



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

*LICENCIATURA EN ENFERMERÍA*

*TESIS*

**Efecto de la intervención educativa en el nivel de soledad y autoconcepto de los Adultos Mayores en la casa de día de Tetepango, Hidalgo.**

Para obtener el título de

*Licenciada en Enfermería*

PRESENTA

P.L.E.S.S. Sánchez Ávila Zaira Daniela

**Director**

D.C.E. López Nolasco Benjamín

**Codirectora**

M.C.E. Maya Sánchez Ariana

**Comité tutorial**

D.C.S. Maldonado Muñiz Gabriela

M.C.E. Trejo García Claudia Atala

D.C.E. López Nolasco Benjamín

M.C.E. Maya Sánchez Ariana

Tlahuelilpan, Hidalgo, Marzo 2024



06 de Marzo de 2024

Asunto: Autorización de impresión formal.

M.C. MIGUEL ÁNGEL DE LA FUENTE LÓPEZ
Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante Zaira Daniela Sanchez Avila, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: "Efecto de la intervención educativa en el nivel de soledad y autoconcepto de los Adultos Mayores en la casa de día de Tetepango, Hidalgo" debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Table with 3 columns: Nombre de integrantes del Jurado, Cargo, Firma. Rows include D.C.E. Gabriela Maldonado Muñiz (Presidente), M.C.E. Claudia Atala Trejo García (Secretario), D.C.E. Benjamín López Nolasco (Vocal), and M.C.E. Ariana Maya Sánchez (Suplente).



## **TITULO**

**“Efecto de la intervención educativa en el nivel de soledad y autoconcepto de los Adultos Mayores en la casa de día de Tetepango, Hidalgo”.**

## **AGRADECIMIENTOS**

“A ti, Dios mío, por no abandonarme, por demostrarme que soy una de tus hijas. Gracias por ayudarme a levantarme de mis errores y fracasos, por aprender de ellos y principalmente por permitirme realizar uno de mis sueños más importante de mi vida”.

Sus esfuerzos son impresionantes y su amor es para mí invaluable. Agradezco a mis padres por la persona que han educado con valores, honestidad, responsabilidad y ante todo luchar por mis sueños. Sus enseñanzas las aplico cada día; de verdad que tengo mucho por agradecer por la mujer que soy hoy en día.

En especial deseo agradecer al Doctor Benjamín López Nolasco, mi director de tesis por toda la paciencia y su valioso tiempo, conocimiento que me sirvieron de gran ayuda. Gracias por todo el apoyo, considero que usted fue mi mejor elección, porque me ha servido como ejemplo y deseo contar siempre con su sabiduría y amistad.

“Y por último: deseo dedicar tan importante e inolvidable, a mí, por tanta paciencia”...

## **DEDICATORIA**

“Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres, por el apoyo incondicional que me brindaron durante toda esta etapa de mi formación académica”.

La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la universidad. Tras verme dentro de ella, me he dado cuenta de que más de allá de ser un reto, es una base no solo para mi entendimiento del campo en el que me he visto inmersa, sino para lo que a la vida y mi futuro.

Les agradezco a mi institución y a mis maestros por sus esfuerzos para que finalmente pudiera graduarme como un profesional.

Y Principalmente le dedico a Dios por abrirme portones, mientras el mundo me cierra puertas.

# ÍNDICE

I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.JUSTIFICACIÓN .....	2
2.1 Antecedentes del estudio .....	5
III.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
IV.MARCO TEÓRICO .....	11
4.1 Adulto mayor .....	11
4.2 Soledad .....	13
4.3 Autoconcepto .....	15
4.4 Intervención educativa.....	16
4.5 Modelo de adaptación, Sor Callista Roy .....	17
4.6 Relación de la soledad y autoconcepto de los adultos mayores con el modelo de adaptación de Roy.....	19
4.6.1 Intervención educativa con el Modelo en el modo Autoconcepto.....	20
V.HIPÓTESIS.....	22
VI OBJETIVOS.....	23
6.1 Objetivo general .....	23
6.2 Objetivos específicos.....	23
VII METODOLOGÍA .....	24
7.1 Tipo Investigación.....	24
7.2 Diseño de la investigación .....	24
7.3 Límite de tiempo y espacio .....	24
7.4 Universo .....	24
7.5 Muestra .....	24
7.5.1 Criterios de selección .....	24
7.5.1.1 Criterios de inclusión .....	24
7.5.1.2 Criterios de exclusión .....	25
7.5.1.3 Criterios de eliminación.....	25
7.6 Variables (ver en apéndice 2).....	25
7.6.1 Definición conceptual de variables.....	25
7.6.2 Definición operacional de variables .....	26
7.7 Instrumentos de medición.....	26

7.7.1 Instrumento Escala Este R .....	26
7.7.2 Instrumento Nivel de adaptación.....	27
7.8 Procedimientos.....	27
7.9 Análisis.....	29
7.10 Difusión .....	29
VIII.CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES .....	30
IX.RESULTADOS.....	32
X.DISCUSIÓN .....	36
XI CONCLUSIÓN .....	38
XII.RECOMENDACIONES .....	39
XIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	40
XIV.ANEXOS.....	48
14.1 Anexo 1: Instrumento de evaluación soledad escala de evaluación este R .....	49
14.2 Anexo 2: Instrumento para medir modo autoconcepto.....	53
14.3 Anexo 3: Constancias de participación en foro de investigación.....	56
14.4 Anexo 4: Dictamen de aprobación del comité de ética en investigación. ....	59
XV.APÉNDICES.....	60
15.1 Apéndice 1: Oficio de solicitud y respuesta de la institución .....	61
15.2 Apéndice 2: Operacionalización de variables.....	63
15.3 Apéndice 3: Cronograma de actividades .....	67
15.4 Apéndice 4: Carta de consentimiento informado.....	68
15.5 Apéndice 5: Recursos humanos y financieros: .....	69
15.6 Apéndice 6: Ficha de variables Sociodemográfico.....	71
15.7 Apéndice 7: Programa de cuidado de enfermería.....	72
15.8 Apéndice 8: Manual intervenciones de enfermería .....	81

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de adaptación de Sor Callista Roy .....	18
--	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de las variables sociodemográficas de los adultos mayores de la casa de día de Tetepango Hidalgo. ....	32
---	----

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la soledad Pre intervención educativa.....	33
--	----

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de soledad Pos intervención educativa de los adultos mayores de la casa de día de Tetepango Hidalgo. ....	34
--	----

Tabla. 4 Frecuencia y porcentaje de adaptación sub categoría Autoconcepto Pre y Pos intervención educativa de los adultos mayores de la casa de día de Tetepango. ....	34
--	----

Tabla 5. Prueba estadísticas de $X^2$ de Pearson de Autoconcepto Pre y Post Intervención educativa.....	35
---	----

Tabla 6. Prueba estadísticas de $X^2$ de Pearson (ji cuadrada) de Soledad Pre y Post Intervención educativa. ....	35
---	----

## INDICE DE CUADROS

Cuadro1: Recursos materiales.....	69
-----------------------------------	----

Cuadro 2: Recursos financieros .....	70
--------------------------------------	----

Cuadro 3: Ficha de variables Sociodemográficas .....	71
--	----



## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el efecto de la intervención educativa en el nivel de soledad y autoconcepto de los adultos mayores en la casa de día de Tetepango, Hidalgo.

**Metodología:** Estudio cuantitativa, aplicada, cuasi experimental con pre prueba y post prueba, con una participación de 14 adultos mayores, siendo 100% mujeres; los instrumentos que se utilizaron fueron: Escala este R, con una confiabilidad de un alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.92 y el Nivel de adaptación la confiabilidad del instrumento se realizó con el Kuder Richardson KR-20 utilizando la dimensión de Autoconcepto; se proporcionó un consentimiento informado que fue firmado por los adultos mayores. **Resultados:**

Dentro de los resultados estadísticos en la primera medición de frecuencia y porcentaje predominó la soledad familiar media con el 57%, soledad conyugal media 49.8%, soledad social media 56.9% y crisis existencial alta 49.9%; en la segunda medición post a la intervención; en soledad familiar media 28.4%, soledad conyugal media 21.4%, soledad social media 42.7% y crisis existencial alta 14.2%. En autoconcepto en la primera medición con 92.7% “integrado” y 7.1% “comprometido” y en la segunda medición posterior a la intervención 92.7% integrado y 7.1% “compensatorio”. Se relacionaron la variable de soledad pre y post, autoconcepto pre y post mediante  $X^2$  de Pearson con un valor .222 y .209 que no es estadísticamente significativo por lo consiguiente se rechaza la hipótesis de trabajo. **Conclusiones:** De acuerdo con los resultados la intervención educativa no disminuyó el nivel de soledad ni mejoro el nivel autoconcepto de los Adultos Mayores en la casa de día de Tetepango, por consiguiente para futuras investigaciones el personal de enfermería promoverá otros planes de intervención.

**Palabras clave:** Adulto Mayor, Soledad, Autoconcepto, Intervención Educativa.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effect of the educational intervention on the level of loneliness and self-concept of older adults in the day home of Tetepango, Hidalgo. **Methodology:** Quantitative, applied, quasi-experimental study with pre-test and post-test, with the participation of 14 older adults, 100% women; The instruments that were used were: This R scale, with a reliability of a Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) of 0.92 and the Level of adaptation. The reliability of the instrument was carried out with the Kuder Richardson KR-20 using the Self-concept dimension; An informed consent was provided that was signed by the older adults. **Results:** Within the statistical results in the first measurement of frequency and percentage, medium family loneliness predominated with 57%, medium marital loneliness 49.8%, medium social loneliness 56.9% and high existential crisis 49.9%; in the second post-intervention measurement; in family loneliness average 28.4%, marital loneliness average 21.4%, social loneliness average 42.7% and high existential crisis 14.2%. In self-concept in the first measurement with 92.7% "integrated" and 7.1% "committed" and in the second measurement after the intervention 92.7% integrated and 7.1% "compensatory". The pre and post loneliness variable, pre and post self-concept were related using Pearson's X<sup>2</sup> with a value of .222 and .209, which is not statistically significant, therefore the working hypothesis is rejected. **Conclusions:** According to the results, the educational intervention did not reduce the level of loneliness or improve the self-concept level of the Elderly in the Tetepango day home, therefore for future research the nursing staff will promote other intervention plans.

**Keywords:** Older Adult, Loneliness, Self-concept, Educational Intervention.

---

## **I. INTRODUCCIÓN**

Para realización del presente proyecto se enmarcó un interés por desarrollar la investigación en la población de la tercera edad, en la realización de la revisión sistemática de los datos publicados nacionales e internacionales se halló que los adultos mayores están en riesgo de soledad de esta forma surgió la importancia de conocer el autoconcepto que tiene los adultos mayores, la vejez se caracteriza por la aparición de varios estados de salud tanto físicos como psicológicos complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida. Para dicha investigación se consideró analizar el efecto de la intervención educativa en el nivel de soledad y autoconcepto de los adultos mayores en la casa de día de Tetepango, Hidalgo.

De acuerdo con la literatura en los últimos años se ha generado un especial interés por conocer el bienestar de las personas mayores, éste se debe principalmente al aumento de las expectativas de vida de la población mayor en los países desarrollados, la soledad en los adultos mayores sigue siendo cada vez presente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización de tal forma que es uno de los grandes enemigos del bienestar de los adultos mayores, dentro de este panorama el autoconcepto se centra en el aspecto psicológico y espiritual de la persona; por consiguiente, permite revelar la necesidad de saber quiénes somos y qué queremos llegar a ser, de tal forma lo mencionado también considerado como una unidad impacta a nivel físico y mental porque desempeña un papel importante en el bienestar a lo largo de todos los ciclos de vida.

Esta investigación se centró teniendo claro los referentes fundamentos y definiciones dentro del marco teórico así mismo abarco una intervención, el presente trabajo se utiliza el modelo de la teoría de Sor Callista Roy en su modelo de adaptación en uno de los modos, siendo este el autoconcepto.

Posteriormente se dio a conocer la hipótesis de investigación teniendo clara la metodología y las consideraciones éticas y legales apropiadas de este trabajo, teniendo en cuenta la aplicación de dos instrumentos, se realizó un programa de intervención educativa, para concluir se aplicó una segunda medición para relacionar la soledad pre y post y el autoconcepto pre y post.

---

## II. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento es un proceso natural que cobra inicio en la concepción del ser, prosigue durante la vida y finaliza con la muerte, donde una serie de cambios se han de hacer presentes para la continuidad de la evolución del individuo. Entre estos cambios se encuentran los biológicos u orgánicos, psicológicos y sociales.<sup>1</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula que a nivel mundial, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%, en números absolutos el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años.<sup>2</sup>

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición "ENOEN", para el segundo trimestre de 2022 se estimó que en México residían 17 958 707 personas de 60 años y más (adultas mayores). Lo anterior representa 14 % de la población total del país.<sup>3</sup> En Hidalgo 12.4 por ciento son adultos mayores, que representa más de 382 mil personas, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 de INEGI.<sup>4</sup>

La vejez es una etapa de la vida en la que suceden una serie de pérdidas que facilitan la aparición del sentimiento de soledad. Entre otras definiciones, se describe la soledad 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".<sup>5</sup>

La soledad no siempre es un sentimiento negativo, por lo que podemos hablar de soledad objetiva y soledad subjetiva. La primera hace referencia a la falta de compañía, donde el 14% de las personas mayores que residen en sus domicilios manifiesta soledad y no siempre implica una vivencia desagradable para el individuo, ya que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, aunque la mayoría de estas personas, según los resultados, se ha visto obligada a ello. La soledad subjetiva, por otra parte, la padecen las personas que se sienten solas. Es un sentimiento doloroso y temido por un gran número de personas mayores, nunca es una situación buscada.<sup>5</sup>

---

Las personas adultas mayores perciben un abandono social muy fuerte, casi 60%, es decir, 6 de cada 10 personas de esta edad consideran que la sociedad no las ayuda porque no conoce sus problemas y casi 60% está de acuerdo o totalmente de acuerdo con la idea de que en México no se respetan sus derechos.<sup>6</sup>

Los datos mostraron que los adultos mayores que el 26% de las personas que se sienten solas, un 29% en las que experimentan aislamiento social y un 32% en las que viven en soledad.<sup>7</sup>

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. 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, prejuicios sociales y otros.<sup>8</sup>

El autoconcepto desempeñó un papel importante en el bienestar a lo largo de todos los ciclos de la vida. El reconocimiento del papel del autoconcepto en el bienestar personal se ha indicado la relevancia que posee como un factor que determina la organización del propio comportamiento, como vía de crecimiento y de integridad personal.<sup>9</sup>

Así mismo se encontró la idea que se tiene de uno mismo (autoimagen) y la valoración que se hace la autoestima en todas y cada una de sus dimensiones: pensamientos, sentimientos, comportamientos, actitudes, etc., son dos de los múltiples aspectos psicológicos que pueden cambiar cuando un sujeto llega a la vejez. Esto supone un factor importante para la adaptación a un período vital, y en el caso específico de esta etapa de la vida para llegar a tener un buen envejecimiento, con una calidad de vida adecuada.

---

La imagen que uno tiene de sí mismo es el concepto mental total que se tiene sobre sí y del papel que se desempeña en la sociedad, como parte de la imagen del mundo que se refiere a la propia persona, tanto la ideal (cómo una persona quisiera ser) como la que se supone real.<sup>10</sup>

En el modelo de adaptación de Sor Callista Roy menciona que la adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles integrado, compensatorio y el comprometido, ella refiere en el modo de autoconcepto como el conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado. El autoconcepto individual se compone del yo físico (el aspecto físico y la imagen del cuerpo) y del yo personal (la coherencia y el ideal de uno mismo, y la identidad moral, ética y espiritual).

