



Escuela de Psicología.

Percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna.

**Tesina para optar al Grado de Licenciado en
Psicología y al Título profesional de Psicólogo.**

Profesor Metodológico: Stephanie Garín Rozas.

Profesor Guía: Prof. Luisa Mejías Banda.

Estudiantes: Clemencia Cáceres Sepúlveda

Pablo Quezada Acevedo.

Samuel Ossandón Espinoza

Santiago de Chile de 2022

DEDICATORIA.

Clemencia Cáceres Sepúlveda:

A mis 84 años de vida dedico este logro a todas las personas que directa e indirectamente me han ayudado durante años hasta llegar a la cristalización de la Licenciatura en Psicología, Para mis padres que me imprimieron el sello de la investigación para ayudar al prójimo Y mi “Amor perenne” Danielito aún con su diagnóstico de “DEMENCIA MIXTA” está a mi lado, mis Hijos fueron los primeros en apoyar después mis nietos (5 + 4 adoptivos) Imposible olvidar mis compañeros del año 2015, gracias a mis compañeros de tesina, también se lo dedico a los Laicos Asociados y al colegio Santa María De Los Ángeles.

Pablo Quezada Acevedo:

Dedico la obtención de este logro a mi amada familia, con mucho amor para mis padres, Mi padre Gonzalo Marcelo Quezada Moena. Que lo llevo en mi corazón y me enseñó la responsabilidad y el arte de vivir la vida, Mi Madre Blanca Acevedo Soto. Me inculcó el amor por el estudio y a vivir con sabiduría, a mi Hermano y su familia que siempre me hacen sonreír y me regalan un cariño al alma y a mi pareja Leyla De La Barrera. Que me apoyo en todo este proceso con mucha paciencia y amor, y a mi Nonita que siempre me está apoyando, gracias a todos por ser parte esencial de mi vida y los llevo en mi corazón.

Samuel Ossandón Espinoza.

Este logro lo dedico a nuestra Familia, en especial a mis padres, Mi madre Sofía de las Mercedes Espinoza Torres Q.E.P.D. En el recuerdo de mi corazón, mi padre Samuel del Transito Ossandón Fernández, a mi esposa Antonella Lorena Mallea Palacios y mis hijos Sebastián y Sophia, quienes sacrificaron tiempos de convivencia familiar y animaron para el logro de este proyecto de realización personal.

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar, agradecemos a Dios, por otorgarnos sabiduría.

Es un momento especial en la cual podemos expresar nuestra gratitud y no podemos pasar por alto esta ocasión y dar gracias a todo el personal que directa o indirectamente hace posible el trabajo académico día a día. Directora Carolina Hernández Villar, a todo el equipo de docentes que fueron parte del desarrollo profesional y en forma especial a nuestra profesora guía de Tesina. Luisa Olivia Mejías Banda, quién nos acompañó para concluir con los requerimientos del proceso para obtención del grado académico como Psicólogos. Además, agradecemos a la profesora Patricia González Abarca y al profesor Christian Codecido Geell. Por su gran vocación humana, reconocemos la hermosa labor de los auxiliares y personal administrativo que son fundamentales en el funcionamiento de la Universidad, recordamos con mucha nostalgia y honrar su memoria de nuestro profesor Alfonso Cáceres Reneré Q.E.P.D, que nos enseñó el amor por la investigación y los fundamentos de la psicología que son esenciales para la vida.

Agradecemos el espíritu humanista de la UMC y la vocación que siempre guiara nuestros caminos de vida.

“Contento señor, contento” como decía el Padre Alberto Hurtado.

RESUMEN.

Percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna.

Perception of social and family loneliness in the context of quarantine in older adults in the commune of La Cisterna.

La investigación consiste en analizar la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna. Es un estudio de carácter psicológico, que se realizará debido al aumento del aislamiento social y familiar por la pandemia. Donde muchos adultos mayores se ven afectados por el desamparo. El objetivo del proyecto se centra en el análisis y comprensión de la soledad y sus variables emocionales. Desde una mirada subjetiva que explora la condición humana. La investigación tiene un enfoque cualitativo de alcance descriptivo y con un diseño fenomenológico, es cualitativo porque el estudio busca explorar en profundidad la conciencia del ser humano, es decir, entender la esencia misma del ser emocional, el modo de percibir la vida de forma empírica, comprender los significados y simbolismos que las rodean y cómo son definidas en la vida psíquica del individuo desde una perspectiva psicológica donde lo central será indagar el sentimiento de soledad. Desde el año 1925 de cuando se fundó la comuna no se ha realizado un estudio de investigación para analizar y comprender la emoción de soledad en los adultos mayores. Este estudio dejará de manifiesto las necesidades físicas, sociales y emocionales de este grupo etario, proporcionando información valiosa que posteriormente puede ser usado para las mejoras del cuidado de los adultos mayores.

Palabras claves: Soledad, subjetividad, emoción, fenomenológico, La Cisterna.

ABSTRACT

The research consists of analyzing the perception of social and family loneliness in the context of quarantine in older adults in the commune of La Cisterna. It is a psychological study, which will be carried out due to the increase in social and family isolation due to the pandemic. Where many older adults are affected by helplessness. The objective of the project focuses on the analysis and understanding of loneliness and its emotional variables. From a subjective perspective that explores the human condition, the research has a qualitative approach with a descriptive scope and a phenomenological design. It is qualitative because the study seeks to explore in depth the consciousness of the human being, that is, to understand the very essence of the emotional being. , the way of perceiving life empirically, understanding the meanings and symbolism that surround them and how they are defined in the psychic life of the individual from a psychological perspective where the main thing will be to investigate the feeling of loneliness. Since 1925, when the commune was founded, no research study has been carried out to analyze and understand the emotion of loneliness in older adults. This study will reveal the physical, social and emotional needs of this age group, providing valuable information that can later be used to improve the care of the elderly.

INDICE DE CONTENIDOS**INDICE**

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
INDICE DE CONTENIDOS.....	V
LISTADO DE TABLAS Y FIGURAS.....	VII
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Justificación.....	5
1.2. Planteamiento del problema.....	9
1.2.1. Pensiones, soledad y suicidio en Chile.....	12
1.2.2. La lección Nórdica en la seguridad social.....	13
1.2.2.1. La antigua Grecia y la vejez.....	13
1.2.2.2. La cultura asiática y la vejez.....	14
1.2.2.3. La cultura ancestral y la vejez.....	14
1.2.2.4. El problema de la vejez en Chile.....	14
1.3. Objetivo.....	19
1.3.1. Objetivo General.....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.3.3. Pregunta de investigación.....	19
1.4. Limitaciones del estudio.....	20

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. La soledad.....	21
2.2. La soledad y sus reflexiones.....	23
2.3. Cuarentena, pandemia y Covid 19.....	24
2.4. Aduldez Mayor.....	25
2.5. La importancia de las relaciones sociales.....	26
2.6. Trauma relacional.....	28
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	30
3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Diseño de la investigación.....	31
3.3. Definición operacional y conceptual de las variables.....	32
3.4. Procedimiento de muestreo.....	34
3.5. Técnicas y recolección de datos.....	36
3.6. Técnica de análisis de datos.....	39
3.7. Criterio de rigor científico.....	41
3.8. Aspectos éticos.....	42
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	43
4.1 Presentación de los resultados.....	43
4.2 Interpretación de los resultados.....	43
CAPÍTULO V CONCLUSIONES.....	60
5.1. Conclusiones.....	60

5.2. Discusiones y Recomendaciones.....	68
CAPITULO VI. REFERENCIAS.....	70
CAPITULO VII. ANEXOS.....	78

LISTADO DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1.1 Operacionalización de variables.....	38
Tabla 1.2 Preguntas de entrevista.....	33
Tabla 1.3 Tabla para codificar o categorizar los datos.....	40
Tabla 1.4 Matriz 1.....	41
Tabla 1.5 Matriz 2.....	41
Figura 1 Gráfico pregunta N°1.....	43
Figura 2 Gráfico pregunta N°2.....	45
Figura 3 Gráfico pregunta N°3.....	46
Figura 4 Gráfico pregunta N°4.....	47
Figura 5 Gráfico pregunta N°5.....	48
Figura 6 Gráfico pregunta N°6.....	50
Figura 7 Gráfico pregunta N°8.....	52
Figura 8 Gráfico pregunta N°9.....	54
Figura 9 Gráfico pregunta N°10.....	55
Figura 10 Gráfico pregunta N°11.....	56

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.

La soledad es un problema de salud pública, que afecta negativamente la psique del ser humano, aumenta el riesgo de muerte en todos los aspectos biopsicosociales.

El doctor Vivek H. Murthy, cirujano general de Estados Unidos en el Gobierno de Barack Obama y Joe Biden. Defiende que la soledad es un problema de salud pública y no es casualidad que en algunos gobiernos la hayan incorporado a sus agendas de trabajo. (Murthy, 2021).

