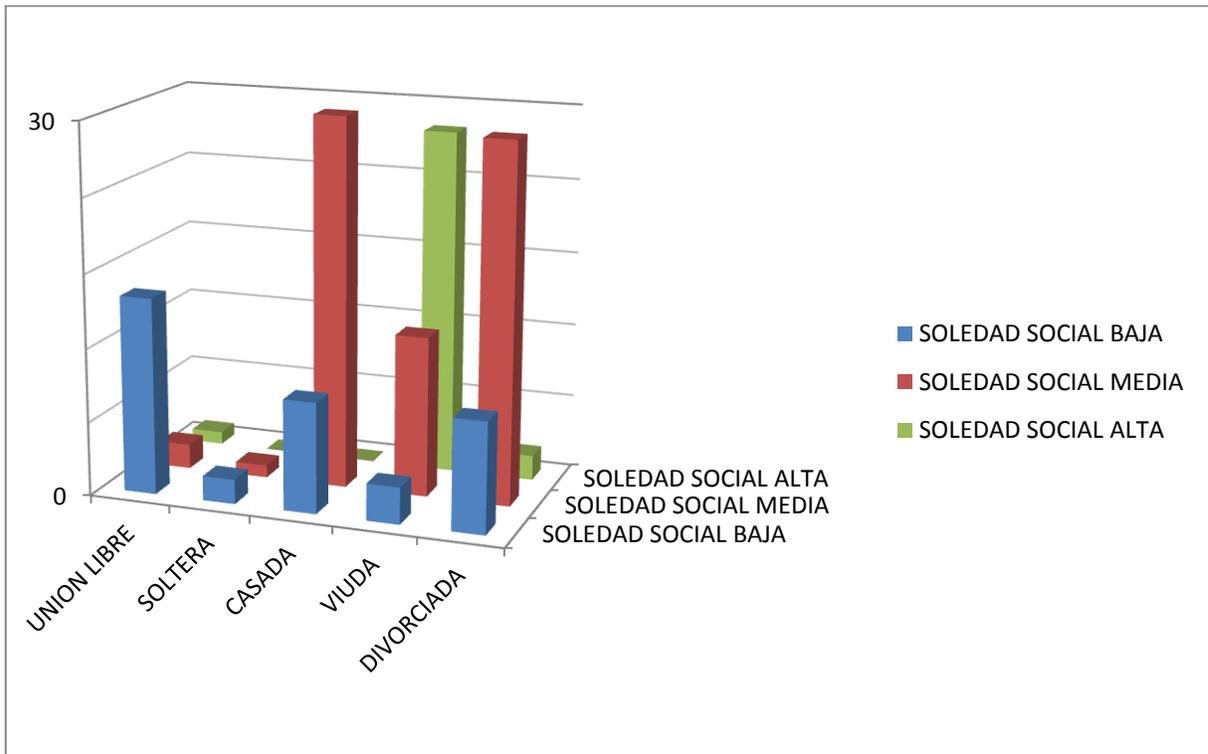
Fuente: Cuestionario de *Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario*

Tabla 11. Grado de soledad social en mujeres de acuerdo a su estado civil.

ESTADO CIVIL	SOLEDAD SOCIAL BAJA	%	SOLEDAD SOCIAL MEDIA	%	SOLEDAD SOCIAL ALTA	%
UNION LIBRE	16	84.21	2	10.52	1	5.26
SOLTERO	2	66.66	1	33.33	0	0
CASADO	9	11.84	67	88.15	0	0
VIUDO	3	6.81	13	29.54	28	63.63
DIVORCIADO	9	22.5	29	72.5	2	5

Fuente: Cuestionario de **Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario**

Gráfica 11. Grado de soledad social en mujeres de acuerdo a su estado civil.