En el estudio realizado en el centro gerontológico de Tula de Allende en el año 2020 encontraron que los adultos mayores que el 62.2% de los adultos mayores presentan un nivel de autoconcepto integrado, mientras que el 32.5% en compensatorio y el 5% en comprometido.<sup>11</sup>

A partir del presente es importante saber el nivel de soledad y autoconcepto que presentan los adultos mayores, considerándolo como punto de partida con la finalidad de que los **beneficios** sean contribuir desarrollar acciones de prevención o detección precoz y de esta forma intervenir por lo tanto, el adulto mayor sería el mayor **beneficiario**, ya que cuenta con un plan de intervención educativa, para el profesional de enfermería que brinda de primera instancia la atención en el cual cumple un rol protagónico de prevención y promoción a la salud, brindando una atención holística al ser humano como un todo, interviniendo con acciones adecuadas mediante un equipo multidisciplinario. Es por eso que se eligió esta problemática social y fue de mucho interés investigarla **porque** las personas de la tercera edad son unos de grupos más vulnerables en la sociedad.

La Implementación de la presente investigación fue factible porque se pudo tener acceso a la población de los adultos mayores del municipio de Tetepango Hidalgo con el apoyo de la presidencia y con el respaldo de la Escuela Superior de Tlahuelipan, además de mencionar que los recursos financieros fueron solventados por la investigadora.

---

## 2.1 Antecedentes del estudio

Quintero Echeverri Ángela y cols. 2018. En su estudio “Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados”, su objetivo del estudio es compara los niveles de soledad entre la población adulta institucionalizada y la no institucionalizada, su investigación es exploratoria de corte, se midió el nivel de soledad reportada usando la escala validada Este. Se menciona que se encontró el principal motivo que causó la institucionalización el cual fue la soledad (el 23 % vivía solo); desafortunadamente, este sentimiento permanece en ellos, debido, en parte, por el “poco contacto con las familias y la mediana satisfacción con amigos y la misma institución”.<sup>12</sup>

Caviedes Langle Estefany Angie 2019. Presentan un estudio por nombre, “Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del hospital nivel I Carlos Alcántara Butterfield”, En la presente investigación estudio la relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en los adultos mayores del Hospital Carlos Alcántara Butterfield. La población estuvo constituida por 100 personas con edades comprendidas entre los 65 a los 93 años, se aplicó la Escala Este y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Se concluyó que existe una relación altamente significativa y negativa entre el sentimiento de soledad y bienestar psicológico; asimismo, las dimensiones que destacan relaciones de mayor grado son soledad social, familiar y crisis de adaptación; en contraste, la dimensión con menor fuerza de relación fue soledad conyugal.<sup>13</sup>

Quintero Ángela 2015, en su estudio “Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados”, menciona que las personas de 60 a 65 años presentaron una prevalencia anual de depresión mayor del 7,1 %, frente al 2,4 % de los demás grupos de población. Igualmente, la depresión aumenta según el estado civil, ya que se presenta más en personas separadas y viudas que en las casadas<sup>14</sup>

---

Donio Ballegarde y Cols. 2016, En su estudio “El apoyo social y la soledad de las mujeres mayores usuarias de teleasistencia”, su investigación es cuantitativa con diseño transversal. Se recogieron datos de una muestra de 267 mujeres (70-90 años), usuarias de un servicio de teleasistencia y que vivían solas, la puntuación media de soledad fue 3,98. Las pruebas de correlación de Pearson surgieron asociaciones negativas y estadísticamente significativas entre la soledad y apoyo social recibido tanto familiar como de amigos.<sup>15</sup>

Acosta Quiroz y cols. 2017, en su estudio “Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos”, menciona que el sentimiento subjetivo de soledad no está determinado en modo alguno por la frecuencia objetiva de los contactos. “Estar solo” tiene, pues, un sentido objetivo, y “sentirse solo” uno subjetivo.<sup>16</sup>

León Cruz y cols. 2019, en su estudio “Nivel de autoconcepto en el adulto mayor del centro gerontológico de Tula de Allende hidalgo posterior a una intervención educativa”. Se recolectaron datos que estuvieron conformado por 19 adultos mayores, dicha investigación es aplicada cuantitativa, correlacional y su finalidad de conocer la relación o grado de asociación que existen entre dos o más conceptos. Con un diseño metodológico con estudio no experimental y longitudinal. Conforme a sus resultados el 26,4% de los adultos mayores obtuvo una puntuación en el modo autoconcepto de 94,7% de compensatorio y el 5,3% de integrado pre intervención.<sup>17</sup>

Bailón Moran y cols. 2019, en el presente estudio “Percepción del autoconcepto en los adultos mayores: un estudio fenomenológico”. Su enfoque de estudio es cualitativo y cuenta con un diseño fenomenológico. Por tal motivo, se busca develar cuál es la perspectiva que sobre sí mismos tienen los adultos mayores. Para ello, se tomó en cuenta la narración sobre sus experiencias de vida, lo cual solo puede ser calificable. Sus participantes fueron seleccionados de manera no probabilística que corresponde a cinco adultos mayores (60 y 83 años).<sup>9</sup>



---

Palma Ayllon y cols. 2019, en su estudio “Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores”, sus datos fueron a través de la consulta de PubMed y Web of Science. Su objetivo general de este trabajo fue realizar una revisión para identificar las consecuencias del sentimiento de soledad en la salud psicológica y física de las personas mayores. Se obtuvieron más de 2400 resultados en las búsquedas, de los cuales se seleccionaron 10 artículos que cumplían los criterios de selección establecidos, sus resultados se identifican como consecuencias del sentimiento de soledad en la salud de las personas mayores la presencia de trastornos psicológicos (ansiedad y depresión), dentro de esta revisión sistemática encontraron que en Dinamarca 10% y la mayor en Italia 33,4%, seguida por Francia 30,2%, Bélgica 25,0% y Suecia 22,1%, Noruega 30.2%, España 24% que los adultos mayores de 65 años sufren soledad.<sup>18</sup>

---

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores de riesgo de los trastornos mentales en los adultos mayores que presentan a lo largo de su vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Las más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia. Estimaciones de la misma fuente, señalan que más de 20% de la población de 60 y más años sufre algún trastorno mental o neural, siendo la demencia y la depresión los padecimientos neuropsiquiátricos más frecuentes.<sup>19</sup>

La vejez se caracteriza por la aparición de varios estados de salud tanto físicos como psicológicos complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas. La soledad es una de las situaciones más tristes que afronta una persona adulta mayor en alguna etapa de su vida. Aunque este estado de ánimo suele darse a cualquier edad, este sector adulto de la población es el que más lo sufre.<sup>13</sup>

Los adultos mayores (considerados de 60 años o más de edad en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores), son seres marginados y vulnerables en su condición humana, situaciones sociales que derivan de la inseguridad social y económica a la que se enfrentan, por lo que muchos de ellos viven en una constante lucha por integrarse a la sociedad, y muchas veces a sus propias familias; asimismo, han sido considerados a su vez como personas menos productivas y poco autosuficientes, por lo cual a menudo son víctimas de discriminación y maltrato al interior de su entorno familiar.<sup>20</sup>

Si bien el envejecimiento es un proceso natural que se encuentran varios cambios biológicos u orgánicos, psicológicos y sociales, entendiendo los primeros como el proceso con causas endógenas que influyen en el individuo; es decir, cambios internos del organismo. Además posee características exógenas ligadas al comportamiento ante el medio externo; el envejecimiento orgánico va de la mano con la edad biológica, entendiendo que a medida que los años transcurren, los órganos experimentan modificaciones que nos llevan a un mejor o peor estado físico; resulta importante enfatizar que no todos los órganos ni individuos tienen el mismo ritmo de envejecimiento.

---

Por otro lado, los cambios sociales se ven influidos por la percepción que el otro tiene ante este grupo de personas, haciendo alusión a que el proceso de envejecimiento social no se genera de manera aislada, sino que el contexto sociocultural en el que se ha desarrollado el adulto mayor influye de manera directa en el proceso de envejecimiento. Los cambios biológicos y sociales de un individuo se presentan en la etapa de la vejez, por lo que es importante retomar el análisis del proceso del envejecimiento en la esfera psicológica. A nivel psicológico, los cambios sociales y biológicos impactan en la apropiación de un autoconcepto; “el término autoconcepto alude a la información que tenemos sobre nosotros mismos, la forma en la que nos percibimos y describimos”.<sup>1</sup>

Para la tercera edad, el autoconcepto es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el anciano se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad.<sup>21</sup>

Las personas mayores que viven solas se enfrentan a un desafío importante: la soledad, tanto el hecho de vivir solos son factores que condicionan seriamente la calidad de vida de la población mayor aumentando su morbilidad y mortalidad.<sup>22</sup>

El riesgo asociado a la soledad (y también al aislamiento social) se considera que es equiparable al de otros factores de riesgo bien establecidos de mortalidad como, entre otros el abuso de sustancias, la actividad física y la salud mental.<sup>22</sup>

El camino recorrido para tener una vejez plena y satisfactoria, mediante la exploración de factores que pueden influir en dicho proceso pueden llegar a expresar una visión general positiva respecto a su envejecimiento y la forma en cómo cada adulto mayor lo experimenta. Este camino es una forma de trascendencia cuya manifestación es la plenitud, la capacidad de comunicación, amor, gozo, disposición activa y creativa, y la elaboración de un sentido de la propia identidad, todas ellas propias del buen envejecer o de envejecimiento exitoso.<sup>23</sup>

---

La soledad en la tercera edad es uno de los grandes enemigos del bienestar de los adultos mayores, un tema preocupante sin duda, ya que su calidad de vida no solamente implica un buen estado físico, sino también emocional. La amargura y la tristeza roban las ganas de vivir a muchas personas mayores que se sienten solas.<sup>1</sup> En este sentido, conviene tener en cuenta que la sociedad y el modelo de familia han dado un giro importante en las últimas décadas. Por ello, conviene hacer autocrítica. Con la modernidad hemos conseguido retos muy positivos, pero en la actualidad también tenemos una profunda crisis de valores, y entre ellos se encuentra el irrespeto y la falta de consideración hacia los adultos mayores.

En el aspecto emocional, es una parte importante para los seres humanos, el sentimiento de sentirse solo puede afectar directamente su percepción interna, como profesional de enfermería tomamos un papel de gran importancia, ya que brindamos el arte del cuidado siendo esto una intervención educativa con el modo de autoconcepto en el modelo de adaptación hacemos referencias a las características psicológicas y espirituales de una persona, si bien dentro de la intervención nos permite la posibilidad de motivar o fomentar o recuperar aquellas actividades que favorezcan su funcionalidad y un mejoramiento en el nivel de autoconcepto esto es con la finalidad que su percepción sobre sí mismo no sea negativa en el plano físico, psicológico y social, ya que para el adulto mayor es importante sentirse queridos y apoyados ante situaciones difíciles.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el nivel de soledad y autoconcepto de los Adultos Mayores en la casa de día de Tetepango, Hidalgo?

---

## IV. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Adulto mayor

El envejecimiento es un proceso natural que cobra inicio en la concepción del ser, prosigue durante la vida y finaliza con la muerte, donde una serie de cambios se han de hacer presentes para la continuidad de la evolución del individuo. Entre estos cambios se encuentran los biológicos u orgánicos, psicológicos y sociales, entendiendo los primeros como el proceso con causas endógenas que influyen en el individuo; es decir, cambios internos del organismo. Además posee características exógenas ligadas al comportamiento ante el medio externo; el envejecimiento orgánico va de la mano con la edad biológica, entendiendo que a medida que los años transcurren, los órganos experimentan modificaciones que nos llevan a un mejor o peor estado físico; resulta importante enfatizar que no todos los órganos ni individuos tienen el mismo ritmo de envejecimiento.<sup>24</sup>

De acuerdo a 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 llamará de forma indistinta persona de la tercera edad o adulto mayor.<sup>25</sup>

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.<sup>25</sup>

Cuando nos referimos al envejecimiento, hablamos de un proceso natural, gradual, continuo e irreversible de cambios a través del tiempo. Estos cambios se dan en el nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y las condiciones socioeconómicas de los grupos y las personas. Por ello, la forma de envejecer de cada persona es diferente. Entre los signos que determinan el envejecimiento de las personas se tienen:

- 
- La edad física: cambios físicos y biológicos que se presentan a distintos ritmos, mismos que dependen del sexo, lugar de residencia, economía, cultura, alimentación, tipo de actividades desarrolladas y emociones.
  - La edad psicológica: cambios en las emociones, sentimientos, pensamientos y el significado que para cada persona tiene la vejez. Adicionalmente se presentan cambios en los procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje.
  - La edad social: relacionada con los significados de la vejez, diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura y su organización social.<sup>26</sup>

El proceso de envejecimiento no debe ser visto solo desde el punto de vista cronológico, sino que deben tenerse en cuenta los factores personales y ambientales que influyen en él; es un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana. Es un proceso complejo, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social, entre otros.

El envejecimiento del ser humano implica transformaciones positivas, negativas, o neutras, ocasionados por el paso del tiempo, provenientes del propio organismo, del medio social y cultural. El adulto mayor necesita asimilar todos estos cambios que le ocurren, para poder adaptarse y reproducir las implicaciones sociales y valorativas de dicha categoría, reestructurando su posición y su forma de participación en la sociedad.<sup>27</sup>

Durante el proceso de envejecimiento normal, algunas capacidades cognitivas como la rapidez en el aprendizaje y la memoria disminuyen con la edad. Sin embargo, estas pérdidas pueden compensarse por un incremento de los conocimientos y la experiencia. Frecuentemente el deterioro del rendimiento cognoscitivo es provocado por el desuso o falta de práctica, la enfermedad, depresión, los factores conductuales como el consumo de alcohol y medicamentos, los factores psicológicos, la falta de motivación y los factores sociales como la soledad y el aislamiento, más que por el envejecimiento por sí mismo. Al envejecer, nuestro organismo experimenta diversas modificaciones de tipo morfológico, fisiológico, psicológico y social, las cuales son generadas por cambios propios de la edad y desgaste acumulado.<sup>28</sup>

---

Los cambios biológicos en el adulto mayor son evidentes, la piel tiende a palidecer y pierde elasticidad, y se arruga a medida que se reducen la grasa y la masa muscular; pueden aparecer venas varicosas en miembros inferiores; el cabello se adelgaza y se torna gris y luego blanco, y el bello corporal comienza a escasear. La estatura se reduce a medida que se atrofian los discos entre las vértebras espinales, en las mujeres con osteoporosis puede ocasionar cifosis. Además, la composición de los huesos cambia aumentando el riesgo de fractura. <sup>28</sup>

Además, el deterioro sensorial contribuye a limitar la capacidad funcional y en mayor grado cuando coincide con el deterioro visual y auditivo. 18% de las personas de más de 70 años, tienen problemas visuales, ya sea ceguera en uno o ambos ojos, 33.2% reporta problemas con la audición y un 8.6% reporta ambos (déficit auditivo y visual).<sup>27</sup>

El envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que conlleva un descenso de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte<sup>30</sup>. Entre las afecciones que se presentan en esta etapa cabe mencionar la pérdida de la audición, cataratas, dolores de espalda, cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. <sup>28</sup>