La soledad social y familiar en los adultos mayores es un tema que nos introduce en las variadas emociones del ser humano, es un aspecto multidimensional en esta etapa de envejecimiento, como proceso normal del ciclo vital. Comprende las emociones del ser humano. Es una de las cosas más difíciles debido a la intersubjetividad que conlleva, la palabra soledad proviene del latín (solitas, -ātis) si la analizamos etimológicamente se puede evidenciar que es la falta de acompañamiento, es decir, un aislamiento de personas y animales, esta investigación quiere dar un soporte más amplio a la hora de hablar sobre la soledad desde la perspectiva científica psicológica, la soledad es una emoción que forma parte de la vida del ser humano, se puede decir que la soledad produce pensamientos reiterativos o rumiantes más de lo habitual y permite sentir otras emociones negativas que son parte de la existencia humana, lo primero que se puede decir; es que la soledad es una emoción que dependiendo del grado social y familiar va afectar la vida interna o externa de las personas y en especial al adulto mayor. La soledad se experimenta en diferentes etapas de la vida, pero en la adultez mayor, hay aumento de percibir la soledad de manera negativa, en esta etapa de la vida aparece en escena la muerte y disminuyendo

el círculo cercano de amigos de esta generación, los hijos emprenden su camino y algunos adultos mayores pueden llegar a la viudez, todo esto genera que la soledad a una edad de adultez mayor sea más propensa. Esta investigación tiene como propósito analizar los procesos psicológicos, cognitivos y emocionales que conlleva la soledad en la adultez mayor, el estudio tendrá varias etapas que permitirán ir dando respuesta al factor soledad, no solo desde el punto de vista emocional. Estas variables social y familiar repercuten en su calidad de vida, por esta razón las emociones se expresan a través de la soledad, incrementando progresivamente el deterioro psicofisiológico del adulto mayor, investigar la soledad de los adultos mayores de esta comuna será un desafío. Ya que será el primer estudio realizado en este ámbito emocional y psicológico, desde el año 1925 de cuando se fundó la comuna no se ha realizado ningún estudio del factor soledad en sus habitantes, como factor de riesgo, junto a sus variables de carácter social y familiar, para realizar este estudio los investigadores metafóricamente tendrán que sumergirse en aguas profundas buscando resultados, de esta manera, indagar en las emociones más atingentes de sus percepciones, de cada adulto mayor y obtener la información más sensible del sentir humano, donde muchas veces este sentir se evita para no recordar miedos, frustraciones o simplemente no escuchar a ese niño interno que aún sigue hablando y que probablemente también pudo sufrir de soledad. En una sociedad que está ajena a las necesidades de este grupo etario, donde estas enfermedades tienen una mayor prevalencia, donde surgen preguntas más existenciales de la vida, ¿Qué es la muerte?, ¿Qué hemos hecho de la vida?, ¿Qué hay después de la muerte?, ¿Cuál es el sentido de la vida?, es la etapa donde aflora la psicología con la filosofía y se guía con la parte más empírica de la sabiduría, donde el ser humano es más reflexivo, logra visualizar que es solo un pasajero del tiempo y de la vida, donde se pasa de una juventud idílica e inmortal a una vejez realista y mortal; es una etapa donde aflora la sensibilidad humana y se comprende que la vida no es

eterna, que son humanos con luces y sombras, en esta etapa de la vida se realizan los análisis más profundos de la existencia y del largo recorrido de la vida, donde nacen las reflexiones desde el alma y la soledad hace que mueran en ese lugar, donde el aislamiento los oprime de compartir la dialéctica y retórica de su existir, es una etapa de la vida donde no importa el consumismo en un mercado neoliberal. Cuando la verdadera realidad es el sobrevivir, es una etapa donde la tecnología se aleja, pero las emociones son la verdadera norma para vivir, no tratan de aparentar algo que no son, solo dejan fluir la vida porque comprendieron el sentir de sus emociones, el no realizarlo, es fracturar la parte más íntima de la psicología humana, el Estado de la República de Chile es un simple espectador de la precaria realidad que viven los adultos mayores en las áreas de pensiones, salud y vivienda, han sido aislados hasta de los derechos sociales más básicos que les puede otorgar una nación democrática y libre. Esta investigación se enfocará en la soledad y sus implicancias en los aspectos sociales y familiares, para ello los investigadores deben entender que la clave es el ser humano, bajo la perspectiva biopsicosocial y las emociones serán el elemento central para dar respuesta a la pregunta de investigación.

La pandemia del Covid 19 y Las cuarentenas han aislado más a las personas vetustas de sus familias, del club de adultos mayores, juntas de vecinos y redes de contacto, se indagará en ese aspecto y se profundizará en el factor de soledad.

La corriente psicológica que se ocupará en este estudio será el psicoanálisis relacional. Nos ayudará a comprender la importancia de las relaciones intersubjetivas, lo relevante que es el ambiente y el contexto de la persona, nos permitirá indagar la historia de vida del adulto mayor y encontrar las respuestas de su presente actual.

“Macroteoría psicoanalítica alternativa al modelo pulsional clásico, que reúne las perspectivas y corrientes teóricas que enfatizan el rol de las relaciones en el desarrollo, la psicopatología y la acción terapéutica. Delimitado originalmente por Greenberg y

Mitchell (1983)", incluye desde las teorías objétales, psicoanálisis interpersonal, la psicología del self, el feminismo psicoanalítico, y la teoría de sistemas intersubjetivos. (León, Ortúzar, 2021, pág. 390).

En el fondo de la soledad se encuentra el deseo innato de relacionarse con otros porque el ser humano es una criatura social. (Murthy, 2021).

1.1. Justificación.

La investigación está orientada a comprender el factor de soledad como un problema social y familiar que va en aumento, donde la pandemia del Covid 19 acrecentó el distanciamiento social y familiar y los más afectados fueron los adultos mayores. Es necesario ahondar sobre la soledad en la pandemia y revelar las profundas carencias y necesidades de carácter psicológico y emocional, que pueden estar escondidas en la profundidad de la psique humana, esta investigación dará relevancia a la soledad y sus variables sociales y familiares con datos y cifras concretas para poder identificar un problema que no se ha investigado en la comuna.

El aislamiento social es un sufrimiento en soledad, donde el adulto mayor está en un silencio emocional y psicológico, no pueden desahogar intersubjetivamente su dolor, por lo que se debe dar una oportunidad a este grupo etario de expresar sus emociones, rechazar las emociones de los adultos mayores puede producir psicopatologías que empeoren su calidad de vida.

Es relevante un análisis teórico y social sobre la identificación del factor soledad junto a sus variables social y familiar en el adulto mayor, esta investigación y sus resultados servirán para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor en la comuna de la Cisterna y los datos obtenidos serán presentados en dicha organización, quedando a su disposición para que ellos lo utilicen y se pueda implementar un plan de acción.

La utilidad de este estudio será revelar la comprensión de soledad social y familiar desde la perspectiva psicológica, será el primer estudio de soledad en la comuna, ayudará a conocer más a sus adultos mayores que están en estado de soledad con implicancia social y familiar, ayudará a generar cercanía y una mejor vinculación entre el municipio y el adulto mayor. Empatizando con la perspectiva psicológica y la emoción de soledad que los aqueja.

Este estudio servirá para conocer la realidad de los adultos mayores en estado de soledad, para evidenciar sus emociones retenidas y que les puede estar afectado la salud psicoemocional al no tener un contacto bipersonal, la falta de afecto social puede ser un factor de malestar emocional y psicossomático y la falta de afecto familiar puede ocasionar un sufrimiento psíquico, depresión y mayor riesgo de muerte.

Este estudio beneficiará a este grupo etario que viven en estado de soledad, les ayudará a una comprensión del fenómeno, mayor visibilidad en la comunidad, para que la Municipalidad establezca estrategias de interacción para una mejor vinculación social y familiar, y motivar a los adultos mayores, para ser los agentes de cambio y puedan fortalecer y generar una nueva construcción de su identidad con herramientas psicológicas que mejoren su calidad de vida.

Ayudará a resolver un problema psicológico y emocional que aún no tiene solución, la soledad es hermética y no permite interactuar intersubjetivamente generando distanciamiento en las relaciones humanas, va deteriorando la autoestima, abandona su forma de ser y genera inseguridad en el adulto mayor y lo anula completamente propiciando apatía por la ausencia de relaciones interpersonales.

Este estudio permitirá indagar un nuevo conocimiento con bases epistemológicas, desde la psicología se permitirá acceder a la emoción de soledad con sus variables sociales y familiares, y ser un aporte en la investigación que permitirá una mayor cohesión e interrelación con los adultos mayores de la comuna. Los resultados se otorgan al municipio para que los utilicen y mejoren las gestiones de ayuda, desde el enfoque biopsicosocial e interdisciplinario y para esto mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna.

Las bajas pensiones otorgadas por el Estado y las AFP son un problema de carácter político, económico y que afectan la salud mental y física de los adultos mayores de forma negativa y alteran la calidad de vida.

Las AFP no cumplen la función y promesa para la cual fueron creadas: entregar mejores pensiones que las del sistema de reparto. En efecto, ellas son bajísimas, sin cubrir las necesidades mínimas de un trabajador que se jubila a la edad que le permite la ley; perjudica a las mujeres, un sector de los trabajadores no está integrado al sistema, etc. (Solimano, 2017). La Comisión Presidencial de Pensiones de 2015 destacó que el 79% de las pensiones eran inferiores al salario mínimo y un 44% eran menores a la línea de pobreza (ver “Un nuevo sistema de pensiones para Chile”, 2018: nota 6). (Hunneus, 2018).