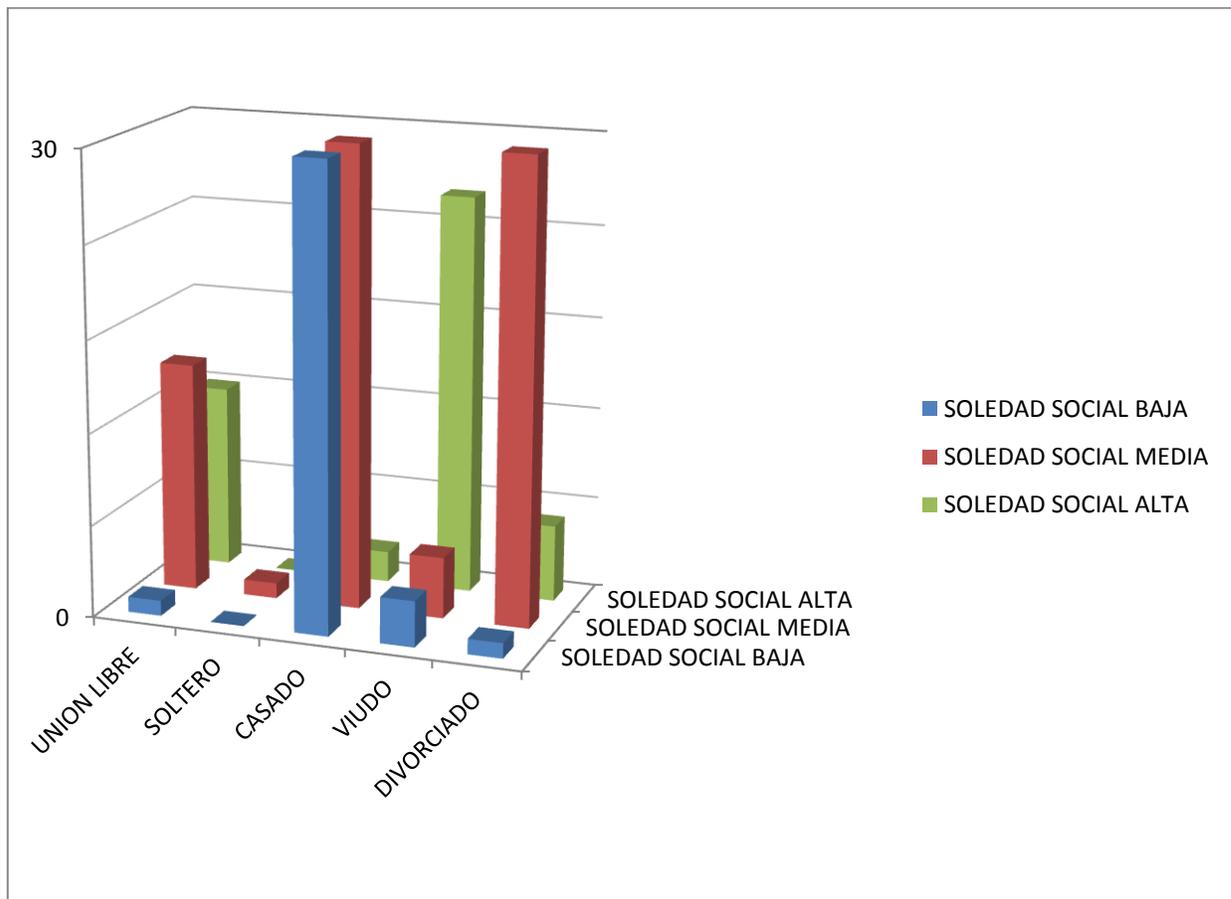
Fuente: Cuestionario de **Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. N° 33 el Rosario**

Tabla 12. Grado de soledad social en hombres de acuerdo a su estado civil.

ESTADO CIVIL	SOLEDAD SOCIAL BAJA	%	SOLEDAD SOCIAL MEDIA	%	SOLEDAD SOCIAL ALTA	%
UNION LIBRE	1	0.28	15	53.57	12	42.85
SOLTERO	0	0	1	100	0	0
CASADO	40	49.38	41	49.39	2	2.40
VIUDO	3	9.09	4	12.12	26	78.78
DIVORCIADO	1	2.77	30	83.33	5	13.88

Fuente: Cuestionario de **Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la u.m.f. n° 33 el Rosario**

Gráfica 12. Grado de soledad social en hombres de acuerdo a su estado civil.