## **4.2 Soledad**

El vínculo del ser humano con la soledad ha estado presente a lo largo de la evolución. El término soledad tiene distintas connotaciones tanto positivas como negativas en su definición social: “estar solo sin acompañamiento de una persona u otro ente viviente”. Palabra difícil de definir según la lingüística, ya que contiene diferentes variantes semánticas implicadas en las emociones del individuo, como, por ejemplo: la búsqueda de la soledad debido a la soledad necesitada, la soledad impuesta, la soledad como sentimiento de malestar producto del vacío emocional, etc. Y es por esto que la concepción de este término no es sencilla e implica la necesidad de un acercamiento a su esencia fundamental: “estar con uno mismo”.<sup>29</sup>

---

La soledad objetiva, terminología que hace referencia a las personas que están solas, a aquellas con ausencia de relaciones sociales debido a la carencia de las mismas; por otro lado, tenemos la soledad subjetiva, que se refiere a esas con sentimientos de soledad, independientemente de que tenga relaciones sociales, es decir, sentirse sola. El aislamiento social, relacionado con la falta de integración y participación activa con otros individuos, es un estresor que está en relación directa con síntomas psicológicos negativos, mientras que la inclusión social o socialización con otros individuos es potenciador de sentimientos de pertenencia o seguridad y apoyo emocional. En definitiva, las redes de apoyo social contribuyen a la satisfacción de necesidades individuales emocionales y son predictores del bienestar.<sup>29</sup>

La soledad es producida por diferentes causas en las personas mayores, como el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y la menor participación en actividades agradables, a lo que contribuyen factores como la muerte o la ausencia de sus congéneres, dificultades motoras y de desplazamiento, limitaciones perceptivas (sordera, ceguera) que marcan barreras con los otros y diferentes ritmos de vida con las generaciones más jóvenes. En nuestro país, un factor de gran relevancia es que una alta proporción de adultos mayores no cuentan con ingresos económicos que les permitan satisfacer sus necesidades básicas. La pérdida del lugar social que antes ocupaba el adulto mayor puede llevar a que se aisle y, por ende, tenga un estado anímico desfavorable. A pesar de que el aislamiento externo puede llevar al sentimiento de soledad, este sentimiento no aparece cuando el aislamiento es voluntario. Según Thomae, basada en una encuesta europea relacionada con la soledad, este sentimiento es un estereotipo ligado a la vejez, además de existir relación entre el nivel de contactos sociales y el sentimiento de soledad.<sup>6</sup>

El sentimiento de soledad es una vivencia desfavorable en la cotidianidad del individuo puesto que allí se dan múltiples realidades que tocan la parte personal, familiar y social. Además, es un acontecimiento amargo que nuestra cultura no ha asimilado.

La soledad es una sensación que la relacionan con la tristeza y la describen como un sentimiento interno y doloroso, mientras que estar solo lo denominan como la carencia de compañía, tanto de contactos sociales como de familiares.<sup>24</sup>



---

La soledad produce disminución en la calidad de vida y aumento en los problemas de salud, tales como enfermedades crónicas, cardíacas y una relación significativa con la depresión; sin embargo, diferentes autores lo consideran que la soledad es un constructo psicológico separado de la depresión.<sup>30</sup>

### **Conceptos**

- Nostalgia: Sentimiento de pena por la lejanía, la ausencia, la privación o la pérdida de alguien o algo queridos.
- Melancolía: Estado anímico permanente, vago y sosegado, de tristeza y desinterés, que surge por causas físicas o morales, por lo general de leve importancia
- Tristeza: Sentimiento de dolor anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse con un estado de ánimo pesimista, la insatisfacción y la tendencia al llanto.

### **4.3 Autoconcepto**

El autoconcepto es la opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor. Cabe destacar que el autoconcepto no es lo mismo que la autoestima, sin embargo, su relación es muy estrecha y no podría entenderse uno sin la presencia del otro. El autoconcepto puede definirse como todas aquellas ideas, hipótesis y creencias que tenemos de nosotros mismos, es decir, la forma en la que nos percibimos. Mientras que la autoestima es la valoración que realizaremos a nuestro autoconcepto. Cuando esta valoración es positiva, la autoestima es "alta", por el contrario, cuando la valoración es negativa, la autoestima es "baja".<sup>31</sup>

El autoconcepto está formado por diversas dimensiones o elementos y ello es importante porque, a su vez, la autoestima está formada por diversas dimensiones del autoconcepto. Así, el autoconcepto está formado por:

- Conocimiento de sí mismo(a): Se trata de la posibilidad de describirse de la manera más real y objetiva posible, en los aspectos esenciales de su ser: gustos, preferencias, habilidades, debilidades, fortalezas, prejuicios, valores. Se relaciona directamente con la noción de la forma de ser y de reaccionar de cada uno. Es un sentimiento interior que permite reconocerse y conocer la propia vida.

- 
- **Autocontrol:** Saber manejar los propios sentimientos, permaneciendo serenos y tranquilos, para afrontarlos y para recuperarse rápidamente de los impactos producidos por las emociones negativas.
  - **Autonomía:** Capacidad para tomar decisiones de forma independiente, resolver los propios problemas sin buscar a otros para que lo hagan y manejar la presión que ejerce el entorno al tomar decisiones. Si, finalmente, el autoconcepto es positivo, ello favorece el desarrollo de las capacidades potenciales y motiva a la autorrealización.<sup>31</sup>

Tomando en cuenta la teoría del modo de adaptación del autoconcepto de Sor Callista Roy hace referencia a las características psicológicas y espirituales de una persona. Consta de un compuesto de los sentimientos de una persona sobre sí misma en un momento dado.

#### **4.4 Intervención educativa**

Intervención de enfermería: todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Las Intervenciones de enfermería pueden ser directas o indirectas.<sup>32</sup>

Actividad educativa grupal que puede ser ofrecida dentro o fuera del centro asistencial sobre un tema específico con o sin demostración, cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud en su contexto familiar, comunitario y ambiental. <sup>33</sup>

El proceso de la educación de un individuo toma un rol fundamental para el aprendizaje, pero este puede ser significativo o no. La intervención de tipo educativa se trata de lograr que el adulto mayor tenga una atención de manera planificada sin importar si este sano o enfermo, sino más bien hacerlo de manera holística.<sup>34</sup> Persona adulta y adulta mayor en estado de abandono, persona que presenta cualquier de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico, psicológico y carencia de recursos económicos.

Está formado a partir de las percepciones internas y de las percepciones de las relaciones de los demás, tiene dos dimensiones principales: el yo físico y el yo personal.<sup>35</sup>

---

#### **4.5 Modelo de adaptación, Sor Callista Roy**

Roy definió la adaptación como el proceso y el resultado por el que las personas de pensamiento y de sensación, como individuos o en grupos, utilizan el conocimiento y la opción consciente para crear la integración humana y ambiental; señala que los seres humanos como sistemas adoptantes tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente.

Roy describe a los seres humanos en términos de los sistemas adoptantes holísticos, para explicar este concepto de seres humanos como sistemas adoptantes, la entrada para los seres humanos se ha denominado estímulo. Un estímulo se ha definido como el que provoca una respuesta, es el punto de la interacción del sistema y del ambiente humano. Los estímulos pueden venir externamente del ambiente (estímulos externos) o pueden originarse en el ambiente interno (estímulos internos). El nivel de adaptación mismo puede ser un estímulo. El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de la vida, afecta la capacidad del sistema humano de responder positivamente en una situación.

El comportamiento del ser humano (salida) es una función de los estímulos de la entrada y el nivel de la adaptación del individuo o del grupo. Este nivel de modificación es tan significativo que los seres humanos y el ambiente son constantemente proceso del cambio. Un proceso integrado de la vida puede cambiar a un proceso compensatorio que evoque tentativas de restablecer la adaptación. Según Roy, el ambiente se clasifica específicamente como estímulos: focal, del contexto y residual. En cualquier punto el tiempo, el nivel de la adaptación es un estímulo interno significativo.

Los mecanismos de afrontamiento se refieren a procesos innatos o adquiridos que una persona utiliza para enfrentarse a estímulos ambientales. Los mecanismos de afrontamiento pueden clasificarse de manera amplia como un subsistema regulador o relacionador. El subsistema regulador responde automáticamente a través de procesos de afrontamientos endocrinos, químicos y neuronales. El subsistema relacionador responde a través de procesos cognitivo-emocionales innatos y adquiridos, que incluyen procesado perceptual y de la información, aprendizaje, juicio y emoción.

Las conductas que manifiestan adaptación pueden observarse en cuatro modos adaptativos. El modo fisiológico hace referencia a las respuestas físicas de la persona al entorno, y la necesidad subyacente es la integridad fisiológica. El modo autoconcepto hace referencia a pensamientos, creencias o sentimientos de una persona sobre sí misma en un momento determinado. La necesidad básica del modo de autoconcepto es la integridad psíquica o espiritual. El modo del autoconcepto comprende el yo físico (sensación corporal e imagen corporal) y el yo personal (auto-consistencia, yo ideal y yo moral-ético-espiritual). El modo de función de rol hace referencia a los roles primario, secundario y terciario que una persona realiza. La necesidad básica del modo de adaptación de la función de rol es la integridad social o saber cómo comportarse y qué se espera de uno en la sociedad. El modo de adaptación de interdependencia hace referencia a las relaciones entre las personas. La necesidad básica del modo de adaptación de interdependencia es la integración social o dar y recibir amor, respeto y valor por parte de las personas queridas y de los sistemas de apoyo social. <sup>35</sup>

Figura 1: Modelo de adaptación de Sor Callista Roy

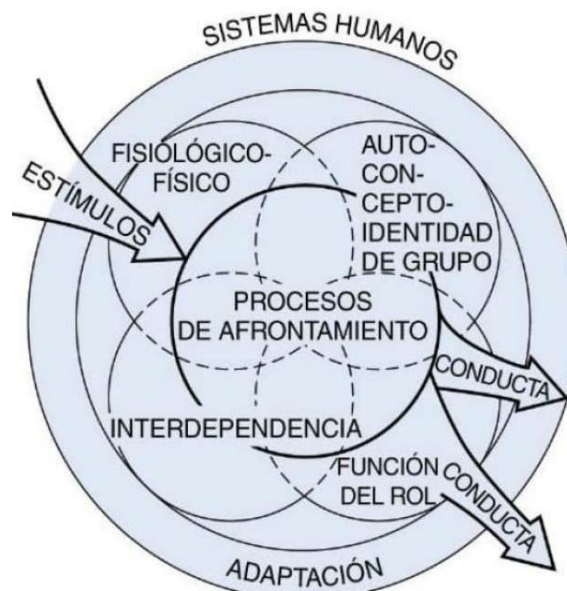


Figura 1. Obtenido de Matha Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 9va ed Barcelona España: Elsevier; 2018.

---

#### **4.6 Relación de la soledad y autoconcepto de los adultos mayores con el modelo de adaptación de Roy**

Esta investigación estuvo sustentado bajo el Modelo de adaptación de Sor Callista Roy, donde se retomó el constructo de modo Autoconcepto.

El modelo de Roy se tomarán los conceptos de adaptación en el cual se refiere “al proceso y al resultado por el que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno” (Sor Callista Roy); y el modo Autoconcepto que es uno de los tres modos de adaptación psicosociales y se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano.<sup>37</sup>

Se trabajó con el modo “Autoconcepto identidad de grupo” que se centra en la necesidad de saber quién es uno mismo y buscar el nivel de adaptación en la sociedad. Roy define el concepto de Autoconcepto de uno mismo como: el conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento de terminado, por lo que se afecta el estado de ánimo del adulto mayor quedando en un estado de soledad; lo cual afectara al adulto mayor tanto su calidad de vida, no solamente implica un buen estado físico, sino también emocional, la amargura y la tristeza roban las ganas de vivir a muchas o personas mayores que sienten solas.<sup>1</sup>

Sus componentes son:

- El yo físico; engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo.
- El de la persona; formando por la constancia, los valores o expectativa y la moral, la ética y la espiritualidad del ser.

La sensación corporal será entonces él ¿Cómo se siente y experimenta el adulto mayor el ser físico? Y la imagen corporal responderá a la cuestión ¿Cómo se ve el adulto mayor a si mismo físicamente y desde el punto de vista de su apariencia personal?

El componente que engloba la personalidad y que Roy define como la evaluación individual de las propias características, expectativas, valores y el valor, incluida la autorregulación, coherencia. Libre ideal y la moral-ética-espiritual-libre.<sup>1</sup>

---

El autoconcepto implica la estabilidad en la autoevaluación a través del tiempo y la coherencia organizacional de sí mismo. El enfoque involucra un proceso de toma de conciencia de que uno es y de su lugar como una persona como medio ambiente.<sup>1</sup>

Según Roy. Los individuos empiezan a pensar en sí mismo con base en lo que los otros opinan, por lo tanto, un adulto con soledad se verá a él mismo como una persona que ya no merece seguir viviendo, que a medida que va pasando los años es menos útil, de esta forma los adultos mayores para adaptarse a los cambios que van sufriendo conforme avanza su edad. Por este motivo se relacionó el problema con dicha teoría, ya que los sentimientos de los pacientes cambian tras las sensaciones y el aspecto del cuerpo y su identidad se ve afectado tras la soledad conyugal, familiar, social y crisis existencial. Debido a que el adulto es el que más sufre viéndose afectado por las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales como son: él abandonó por los hijos, pérdida del cónyuge y disminución de las capacidades.

Por lo anterior, el adulto mayor determinará el modo autoconcepto con base en la interacción con el entorno y las experiencias vividas; su auto coherencia, libre ideal y ética moral espiritual, serán la base para que pueda determinarse y elegir el comportamiento que ha de tomar.

#### **4.6.1 Intervención educativa con el Modelo en el modo Autoconcepto**

La conceptualización del envejecimiento como proceso que se inicia con el nacimiento es dinámica, concibe al sujeto en actividad y toma en cuenta la trascendencia de la historia que en el proceso vital se construye, desconstruye y reconstruye, configurando las relaciones y estructuras sociales.<sup>38</sup>

La intervención educativa de enfermería se reconoce como un sistema de actividades educativas que se realiza después de detectar una problemática en la cual se planifica acciones precedidas de un diagnóstico, esta incluye actividades tales como conferencias, talleres, seminarios y actividades prácticas que giran en torno a un tema para lograr elevar el nivel de conocimientos de un individuo. La soledad en los adultos mayores es un sentimiento negativo que ellos perciben como un abandono social 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 adulto mayor, y es que la soledad puede tener graves consecuencias negativas sobre la salud en el plano físico, psicológico y social. Retomando la Intervención educativa con el modo de adaptación del autoconcepto hace referencia a las características psicológicas y espirituales de una persona que están compuestas de los sentimientos de una persona sobre sí misma en un momento dado; está formada a partir de las percepciones internas y las percepciones de las relaciones de los demás, en local tiene dos dimensiones, el yo físico y el yo personal.

El adulto mayor que presente el grado de soledad baja y media (La escala este R tiene puntos de corte que se clasifican baja, media y alta soledad), se aplicó la intervención educativa para iniciar, reanudar o recuperar aquellas actividades que favorezcan su funcionalidad y mejoren su nivel de autoconcepto integrado o compensatorio.

Se centran, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo se identifica como la integridad física y espiritual o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo.

---

## **V. HIPÓTESIS**

Hi: El efecto de la intervención educativa disminuye en el nivel de soledad y aumenta el nivel adaptación en el modo autoconcepto en los Adultos Mayores en la casa de día de Tetepango, Hidalgo.

Ho: La intervención educativa no tiene efecto en el nivel de soledad y autoconcepto de los adultos Mayores en la casa de día de Tetepango, Hidalgo.



---

## **VI OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo general**

Evaluar el efecto de la intervención educativa en el nivel de soledad y autoconcepto de los adulto mayores en la casa de día de Tetepango, Hidalgo.