La soledad es el origen y agente colaborador de muchas de las epidemias generalizadas en el mundo actual, desde el alcoholismo y la drogadicción hasta la violencia, la depresión o la ansiedad. (Murthy, 2021).

Los estudios más recientes sitúan a la soledad como un problema de salud pública, la Doctora Julianne Holt Lunstad y su estudio basado en las relaciones sociales. Demostró que las personas con relaciones sociales fuertes tienen una probabilidad de morir prematuramente un 50 por ciento inferior a las personas con las relaciones sociales débiles y lo más llamativo, la doctora descubrió que la reducción de la esperanza de vida causada por la carencia de contacto social equivale al riesgo de fumar quince cigarrillos al día, es superior a los riesgos asociados con la obesidad, el consumo excesivo de alcohol y la falta de ejercicio. (Murthy, 2021, pág. 35).

La soledad es un problema de conexión social, que es esencial para la vida humana y debe ser tratada por la salud pública.

Lo fundamental para combatir la soledad, es el contacto de intercorporalidad, el afecto y la comprensión de su historia de vida, el cuerpo es biográfico y las emociones son sus huellas, no generar afectividad provoca una disociación social en la vida de la persona.

Sólo la simpatía cura. (Curación). El entendimiento es necesario para poder aplicar la simpatía en el lugar correcto (análisis), de la manera correcta. Sin simpatía no hay curación. (A lo sumo, intelecciones sobre la génesis del padecer). (...) La presencia de alguien con quien se pueda compartir y comunicar alegría y pena (amor y entendimiento) cura el trauma. (Ferenczi, 1932a, p. 267; 1932b, p. 139).

El contacto y la proximidad con la otredad son vitales para la vida humana, el que alguien nos escuche con cariño y ternura permite ir sanando la afección de la soledad social y familiar.

Empatía como base fundamental para el psicoanálisis relacional que fue impreso por su sello personal por Kohut (1984), su uso se hizo más frecuente con el paso del tiempo por otros autores. “La palabra empatía significa, en su raíz etimológica, participación profunda e interna de un individuo en el padecer o en los sentimientos de otro (Dech, 2008), según la RAE (2018), empatía se refiere a la capacidad emocional para identificarse con alguien y compartir sus sentimientos.” (León, Ortúzar, 2021, pág. 194).

El cuerpo es relacional de esta manera algunos autores lo refieren como” la conformación del sujeto a partir de una matriz relacional intersubjetiva, donde no hay self en el aislamiento o fuera de una matriz de relaciones con los demás (Mitchell,1988; Stolorow Atwood,1992) (León, Ortúzar, 2021, pág. 160).

Orange (2011), indica que la meta del tratamiento analítico consiste en el alivio del sufrimiento emocional.” (textual) Esto está fuertemente ligado a lo que ha padecido, su dolor en lo emocional unido a una historia afectiva y relacional. (León, Ortúzar, 2021, pág. 170).

1.2. Planteamiento del problema.

En las últimas décadas a nivel mundial la población está envejeciendo en cifras inesperadas, con un aumento porcentual significativo de adultos mayores y sus expectativas de vida y las complejidades que están implícitas en estos rangos etarios. Así mismo, en sus vivencias y cambios que influyen en su realización social, familiar y personal, estos procesos del ciclo vital, tanto en lo físico, psíquico, orgánico y social o expresado habitualmente como aspectos biopsicosociales, pueden ser causantes de factores protectores o de riesgo en los sentimientos de soledad, en vista de esto, ONU (2019) tiene una preocupación importante, de acuerdo a un informe realizado por “Perspectivas de la población mundial 2019”. Se estima que para el año 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, esto representa un 16% Versus un 9% en relación al año 2019 Y una duplicación de este grupo etario entre 2019 y 2050, lo que conlleva, no solo a una preocupación política, social y económica y sanitaria a nivel mundial, esto requiere una mayor participación, seguridad, frente a las demandas sociales vinculantes con los y las adultos mayores, en las políticas públicas, por lo tanto, las sociedades y culturas deben velar y propiciar los derechos de los adultos mayores.

En cuanto al tema sanitario, hay mayores resguardos por lo que representa desafíos permanentes que emergen por el aumento de la tasa de envejecimiento, la directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Gro Harlem Brundtland (1999) “El envejecimiento de la población es, ante todo y, sobre todo, una historia del éxito de las políticas de salud pública, así como del desarrollo social y económico”. (Camacho.B, 2013).

En vista de esto, se puede argumentar que las políticas públicas están directamente relacionadas con el crecimiento social y económico de cada nación en el mundo.

Los adultos mayores pueden ser más vulnerables en caer en la pobreza, por la pérdida de liquidez financiera debido al desmedro económico de sus ingresos como pensionado y el resolver problemas médicos de alto costo (Wood, 2006).

Algunos investigadores en España en la ciudad de Barcelona, en sus publicaciones dan una orientación importante a los factores que incrementan esta desvinculación que afecta a los adultos mayores y que repercuten en su calidad de vida, ellos sugieren la palabra crisis en la identidad, en donde se ve debilitada la autoestima, por las pérdidas que han sido representativas en sus vínculos relacionales, la muerte como proceso natural ha afectado su entorno personal e íntimo, amigos, familia, además, adicionalmente disminuye paulatinamente su autonomía, causadas por el deterioro de su organismo y enfermedades asociadas a su ciclo vital en su vida cotidiana, por último, crisis de pertenencia en donde hay cambios de roles y grupo de personas que generan esta interrelación, pérdidas en su entorno personal que repercuten en su diario vivir.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) ha generado principios como la independencia, participación, cuidados, autorrealización, dignidad, directrices que pretenden aunar los criterios de los países asociados, como medidas para proteger y brindar los soportes respectivos, velando por los derechos que están consagrados y que pertenecen a los adultos mayores.

En relación a Latinoamérica, donde el proceso de envejecimiento se encuentra más avanzado en Cuba y Martinica se acrecientan aceleradamente; todos ellos

sobresaliendo la media regional. En cambio, algunos países como Belice, Guatemala y Estado Plurinacional de Bolivia, muestran índices de envejecimiento inferiores al promedio de la región (CEPAL, 2020).

Estos procesos de envejecimiento dan un sentido de protección en la vida de los adultos mayores, porque se ven enfrentados a la soledad social y familiar y los efectos que provoca este proceso en sí mismo.

Chile está entre los países con mayores cifras de envejecimiento, por lo tanto, surge la imperiosa necesidad de generar aportes y lineamientos que sean reveladores en la investigación psicológica clínica y sus intervenciones, para prevenir y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Por esta causa, será preciso en la investigación dar énfasis a las variables que representan la soledad social y familiar de los adultos mayores, ya que este grupo etario se encuentra con mayores factores de riesgos, por su progresivo deterioro físico, orgánico, alteraciones cognitivas, además de enfermedades de base, sin dejar de considerar factores sociales y económicos que afectan su calidad de vida y acrecentar esta problemática.

Chile no está exento de esta situación en el mundo y las cifras que señala SENAMA en su Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 UC-Caja Los Andes. El 43,5% de las personas mayores percibe algún grado de soledad. Casi un 40% de los entrevistados percibe falta de compañía. 1 de cada 4 personas mayores se siente aislada o excluida por los demás. El sentimiento de soledad aumenta en personas sobre 70 años y en personas con menor nivel educacional. Se estima que un 54% de las personas mayores tiene un alto riesgo de aislamiento social.

1.2.1. Pensiones, soledad y suicidio en Chile.

El sistema de AFP que significa (Administradora de Fondos de Pensiones) fue creado en Chile en el año 1981 por José Piñera a través del Decreto Ley 3.500, las pensiones de los chilenos pasarían a estar en empresas y capital privado, ahora cada pensionado tendría ahorro individual, este nuevo sistema prometía en la portada del Diario el Mercurio del año 2000 “que en el año 2020 los Chilenos se pensionarían con el 100% de su sueldo”, y los datos otorgados por la “Fundación Sol” revelan que en el año 2020 el 50% de los Chilenos recibió una pensión de las AFP menor a 150 mil pesos, y en el año 2021 el 50% de las personas que recibieron su primer pago de pensión por la AFP fue menor a 79.902 mil pesos, este modelo causa un maltrato económico a los adultos mayores y segrega a los pensionados y eso provoca que la soledad siga en aumento. Una soledad social que no le permite al ser humano desarrollar una vida digna y de calidad, causa un desmedro en sus pensiones, salud y vivienda.

Las pensiones en Chile pueden ser el punto de inflexión en la salud mental de los adultos mayores, vivir con pensiones tan miserables provoca angustia, ansiedad, preocupación, frustración, tristeza, abandono, desolación, desesperanza y esto puede provocar una depresión mayor y suicidio. Según cifras del Ministerio de Salud, 1.800 personas se suicidan al año en nuestro país, tasa que es liderada por las personas mayores. Entre quienes tienen 80 años y más, este índice aumentó en 133%, siendo el grupo etario donde más creció, pasando de 27 casos a 63. Lo siguen los adultos mayores de entre 60 y 69 años, entre los cuales los suicidios se incrementaron un 76%.

El problema es que gran parte de los adultos mayores no tienen acceso a las Isapres, es decir, a la salud privada, por sus ínfimas pensiones y en la salud pública deben esperar meses y años para ser atendidos por su salud mental, el sistema genera una violencia estructural que no responde con dignidad a las necesidades de salud mental de los adultos mayores.