Fuente: Cuestionario de **Identificación de soledad social en los adultos mayores derechohabientes de la u.m.f. n° 33 el Rosario**

DISCUSIÓN

En el presente estudio se utilizó la escala de medición de Soledad Social ESTE II, con el cual se obtuvo el grado de soledad social de una muestra de 363 adultos mayores. En comparación a otro estudio donde Rubio y Cols. aplicaron la escala ESTE II en Granada, España la cual fue aplicada a adultos mayores de 65 años buscando el nivel de soledad social. En el estudio de Rubio y Cols. la muestra de hombres (29.20%) fue mucho menor que el porcentaje de mujeres (67.70%). En el estudio aplicado en la UMF 33 el porcentaje fue prácticamente del 50% para ambos género siendo el 50.13% mujeres y el 49.86% de hombres.

Rubio y Cols. Refieren haber obtenido resultados de mayor grado de soledad social en mujeres que en hombres. En el estudio de Cardona en Colombia, encuentra mayor rango de soledad social en género masculino. En la UMF 33 se obtiene mayor nivel de soledad social medio como rango predominante en ambos géneros, pero con diferencia en el grado de soledad social baja con un porcentaje de 25.41% mayor en hombres y en el grado de soledad social alto con un porcentaje mayor en hombres siendo de 24.30%. En nuestro estudio encontramos una mayor similitud en los resultados arrojados por Cardona en relación al predominio en el género.

En cuanto al género y la edad en la Unidad de Medicina Familiar 33 se obtiene un rango promedio de edad con un grado de mayor soledad social en mujeres de 75 años para lo que es grado bajo y medio y de 70 años para el rango de grado de soledad social alto. En los hombres 75 años también es la edad de mayor grado de soledad social baja y media, En cuanto al grado alto la edad predominante fue de 70 años tal como fue para las mujeres. Rubio y Cols. encontraron diferencias en la puntuación en Soledad Social en función del rango de edad. El rango que presenta para ellos un mayor nivel de Soledad Social es el de personas de 80 años en adelante y el rango con menor nivel de soledad es el de personas entre los 65 y 69 años.

Refieren que si se relaciona género y edad con la puntuación en Soledad Social, aumenta la soledad a mayor rango de edad y son las mujeres las que presentan con el paso de los años genera una menor adaptación a los cambios y como consecuencia, mayor nivel de soledad social.

Los cambios que acontecen en la vida del ser humano a nivel físico, social y cognitivo tienden a ir modificando sus relaciones con otras personas bien porque muchas personas ya no están, bien porque las propias enfermedades le dificultan más el desplazamiento, también porque muchas de las actividades que se realizaban dejan de hacerse o bajan su frecuencia simplemente por el hecho de que aumenta la fragilidad o la restricción de la movilidad. una mayor soledad.

Cardona encuentra un mayor rango de soledad en hombres y lo refiere en edad media de 75 años. En la UMF 33 los grados de soledad son prácticamente iguales, incluso manteniendo los rangos de edad. Por lo que concluimos que actualmente en este país la igualdad de género, en cuanto a actividades, responsabilidades o restricciones cada vez es más equitativo y por lo tanto ambos géneros tienen impactos en la vida diaria de similar magnitud, motivo por el cual los resultados arrojados para ambos géneros son similares. Podemos apreciar que los tres estudios son similares en relación al rango de edades y el grado de soledad social.

Rubio y Cols. también encontraron diferencias, al igual que en este estudio, en cuanto al estado civil, siendo los solteros (46.6%), viudos (43.3%) y separados (50%) los que obtienen mayores niveles de soledad social, mientras que los casados (36.6%) son los que obtienen menor puntuación. Cardona en su estudio de Colombia encuentra un grado de mayor soledad social en adultos mayores separados (60.3%) y, en este estudio, el grado de soledad social alto lo tienen los viudos tanto en hombres (77.7%), como en mujeres (63.3%), tal como lo refieren Rubio y Cols., puesto que las personas con pareja tienen una persona a su lado diariamente, con la que comparten su vida y pueden afrontar juntos los cambios que acontece el paso del tiempo. Sin embargo, solteros, viudos y separados han perdido ese compañero con el que caminar a lo largo del difícil tramo que supone para ellos el envejecimiento. Por lo tanto es evidente que las personas sin pareja tengan un grado mayor de soledad social alta.