### **6.2 Objetivos específicos**

- Medir el nivel de soledad que presenta el adulto mayor pre y post intervención educativa en la casa de día de Tetepango, Hidalgo.
- Identificar el nivel de autoconcepto que presenta el adulto mayor pre y post intervención educativa en la casa de día de Tetepango Hidalgo.
- Clasifica el nivel de soledad y autoconcepto que presenta el adulto mayor pre y post intervención educativa en la casa de día de Tetepango, Hidalgo.

---

## **VII METODOLOGÍA**

### **7.1 Tipo Investigación**

La presente investigación es de tipo cuantitativa<sup>39</sup> y aplicada<sup>40</sup>

### **7.2 Diseño de la investigación**

Es una investigación cuasi experimental con pre prueba y post prueba<sup>40</sup>, prolectiva<sup>41</sup> y con un diseño longitudinal<sup>39</sup>

### **7.3 Límite de tiempo y espacio**

El presente trabajo se realizó en un periodo de enero del 2019 a enero del 2020, en la casa de día de Tetepango Hidalgo.

### **7.4 Universo**

El universo para la realización de la investigación fue constituido por 25 adultos mayores, registrados en la casa de Día de Tetepango Hidalgo.

### **7.5 Muestra**

No probabilística<sup>39</sup>.

Muestra por disponibilidad: esta fue constituida por disponibilidad durante el tiempo o periodo de la investigación y de igual manera no se permitió la entrada de nuevos sujetos.

#### **7.5.1 Criterios de selección**

##### **7.5.1.1 Criterios de inclusión**

Adultos mayores de la casa de día de Tetepango que desearon participar en el estudio.

Adultos mayores con edad de 60 a 80 años que pertenecieron a la casa de día de Tetepango.

Adultos mayores de la casa de día de Tetepango que firme el consentimiento informado.

---

### **7.5.1.2 Criterios de exclusión**

Adultos mayores de la casa de día de Tetepango, que no presenten soledad

Adultos mayores de la casa de día de Tetepango, que no hayan firmado el consentimiento informado.

### **7.5.1.3 Criterios de eliminación**

Adultos mayores de la casa de día de Tetepango, que no quisieron continuar con el estudio de investigación.

## **7.6 Variables (ver en apéndice 2)**

### **Independiente**

- Intervención Educativa

### **Dependiente**

- Soledad
- Autoconcepto

### **7.6.1 Definición conceptual de variables**

#### **Independiente**

Intervención educativa: El proceso de la educación de un individuo toma un rol fundamental para el aprendizaje, pero este puede ser significativo o no. La intervención de tipo educativo se trata de lograr que el adulto mayor tenga una atención de manera planificada sin importar si este sano o enfermo, sino más bien hacerlo de manera holística.<sup>34</sup> Acto educativo sobre los conocimientos de un tema o situación específica, interpretados en forma sencilla por una persona para un grupo de individuos en donde la audiencia tiene la oportunidad de participar (participando, comentando, etc.).<sup>38</sup>

#### **Dependiente**

Soledad: Sentimiento de tristeza o melancolía que se siente por la falta, ausencia o muerte de una persona.<sup>42</sup>

---

Autoconcepto: Conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia el mismo en un momento determinado; se forma por la percepción interna y por la percepción de la relación del individuo.<sup>35</sup>

## **7.6.2 Definición operacional de variables**

### **Independiente**

Intervención educativa: Comprendiendo como un procedimiento que busca direccionar las respuestas humanas en una actividad determinada, para mantener la salud en el adulto mayor en un estado óptimo.

### **Dependiente**

Soledad: Es un estado de aislamiento en los adultos mayores, que se encuentra solo, sin acompañamiento o de una persona o animal de compañía.

Autoconcepto: Es la relación en respuesta que tiene el adulto mayor ante los cambios que se presentan en su entorno.

## **7.7 Instrumentos de medición**

### **7.7.1 Instrumento Escala Este R**

La Universidad de Granada creó en 1999 La Escala ESTE I y posteriormente la escala ha sido revisada lo cual se concluye que la escala ESTE es confiable y válida para su uso extendido en adultos mayores, El Comité Institucional de Bioética del Instituto Tecnológico de Sonora aprobó la aplicación de este estudio.

Mediante un muestreo internacional, participaron 489 adultos mayores consta de 34 ítems con cuatro factores: El Factor 1 está conformado por los ítems 15, 16, 18, 22, 23, 24 y 25 que corresponden a la dimensión "Soledad Social" (siete ítems  $\alpha=0.909$ ). Al Factor 2 lo conforman los ítems 3, 4, 5, 6 y 7 que corresponde a la dimensión "Soledad Conyugal" (cinco ítems,  $\alpha= 0.892$ ). El Factor 3 está conformado por los ítems 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 20, 21 y 28, corresponde la dimensión "Soledad Familia" (trece ítems,  $\alpha= 0.830$ ). El factor 4 está constituido por los ítems 14, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 34, los cuales conforman la dimensión "Crisis Existencial" (diez ítems,  $\alpha= 0.507$ ). El Puntaje de la EDG es  $p \leq 0.001$ , su consistencia de ítems de acuerdo con el coeficiente alfa

---

de Cronbach ( $\alpha$ ) fue de 0.92.

Se trata de un cuestionario utilizado para el estudio de la soledad en personas mayores de 65 años. Versión de 34 ítems de tipo Likert con 5 opciones de respuesta, cuya puntuación oscila entre 1 y 5 (1= Nunca, 2= Rara vez, 3= Algunas veces, 4= A menudo, 5= Siempre). Los puntos de corte se clasifican en baja, media y alta.<sup>16</sup>

### **7.7.2 Instrumento Nivel de adaptación**

El instrumento fue modificado por los investigadores: Sergio Rojo Pérez, Rubí Ortiz Godínez, Iván Vilchis Guerrero, Tomando como base el instrumento “Nivel de adaptación” elaborado por Maldonado Muñiz y García Campos en el 2008, con el objetivo de medir el nivel de adaptación del adulto mayor residente de la casa hogar, posteriormente revisado por dos expertos: D.C.E. Benjamín López Nolasco y M.C.E. Ariana Maya Sánchez.

El instrumento se sometió a una prueba piloto, se aplicó a 20 adultos mayores de Tula de Allende, con el propósito de probar el instrumento en cuanto a su consistencia interna y para el cálculo de la confiabilidad mediante la prueba de Kuder Richardson KR-20.

Las dimensiones que mide el instrumento “Nivel de adaptación” son los modos: fisiológico, autoconcepto, interdependencia y desempeño de rol; los indicadores son: integrado, compensatorio y comprometido.

El apartado II mide el modo de autoconcepto; consta de 37 ítems, los cuales 25 son en sentido negativo y 12 en sentido positivo, las opciones de respuesta son sí y no, donde el valor mínimo es de 0 y el máximo es de 1, con un intervalo de 0 – 37; las categorías de calificación son tres: comprometido, compensatorio e integrado.<sup>43</sup>

## **7.8 Procedimientos**

Se solicitó la autorización mediante un oficio a los directivos correspondientes, para realizar la investigación del protocolo titulado "El efecto de la intervención educativa en el nivel de soledad y autoconcepto de los adultos mayores en la casa de día de Tetepango, Hidalgo". Donde se dio a conocer el propósito y de la

---

intervención de enfermería que se planeó realizar, para obtener resultados favorables en dicha investigación.

Posterior a la recepción de una carta de aceptación por parte de dicha institución, se aplicó el consentimiento informado a los adultos mayores, en el cual se explicó explícitamente el fin de dicha investigación y donde ellos aceptaban voluntariamente participar en este estudio; por consiguiente, se les aplicó una entrevista para obtener datos que solicita los instrumentos escala Este R, y autoconcepto, para conocer el nivel de soledad que tienen los adultos mayores y así poder determinar y plantear una intervención adecuada.

Conforme a los resultados arrojados en la primera aplicación de los instrumentos de medición, se estableció el número de sesiones requeridas para llevar a cabo la intervención “intervención educativa”, con el propósito de mejorar el nivel de soledad y autoconcepto de los adultos mayores. (Ver Apéndice 7).

Se aplicó un programa de cuidado de enfermería llevado por nombre “Buscando amigos”, que constan de 7 sesiones de una hora cada sesión, esta intervención se realizó en Tetepango Hidalgo., los días miércoles y viernes en las instalaciones de la casa de día del adulto mayor.

Se realizó una segunda medición utilizando los mismos instrumentos, posteriormente se realizó un análisis y poder contrastar los datos obtenidos con los de la primera medición, al mismo tiempo que se observó el comportamiento de las variables soledad y autoconcepto antes y después de intervención educativa y así se pudo determinar si la intervención modificó o no modificó el nivel de soledad y autoconcepto en los adultos mayores.

Posterior a este procedimiento se elaboró el informe de investigación, para difundirlo.

---

## 7.9 Análisis

**Análisis estadístico:** Se elaboró una base de datos en el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 23.

**Estadística descriptiva:** Se utilizó para las variables sociodemográficas, para las variables de nivel de medición escalar se utilizó las medidas de tendencia central (media, moda y mediana), para las variables cuyo nivel de medición sea ordinal o nominal, se empleó frecuencia y porcentaje.

**Análisis inferencial:** Para la prueba de la hipótesis:  $X^2$  de Pearson, siendo estadísticamente significativo si el valor de  $p < 0.05$ .

## 7.10 Difusión

El presente trabajo de investigación se dio a conocer en el foro de investigación, que se llevó a cabo en el auditorio de la Escuela Superior de Tlahuelilpan el día 3 y 4 de junio del 2019 para la aprobación del dictamen del comité de ética de investigación.

Posteriormente se dio a difundir en el VII foro de investigación que llevo por título “Respuestas Humanas a la Salud y a la Enfermedad” en el auditorio de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, el día 13 de noviembre de 2019.

Después se presentó en el congreso nacional e internacional de enfermería XX que llevo por título “El cuidado de enfermería en la transformación en el 2020”, el día 14 al 16 de mayo del 2020. De igual manera se dio a conocer en el congreso internacional IV de cuerpos académicos de enfermería y grupos de investigación multidisciplinaria, realizado los días 11 al 13 de agosto del 2021, a través de la plataforma virtual Microsoft Teams.

---

## VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

La presente investigación estuvo basada en las consideraciones establecidas en la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para la investigación en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable de igual forma se tomó en cuenta los artículos 19 al 27 y 29.<sup>44</sup>

Así mismo se retomó la Ley General en Salud en el título quinto sobre Investigación en Salud; retomando los artículos: 96, La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; II. Al conocimiento del vínculo entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; III. A la prevención y el control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población; ARTÍCULO 100. La investigación en seres humanos se desarrolló conforme a las siguientes bases: I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica; II. Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo; III. Podrá efectuarse solamente cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación; IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud; V. Solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes; VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.<sup>45</sup>

La investigación fue presentada de acuerdo al Reglamento de la Ley general de Salud, en su título segundo De los aspectos Éticos de la investigación en seres humanos, y con base en los derechos del paciente establecidos por la OMS, se retoman: artículo 13 en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar; artículo 16: en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto



---

de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice; artículo 17: se considera como riesgo de la investigación, el presente trabajo está evaluado como riesgo mínimo, en conformidad con la fracción II, que especifica que estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que se manipulara la conducta del sujeto; artículos 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26 que tratan aspectos relacionados con el consentimiento y criterios de aplicación. <sup>46,47,48</sup>

## IX. RESULTADOS

En este capítulo se presenta los resultados obtenidos del estudio el cual fue realizado en una muestra de 14 adultos mayores en la casa de Día de Tetepango Hidalgo, en el siguiente orden: características sociodemográficas de la población, descripción de las variables de estudio y prueba de hipótesis.

**Tabla 1.Frecuencia y porcentaje de las variables sociodemográficas de los adultos mayores de la casa de día de Tetepango Hidalgo.**

<b>Variable</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Genero</b>		
a) Masculino		0%
b) Femenino	14	100%
<b>Estado civil</b>		
a) Casado	8	57.1%
b) Viudo	4	28.6%
c) Unión libre	2	14.3%
<b>Ocupación</b>		
a) Ama de casa	12	85.7%
b) Jornalero	0	0%
c) Jubilado	2	14.3%
d) Obrero	0	0%
e) Otro	0	0%
<b>Escolaridad</b>		
a) Primaria completa	3	21.4%
b) Primaria incompleta	1	7.1%
c) Secundaria completa	8	57.1%
d) Secundaria incompleta	1	7.1%
e) Sin estudios	1	7.1%
<b>Edad</b>		
a) 50-55	0	0%
b) 55-60	0	0%
c) 61-65	4	28.6%
d) 66-70	6	42.9%
e) 71-75	3	21.4%
f) 76-80	1	7.1%
g) 81-90	0	0%
<b>Diagnostico</b>		
a) Hipertensión	3	21.4%
b) Diabetes mellitus	2	14.3%
c) Otro	9	64.3%
<b>Fuente: Cedula de datos personales de Sánchez Ávila Z.D.2019</b>		<b>n:14</b>

En la tabla 1 se pueden observar la población estudiada de la Casa de día de Tetepango se encontró que el rango de edad que se predomina de 66 a 70 años de edad con un 42.9%, en relación al género el 100% son mujeres, dentro de la ocupación el 85.7% de la población son ama de casa, 14.3% son jubilados.

En relación con el estado civil el 57.1% son casados, 28.6% son viudos y 14.3% unión libre. De acuerdo a la escolaridad el 21.4% cuentan con primaria completa, 57.1% secundaria completa, 7.1% primaria incompleta, 7.1% secundaria incompleta y 7.1% sin estudios.

En relación a diagnóstico el 64.3% cuentan con otro diagnóstico, el 21.4% hipertensión y 14.3% diabetes mellitus.

**Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la soledad Pre intervención educativa**

	Soledad familiar		Soledad Conyugal		Soledad Social		Crisis existencial	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
<b>Baja Soledad</b>			5	35.7%	1	7.15	1	7.1%
<b>Media Soledad</b>	8	57%	9	49.8%	8	56.9%	6	42.2%
<b>Alta Soledad</b>	6	42.8%	2	14.3%	5	35.7%	7	49.9%
<b>Total</b>	14	100%	14	100%	14	100%	14	100%

**Fuente: Instrumento Escala Este R**

***n*:14**

En la tabla 2 se pueden observar los resultados de la casa de día de Tetepango Hidalgo, predomina soledad familiar media el 57% y alta el 42.85, en la soledad conyugal baja es 35.7%, media el 49.8% y el alta 14.3%, soledad social baja 7.1%, media 56.9% y alta 35.7% y crisis existencial baja 7.1%, media 42.2% y alta 49.9%.

**Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de soledad Pos intervención educativa de los adultos mayores de la casa de día de Tetepango Hidalgo.**

	Soledad familiar		Soledad Conyugal		Soledad Social		Crisis existencial	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
<b>Baja Soledad</b>	5	35.6	9	64.3%	6	42.7%	5	35.6%
<b>Media Soledad</b>	4	28.4%	3	21.4%	6	42.7%	7	49.8%
<b>Alta Soledad</b>	5	35.5%	2	14.2%	2	14.3%	2	14.2%
<b>Total</b>	14	100%	14	100%	14	100%	14	100%

**Fuente: Instrumento Escala Este R**

***n*:14**

En la tabla 3 se pueden observar los resultados de la casa de día de Tetepango Hidalgo, después de haber realizado la intervención educativa disminuyó el nivel de soledad en los adultos mayores por lo consiguiente predomina soledad familiar baja el 35.6%, media el 28.4% y alta 35.5%, en la soledad conyugal baja es 64.3%, media el 21.4% y 14.3% alta, soledad social baja 42.7%, media 42.7% y alta 41.3% y crisis existencial baja 35.6%, media 49.8% y alta 14.2%.