En Huasco, un hombre de 73 años se suicidó ahorcándose. Y en noviembre de 2017, un adulto mayor se quitó la vida con cianuro en San Joaquín. (Sepúlveda, 2018).

Japón creó un Ministerio de la Soledad para combatir el aumento de suicidios registrados por la pandemia del Covid-19. Según los cálculos del país, cerca de 20.000 personas se suicidaron durante el año 2020. (Sandoval, 2021).

1.2.2. La lección Nórdica en la seguridad social.

Según Ahumada, Wirth y Sossdorf, p. 127, explican que los países que tienen un estado de bienestar como Suecia basados en la universalidad, es decir, adquieren un compromiso con el conciudadano. Saben que es fundamental generar políticas sociales, el tránsito hacia una sociedad basada en el conocimiento ha sido gracias a una sólida política de seguridad social.

Los países nórdicos son un ejemplo de cohesión social, donde comprendieron que las bases de una sociedad es un estado de bienestar y de seguridad social.

1.2.2.1. La antigua Grecia y la vejez.

Se asociaba la vejez a la sabiduría y los antiguos héroes convertidos en venerables ancianos ocupaban puestos de honor y eran escuchados. La mayor fuente de referencia sobre la vejez se encuentra en la obra de Homero. Según los textos homéricos, existía una ordenación social en la que los ancianos de las más ricas familias ocuparon puestos privilegiados, manteniendo importantes cotas de poder. El consejo de ancianos tuvo un papel consultivo y un carácter más aristocrático que gerontocrático.

1.2.2.2. La cultura asiática y la vejez.

Es claro que una de las grandes diferencias que existen entre las sociedades occidentales y las orientales radica en la concepción que se tiene de los adultos mayores. Mientras que en occidente se ha tendido a invisibilizarlos, en muchos países de Asia oriental, desde China al sudeste asiático, la mirada que tienen de los integrantes de la tercera edad es muy distinta. (Maylin, 2022).

En esta construcción, Confucio se centra en ideas como la Piedad Filial (孝 o xiào). La Piedad Filial es, de alguna manera, la piedra fundacional de todo su pensamiento, y que resulta en el respeto por los mayores, los adultos, los padres y los ancestros en general. Posiblemente, se trate del principio moral más importante de la idiosincrasia China, con fuerte influencia en toda Asia. (Maylin, 2022).

Hablando de China específicamente, es muy común que las personas más adultas cultiven la salud y busquen mantenerse activas, realizando ejercicios en espacios públicos, como artes marciales (Tai Chi Chuan, Chi Kung) o se involucren en grupos de danzas, ejercicios gracias a los cuáles las poblaciones de estos segmentos se mantienen vigorosas. (Maylin, 2022).

1.2.2.3. La cultura ancestral y la vejez.

La cultura mapuche valora mucho a los vetustos porque han alcanzado el máximo de experiencia y el proceso de envejecimiento es el camino de la maduración y de la sabiduría. (Huenchuán, pág. 5)

1.2.2.4. El problema de la vejez en Chile.

En Chile la realidad es muy distinta muchos adultos mayores no tienen acceso a comprar sus medicamentos debido a las bajas pensiones que reciben, esto les provoca

angustia y sufrimiento de gran envergadura, los daña psicológicamente y aumenta significativamente sus dolores físicos por no consumir sus medicamentos.

La soledad es un problema de salud pública y de carácter político y económico, que daña la moral e integridad de las personas, y la parte psicológica se ve afectada de forma negativa, causando angustia, tristeza, ira e impotencia, al ser desplazados de la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ubica a Chile entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas (23 %) en el mundo. (Sandoval, 2021).

La Sexta Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social de Personas Mayores (SENAMA - Universidad de Chile) que, entre otras cifras, muestra que un 76% de los chilenos cree que el país no está preparado para enfrentar el envejecimiento poblacional. “Cuando una persona mayor entra en edad de jubilación, aún le queda un cuarto de vida por vivir. Y Chile no está preparado. Hay un desafío grande y urgente que abarca a un 20% de la población que se siente solo, excluido, lo trae sensaciones de insatisfacción con la vida”. (Rodríguez, 2022)

La fundación Conecta Mayor está trabajando para disminuir los índices de soledad en Chile, pero se necesita un fuerte compromiso del Estado para detener y disminuir la soledad que sigue aumentando como una pandemia.

Chile se encuentra al debe, en inversión e investigación sobre salud mental en la adultez mayor y sus necesidades mediatas, en relación a otros países de la orbe que investigan con más profundidad para visualizar, y generar propuestas públicas y sus respectivas planificaciones ante los cambios dinámicos de la vida de los adultos mayores.

La investigación tiene como propósito, actualizar y conocer e identificar la percepción de soledad social y familiar, las demandas y necesidades, como se vieron afectados los adultos mayores con las restricciones provocadas por la pandemia y sus cuarentenas y cuáles pueden ser las secuelas de esta situación en este grupo de adultos mayores, sin olvidar que la soledad es un problema de salud pública y debe ser abordado desde una perspectiva política y económica, para reducir las implicancias psicológicas las cuales pueden ser el puente para enfermedades futuras.

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en el año 2021, la soledad puede causar un aumento de casi el 50% del riesgo de demencia, un aumento del 29% del riesgo de enfermedad cardíaca y a un aumento del 32% del riesgo de accidente cerebrovascular, la soledad se asoció a mayores tasas de depresión, ansiedad y suicidio, la soledad en los pacientes con insuficiencia cardíaca se asoció a un riesgo de muerte casi 4 veces mayor, a un aumento del 68% del riesgo de hospitalización y a un aumento del 57% del riesgo de visitas a la sala de emergencias.

Las relaciones humanas son esenciales para el bienestar, tanto como la comida y el agua. Si el hambre y la sed son el mecanismo del cuerpo para indicarnos que es preciso que comamos y bebamos, el sentimiento de soledad es la señal natural que debemos conectar con otras personas. (Murthy, 2021, pág. 32 - 34).

Según Ibáñez, 2022. "Enfermamos cuando los vínculos sociales no son adecuados", se evidencia que a nivel neurocientífico, el cerebro es un órgano social, está preparado y hecho para la interacción social. Madura y evoluciona a través del vínculo. Se libera oxitocina y vasopresina por la vinculación social, el termino prosocialidad es una palabra que se refiere a un conjunto de habilidades que tenemos las personas para apoyarnos entre nosotros, como la empatía, la decisión cooperativa, la capacidad de ponerse en el lugar del otro.

“Valoremos la empatía como un instrumento de observación y como lo que dirige la acción psicoanalítica terapéutica (en análisis terapéutico la acción se llama interpretación) (...). La mera presencia de empatía tiene (...) un efecto beneficioso y terapéutico, tanto en el marco clínico como en la vida humana en general” (Kohut, 1982, pág. 157).

“Cerebro relacional: El cerebro humano es un órgano social. Los cambios que suceden en el cerebro desde la infancia hasta la edad adulta están mediados por los procesos de apego, regulación afectiva y disponibilidad emocional, que desempeñan asimismo un papel central en el tratamiento relacional (Delgado et al.,2015). Podemos, entonces, afirmar que el cerebro relacional es un sistema formado por la interacción recíproca de dos o más mundos subjetivo. La perspectiva relacional utiliza el término (intersubjetivo) para nombrar todos los campos psicológicos formados por sistemas diádicos o por la interacción de mundos de experiencia, sea cual sea el nivel en que estos mundos estén organizados” (Beebe, Jaffe, y Lachmann, 1992; Stolorow,1992). (León, Ortúzar, 2021, pág. 109).

El afecto juega un rol determinante en el psicoanálisis relacional, estos conjuntos de emociones instauran la médula motivacional de la práctica subjetiva y que encarnado en el cuerpo surge y es reformado en los contextos relacionales, ósea que las emociones negativas del afecto doloroso o amenazante, puede causar un evento traumático, en la carencia de un hogar relacional (atwood y stolorow,2012) (León. S, Ortúzar. B, p. 43).

Bowlby (1969) desde su punto de vista como teórico considera importante en las relaciones humanas por la interacción que se produce permite la comunicación y que están presentes desde las primeras etapas del desarrollo, el afecto está ligado a estos momentos significativos vinculantes, que se mantienen durante esta etapa del ciclo vital, el apego será de vital significación para el individuo, de acuerdo a como lo refiere Bowlby(1969,1973,1980,“es la disposición natural a buscar proximidad y contacto con

una figura específica, claramente diferenciada y preferida". (León, Ortúzar, 2021, pág. 72).

Este precedente ayuda al individuo en las situaciones de vulnerabilidad o algún peligro, el apego está asociado a la seguridad que se necesita para la supervivencia, en su conclusión el autor considera que la experiencia de la calidez íntima con la madre o adulto significativo, ambos se pueden satisfacer, de esta proximidad, que es fundamental para la supervivencia y su salud mental. De esta manera un individuo con apego seguro en su desarrollo se vinculará de forma más asertiva, generando nuevos vínculos. (León, Ortúzar, 2021, pág. 72).