CONCLUSIONES

Este estudio ha sido y es de gran importancia para haber conocido el grado de soledad social con el que cuentan nuestra población derechohabiente adulto mayor. Ya que es una de las poblaciones más numerosas, la cual crece día con día, siendo el mayor porcentaje que visita nuestros servicios de salud. Por tanto cualquier repercusión que estos tengan en el ámbito social se verá reflejado así mismo en el ámbito psicológico y de la salud.

Los adultos mayores son un grupo muy susceptible ya que estas personas se encuentran en un momento de cambios difíciles, en los que se ha podido encontrar la muerte de su pareja, el que nunca tuvieron una pareja y ahora ya en la etapa de vejez les repercute el hecho de tener que depender de alguien o de no tener de quien depender y se las tienen que ver solos. Además de que al avanzar el tiempo, avanza la tecnología y con esto, aquellos que no se han logrado adaptar al constante cambio, se sientan aún más desprotegidos o más solos.

El estudio actual nos hace tomar conciencia de una problemática actual, en el que nosotros como personal de salud nos vemos completamente inmiscuidos.

No existen muchos estudios en los que se hayan aplicado tests para valoración de la soledad social y del adulto mayor, por lo que es una propuesta del interés del médico, principalmente del que labora en el área de primer contacto para que cotidianamente se interese por esta problemática y surja el interés de evaluar de una mejor manera a las personas de la tercera edad.

El presente estudio también nos lleva a darle más importancia al área de la geriatría; a proponer y buscar estrategias para capacitación continua al médico de primer contacto en este grupo de edad. Probablemente la calidad de vida de esta población se vea afectada o disminuida, al tener la percepción de soledad social, por ello es importante proponer la creación de grupos de autoayuda que logren la integración adecuada del individuo en senectud a la sociedad.

Es nuestro deber contribuir con la mejor de nuestra disposición médica, para que junto con el Instituto, seamos capaces de lograr las metas en bienestar de la población y de una manera muy especial a nuestros adultos mayores.

BIBLIOGRAFIA

1. Coy MM, Tzun JE. Propuesta de un programa para disminuir la depresión en personas adultas mayores internadas. Guatemala Universidad de San Carlos de Guatemala. Junio 2006; p: 1-6.
2. González C. El adulto mayor. Capítulo 1. p.1-35. Disponible en URL: catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/.../capitulo_1.pdf
3. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud; 1999. Plan de acción en salud y envejecimiento. Los adultos mayores en las Américas. (1999).
4. Programa Nacional de Población.
5. Por un cambio demográfico a favor del desarrollo. México 2011. ISBN: 970-628-931-3
6. Partida BV, La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. UAEM. 2005; (45):12.
7. Alonso GP, Sanso SF, Diaz-Canel NA, Carrasco GM, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cub Salud Pub 2007; 33 (1):1-2.
8. INEGI. La tercera edad en México. Aguascalientes; 1993.
9. CONAPO; 1999. Envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas. (1999).
10. ONU. Population Ageing Wall Chart. División de Población. New York; 1999.
11. Robles BR, Jusidman C, Gomez RM, Yanes RP, Cisneros PE, Lopez EC. La situación de los adultos mayores en el distrito federal, elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico; 1999. p :5-105.
12. Gómez de León J, Rabell C. La población de México. Tendencia y perspectiva sociodemográfica hacia el siglo XXI (resumen). CONAPO.
13. INEGI. Censo de Poblacion y vivienda; 2010.
14. Departamento de ARIMAC. UMF 33 IMSS El Rosario. (2010)
15. Cardona JJ, Villamil GM, Henao VE, Quintero EA. Validación de la escala ESTE II para medir la soledad de la población adulta. 2010 (28):3.