**Tabla. 4 Frecuencia y porcentaje de adaptación sub categoría Autoconcepto Pre y Pos intervención educativa de los adultos mayores de la casa de día de Tetepango.**

Sub categoría	Pre intervención		Post intervención	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Integrado</b>	13	92.7	13	92.7%
<b>Compensatorio</b>			1	7.1%
<b>Comprometido</b>	1	7.1%		
<b>Total</b>	14	100%	14	100%

En la tabla 4 se pueden observar los resultados de la casa de día de Tetepango Hidalgo, antes y después de la intervención educativa se modificó el nivel de autoconcepto en los adultos mayores, en la Pre intervención se encontró integrado el 92.7% y el 7.1% comprometido, por lo consiguiente post intervención se encontró integrado el 71.3% y 28% compensatorio.

**Tabla 5. Prueba estadísticas de  $X^2$  de Pearson de Autoconcepto Pre y Post Intervención educativa.**

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72.333 <sup>a</sup>	64	.222
Razón de verosimilitud	46.847	64	.947
Asociación lineal por lineal	8.007	1	.005
N de casos válidos	14		

**Fuente:SPSS (Statistical Package for Social Science)**

**n:14**

En la tabla 5 se observa de acuerdo con el análisis estadístico, la prueba de  $X^2$  de Pearson (ji cuadrada) con la medición de pre y post de la variable autoconcepto con un valor de significación bilateral de .222 con un universo de 14 personas por lo consiguiente es aceptando la prueba de hipótesis nula

**Tabla 6. Prueba estadísticas de  $X^2$  de Pearson (ji cuadrada) de Soledad Pre y Post Intervención educativa.**

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	157.500 <sup>a</sup>	144	.209
Razón de verosimilitud	68.348	144	1.000
Asociación lineal por lineal	12.041	1	.001
N de casos válidos	14		

**Fuente:SPSS (Statistical Package for Social Science)**

**n:14**

En la tabla 6 se observa de acuerdo con el análisis estadístico, la prueba de  $X^2$  de Pearson (ji cuadrada) con la medición de pre y post de la variable soledad con un valor de significación bilateral de .209 en un universo de 14 personas por lo consiguiente aceptando la prueba de hipótesis nula

---

## X. DISCUSIÓN

En el presente estudio los resultados se encontró que el 57% de los adultos mayores presenta soledad familiar y soledad social, menciona la OMS que los factores de riesgo en los trastornos mentales en los adultos mayores a lo largo de su vida son lo social, psíquico y lo biológico. De acuerdo con los resultados anteriores existente una similitud en el estudio previo, titulado “Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos”<sup>16</sup> realizados por Acosta Quiroz y colaboradores donde hallaron que hay un índice mayor de 56.8% de soledad social y familiar de igual manera, al comparar a los 60 a 74 años de edad con los 75 años en adelante presenta un índice más alto de soledad en las cuatro dimensiones que presenta la escala Este R.

De acuerdo al perfil sociodemográficas se permitió observar que en la casa de día de Tetepango el 100% son mujeres, 42.9% son de una edad de 66 a 70 años, en su estado civil el 28.6% son viudas, en su ocupación la mayoría fueron amas de casa con 85.7%, cabe resaltar que estos resultados discrepan “el apoyo social y la soledad de las mujeres mayores usuarias de teleasistencia”<sup>15</sup> realizado por Donio Bellegarde se observó que el rango de edad era más amplio y una minoría eran mujeres dentro de esto la mayoría eran viudas con un 87.6%, tener más edad (70 a 90 años) fueron dos de los factores que se asociaban con un mayor riesgo de aislamiento social siendo un 45% que las mujeres presentaran soledad social y en su situación laboral la mitad de la muestra eran amas de casa con un 50.8%, dentro de esta investigación encontramos diferentes culturas, económicas y sociales dentro de estos grupos sociales, uno pertenece a un país de primer mundo y otro en vías de desarrollo, ya que los resultados son diferentes tanto por el tamaño de muestra así como el lugar y el objetivo para dicho estudio, cabe resaltar que en Tetapango Hidalgo se encontró un 57% de soledad social siendo que la ciudad de Valencia un 45%, esto demuestra que la prevalencia de soledad media en ambos grupos fue ligeramente más elevada, no obstante del fruto de ambas investigaciones se cosechó que ninguna de estas poblaciones se consiguió un nivel de soledad alta, donde lo esencial fue el ofrecimiento de programas de intervención para aminorar la soledad en ambos grupos.

---

El nivel de autoconcepto de los adultos mayores en la pre y post intervención educativa; Se realizó la primera medición se identifica que los adultos mayores estuvieron en un estado “integrado” y solo un adulto mayor “comprometido”, posterior a la intervención se aplicó una segunda medición en la cual se observó un 92.7% de la población en un estado “integrado” y solo un adulto mayor “compensatorio” con un 7.1%. En los resultados del estudio “Nivel de autoconcepto en el adulto mayor del centro gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo, posterior a una intervención educativa”,<sup>17</sup> presentado por León Cruz, y colaboradores 2020, donde mencionan que encontraron dos adultos mayores en estado 94.7% “Compensatorio” y el 5.3% “integrado” y en la segunda medición posterior a la intervención educativa obtuvieron 94.7% “integrado” y el 5.3% “compensatorio”. La población mexicana mostro discrepancia en ambos estudios, por un lado los adultos mayores de Tetepango Hidalgo se encontró con una segunda medición 92.7% “integrado” y 7.1% “compensatorio”, a diferencia de Tula de allende Hidalgo, fue el 94.7% “integrado” y el 5.3% “compensatorio” en la segunda medición; por lo contrario los adultos mayores, a pesar de que los estudios fueron llevados a cabo en poblaciones de un mismo país, el ambiente se desarrolla diferente, por un lado las personas de Tula de Allende del centro Gerontológico en donde participaron 19 personas de forma voluntaria su intervención educativa lleva por nombre “aprendiendo a ser feliz” donde adquirió un efecto positivo, por otra parte los adultos mayores de Tetepango Hidalgo participaron 14 personas, con una intervención educativa que lleva por nombre “buscado amigos” sin embargo no disminuyó el nivel de soledad ni mejoro en nivel de adaptación en el modo autoconcepto.

---

## **XI CONCLUSIÓN**

La soledad es una emoción que forma parte de un individuo que esta se genera cuando la persona se siente incomprendido, rechazado o carece de compañía, si bien el envejecimiento es un proceso gradual, natural, universal que va pasando a través del tiempo y dentro esto se van viendo cambios tanto sociales, psicológicos, biológicos y físicos, la vejez se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos. Dentro de esta investigación se trabajó el nivel de soledad y autoconcepto, si bien ante estos cambios que llegan a presentar los adultos mayores durante esta etapa de la vejez uno de ellos es el estado de ánimo, que es un riesgo en presentar el sentimiento de soledad.

Con el análisis del estudio se demostró que la intervención educativa no disminuyó el nivel de soledad ni aumento el nivel adaptación en el modo autoconcepto en los adultos mayores de cada de día de Tetepango, Hidalgo. Es de gran importancia que para futuras investigaciones el personal de enfermería promueva otros planes de intervención.



---

## **XII. RECOMENDACIONES**

- Evaluar la aceptabilidad de la intervención por parte de los adultos mayores del centro gerontológico.
- Implementar otro tipo de intervención para obtener mejores resultados.
- Incrementar el número de la muestra para mayor impacto en los resultados obtenidos.
- Retomar la metodología de investigación como base para el desarrollo de intervenciones.
- Se recomienda hacer énfasis en las futuras intervenciones para que exista una factibilidad en dichas intervenciones en el nivel de soledad y autoconcepto.
- Debido al incremento de la población de adultos mayores, siendo esta una población vulnerable, es importante motivarlos a participar en futuras intervenciones.

---

### XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Almazán León NY, Benhumea Lamas A, Ruiz Serna CE, Villa Peña D. El autoconcepto del adulto mayor ante la presencia de enfermedad crónica. Una influencia social desde la teoría de las atribuciones. Psicología Iztacala [Internet]. 13 de diciembre de 2011 [citado 3 de febrero de 2024]; 14(4). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/28894>.
2. Organización mundial de la salud. La salud mental y los adultos mayores: who.int. América [Internet]. [citado 2 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
3. Comunicación social, comunidad de prensa núm., 568/22, 30 de septiembre del 2022 pagina 1/6 Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores; según la encuesta nacional de ocupación y empleo, nueva edición (ENO) [Internet] Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_ADULMAY2022.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf)
4. En Hidalgo, 12.4% de la población son personas adultas mayores: Inegi [Internet]. www.am.com.mx. [citado 2024 Feb 3]. Disponible en: <https://www.am.com.mx/hidalgo/2023/8/27/en-hidalgo-124-de-la-poblacionsonpersonas-adultas-mayores-inegi-673877.html>
5. Rodríguez Martín M. Soledad en el anciano. Gerókomos [Internet]. Diciembre de 2009 [citado el 8 de febrero de 2024]; 20(4): 159-166. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2009000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2009000400003&lng=es).
6. Dirección general de análisis legislativo. Situación de los adultos mayores en México: salud, violencia y discriminación: senado.gob. México. [Internet] [Citado 23 Feb 2020] Disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/1992/ML50.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 
7. Ruiz L. La soledad, un problema de salud pública en los adultos mayores: Voz Pro Salud Mental CDMX [Internet]. Voz Pro Salud Mental. 2022 [citado 2024 Feb 8]. Disponible en: <https://www.vozprosaludmental.org.mx/post/la-soledad-un-problema-de-salud-p%C3%BAblica-en-los-adultos-mayores-voz-pro-salud-mental-cdmx>
  8. Protestante digital. La mitad de la población se siente en soledad: protestante digital. España [Internet]. [Citado 29 Oct 2023] Disponible en: <https://protestantedigital.com/opinion/28496/la-mitad-de-la-poblacion-se-siente-en-soledad>
  9. Bailón Morán SE, Macedo Sánchez KL. Percepción del autoconcepto en adultos mayores: un estudio fenomenológico. El gorrión de la paz [Internet]. www.elgorriondelapaz.org. [citado 2024 Feb 8]; 00251(2007):1-13. Disponible en: <https://www.elgorriondelapaz.org/articulos/40-percepcion-del-autoconcepto-en-adultos-mayores-un-estudio-fenomenologico.html>.
  10. Callis Fernadez S. Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. Ciencia en su PC. 2011 [Internet]; (2):30-34. [citado el 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1813/181322257004.pdf> .
  11. López Nolasco B, Ramírez Toledo A, Garay Alvarado CA, Labra Villeda AS, Maya Sánchez A, Maldonado Muñiz G. Nivel Autoconcepto en el Adulto Mayor del Centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo. xikua [Internet]. 5 de enero de 2020 [citado 8 de febrero de 2024]; 8(15):16-9. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5147>.
  12. Quintero Echeverri Á, Villamil Gallego MM, Henao Villa E, Cardona Jiménez JL. Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2018 [Internet] [citado 23 Feb 2021]; 36(2):49-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12057386005>.
  13. Caviedes Langle EA. Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del hospital nivel I Carlos Alcántara Butterfield. Rev. Cie.a las pruanas [Internet] 2018 [citado 23 Feb 2019]; 3(1):2-3. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1333>

- 
14. Quintero Á, Henao ME, Villamil M, León J. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica*. 2015 [Internet]; 35(1):90-100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84338617012>.
15. Pinazo Hernández M. El apoyo social y la soledad de las mujeres mayores usuarias de teleasistencia. *Revista de Psicología*. 2016 [citado el 8 de febrero de 2024]. (1):179-180. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851778019.pdf>
16. Acosta Quiroz CO, García Flores R, Vales García JJ, Echeverría Castro SB. Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2017 [Internet]; 22(3):364-372. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255775010>
17. León Cruz A, García López YL, López Nolasco B. Nivel de autoconcepto en el adulto mayor del Centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo, posterior a una intervención educativa. *Geriatría clínica*. 2020 [Internet]; 14(1):6-8 [citado el 8 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://adm.meducatium.com.ar/contenido/articulos/23400060008\\_1727/pdf/23400060008.pdf](https://adm.meducatium.com.ar/contenido/articulos/23400060008_1727/pdf/23400060008.pdf)
18. Palma Ayllón E, Escarabajal Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerókomos* [Internet]. 2021 [citado el 8 de febrero del 2024]; 32(1):22-25. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2021000100022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2021000100022&lng=es).
19. Organización mundial de la salud. La salud mental y los adultos mayores: who.int. América. [Internet]. [Citado 29 Oct 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
20. Fuentes Reyes G, Flores Castillo F. La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el estado de México. *Papeles de población*. 2016 [internet]; 22(87):161-181. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11244805007>.

- 
21. Ortiz Arriagada JB, Castro Salas M. Bienestar psicológico de adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: aporte de enfermería. *Ciencia enfermo* [internet]. Abril de 2009 [citado el 8 de febrero de 2024]; 15(1): 25-31. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s071795532009000100004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s071795532009000100004&lng=es).
22. Lorete Martínez V. La Soledad en la Vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas. [Dissertation]. [ Universitat Elche] 2017. 19 p. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4461/1/TD%20Lorete%20Mart%C3%ADnez%2C%20Raquel.pdf>
23. Guerrero Castañeda RF, Prado ML, Menezes TM, Galindo Soto JA, Ojeda Vargas MG. Experiencias de vida que favorecen la plenitud y trascendencia del ser adulto mayor: estudio fenomenológico-hermenéutico. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [citado el 8 de febrero de 2024]; (54):29. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HCVWS4tDTjXP9HZHsVp4CfC/abstract/?lang=es>.
24. Cardona Jiménez JL, Villamil Gallego MM, Henao Villa E, Quintero E. El sentimiento de soledad en adultos. *Redalyc* [Internet]. 2013 [Citado 23 feb 2019]; 32, (1): 9-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>
25. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud. *Who.int.Mundial. América*. [Internet]. [Citado 29 Oct 2023] Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
26. INAPAM. "Situación de las personas adultas mayores en México" en INAPAM 2015. México [Internet]; [citado el 02 de enero de 2024]. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243.pdf)
27. Maldonado Muñoz G, Arana Gómez B. Efecto del cuidado profesional de enfermería en el estilo de vida del adulto mayor que vive con diabetes. Retrieved 10 October 2019. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/99141/TESIS%20DOCTORADO%20GMM.%20DICIEMBRE%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 
28. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerókomos [Internet]. Junio de 2014 [citado el 8 de febrero de 2024]; 25(2): 57-62. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2014000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2014000200002&lng=es)
29. Observatorio de personas mayores. La soledad en las personas mayores: Influencia personales, familiares y sociales. fiapam.org España. [internet] [Citado 23 Oct 2020] Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/La-soledad-en-las-personas-mayores.pdf>
30. Organización Mundial de la salud: Who.int.Mundial. América. [Internet] [Citado 23 feb 2020] Disponible en <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
31. Montaña Sinisterra M, Palacios Cruz J, Gantiva C. Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. Psychologia. Avances de la disciplina 2009 [Internet]. [Citado 21 feb 2022] 3(2):81-107. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225531007>
32. Bulechek MG, Butcher KM. Clasificación de intervenciones de enfermería. 6a.ed.España: El sevier; 2018.
33. Es salud. Guía para el desarrollo de charlas y talleres. cindario.com: Lima-Perú [Internet] [Citado 23 Feb 2019] Disponible en: <https://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf>
34. Meléndez Chávez S. Intervención de Enfermería para el aprendizaje significativo. Serbiluz. 2016 [Internet] 32(8):265-273. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273854673024/html/>
35. Alonso Palacio LM, Murcia Gandara G, Murcia Gandara J, Herrera Pertuz D, Gómez Guzmán D, Comas Vargas M, Ariza Theran P. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. 2007 [Internet]; 23 (1): 32-42 [citado el 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81723105.pdf>
36. Alligood RM. Modelos y teorías en enfermería. 9va ed Barcelona España: Elsevier; 2018.