Otro aspecto en la psicoterapia relacional será la comprensión emocional de acuerdo con Orange(1995)"la comprensión emocional es el fundamento de la acción terapéutica, en cuanto permite sanar las heridas afectivas e integrar la experiencia humana", este proceso va haciendo sentido tanto en el paciente como en el terapeuta, esta participación afectiva mutua en el área de la intersubjetividad de ambos van generando acciones sanadoras, de esta manera el terapeuta debe tener la disposición emocional adecuada para construir en esta alianza terapéutica una nueva oportunidad para la vida evolutiva de este individuo. (León, Ortúzar, 2021, pág. 120).

1.3. Objetivo.

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la percepción de soledad en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna.

1.3.2. Objetivos específicos.

Analizar la percepción de soledad emocional en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna.

Evaluar la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna.

1.3.3. Pregunta de investigación

¿Cómo impacta la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna?

1.4. Limitaciones del estudio.

La limitante fue el instrumento de medición de soledad "ESTE" que evalúa la estructura de las variables, soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y crisis existencial. En Chile no está validado y no hay ningún instrumento o test sobre soledad en el adulto mayor en Chile, esa limitante dice algo "que hay un campo fértil por investigar y analizar" la reflexión será fundamental para visualizar la soledad en su máxima amplitud y examinar e identificar las causas que originan la soledad social y familiar.

El acceso y agendamientos de los contactos de adultos mayores para realizar la entrevista causó inconvenientes de carácter logístico,

El aumento de los casos de Covid 19 causó una mayor precaución en la población de adultos mayores y esto generó un retraso en las entrevistas.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se abordarán los temas relacionados a las bases teóricas de los conceptos de soledad, profundizando en las variadas miradas y sus enfoques.

2.1. La soledad.

Puede ser vista desde varias aristas: mientras que en el contexto europeo se asocia mayormente con independencia, en el entorno latinoamericano se considera como un factor de riesgo. Es importante definir soledad desde varias posturas para, posteriormente, dar respuesta a la pregunta ¿Qué lleva a las personas adultas mayores a sentirse solas? para esto, se integran los temas de salud percibida durante la adultez mayor y las diferencias que el género establece con respecto a la percepción de soledad. También se brindan estrategias para afrontar la soledad durante la vejez. Se concluye que la cultura, el momento sociohistórico, el nivel socioeconómico, la salud y el género influyen en la percepción de soledad en las personas mayores. (Fonseca, 2019, pág.11).

La soledad íntima o emocional entraña el deseo de contar con una persona muy próxima, con la que nos podemos sincerar, con quien compartimos un lazo mutuo y profundo de confianza y afecto. (Murthy, 2021, pág. 30)

Rubio (2007) expresa que la soledad es ese sentimiento de no sentir el afecto deseado, el sentirse solo; lo cual puede hacer que la persona experimente sufrimiento, angustia, desolación, entre otros, dicha situación puede ocasionar la sensación entre estar sin compañía y la necesidad o deseo de esta, de querer sentirse acompañado. (López, Mora, Ortega, Sepúlveda, pág. 7).

Rubio. (2015) afirma “la soledad que padecen los individuos puede ser objetiva, si se refiere a la vivencia real de estar solo, o subjetiva, si se orienta al sentirse solo, lo que para los autores constituye la verdadera soledad. (López, Mora, Ortega, Sepúlveda, pág. 20).

Rubio (2015) percibe que el “sentimiento de soledad es un estado que comúnmente aflige al ser humano, que se agudiza en la etapa final de la vida debido a las pérdidas que se experimentan y afectan la calidad de vida”. (López, Mora, Ortega, Sepúlveda, pág. 21).

Rubio (2007) define la soledad como un mal emocional que percibe un individuo al sentirse rechazado o incomprendido por los demás; o cuando el mismo no cuenta con la compañía de alguien para poder realizar las actividades que desee; sean estas actividades emocionales, físicas o intelectuales. Hoy en día contamos con varios procesos psicológicos que se asocian con la edad, dentro de los que encontramos, entre estos, dos problemas grandes que sufre el adulto mayor que repercuten en su personalidad, uno de ellos es el deterioro neuropsicológico que van presentando gradualmente y que conlleva a grandes cambios en él; cambios tales como dificultad en la rapidez de procesamiento, memoria; funciones viso perceptivas/ espaciales, disminución de sus actividades y por otro lado el psicológico y/o social, que afecta al anciano con una mayor proporción, porque al igual que los cambios físicos que experimenta, se asocian los cambios mentales a los que se ven expuestos y gran parte de esos cambios tienen mucha relevancia en el sentimiento de soledad, que perciben a medida que los años aumentan. (López, Mora, Ortega, Sepúlveda, pág.6).

Rubio (2007) Expresa que nuestros adultos mayores experimentan cada vez más el sentimiento de soledad, ya que para ellos existen obstáculos muy grandes que les impide tener una luz de esperanza, ya sea por la relación en la familia, pérdida del cónyuge, a nivel social y existencial. (López, Mora, Ortega, Sepúlveda, pág. 4).

Según Weiss y Loneliness, (2003), Soledad emocional cuando no se tiene compañía cercana, lo que indica que los lazos familiares se rompen con el paso del tiempo; Soledad social: cuando no se tiene con quién compartir y no hay sentido de pertenencia frente a un grupo” (López, Mora, Ortega, Sepúlveda, pág.19).

2.2. La soledad y sus reflexiones.

Una de las experiencias más universales y más humanas que podemos tener es la soledad. Es una peculiar compañera de camino. Un sentimiento complejo, que a veces trae paz, pero en otras ocasiones nos abruma, sin que sepamos bien qué hacer con eso que remueve en nosotros. Todos nos sentimos solos en algunos momentos. Eso no significa necesariamente que nos sintamos mal. En ocasiones la soledad es buscada, hasta anhelada. En esos casos la ausencia de vínculos más inmediatos, la distancia con otros o el silencio, lejos de ser algo opresivo o amenazador, se convierte en escenario apacible en el que transcurre nuestra vida. Pero hay momentos en los que, lejos de ser vivida con esa tranquila aceptación, la soledad muerde, porque ni la deseamos ni sabemos qué hacer con ella. (Rodríguez, 2018).

El síndrome de la soledad: Se define al síndrome de la soledad como un “estado psicológico que sucede a consecuencia de pérdidas en el sistema de soporte

individual, disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y sensación de fracaso en su vida". (Rodríguez, 2008).

2.3. Cuarentena, pandemia y Covid 19.

Covid 19 y sus implicancias: El brote epidémico ha hecho que muchos países soliciten a quienes han estado expuestos al riesgo de infección que se aíslen en sus casas o en una instalación de cuarentena especializada (Brooks et al., 2020). La aplicación de medidas de cuarentena, aislamiento forzado y distanciamiento social ha provocado cambios en la vida de millones de personas en el mundo. Estas son nuevas formas de experimentar la realidad que afectan la salud mental de la población, en especial a los grupos más vulnerables, como son las personas diagnosticadas con COVID-19 y el personal de salud (Maher et al., 2020), provocando síntomas de estrés, ansiedad, depresión, miedo, soledad y aumento en el consumo de alcohol y otras sustancias (Qiu et al., 2020; Shigemura et al., 2020).

La soledad tendría efectos adversos en el rendimiento cognitivo y se relacionaría con alteraciones Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, (García, Concha, Carmen, Cibelle, 2021) del sueño, y efectos perjudiciales en la salud física, mental y en el bienestar social (Asher y Paquette, 2003; Wilson, et al., 2007). (Andrades. M, García, Concha, Valiente, Cibelle, 2021), Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19, Universidad Central De Chile.

Efectos psicológicos del Covid 19: En los adultos mayores, grupo de riesgo donde se produce la tasa de mortalidad más alta por la COVID-19, no es sorprendente que ellos tengan más posibilidades de sufrir estrés. En nuestro país el aislamiento ha provocado que las personas de 60 años o más hayan tenido que abandonar las actividades que ejecutaban cotidianamente y centrarse solo en las que se pueden

realizar dentro del hogar. Dejar de trabajar. no asistir a sus prácticas religiosas, no visitar a las amistades, a sus familiares, ni a los vecinos, no poder realizar compras de ninguna clase. Todo ello puede incrementar los niveles de estrés y de otras manifestaciones psicológicas negativas. Se han realizado diversos estudios en diferentes países que han abordado la repercusión o impacto desde el punto de vista psicológico de la COVID-19, tanto en la población como en el personal de salud. En China, Cuiyan Wang y colaboradores, observó en la población general un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 28,8 % de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos; las personas mayores de 60 años presentaron un alto distrés psicológico. (Callis, Guartón, Cruz, Armas, 2021),

2.4. Adultez Mayor.

Definición de adulto mayor: la vejez es una etapa de la vida como cualquier otra. Hay definiciones científicas, biológicas, médicas, geriátricas, psicológicas, etc, de la vejez. Además de todas las definiciones que encontramos es igual de importante tener en cuenta las percepciones y definiciones de la sociedad, de los mismos ancianos, familiares y nietos, (Lefrancois, 2001). (Quintanar, Maya, 2010).

Cambios físicos y psicológicos en el adulto mayor.: Se estipula que los adultos mayores son aquellas personas que, debido al proceso de los años, se hallan en una etapa de cambios a nivel físico y psicológico, y dentro de la comunidad se les debe dar condiciones y garantías para la efectividad de los derechos económicos y sociales, ya que requieren de cuidados especiales durante el proceso de envejecimiento (Dueñas, 2011). (Abaunza, Mendoza, 2014).