16. Cardona JJ, Villamil GM. El sentimiento de soledad en el adulto mayor, temas en gerontología. Rev Asoc Colomb Gerontol 2006; (20)2.
17. Rodriguez MM. La soledad en el anciano. Gerokomos. Dic 2009; (20)4.
18. Yarnoz YS. Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S, Intern Jour Psych Psychol Ther 2008 May 8(1):103-16.
19. Mercedes PZ, Laura RR, Ramona RH. Un instrumento de medición de soledad social: escala ESTE II. Granada; 2009.
20. Mercedes PZ, Laura RR, Ramona RH. Un instrumento de medición de soledad social: escala ESTE II. Granada; 2009.
21. Mendoza GM. Epidemiología del envejecimiento en México; el caso Veracruz. Inst Sal Pub; 2006.
22. Real Academia Española (2001) Diccionario de la lengua española, 22ª edición. Madrid: Espasa Calpe. (<http://www.rae.es>).
23. Aguilar BS. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Secretaria de Salud del Estado de Tabasco 2005; 11(1-2):333-38.
24. Pinel ZM, Rubio RL, Rubio HR. Un instrumento de medición de soledad social: Escala Este II. Granada; 2010.

ANEXO 1



IMSS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLO DE INVESTIGACION

Lugar y fecha _____

Por medio del presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado **IDENTIFICACIÓN DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DERECHOHABIENTES DE LA U.M.F. N° 33 EL ROSARIO**. El cual está registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la Comisión Nacional de Investigación. Certifica con el número

El **objetivo** del estudio es Identificar la frecuencia de soledad social en los pacientes adultos mayores de 70 a 79 años derechohabientes de la UMF 33.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder a las preguntas de un cuestionario basado en 3 preguntas expreso y 15 ítems del instrumento de medición ESTE II, en el cual se evaluará la frecuencia de soledad social que existe en el adulto mayor.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes: No existen riesgos que dañen la integración del participante, dentro de los inconvenientes es encontrar alguna pregunta que le resulte con inconformidad. El beneficio será conocer el grado de soledad social en el que se encuentran, para poder tratar con esta situación y mejorar la calidad de vida.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento (en su caso), así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en su caso).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Dra. Mónica Sánchez Corona
99352132

Nombre y firma del sujeto

Nombre firma y matrícula del Investigador Responsable

Número (s) telefónico (s) a los cuales puedo comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio

Testigo

Testigo

Nombre y firma

Nombre y firma



ANEXO 2

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD**

“IDENTIFICACIÓN DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DERECHOHABIENTES DE LA U.M.F. N° 33 EL ROSARIO”

SECCION I (para ser llenado por el paciente)

Instrucciones: Por favor conteste con honestidad las siguientes preguntas. Respondiendo sólo una de las opciones dadas, la pregunta a) conteste la edad en años cumplidos hasta este momento. En las preguntas b) y c) marque con una cruz (x) la que coincida con usted.

- a) Edad: _____ años
 b) Género: (Femenino) (Masculino)
 c) Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo (a)
 Divorciado (a) Unión libre

SECCION II (para ser llenado por el paciente)

Instrucciones: Marque con una cruz (x) el número que para usted responda mejor a cada una de las siguientes preguntas.

FACTOR 1. Percepción de apoyo social			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Usted tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	0	1	2
5. ¿Se siente triste?	0	1	2
6. ¿Se siente usted solo?	0	1	2
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	0	1	2
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
FACTOR 2. Uso de Nuevas Tecnologías			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9. ¿Utiliza usted el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza usted el ordenador (consola, juegos de la memoria)?	0	1	2
11. ¿Utiliza usted el internet?	0	1	2
FACTOR 3. Índice de Participación Social Subjetiva			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar de pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio o pueblo?	0	1	2
PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL			

SECCION III (para ser llenado por el investigador)

Nivel Bajo _____
 Nivel Medio _____
 Nivel Alto _____