- 
37. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]; 2002 [citado 2024 Feb 08]; 2(1):19-23. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165759972002000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972002000100004&lng=en).
38. Blanco Enríquez FE, Caro Castillo CV, Gómez Ramírez OJ, Cortaza Ramírez L. José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería según el modelo de adaptación de Roy. Enero [Internet]. 2019 [citado el 9 de febrero del 2024]; 13(1): 10-13. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000100010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100010&lng=es).
39. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 9 ed. México: Mc Graw Hill;2018
40. Villareal Ríos E. El protocolo de investigación en las ciencias de la salud. 1º ed. México:Trillas;2011
41. Talavera JO. Investigación clínica I. Diseños de investigación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2011 [Internet]. [Citado 22 Ene 2024]; 49(1):53-58. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273854673024/html/>
42. Asociación de academia de la lengua española. Soledad: Asale.org España [Internet]. [Citado 29 Oct 2023] Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
43. Aparicio Medrano L.C. Nivel de adaptación y nivel de soledad del adulto mayor del municipio de Tezontepec de Aldama. [dissertation]. [UAEH Biblioteca digital]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2019. 50p. Disponible en:  
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/4155>
44. Asociación médica mundial. Declaración de helsinki de los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos: a.net. Washington. [Internet]. [citado 9 de Oct 2020] Disponible en:<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-dehelsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
45. Diario oficial de la federación. Ley general de salud: dof.gob México [Internet]. México. [Citado 9 Mar 2019]. Disponible en:  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984)

- 
46. Cámara de diputados. Reglamento Ley general de salud en materia de investigación para la salud: salud.gob. México [Internet]. [Citado 10 Mar 2019] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
47. Oswaldo Reyes. Los derechos del paciente en el marco de los derechos humanos. Universidad de la Sierra Sur; Instituto de investigación sobre la salud pública [internet] 2019 [Citado Mar 2019]; 4(9):31-40. Disponible en [www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol13num9/A44\\_Derechos\\_paciente.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol13num9/A44_Derechos_paciente.pdf)
48. Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los comités de hospitalarios de bioética (internet) México, CONBIOETICA; 2010 [Internet] [Citado 12 Mar 2019]. Disponible en: [www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento\\_informado.html](http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html).
49. Cardona L, Villamil MM, Henao VE, Quintero EÁ. Concepto de soledad y percepción que dé su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia, 2007. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2009 [Internet]; 27(2):153-163. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12011791006>.
50. Chávez Melendez S. Intervención educativa en enfermería para el aprendizaje significativo. 2016 [citado el 8 de febrero de 2024]; 32 (8): 265–73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048481015.pdf>.
51. Porto JP, Gardey A. Edad [Internet]. Definicion.de; 2009 [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
52. Colombia potencia de vida. Género [Internet]. Gov.co. [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx>
53. Gobierno de México. Hablemos de Discapacidad [Internet]. gob.mx. [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/hablemos-de-discapacidad?idiom=es>
54. Estado Civil en México: ¿qué es y qué tipos existen? [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2020 [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/mx/estado-civil/>



- 
55. Religión - Qué es, historia, tipos y características. [citado el 27 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://concepto.de/religion-3/>
56. Educación Pública S. Conoce el Sistema Educativo Nacional [Internet]. gob.mx. [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/sep/articulos/conoce-el-sistema-educativo-nacional>
57. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/diagnostico>

---

## **XIV. ANEXOS**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**  
**ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**14.1 Anexo 1: Instrumento de evaluación soledad escala de evaluación este R**

En el siguiente recuadro se contestará las siguientes preguntas de acuerdo al estado de ánimo que presente actualmente de tal manera que la puntuación será desde 1= Nunca, 2= Rara vez, 3= Algunas veces, 4= A menudo y 5= Siempre.

Escala de categorías de calificación del instrumento

Tabla 1: Ítems que corresponde a cada factor de la escala.

<b>Factor</b>	<b>Ítems</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Soledad Familiar</b>	1,2,8,9,10,11,12,13,17,18,19,20,21,28	Pendiente
<b>Soledad Conyugal</b>	3,4,5,6,7	Pendiente
<b>Soledad Social</b>	15,16,18,22,23,24,25	Pendiente
<b>Crisis existencial</b>	14,26,27,28,29,30,31,32,33,34	Pendiente

Tabla 2: Puntos de corte para evaluar el grado de soledad en cada factor.

	<b>Soledad Familiar.</b>	<b>Soledad Conyugal.</b>	<b>Soledad social.</b>	<b>Crisis Existencial.</b>
<b>Baja.</b>	14 a 32	5 a 11	1 a 16	9 a 20
<b>Media.</b>	33 a 51	12 a 18	17 a 26	21 a 33
<b>Alta.</b>	52 a 70	19 a 25	27 a 35	36 a 45

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Me siento solo	1	2	3	4	5
2. ¿Con que frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?	1	2	3	4	5
3. ¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida usted?	1	2	3	4	5
4. Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito.	1	2	3	4	5
5. Siento que estoy enamorado de alguien que me ama	1	2	3	4	5
6. Tengo a alguien que llena necesidades emocionales	1	2	3	4	5
7. Contribuyo a que mi pareja sea feliz.	1	2	3	4	5
8. Me siento solo cuando estoy en familia.	1	2	3	4	5
9. Mi familia se preocupa por mí.	1	2	3	4	
10. Siento que en mi familia no hay nadie que me presta apoyo, aunque me gustaría que lo hubiera.	1	2	3	4	5
11. Realmente me preocupo por mi familia	1	2	3	4	5
12. Siento que pertenezco a mi familia	1	2	3	4	5
13. Me siento cercano a mi familia.	1	2	3	4	5
14. Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco	1	2	3	4	5
15. No tengo amigos que compartan mis opiniones	1	2	3	4	5

<b>aunque me gustaría tenerlos.</b>					
<b>16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones.</b>	1	2	3	4	5
<b>17. Me encuentro a gusto con la gente.</b>	1	2	3	4	5
<b>18. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo.</b>	1	2	3	4	5
<b>19. Me siento aislado.</b>	1	2	3	4	5
<b>20. ¿Con que frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?</b>	1	2	3	4	5
<b>21. Siento que mi familia es importante para mí.</b>	1	2	3	4	5
<b>22. Me gusta la gente con la que salgo.</b>	1	2	3	4	5
<b>23. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda.</b>	1	2	3	4	5
<b>24. Me siento satisfecho con los amigos que tengo.</b>	1	2	3	4	5
<b>25. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones.</b>	1	2	3	4	5
<b>26. Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie.</b>	1	2	3	4	5
<b>27. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas.</b>	1	2	3	4	5
<b>28. Siento que soy importante para la gente.</b>	1	2	3	4	5
<b>29. Siento que no soy popular.</b>	1	2	3	4	5
<b>30. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí.</b>	1	2	3	4	5

---

<b>31. Siendo que conforme me voy haciendo mayor ahora más que antes.</b>	1	2	3	4	5
<b>32. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes.</b>	1	2	3	4	5
<b>33. A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida.</b>	1	2	3	4	5
<b>34. Tengo miedo de muchas cosas.</b>	1	2	3	4	5



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**  
**ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**14.2 Anexo 2: Instrumento para medir modo autoconcepto**

Instrucciones: Coloque una X en el cuadro de SI, NO según corresponda su situación. Escala de categorías de calificación del instrumento.

<b>Modo adaptativo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Calificación</b>
De autoconcepto Intervalo 0-35	Integrado	<12
	Compensatorio	12-23
	Comprometido	24-35

PREGUNTA	Si	No
1. Le interesa lo que digan los demás de usted		
2. Le afecta lo que dice su familia		
3. Cree que tiene gran valor		
4. Se le dificulta tomar decisiones		
5. Se enoja fácilmente		
6. Le da trabajo acostumbrarse a algo nuevo		
7. Es complicada su vida		
8. Le gustaría cambiar algo de su persona		
9. Esta gustoso con su edad		
10. Cree que es una persona muy desarreglada		
11. Se siente pasado de peso		
12. Desea atraer la atención de los demás		
13. Siente que le falta peso		
14. Acostumbra a decir mentiras		
15. Tiene confianza en los demás		
16. Le gusta relacionarse con los demás		
17. Es valioso para usted mantener la vida		
18. Lo aceptan las personas del sexo opuesto		
19. Cuida su imagen corporal		



---

20. Se siente aceptado por su familia		
21. Le gusta estar siempre arreglado y limpio		
22. Es amistoso		
23. Considera que tiene buena salud		
24. Es una persona alegre		
25. Se siente contento con lo que tiene		
26. Cuando se propone algo, lo logra		
27. Se enoja con frecuencia		
28. Es inteligente		
29. Se siente satisfecho con lo que ha logrado a lo largo de su vida		
30. Sabe controlar sus emociones		
31. Le gusta la opinión que tiene su familia de usted		
32. Las personas que conoce, tienen confianza en usted		
33. Se porta de una manera corta con los que le rodean		
34. Le gusta la manera en la que se comporta con los que le rodean		
35. Hace generalmente lo que es debido		
36. Se siente triste ante decepciones o desilusiones que se presentan		
37. Se siente satisfecho de su relación con dios		

### 14.3 Anexo 3: Constancias de participación en foro de investigación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Escuela Superior de Tlahuelilpan

Licenciatura en Enfermería

Grupo de Investigación

Respuestas Humanas a la Salud y a la Enfermedad

Otorgan la presente

#### CONSTANCIA

A: Cinthya Hernández Andrade, Karen Itzel Moctezuma Villegas, Zaira Daniela Sánchez Ávila, Benjamín López Nolasco, Ariana Maya Sánchez, Gabriela Maldonado Muñiz.

Por su participación como **PONENTES** en el **VII Foro de Investigación** con trabajo en **Modalidad Cartel**:

**"NIVEL DE SOLEDAD QUE PRESENTA EL ADULTO MAYOR EN LA CASA DE DÍA DE TETEPANGO HGO."**

Realizado el día 13 de noviembre del año en curso en Tlahuelilpan Hgo.

Atentamente

"Amor, Orden y Progreso"

Tlahuelilpan Hgo., a 13 de noviembre del 2019.

Lic. Rosalva Meneses Noeggerath  
Directora

DCS. Gabriela Maldonado Muñiz  
Líder del Grupo de Investigación





G R U P O  
**LOC**  
ORGANIZACIÓN DE CONGRESOS  
Y CONVENCIONES MÉDICAS



## "XX CONGRESO NACIONAL E INTERNACIONAL DE ENFERMERIA " EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA TRANSFORMACION EN EL 2020

### *Constancia*

**E.L.E. HERNANDEZ ANDRADE CINTHYA**  
**E.L.E. MOCTEZUMA VILLEGAS KAREN ITZEL**  
**E.L.E. SANCHEZ AVILA ZAIRA DANIELA**  
**D.C.E. LOPEZ NOLASCO BENJAMIN**  
**M.C.E. MAYA SANCHEZ ARIANA**  
**D.C.E. GABRIELA MALDONADO MUÑIZ**

Por su activa participación durante la exposición de investigaciones científicas ON LINE en el marco del XX CONGRESO NACIONAL E INTERNACIONAL DE ENFERMERIA 14 AL 16 DE MAYO DEL 2020; EN PUERTO VALLARTA MEXICO

Su trabajo fue de suma importancia para nutrir académicamente y darle mas realce al evento esperamos contar con su colaboración para futuras ediciones de nuestros congresos.

#### TRABAJO DE INVESTIGACION PRESENTADO

**"NIVEL DE SOLEDAD Y AUTOCONCEPTO QUE PRESENTA EL ADULTO MAYOR  
PRE Y POST INTERVENCION EDUCATIVA EN LA CASA DE DIA DE TETEPANGO "**

Dr. Francisco Cadena Santos  
Presidente FEMAFEE



La Facultad de Enfermería y Obstetricia

Otorga la presente

**Constancia**

a:

**Zaira Daniela Sánchez Ávila. López  
Nolasco Benjamín, Maya Sánchez  
Ariana, Gabriela Maldonado Muñiz**



Por su participación como ponente con el tema: **"Nivel de soledad que presenta el adulto mayor en la casa de día de Tetepango Hgo."**, modalidad **ORAL**, en el marco del VI Congreso Internacional de Cuerpos Académicos de Enfermería y Grupos de Investigación Multidisciplinaria, realizado los días 11, 12 y 13 de agosto de 2021, a través de la Plataforma Virtual Microsoft Teams.

Toluca de Lerdo, agosto de 2021

**Patria, Ciencia y Trabajo**

"2021, Celebración de los 65 años de la Universidad Autónoma del Estado de México"



Doctora en Alta Dirección  
**Gloria Ángeles Ávila**  
Directora



## 14.4 Anexo 4: Dictamen de aprobación del comité de ética en investigación.



Tlahuelliapan, Hidalgo; a 13 de junio de 2019.

**ASUNTO: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
APROBACIÓN**

**EST. CINTHYA HERNÁNDEZ ANDRADE  
INVESTIGADOR  
PRESENTE**

Título del proyecto

**Nivel de soledad y autoconcepto que presenta el adulto mayor pre y pos intervención educativa en la Casa de día de Tetepango.**

Código asignado por el Comité: 2019/01/P16

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	Nº de la versión	Decisión
Protocolo	2	Aprobado
Consentimiento informado	2	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia de junio de 2019 a junio de 2020 y se autoriza su ejecución por parte de las estudiantes de la licenciatura en enfermería; Cinthya Hernández Andrade, Karen Itzel Moctezuma Villegas, Zaira Daniela Sánchez Ávila bajo la asesoría de: D.C.E. Benjamín López Nolasco, M.C.E. Ariana Maya Sánchez, D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz.

**ATENTAMENTE**



*Gabriela Maldonado Muñiz*  
Mtra. Gabriela Maldonado Muñiz

Responsable del Comité de Ética e Investigación  
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

---

## **XV. APÉNDICES**





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**  
**ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**15.1 Apéndice 1: Oficio de solicitud y respuesta de la institución**



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
 Escuela Superior de Tlahuelilpan  
 Tlahuelilpan University Campus

ESTL/208/2019

**LIC. ALBERTA HERNANDEZ ARGUILLA,**  
**DIRECTORA Y PRESIDENTA DEL DIF,**  
**TETEPANGO HGO.**  
**P R E S E N T E.**

**Asunto: realizar protocolo de investigación.**

Por este medio me permito saludarle al mismo tiempo solicitar su autorización para que las estudiantes **CINTHYA HERNANDEZ ANDRADE, KAREN ITZEL MOCTEZUMA VILLEGAS Y ZAIRA DANIELA SANCHEZ AVILA**, quienes cursan el 6º semestre de la Licenciatura en Enfermería realicen el protocolo de investigación titulado, **"NIVEL DE SOLEDAD Y AUTOCONCEPTO QUE PRESENTA EL ADULTO MAYOR PRE Y POS INTERVENCION EDUCATIVA DE LA CASA DE DIA DE TETEPANGO"**, Asesorado por su servidor.

Cabe mencionar que la presente investigación es de tipo cuantitativa y es de riesgo mínimo.

Esperando contar con su apoyo agradezco de antemano enviándole un caluroso saludo.