Soledad y depresión en el adulto mayor: De todos los trastornos psíquicos del anciano, el más frecuente es la depresión que se puede definir como un estado de ánimo triste, decaído la mayor parte del día, con notable disminución de la sensación de

placer o de interés en todas, o casi todas las actividades cotidianas. (González. Ceinos. M, 2001).

“La soledad en la vejez puede ser un factor de riesgo de serios problemas de salud mental como la depresión. Existen algunos estudios que han encontrado asociaciones significativas entre la soledad y la depresión; sin embargo [...] consideran que la soledad es un constructo psicológico separado de la depresión. En una investigación con jubilados se halló que no todos los que se sienten solos se deprimen, y que la soledad no es un componente necesario de la depresión, pero sí se puede concluir que la soledad es un factor potencial de riesgo para la depresión”. (Guartón. O, Cruz. V, Armas. A, 2021).

2.5. La importancia de las relaciones sociales.

Los seres humanos son una especie profundamente social. La mayoría de nosotros desea y necesita el apoyo y el amor de los que nos rodean, y somos felices cuando pertenecemos a una comunidad social. Incluso aunque el tamaño de esa comunidad se reduzca con el tiempo, necesitamos la interacción. Debido a esta necesidad, el aislamiento social, o la soledad, es una variable importante que afecta la salud psicológica y física. De hecho, las relaciones sociales sólidas son tan importantes para la salud y la mortalidad como el tabaquismo, la obesidad y el abuso del alcohol (Holt-Lunstad, Smith y Layton, 2010), (Papalia. D, Martorell. G, p. 570).

Las personas socialmente aisladas tienden a ser solitarias, y la soledad puede acelerar su deterioro físico y cognoscitivo (Hawkley y Cacioppo, 2007; Holtzman et al., 2004). Por otro lado, el sentimiento de inutilidad para los demás es un fuerte factor de riesgo para las discapacidades y la mortalidad (Gruenewald, Karlamangla, Greendale, Singer y Seeman, 2007). Sin embargo, para ser beneficiosas, las relaciones tienen que ser de buena calidad. Si están marcadas por la crítica, el rechazo, la competencia, la

violación de la privacidad o la falta de reciprocidad pueden ser estresores crónicos (Krause y Rook, 2003), (Papalia, Martorell, pág. 570).

Los vínculos sociales pueden ser literalmente un salvavidas. En un estudio longitudinal, los que estaban socialmente más aislados tenían una probabilidad 53% mayor de morir por enfermedad cardiovascular que los hombres con más relaciones sociales y casi el doble de probabilidad de morir por accidentes o suicidio (Eng, Rimm, Fitzmaurice y Kawachi, 2002). Los datos fueron similares para las mujeres y demostraron que las ancianas, que contaban con más apoyo emocional lo que incluye sentirse valoradas y necesarias, sentir que pertenecen y contar con intimidad emocional tenían una probabilidad dos veces menor de morir en un periodo de 10 años que aquellas que contaban con menos apoyo (Lyyra y Heikkinen, 2006). El apoyo emocional ayuda a los adultos mayores a mantener la satisfacción con la vida ante el estrés y el trauma, y los vínculos positivos tienden a mejorar la salud y el bienestar. (Papalia, Martorell, pág. 570).

La creciente desconexión social de la que he sido testigo en las últimas décadas está provocando un desgaste emocional y físico cada vez mayor. (Murthy, pág. 9).

En el Reino Unido, más de doscientos mil ancianos (se reúnen o hablan por teléfono con sus hijos, familia y amigos menos de una vez por semana), el 13% de los adultos italianos indican que no cuentan con nadie a quien pedir ayuda, y en Japón, más de un millón de adultos mayores se ajustan a la definición gubernamental oficial de "recluidos sociales" (Murthy, pág. 32 - 33).

La gran paradoja de la sociedad "es que estamos en la era de mayor conexión, pero la soledad sigue aumentando en diferentes partes del mundo"

La experiencia de la soledad es sin duda tan antigua como la humanidad, (Murthy, pág. 125).

Hay que reconocer que, para todos los seres humanos, el contacto social es una necesidad vital. (Murthy, pág. 33).

John Cacioppo, un psiquiatra y psicólogo ya fallecido, fue el primero en comparar la soledad con el hambre y la sed, identificándola como una señal de advertencia necesaria, con raíces bioquímicas y genéticas. Su obra se ha considerado fundamental en esta área que muchos denominan a su autor como “el doctor soledad”. (Murthy. V, p. 49 - 50).

La teoría evolutiva de Cacioppo sobre la soledad se fundamentaba en la observación de que los seres humanos hemos sobrevivido como especie no porque contemos con ventaja física (como el tamaño, la fuerza o la velocidad) sino por nuestra capacidad de establecer conexiones en grupos sociales. Intercambiamos ideas. Coordinamos objetivos. Compartimos información y emociones. “nuestra fortaleza es la capacidad de comunicarnos y trabajar en común”. (Murthy, pág. 51).

2.6. Trauma relacional.

Etimológicamente, trauma alude a «herida» (Corominas, 1998). Según la rae (2019), trauma significa choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente; también emoción o impresión negativa, fuerte y duradera; y desde una acepción médica, lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo. Una definición psicológica general considera el trauma como «un evento y experiencia que amenaza la integridad física y psicológica de la persona, dejándola en un estado de alta vulnerabilidad (...) Se relaciona con lo que el ser humano ya no puede tolerar y enfrentar, pasándole la cuenta en todos los niveles y ámbitos de su ser (a corto y largo plazo)» (Lecannelier, 2018: 14).

Bromberg (1998) aludirá al trauma psicológico como la disrupción precipitada de la continuidad del self, definición por medio de la invalidación de los patrones de

significado sí-mismo-otro que han sido internalizados y que constituyen el núcleo de la experiencia de la propia identidad. Se trata de una amenaza abrumadora a la integridad del self que se acompaña de ansiedad de aniquilación. En este contexto, la disociación como defensa limita la autorreflexión hasta donde es seguro o necesario para la supervivencia emocional. (León, Ortúzar, pág. 551 -553).

La indiferencia del estado de Chile con los adultos mayores genera un maltrato, psíquico, psicofisiológico, psicoemocional, psicosocial y biopsicosocial.

Las variables sociales, familiares y la falta de compromiso social de las AFP y la ausencia de políticas públicas para los adultos mayores ocasionan un daño, político y económico con consecuencias psicológicas.

Los adultos mayores han sido ignorados por el sistema y este tipo de violencia es de las más fuertes. La cual puede ocasionar un trauma relacional complejo.

Negar que la soledad es un problema de salud pública, es prohibir el acceso a la salud de sus habitantes.

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.

En este capítulo se muestra el tipo, diseño, definición operacional de la investigación, conceptual de las variables, procedimiento del muestreo y técnicas de recolección de datos o mejor dicho la forma en que se realiza esta investigación

3.1. Tipo de investigación.

El tipo de investigación es de enfoque cualitativo de alcance descriptivo y de diseño fenomenológico. cualitativo porque el estudio busca explorar en profundidad la conciencia del ser humano, es decir, entender la esencia misma del ser, el modo de percibir la vida de forma empírica, comprender los significados que la rodean y como son definidas en la vida psíquica del individuo.

“Con él término "investigación cualitativa", entendemos cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como el funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones. Algunos de los datos pueden cuantificarse, por ejemplo, con censos o información sobre los antecedentes de las personas u objetos estudiados, pero el grueso del análisis es interpretativo” (Strauss & Corbin, 2002, pág. 20), (Flores, 2018)

Cierto es que, si bien es indispensable sustentar de manera fehaciente cualquier estudio cualitativo, también es verdad que hoy en día están surgiendo grandes áreas de oportunidad, incluso para la definición de lo que debe ser el rigor metodológico de este tipo de investigación. (Hernández, pág. 392).

Todos los esfuerzos que se realicen para soportar correctamente los estudios en torno a la aplicación de la metodología de la investigación cualitativa son de incalculable valor, ya que además de dar la oportunidad de abrir nuevos horizontes para la correcta

utilización de los métodos modernos, se abre un nuevo abanico de posibilidades para discurrir sobre diversos temas. (Hernández, pág. 392).

3.2. Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación es de carácter cualitativo y con un enfoque fenomenológico, donde se indaga en la historia de las personas, diseño de investigación que aliado con los caminos idóneos para recolectar información confiable y analizarla e interpretarla, nos pongan en condiciones de decir hemos hallado algo nuevo, sabemos más, hemos mejorado la comprensión de un tema e incluso hemos encontrado la solución que todos buscaban. (Hernández, 2014, pág. 32)

La fenomenología fue creada a principios del siglo XX por Husserl, como un método de investigación opuesto a los métodos racionalista (del siglo XVII, que afirma que sólo se conoce por la razón) y positivista (del siglo XVIII, que afirma que se puede lograr conocer causalmente los fenómenos y sólo por medio del método científico). Proviene del vocablo griego phainomenon, que significa “lo que aparece”, y busca “describir los fenómenos en el más amplio sentido, como todo lo que aparece en la manera en que aparece al que experimenta” (Moran, 2011, pág. 4), (Flores, 2018).

Fenomenología que fue modificada más adelante por los aportes de Heidegger. En general lo que se investiga es la experiencia de uno o varios individuos “La fenomenología debe describir cuidadosamente las cosas como ellas aparecen a la conciencia” (Moran, 2011, pág. 6), (Flores, 2018).