RESPECTUOSAMENTE

\*Amor, Orden y Progreso

Tlahuelilpan Hgo., a 20 de junio del 2018

D.C.E. BENJAMIN LOPEZ NOLASCO,  
 PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO  
 INVESTIGADOR UAEH.



Ex Hacienda de San Servando S/N  
 Col. Centro  
 Tlahuelilpan, Hidalgo, México. C.P. 42760  
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 5500, 5501  
 eec\_sup\_tlahuelilpan@uaeuh.edu.mx

[www.uaeuh.edu](http://www.uaeuh.edu)



**CARTA DE ACEPTACIÓN**

DEPENDENCIA: PRESIDENCIA MUNICIPAL

SECCIÓN: ÚNICA

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN  
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

D.C.E BENJAMIN LOPEZ NOLASCO  
PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO  
INVESTIGADOR UAEH

**PRESENTE:**

POR ESTE CONTACTO ME PERMITO INFORMAR A USTED, QUE LAS ALUMNAS: HERNÁNDEZ ANDRADE CINTHYA, MOCTEZUMA VILLEGAS KAREN ITZEL Y SÁNCHEZ ÁVILA ZAIRA DANIELA, ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA HA SIDO ACEPTADA PARA REALIZAR SU PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "NIVEL DE SOLEDAD Y AUTOCONCEPTO QUE PRESENTA EL ADULTO MAYOR PRE Y POS INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA CASA DE DÍA DE TETEPANGO"

EN PARA LOS FINES QUE LA INTERESADA CONVenga, SE EXTIENDE LA PRESENTE EN EL MUNICIPIO DE TETEPANGO HIDALGO A LOS VEINTINUEVE DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DIECINUEVE.



ATENTAMENTE

LIC. ALBERTA HERNANDEZ ARGUILLA  
DIRECTORA Y PRESIDENTA DEL DIF  
TETEPANGO.



## 15.2 Apéndice 2: Operacionalización de variables.

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Indicador o Dimensiones	Escala de medición	Prueba estadística
Soledad (Dependiente)	Es un estado de aislamiento de los adultos mayores, que se encuentra solo, sin acompañamiento o de una persona o animal de compañía.	Sentimiento de tristeza o melancolía que se tiene por la falta, ausencia o muerte de una persona. <sup>49</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca.</li> <li>2. Rara vez.</li> <li>3. A las veces.</li> <li>4. A menudo.</li> <li>5. Siempre.</li> </ol>	Ordinal Nominal	Chi-cuadrada
Autoconcepto (Dependiente)	Es la acción en respuesta que tiene el adulto mayor ante los cambios que se presentan en su entorno.	Conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia el mismo en un momento determinado; se forma por la percepción interna y por la percepción de las reacciones de los demás individuos. <sup>36</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integrado</li> <li>2. Compensatorio</li> <li>3. Comprometido</li> </ol>	Ordinal Nominal	Chi-cuadrada
Intervención Educativa (independiente)	Comprendido como un procedimiento que busca direccionar las respuestas humanas en una actividad determinada, para mantener la salud en del	El proceso de la educación de un individuo toma un rol fundamental para el Aprendizaje, pero este puede ser significativo o no. La intervención de tipo educativa se trata de lograr que el adulto mayor tenga una		Nominal	Frecuencia y porcentaje

	adulto mayor en un estado óptimo	atención de manera planificada sin importar si este sano o enfermo, sino más bien hacerlo de manera holística. <sup>50</sup> Acto educativo sobre los conocimientos de un tema o situación específica, interpretados en forma sencilla por una persona para un grupo de individuos en donde la audiencia tiene la oportunidad de participar (participando, comentando, etc.). <sup>33</sup>			
Edad (Interviniente / sociodemográfica)	Años cumplidos que tengan los adultos mayores	Del origen latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. <sup>51</sup>	1. De 60 – 70 Años	Nominal	Frecuencia y porcentaje
Genero (Interviniente / sociodemográfica)	Conjunto de seres o cosas con caracteres comunes.	Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados	1.Masculino 2.Femenino	Nominal	Frecuencia y porcentaje

		para los hombres y las mujeres. <sup>52</sup>			
Discapacidad física (Interviniente / sociodemográfica)	La incapacidad o límites que tiene el adulto mayor para realizar ciertas actividades de la vida diaria.	Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. <sup>53</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leve</li> <li>2. Moderada</li> <li>3. Grave</li> </ol>	Ordinal	Frecuencia y porcentaje
Estado civil (Interviniente / sociodemográfico)	Estado civil	Hace referencia a la situación de las personas físicas en funciones de sus relaciones familiares, de matrimonio o del parentesco. <sup>54</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soltero</li> <li>2. Casado</li> <li>3. Viudo</li> <li>4. Divorciado</li> <li>5. Unión libre</li> </ol>	Nominal	Frecuencia y porcentaje
Religión (Interviniente / sociodemográfico)	Creencia religiosa de una persona en una divinidad.	Sistema de creencias, comportamiento y valores culturales, éticos y sociales, a través de los que una comunidad se vincula con lo sagrado y lo trascendente. Del latín religió, derivado a su vez del verbo religare, que significa “religar”, “atar”, “vincular”. <sup>55</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Católico</li> <li>2. Cristiano</li> <li>3. Otros</li> </ol>	Nominal	Frecuencia y porcentaje
Escolaridad (Interviniente / sociodemográfico)	Grado académico que se les otorga a las personas de acuerdo a su	Es el promedio de los grados que la población en un grupo de edad ha	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primaria</li> <li>2. Secundaria</li> </ol>	Ordinal	Frecuencia y porcentaje

	preparación escolar.	probado dentro del sistema educativo. El sistema educativo nacional está compuesto por los tipos: básico, medio superior y superior, en las modalidades escolar, no escolarizada y mixta. <sup>56</sup>	3. Media superior 4. Superior		
Diagnostico (Interviniente / sociodemográfico)	Identificación de una alteración en el organismo vivo.	Proceso en el que identifica una enfermedad, afección o lesiones por signos y síntomas. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se puede utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas como imágenes y biopsias. <sup>57</sup>	1. Hipertensión. 2. DM. 3. Otros	Nominal	Frecuencia y porcentaje.

### 15.3 Apéndice 3: Cronograma de actividades

Semanas Actividades	Julio 2019				Agosto 2019				Septiembre 2019				Octubre 2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Solicitud de autorización	█	█	█	█												
Consentimiento informado					█	█										
Primera medición						█										
Reajuste de intervención Una semana							█									
Intervención								█	█	█	█	█				
Segunda medición											█	█				
Base de datos con resultados													█	█	█	█
Análisis de datos													█	█	█	█



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**  
**ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**15.4 Apéndice 4: Carta de consentimiento informado**

**Asunto: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la presente hago constar que estoy informado (a) de la realización del protocolo de investigación titulado “Efecto de la intervención educativa en el nivel de soledad y autoconcepto de los Adultos Mayores en la casa de día de Tetepango, Hidalgo” En el cual mi participación es absolutamente voluntaria, además de que puedo negarme o declinar mi participación en dicho estudio en el momento que lo desee.

Estoy consciente de que toda información obtenida por parte de la investigación, así como mi nombre y aspectos que me identifiquen se mantendrán de manera confidencial y que ninguna de esta información será difundida.

De igual forma se me ha explicado el propósito de dicha investigación; así mismo que es de riesgo mínimo y que consistirá en la aplicación de una encuesta, antes y después de participar en sesiones sobre terapia ocupacional.

Con fecha del\_\_\_\_\_. Habiendo comprendido lo anterior y una vez que aclararon mis dudas que surgieron respecto a mi participación, acepto participar en el estudio titulado “Efecto de la intervención educativa en el nivel de soledad y autoconcepto de los Adultos Mayores en la casa de día de Tetepango, Hidalgo”.

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma o huella digital del participante

\_\_\_\_\_  
Responsable de la investigación

\_\_\_\_\_  
Testigo

---

## 15.5 Apéndice 5: Recursos humanos y financieros:

### Cuadro1: Recursos materiales

Unidad	Recursos materiales
200	Copias
2	Carpeta
4	Memorias
600	Impresiones
16 meses	Internet
2 años	Comida
2 años	Pasajes
20	Folder
3	Computadoras
3	Impresoras
2	Engargolados
1	Empastado
2	CD
60	Lápices
20	Lapiceros

### Recursos humanos

P.L.E.S.S. Sánchez Ávila Zaira Daniela

Asesores

D.C.E. López Nolasco Benjamín

M.C.E. Maya Sánchez Ariana

D.C.S. Maldonado Muñiz Gabriela

Personal de la casa de día

Adultos mayores.

---

**Cuadro 2: Recursos financieros**

<b>Unidad</b>	<b>Recursos materiales</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Importe</b>
200	Copias	\$ 1.00	\$ 200.00
2	Carpeta	\$ 120.00	\$ 240.00
4	Memorias	\$ 300.00	\$ 1200.00
600	Impresiones	\$ 2.50	\$ 1500.00
1 año	Internet	\$ 500.00	\$ 3.000.00
2 años	Comida	\$ 200.0	\$ 4,800.00
2 años	Pasajes	\$ 700.00	\$ 20,000.00
5	Folder	\$ 4.00	\$ 20.00
1	Computadoras	\$ 9,000.00	\$ 9,000.00
1	Impresoras	\$ 9,000.00	\$ 9,000.00
2	Engargolados	\$ 50.00	\$ 100.00
1	Empastado	\$ 200.00	\$ 200.00
2	CD	\$ 10.00	\$ 20.00
60	Lápices	\$ 7.00	\$ 420.00
20	Lapiceros	\$ 10.00	\$ 200.00
		<b>Total:</b>	<b>\$46,903.00</b>





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**  
**ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**15.6 Apéndice 6: Ficha de variables Sociodemográfico**

**Cuadro 3: Ficha de variables Sociodemográficas**

Apellidos:	Nombre:
Fecha y lugar de nacimiento:	
Domicilio:	Teléfono.
Edad:	Estado civil:
Genero:	Ocupación:
Escolaridad:	Diagnostico:



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**  
**ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**15.7 Apéndice 7: Programa de cuidado de enfermería**

**I. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO**

Nombre del curso:

Buscando Amigos.

Dirigido: Adultos mayores de la casa de día de Tetepango.

Duración: 70 horas en 7 sesiones

Lugar: Tetepango Hidalgo.

Elaborado por:

P.L.E.S.S Sánchez Ávila Zaira Daniela

Fecha: Junio 2019 - Agosto 2019

Días: Lunes, Miércoles y Viernes

**II. DESCRIPCIÓN**

En las instalaciones de la casa del adulto mayor de Tetepango, se realizará una serie de actividades para disminuir el nivel de soledad que presentan los adultos mayores, por lo que se llevara a cabo, intervención educativa, titulada “Buscando amigos” con la finalidad de mejorar sus capacidades sociales, psicológicas y cognitivas, logrando un nivel de autoconcepto favorable.

**III. OBJETIVO GENERAL**

Implementar estrategias de cuidado en las variables soledad y autoconcepto

---

#### IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar diferentes talleres basados en la intervención educativa para mejorar su participación.

Aplicar intervención educativa que favorezcan su autoconcepto y mejoren la salud de los adultos mayores.

Evaluar el nivel de soledad y autoconcepto que presentan los adultos mayores posteriores a la intervención educativa.

#### V. CONTENIDOS

Conceptuales	Procedimentales	Actitudinales
<b>Buscando amigos.</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Reunir al grupo de los adultos mayores</li><li>2. Dar la bienvenida a la sesión</li><li>3. Presentar la actividad dando a conocer la importancia de hacer amigos mediante charlas educativas</li><li>4. Formar entre toda una tela de araña.</li><li>5. Aclarar dudas y supervisar la actividad.</li><li>6. Cierre</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Respeto</li><li>• Responsabilidad</li><li>• Trabajo en equipo</li><li>• Compañerismo</li><li>• Entusiasmo</li><li>• Creatividad</li></ul>
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Reunir al grupo de los adultos mayores</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Optimismo</li><li>• Respeto</li><li>• Compañerismo.</li></ul>

<p style="text-align: center;"><b>Examinar sentimientos</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dar la bienvenida a la sesión.</li> <li>3. Se le pedirá que recorte de las revistas o periódico en donde refleje lo que siente en este momento o a lo largo de su día.</li> <li>4. Se pegarán en una cartulina se realizará hasta que termine las charlas educativas.</li> <li>5. En el último día de la intervención los adultos mayores realizaran un círculo y nos explicaran cada una de sus imágenes al final de última sesión.</li> <li>6. Se escuchará música para reflexionar.</li> <li>7. Todos prestan atención a las semejanzas y diferencias entre los sentimientos.</li> <li>8. Cierre.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libertad de expresión</li> </ul>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ordenar las sillas en forma circular</li> <li>2. Reproducir música instrumental</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición.</li> <li>• Creatividad</li> <li>• Entusiasmo.</li> <li>• Amistad.</li> </ul>

<p><b>Profundizando en la vida</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. El adulto mayor se presentará mencionando nombre y como le gusta que le llamen</li> <li>4. El adulto mayor compartirá los aspectos más relevantes de su vida</li> <li>5. Compartir bocadillos.</li> <li>6. Resumen de la sesión</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolerancia.</li> <li>• Respeto</li> </ul>
<p><b>Abrazo terapia.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dar la bienvenida a la sesión Presentar la actividad</li> <li>2. Bailar mientras se reproduzca la música y cuando esta se detenga los adultos mayores deberán darse un abrazo como símbolo de amistad</li> <li>3. Cierre</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Tolerancia</li> <li>• Compañerismo</li> <li>• Trabajo en equipo</li> </ul>
<p><b>Pensamientos</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir al grupo de los adultos mayores</li> <li>2. Dar la bienvenida a la sesión, formar círculo.</li> <li>3. se iniciará a jugar el teléfono descompuesto.</li> <li>4. se la susurra en el oído un pensamiento o frase de motivación.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descubrimiento.</li> <li>• Efectividad.</li> <li>• Libertad.</li> <li>• Satisfacción.</li> <li>• Amor.</li> <li>• Amistad.</li> <li>• Respeto.</li> </ul>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. cuando finalmente llegue a la última persona, esta dice la frase en voz alta.</li> <li>6. Se reflexionará la frase y que piensan de ella los adultos mayores.</li> <li>7. Cierre</li> </ol>	
<b>Virtudes, cualidades y defectos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir al grupo de los adultos mayores</li> <li>2. Dar la bienvenida a la sesión, formar círculo.</li> <li>3. Iniciar con el juego de la papa caliente.</li> <li>4. Se les va a indicar que va a circular varias “papas calientes” con una pelota y cuando el facilitador mencione se “quemó” el que tenga la “papa” en ese momento debe responder sus virtudes y cualidades así mismos defectos</li> <li>5. Cierre.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amistad.</li> <li>• Respeto.</li> <li>• Armonía.</li> <li>• Tolerancia</li> <li>• Trabajo en equipo</li> <li>• Creatividad</li> </ul>
<b>Baila y reflexiona</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calentar músculos</li> <li>2. Iniciar con baile suave y adecuado a su edad</li> <li>3. Conseguir la energía que fluya.</li> <li>4. Disfruta la compañía y el baile.</li> <li>5. Cierre</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en equipo</li> <li>• Respeto</li> <li>• Tolerancia</li> <li>• Libertad de expresión</li> </ul>

---

## VI. METODOLOGÍA

Los seres humanos tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente, la habilidad para responder a estos cambios está determinada por la magnitud de la situación y de los recursos disponibles. En su modelo, Sor Calista Roy identifica como entrada los estímulos y el nivel de adaptación. Los estímulos los clasifica en focales (aquellos que desencadenan una situación; los primeros a enfrentar), los contextuales (otros factores que influyen en la situación) y los residuales (aquellos que aparentemente no tienen una relación directa en el momento de la valoración, pero pueden convertirse en focales o contextuales).

El nivel de adaptación, según Roy es un estímulo interno que implica la interrelación con la persona con el ambiente y representa la condición de los procesos vitales que afectan la habilidad del sistema para responder de forma positiva o negativa la situación.

Al realizar la valoración el personal de enfermería parte del supuesto que todas las personas son únicas, aunque el nivel de soledad sea el mismo, cada uno vive la situación de diferente manera; de acuerdo a su modelo se debe definir si el comportamiento de la persona es adaptativo o inefectivo, y posteriormente se identifican los estímulos presentes en la situación y el nivel de autoconcepto que presenta el adulto mayor.

El modo de adaptación del autoconcepto hace referencia a las características psicológicas y espirituales de una persona que están compuestas de los sentimientos de una persona sobre sí misma en un momento dado; está formada a partir de las percepciones internas y las percepciones de las relaciones, en local tiene dos dimensiones, el yo físico y el yo personal.

El paciente que presente el grado de soledad baja y media al que se le aplican charlas educativas para iniciar, reanudar o recuperar aquellas actividades que favorezcan su funcionalidad y mejoren su estado de salud o calidad de vida puede mostrar un nivel de autoconcepto integrado, compensatorio o comprometido.

Se centran, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo se identifica como la integridad física y espiritual o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo.

---

El profesional de enfermería en la charla educativa debe ser consciente de la capacidad que tienen las personas de adaptarse a la sociedad por lo tanto tiene en cuenta el contexto de las personas en la búsqueda de alternativas de cuidado.

*Actividades preinstruccionales:*

Integrar socialmente a adultos mayores con el grado de soledad bajo y medio por medio de actividades de charlas educativas.

Fomentar las relaciones con personas que tengan interés y objetivos comunes

Lograr que las actividades sean relevantes para los intereses y necesidades personales.

Estimular y desarrollar la creatividad, flexibilidad y originalidad de los participantes.

Encontrar nuevas ideas o alternativas grupales.

Muestra confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás

Crear un clima grupal de confianza, tolerancia, agrado y productividad que favorezca la libre expresión de todos los participantes.

Animar a los miembros a que compartan su ira, tristeza, humor, falta de confianza y a de más sentimientos entre sí.

Escuchar a los demás para añadir, mejorar sus ideas y pensamientos sin entrar en críticas.

Ayudar a los miembros a proporcionar retroalimentación mutua de forma que puedan desarrollar la conciencia de sus propias conductas.

*Actividades constructivas:*

Dirigir y mantener la atención de los participantes. Organizar la información.

Promover y mejorar el interés y la motivación.

Explicar de forma clara y precisa las actividades a realizar. Realizar una demostración de las actividades a realizar.

Supervisar durante la realización de las diferentes actividades. Realizar una retroalimentación en caso de ser necesario.



---

Actividades postinstruccionales:

Compartir la experiencia vivida por parte de alguno de los participantes.

Retroalimentación del procedimiento de la actividad que se realizó por parte de los participantes de forma voluntaria.

Exhibición de las actividades que se realizaron.

## VII. RECURSOS DIDÁCTICOS

- Sillas.
- Grabadora.
- CD
- Pelota
- Laptop.
- Estambre
- Cartel
- Lapiceros
- Marcadores
- Papel para de corar
- Fotos
- Extensión
- Cartulinas.
- Pegamento.
- Tijeras.
- Revistas.
- Periódico.

## VIII. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los instrumentos a utilizar son los siguientes: La escala Este R un cuestionario utilizado para el cribado de la soledad en personas mayores de 65 años que consta de 34 ítems con cuatro factores: El Factor 1 está conformado por los ítems 15, 16, 18, 22, 23, 24 y 25 que corresponden a la dimensión " Soledad Social". Al Factor 2 lo conforman los ítems 3, 4, 5, 6 y 7 que corresponde a la dimensión "Soledad Conyugal".

---

El Factor 3 está conformado por los ítems 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 20, 21 y 28, corresponde la dimensión “Soledad Familia”. El factor 4 está constituido por los ítems 14, 26, 27, 28,29, 30, 31, 32, 33 y 34.

El instrumento “Modo de Autoconcepto” elaborado por M.C.M María de Lourdes García Campos y M.C.E. Gabriela Maldonado Muñiz, consta de 37 ítems los cuales 15 son negativos y 20 en sentido positivo.

El instrumento cuenta con 5 secciones: en el apartado I se obtienen los datos generales, se investigan las variables descriptivas, posteriormente cada apartado pertenece a un modo de adaptación y describen las instrucciones para el llenado.

Dentro de los criterios de evaluación se tomarán en cuenta la frecuencia y porcentaje de asistencia de cada uno de los participantes.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Alligood AR. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed Barcelona España: Elsevier; 2015.
2. Barros L.C. Aspectos sociales del envejecimiento. En: Anzola E. *La atención del anciano: un desafío para los años noventa*. Washington DC: OPS, 57-66. Publicación Científica; 546 L. 1994
3. Iglesias, J. *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales*. p. 110, 125.
4. Castro Ruz, Fidel *Un grano de maíz. Conversación con Tomás Borge*. Oficina de publicaciones del Consejo de Estado, La Habana, p. 238. 1992
5. Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher. Clasificación de intervenciones de enfermería. 6a.ed.España: El sevier;2013.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



15.8 Apéndice 8: Manual intervenciones de enfermería

*MANUAL DE INTERVENCIÓN*

**Buscando amigos**



Presenta:  
P.L.E.S.S Zaira Daniela Sánchez Ávila

Tutor:  
D.C.E Benjamín López Nolasco

Tlahuelilpan de Ocampo, Hidalgo 2019

---

Sesión 1 de 7

## **Buscando amigos.**

Tiempo de 60 minutos



### **Bienvenida a la 1° sesión (5 minutos):**

- ✚ El facilitador dará un abreve bienvenida a la 1° sesión del programa BUSCANDO AMIGOS.

### **Objetivo de la sesión:**

- ✚ Crear un estado favorable de los participantes que faciliten la reflexión grupal; que exploren las expectativas de los y las participantes en relación con la propuesta de reflexión ante la relación con los problemas que represente.

### **Materiales:**

- ✚ Estambre.
- ✚ Sillas.
- ✚ Grabadora

### **Actividades (50 minutos):**

- ✚ Para dar inicio a la primera sesión, el facilitador explicara la actividad a realizar.
- ✚ Con el estambre o hilo grueso, el coordinador se sitúa en el centro de un círculo formado por todos los participantes. Le tira el rollo a cualquiera de ellos y quien lo recibe debe presentarse diciendo su nombre, edad y estado civil.

---

Cuando esa persona termina, le tira el rollo a cualquiera, pero se queda con el extremo del hilo.

- ✚ Dar el tema sobre la importancia de la amistad entre las personas, en todos los ciclos de la vida del ser humano, es especialmente valorada por nuestra naturaleza social, cultivarla es algo fundamental y muy importante a lo largo de su vida.

**Cierre de sesión (5 minutos):**

- ✚ Solicitar al adulto mayor que comente la experiencia que sintió durante la charla.
- ✚ El facilitador agradecerá su asistencia y los invitará a que acudan a la siguiente sesión, mencionando día y hora.

---

Sesión 2 de 7

**Examinar sentimientos**

Tiempo de 20 minutos diarios



**Bienvenida a la 2° sesión (5 minutos):**

- ✚ El facilitador dará un abreve bienvenida a la 2° sesión del programa BUSCANDO AMIGOS.

**Objetivo de la sesión:**

- ✚ Favorecer la escucha activa en la comunicación verbal y por otra parte, estimular la comunicación no verbal, para favorecer nuevas posibilidades de comunicación.

**Materiales:**

- ✚ Cartulina.
- ✚ Tijeras.
- ✚ Pegamento.
- ✚ Periódico.
- ✚ Revistas.
- ✚ Grabadora.
- ✚ USB.
- ✚ Disco.
- ✚ Extensión.

**Actividades (50 minutos):**

- ✚ Para dar inicio a la segunda sesión, el facilitador explicara el procedimiento y los materiales que utilizaran.
- ✚ Pide que cada cual recorte de las revistas y periódicos alguna imagen que refleje, más o menos, lo que siente en ese momento o a lo largo del día.

- 
- ✦ El mismo proceso habrá de seguirse los cuatro días restantes.
  - ✦ Cada participante habrá de pegar cada día en un pliego de papel o en una cartulina la imagen que haya escogido.
  - ✦ La elección de dichas imágenes ha de ser consciente y debe reflejar los sentimientos y emociones del día.
  - ✦ Reúne a todos en círculo para que cada cual explique el significado de la imagen escogida al final de la última sesión.
  - ✦ Se escuchará música para reflexionar y que los adultos nos digan su opinión o que sintieron.
  - ✦ Todos prestan atención a las semejanzas y diferencias entre los sentimientos de las distintas personas del grupo ante las canciones que escucharon.

**Cierre de sesión (5 minutos):**

- ✦ El último día, tras pegar en el pliego la última imagen, todo, uno por uno, irán haciendo un breve resumen. Puede dialogarse sobre las siguientes preguntas: ¿Cuáles han sido los sentimientos predominantes? ¿Qué dificultad se ha sentido al proceder a abrirse al grupo? ¿Cuántos sentimientos y emociones diferentes se han presentado? ¿Cómo han influido en el aprendizaje del grupo los sentimientos de los participantes?
- ✦ El facilitador agradecerá su asistencia y los invitará a que acudan a la siguiente sesión, mencionando día y hora.

---

Sesión 3 de 7  
**Profundizando en la vida**  
Tiempo 60 minutos



**Bienvenida a la 3° sesión (5 minutos):**

El facilitador dará una breve bienvenida a la 3° sesión del programa BUSCANDO AMIGOS.

**Objetivo de la sesión:**

El adulto mayor relatara experiencias de su vida.

**Materiales:**

- ✚ Sillas
- ✚ Bocina
- ✚ Bocardillos

**Actividades (50 minutos):**

- ✚ Ordenar las sillas en forma circular
- ✚ Reproducir música instrumental
- ✚ El adulto mayor se presentará mencionando nombre y como le gusta que le llamen
- ✚ El adulto mayor compartirá los aspectos más relevantes de si vida
- ✚ Compartir bocardillos

**Cierre de sesión (5 minutos):**

- ✚ Solicitar a los adultos mayores que comenten la experiencia vivida u obtenida en esta 9° sesión.
- ✚ El facilitador agradecerá su asistencia y colaboración para realizar dicha investigación.



---

## Sesión 4 de 7

### **Abrazo terapia**

Tiempo de 60 minutos



#### **Bienvenida a la 4° sesión (5 minutos):**

- ✚ El facilitador dará una breve bienvenida a la 4° sesión del programa BUSCANDO AMIGOS.

#### **Objetivo de la sesión:**

- ✚ El adulto mayor se organizará y decidirá sobre la conformación de sus equipos o parejas.

#### **Materiales:**

- ✚ Bocinas
- ✚ Computadora
- ✚ Música

#### **Actividades (50 minutos):**

- ✚ Para dar inicio a la tercera sesión, el facilitador explicara el procedimiento y los materiales que utilizaran.
- ✚ Se reproducirá la música.
- ✚ Los adultos mayores comenzaran a caminar y bailar.
- ✚ Cuando la música deje de escucharse los adultos se abrazarán en parejas o equipos de 3 o 4 personas.

---

**Cierre de sesión (5 minutos):**

- ✚ Solicitar al adulto mayor que comente la experiencia que sintió al estar abrazando a las demás personas.
- ✚ El facilitador agradecerá su asistencia y los invitará a que acudan a la siguiente sesión, mencionando día y hora.

---

Sesión 5 de 7

## Pensamientos

Tiempo: 60 minutos



### **Bienvenida a la 5° sesión (5 minutos):**

El facilitador dará una pequeña bienvenida a la 5° sesión del programa BUSCANDO AMIGOS.

### **Objetivo de la sesión:**

#### **Materiales:**

- ✚ USB.
- ✚ Grabadora.
- ✚ Sillas.

### **Actividades (50 minutos):**

- ✚ El adulto mayor formara en círculo y se iniciara a jugar el teléfono descompuesto.
- ✚ El adulto mayor se la susurra en el oído un pensamiento o frase de motivación.
- ✚ Se repite la frase en el oído del adulto mayor del otro lado. Esto continúa alrededor del círculo; cuando finalmente llegue a la última persona, esta dice la frase en voz alta.
- ✚ Se reflexionará la frase y que piensan de ella los adultos mayores.
- ✚ Usualmente la frase final suele ser distinta debido a que cambió a lo largo de su paso por el círculo, ya que cometen errores.

### **Cierre de sesión (5 minutos):**

- ✚ Solicitar a los adultos mayores que expresen su experiencia vivida en esta 5° sesión.
- ✚ El facilitar agradecerá su asistencia y los invitará a la siguiente sesión, mencionando día y hora.

---

## Sesión 6 de 7

### Virtudes, cualidades y defectos

Tiempo 60 minutos



#### **Bienvenida a la 6° sesión (5 minutos):**

El facilitador dará una breve bienvenida a la 6° sesión del programa BUSCANDO UN AMIGO.

#### **Objetivo de la sesión:**

- ✚ Facilitar que los mayores conozcan sus cualidades y virtudes de ellos mismos y lo importantes que son ellos mismo.
- ✚ Crear un clima de ayuda entre los miembros del equipo que reciben la capacitación, ya que pueden apoyar a los compañeros.

#### **Materiales:**

- ✚ Grabadora.
- ✚ Disco.
- ✚ Pelota.
- ✚ Sillas.

#### **Procedimiento (50 minutos):**

- ✚ Formar en un círculo a los adultos mayores y conforme iniciar con el juego de la papa caliente.
- ✚ Se les va a indicar que va a circular varias “papas calientes” con una pelota y cuando el facilitador mencione se “quemó” el que tenga la “papa” en ese momento debe responder sus virtudes y cualidades así mismos defectos.

#### **Cierre de sesión (5 minutos):**

- ✚ Solicitar a los adultos mayores que comenten la experiencia vivida u obtenida en esta 6° sesión
- ✚ El facilitador agradecerá su asistencia y los invitará a que acudan a la siguiente sesión, mencionando día y hora.

---

Sesión 7 de 7  
**Baila y reflexiona**  
Tiempo 60 minutos



**Bienvenida a la 7° sesión (5 minutos):**

El facilitador dará una breve bienvenida a la 7° sesión del programa POR UNA SONRISA.

**Objetivo de la sesión:**

- ✚ Potencia la autoestima y la confianza en uno mismo, ayuda a vencer la timidez y aleja la soledad.

**Materiales:**

- ✚ Computadora.
- ✚ Bocina.
- ✚ Disco.

**Actividades (50 minutos):**

- ✚ Calentar músculos meneando pies y brazos.
- ✚ Fortalece los músculos, sobre todo de piernas, caderas y, dependiendo del baile, de los brazos.
- ✚ Aumenta la flexibilidad y la resistencia.
- ✚ Mejora la coordinación y el equilibrio, por lo que ayuda a prevenir las caídas en personas mayores.
- ✚ Iniciar a bailar conforme a ritmo de música al final de la música preguntar al adulto mayor que entendió de la música.

---

**Cierre de sesión (5 minutos):**

- + Solicitar a los adultos mayores que comenten la experiencia vivida u obtenida en esta 7° sesión.
- + Despedirnos de la casa de día de Tetepango.