Será un estudio de forma descriptiva y no probabilístico. El investigador debe visualizar la manera práctica y concreta de contestar las preguntas de investigación, además de cumplir con los objetivos fijados. Esto implica seleccionar o desarrollar uno o más diseños de investigación y aplicarlos al contexto particular de su estudio. El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se

desea con el fin de responder al planteamiento del problema (Wentz, 2014; McLaren, 2014; Creswell, 2013a, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Kalaian, 2008).

De acuerdo a las referencias de los autores Taylor y Bogdan (1986) consideran que la investigación cualitativa es “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”.

3.3. Definición operacional y conceptual de las variables.

Una definición operacional constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado (Reynolds, 1986, pág. 52). En otras palabras, especifica qué actividades u operaciones deben realizarse para medir una variable e interpretar los datos obtenidos (Hernández Sampieri et al., 2013). Una definición operacional nos dice que, para recoger datos respecto de una variable, hay que hacer esto y esto otro, además articula los procesos o acciones de un concepto que son necesarios para identificar ejemplos de éste (MacGregor, 2006).

La definición operacional y conceptual de las variables (desde dónde y cómo se elaborará): será utilizada la entrevista, que busca la recolección de datos sin medición numérica para descubrir aspectos específicos en base a la experiencia de soledad vivida por las cuarentenas en la pandemia del Covid 19.

Las variables son: soledad emocional y soledad social y familiar, este estudio busca indagar en profundidad estos conceptos. Desde la vida empírica de cada adulto mayor.

Operacionalización de variables.

Variables.	Definición conceptual.	Dimensiones.	Indicadores.	Instrumento.
Soledad emocional.	La soledad íntima o emocional entraña el deseo de contar con una persona muy próxima, con la que nos podemos sincerar, con quien compartimos un lazo mutuo y profundo de confianza y afecto. (Murthy. V, p. 30)	Biológica. Psicológica.	Organismo del ser humano. Mente, cerebro y conciencia, procesos cognitivos, alma y espíritu del ser humano, contextos que habita y se relaciona intersubjetivamente	El instrumento de medición será la escala ESTE. Tomando como base dicha escala e incluyendo indicadores subjetivos. (Rubio, 2004).
Soledad social y familiar.	Los vínculos sociales pueden ser literalmente un salvavidas. En un estudio longitudinal, los que estaban socialmente más aislados tenían una probabilidad 53% mayor de morir por enfermedad cardiovascular. (Papalia. D, Martorell. G, p. 570).	Económica. Política. Social.	Cantidad de dinero que recibe por su pensión. Organización fundamental de la sociedad, se rige por un Estado y sus leyes. Conjunto de personas que pertenecen a una comunidad o país.	

Tabla 1.1 Operacionalización de variables

Una definición conceptual trata a la variable con otros términos. Así, trastorno bipolar se podría definir como una enfermedad mental caracterizada por cambios

drásticos de humor o estado de ánimo, de muy alto (fase maníaca) a muy bajo (fase depresiva) (Bryant, 2007); y poder como: “influir más en los demás de lo que éstos influyen en uno”. Se tratan de definiciones de diccionarios o de libros especializados (Kerlinger y Lee, 2002).

Los conceptos de soledad emocional y soledad social y familiar, pueden no solamente afectar a la persona, también a la sociedad y a la salud pública, comprendiendo que la soledad y sus variables pueden provocar más de una enfermedad en los adultos mayores que la padecen, y la soledad puede ir deteriorando la salud mental del adulto mayor, al perder lo esencial que es el contacto social.

3.4. Procedimiento de muestreo.

La Municipalidad de la Cisterna con sus bases de datos permitió generar el acceso a los adultos mayores de la comuna.

Los participantes serán 10 adultos mayores entre 65 a 95 años, de los cuales, serán 1 hombres y 9 mujeres, todos residentes en la comuna de la Cisterna en Santiago de Chile.

Los participantes serán del “club los amigos de Cervantes” cada adulto mayor será entrevistado en la municipalidad de la Cisterna.

Cada prospecto tiene que vivir solo, reviste especial importancia recordar esta idea, dada la gran extensión de la soledad. La mayoría interactuamos sin parar con personas que, aunque no nos demos cuenta, se sienten solas. (Murthy, 2021, pág. 277)

El muestreo es no probabilístico, ya que se buscan características especiales de la población, el investigador selecciona la muestra y es de forma subjetiva.

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o

los propósitos del investigador (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008b). (Hernández, 2014, pág. 387).

Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (Hernández, 2014, pág.176).

La unidad de muestreo es el tipo de caso que se escoge para estudiar. Normalmente es la misma que la unidad de análisis, pero en ocasiones es distinta (Thompson, 2012; Lepkowski, 2008a; y Selltiz et al., 1980).

La muestra cualitativa es una parte del colectivo o población elegida mediante criterios de representación socioestructural, que se somete a investigación científica social con el propósito de obtener resultados válidos para el universo. (Mejías, 2000, pág. 166).

La variabilidad de la muestra se sustenta en la soledad emocional y la soledad social y familiar, puede variar en hombres y en mujeres dependiendo de su historia de vida y también de su edad, comprender la historia del adulto mayor será esencial, para responder la pregunta de investigación con la interpretación de la información y de los datos recolectados.

Las medidas de la variabilidad indican la dispersión de los datos en la escala de medición de la variable considerada y responden a la pregunta: ¿dónde están diseminadas las puntuaciones o los valores obtenidos? Las medidas de tendencia central son valores en una distribución y las medidas de la variabilidad son intervalos que designan distancias o un número de unidades en la escala de medición (Kon y Rai, 2013 y O'Brien, 2007). (Hernández, 2014, pág. 287).

Las ideas de variabilidad y dispersión revisten una gran importancia en la estadística, pues dotan a esta ciencia de su razón de ser y pueden ser abordadas, tanto desde la estadística descriptiva, como de la probabilidad y la inferencia. Tanto Wild y Pfannkuch (1999), como Moore (1990) incluyen la percepción de la variabilidad aleatoria como componentes esenciales del razonamiento estadístico.

La soledad puede variar según la experiencia de vida, estrato socioeconómico, demográfico, sociodemográfico y educacional, la soledad tiene implicancias económicas y políticas con repercusiones psicológicas y sus efectos negativos pueden ocasionar diferentes enfermedades, por ende, es un problema de salud pública.

3.5. Técnicas y recolección de datos.

En la investigación se utilizará la entrevista. Según Hernández (2003), las entrevistas semi-estructuradas, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre temas deseados. La entrevista es una herramienta que sirve para interiorizarse con la información directa y clara de cada adulto/a mayor, indagar en aspectos que muchas veces son invisibilizados; para este propósito el instrumento de medición será la escala ESTE. Tomando como base dicha escala e incluyendo indicadores subjetivos, la Universidad de Granada (España) diseñó la escala ESTE, asumiendo la soledad como un constructo multidimensional y centrándose en los déficits en el soporte social de los mayores y en el sentimiento que ellos pueden provocar (Rubio, 2004). La entrevista será realizada de forma semi estructurada y será con la estructura de las variables, soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y crisis existencial.

El enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. (Hernández, 2014, pág. 7).

En el caso del proceso cualitativo, la muestra, la recolección y el análisis son fases que se realizan prácticamente de manera simultánea. (Hernández. S, p. 8).

El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. El investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula, y reconoce sus tendencias personales. Debido a ello, la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas. (Hernández, 2014, pág. 8).

La recolección de los datos está orientada a proveer de un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas. El investigador es el instrumento de recolección de los datos, se auxilia de diversas técnicas que se desarrollan durante el estudio. Es decir, no se inicia la recolección de los datos con instrumentos preestablecidos, sino que el investigador comienza a aprender por observación y descripciones de los participantes y concibe formas para registrar los datos que se van refinando conforme avanza la investigación. (Hernández, 2014, pág.. 12).

Estructura de la entrevista:

Entrevista enfoque y análisis cualitativo.

Entrevista: 1

Fecha de entrevista:

Lugar de entrevista:

Entrevistador/a:

Duración de la grabación: 1 hora.

Las preguntas serán formuladas en este orden y se realizará una grabación para extraer los datos más relevantes.

PREGUNTAS.	CATEGORÍA	CODIFICACIÓN
1.- ¿Se siente usted solo?	A	ÓN
2.- ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?		
3.- ¿Y por la noche, se siente solo?		
4.- ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?		
5.- ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?		
6.- ¿Usted tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?		
7.- ¿Cuándo fue la última vez que tuvo contacto con su familia?		
8.- ¿Cuándo estuvo en cuarentena sintió que aumentó el factor de soledad en su vida?		
9.- ¿Qué es soledad para usted?		
10.- ¿Le gustaría tener una mayor red de apoyo?		
11.- ¿La soledad qué emociones le provoca?		

12.- ¿Qué emociones aparte de la soledad le hizo vivir la cuarentena del Covid 19?

13.- ¿Usted cree que faltan políticas públicas para tratar la soledad en la adultez mayor?

14.- ¿Cree que las pensiones son un factor determinante para aislar a los adultos mayores de la sociedad y dejarlos en estado de soledad?

Tabla 1.2 Preguntas de entrevista

3.6. Técnica de análisis de datos.

La técnica de análisis de datos: será con la codificación y categorización de las entrevistas, se realizará de forma cautelosa y detallista, profundizando en los aspectos más relevantes para este estudio.

En el análisis de datos cualitativos el proceso esencial consiste en que recibimos datos no estructurados y los estructuramos e interpretamos. Los datos cualitativos son muy variados, pero en esencia son narraciones de los participantes:

a) Visuales (fotografías, videos, pinturas, etc.), b) auditivas (grabaciones), c) textos escritos (documentos, cartas, etc.) y d) expresiones verbales y no verbales. Además de las narraciones del investigador (notas en la bitácora de campo) (Hernández, 2014, pág. 460 - 461).

Cuando realizamos la codificación o categorización de los datos, pueden surgir interrogantes, ideas, hipótesis y conceptos que nos comiencen a ilustrar en torno al planteamiento del problema, por lo que resulta indispensable escribirlos para que no olvidemos cuestiones importantes. Las notas nos ayudan a identificar unidades y categorías de significado. Es una estrategia útil para organizar los procedimientos analíticos. Para las anotaciones, que suelen también llamarse “memos analíticos”, Strauss y Corbin (1998) recomiendan:

- Registrar la fecha de la anotación o memorándum.
- Incluir cualquier referencia o fuente importante (por ejemplo, si consultamos con un colega, a quién, de qué institución y cuál es su comentario).
- Marcar los memos con encabezados que sinteticen la idea, categoría o concepto señalado.
- No restringir el contenido de los memos o anotaciones; permitirnos el libre flujo de ideas.
- Identificar el código al cual pertenece el memo. (Hernández. S, p. 425).

Categorización y Codificación análisis cualitativo de la entrevista.

CATEGORIA

CÓDIGO

Tabla 1.3 Tabla para codificar o categorizar los datos

La matriz nos indica ciertas relaciones (y muy importante: si usted piensa: “esa relación a mí no me parece lógica”, usted actúa sobre la base de sus experiencias y creencias, pero recordemos que en la investigación cualitativa lo único que vale es lo que los participantes nos señalan. No se trata de que ellos validen nuestras opiniones, sino que narren sus propias vivencias. Es necesario que aprendamos a desprendernos de nuestras “tendencias” para efectuar estudios cualitativos.) (Hernández, 2014, pág. 447).

Categoría.	Dato.	Interpretación.
Categoría 1		
Soledad social y familiar.		
Categoría 2		
Soledad emocional.		

Tabla 1.4 Matriz 1

Categoría soledad.	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3
	Visitas diarias	Familia amigos.	Programas sociales.
Descripción			
Interpretación			
Interpretación			
General.			

Tabla 1.5 Matriz 2

3.7. Criterio de rigor científico.

El rigor científico está ligado no al uso de un método *versus* otro, sino a la falta de errores, "impecabilidad" o perfección con que son aplicados los mismos. El significado que esta "impecabilidad" tiene en la aplicación de los métodos, en el marco de investigación cualitativa, es lo que aquí interesa destacar.

Esta investigación tendrá un fuerte rigor científico, donde cada variable será analizada rigurosamente con codificación y categorización junto a una matriz.

Para Krause (1994), la calidad de la investigación cualitativa ha de desarrollarse y evaluarse atendiendo a un conjunto de criterios que derivan de su propia naturaleza y método. El primero es el de densidad y profundidad en la descripción de los hallazgos. El segundo, su aplicabilidad/utilidad ; el tercero es la transparencia y contextualidad con que se entrega y presenta la información; el cuarto, el resguardo de la intersubjetividad que debe estar presente en los procesos de construcción de la interpretación y su comunicación; el quinto, la representatividad de los sistemas categoriales emergentes, en relación a los datos recopilados; finalmente, el criterio de generalización entendidos como abstracción conceptual del sistema teórico resultó de la investigación.

Finalmente, tomando los aportes de Pérez (1994), para quien el criterio de confirmabilidad "se traduce en el acuerdo de interobservadores en la descripción de los fenómenos, dilucidación de los significados y generalización de las conclusiones". (Pérez, 1994:94), es posible rescatar un conjunto de criterios que, llevados a la práctica investigativa, han de preservar la calidad de sus procesos y resultados. (Erazo, 2011).

3.8. Aspectos éticos.

Respeto por los derechos y la dignidad de las personas y la confidencialidad de los antecedentes del paciente constituye un deber, Se les informó acerca de los objetivos del estudio y la naturaleza de su participación en el mismo, enfatizando la

participación voluntaria y anónima. Posterior a la firma del Consentimiento informado, Durante la investigación se tomaron en cuenta todos los resguardos éticos necesarios y tanto el estudio como las cartas de consentimiento fueron visados por el comité de ética de la Escuela de Psicología de la Universidad Miguel de Cervantes.

Por cuestiones de ética, es preciso apegarse al principio de confidencialidad. Para esto, es posible sustituir el nombre verdadero de los participantes por códigos, números, iniciales, apodos u otros nombres, tal como hicieron Morrow y Smith (1995).

Dado que la investigación presentará sus resultados mediante información agregada y no de manera individual, se respetará la confidencialidad de los participantes. (Hernández, 2014, pág. 55 - 424).

CAPITULO IV. RESULTADOS.

4.1 Presentación de los resultados

Los investigadores aplicaron el instrumento de medición escala ESTE. Tomando como base dicha escala e incluyendo indicadores subjetivos, se presentarán los resultados en gráficos descriptivos.

4.2 Interpretación de los resultados

1.- ¿Se siente usted solo?



Figura 1 Gráfico pregunta N°1

El 50 % de los entrevistados se siente muy solo, ya que perdieron a sus parejas que eran sus pilares económicos y emocionales. Los embarga una tremenda tristeza, un llanto desconsolador. El 20 % sufre un odio hacia la vejez y se auto maltrata con palabras como por ejemplo “yo no valgo nada “o “yo no sirvo para nada”. Otro factor determinante es el cambio de horario de invierno, en donde se oscurece más temprano y hace parecer que los días son más cortos, por ese motivo deben encerrarse antes en sus hogares. No cuentan con una persona para poder interactuar y dialogar. El 30% de las personas que se sienten solas fueron abandonadas por parte de sus padres durante su niñez. El 10% de los entrevistados indicó haber sido violada en su niñez. El 10% de los participantes indican que la soledad les provoca inapetencia.

El 50% restante no se siente solo. Tiene un mayor contacto social, ya que participa en actividades recreativas del municipio, salen de su casa con frecuencia, tienen más contacto con sus vecinos y sus familiares se preocupan más por ellos. También manifestaron estar acostumbrados a su soledad. El 10% de las personas que no se sienten solas se encuentran laboralmente activas.

2.- ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?

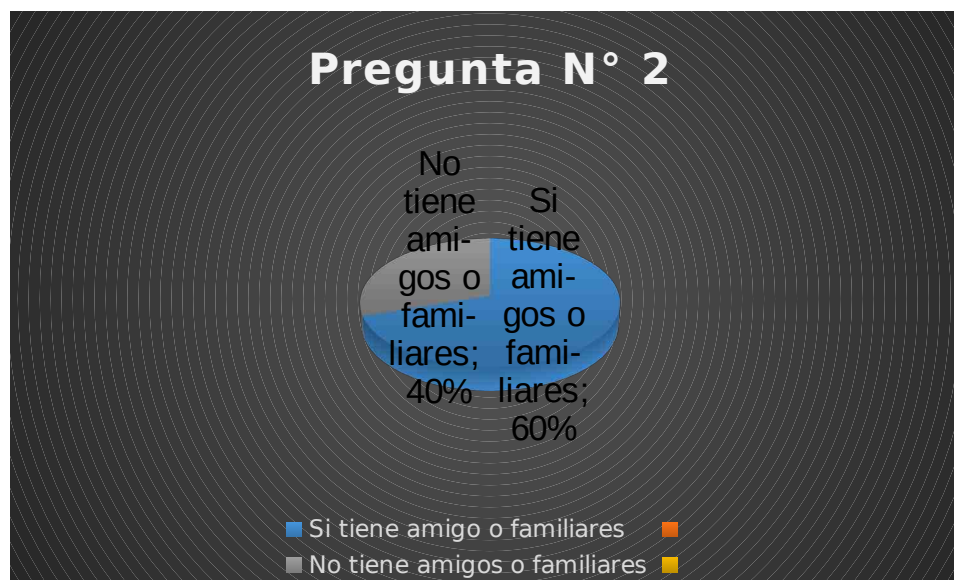


Figura 2 Gráfico pregunta N°2

El 40% de los entrevistados no tiene amigos ni familiares cuando les hacen falta, ya sea porque no tienen interés en ellos, porque viven lejos o porque no tienen familiares vivos. Manifiestan que cuando se le acercan familiares en algunos casos es sólo por interés económico. El 60% indica que tiene familiares o amigos cuando les hacen falta, tienen una mayor red de apoyo, ya sean hijos, vecinos o amigos. Tienen habitualmente contacto telefónico con parientes. El 20% de los entrevistados dice tener mayor contacto con personas extrañas que con familiares. El 10% de los adultos mayores entrevistados indica que ellos son los que deben tomar la iniciativa para ir a visitar a sus familiares.

3.- ¿Y por la noche, se siente solo?

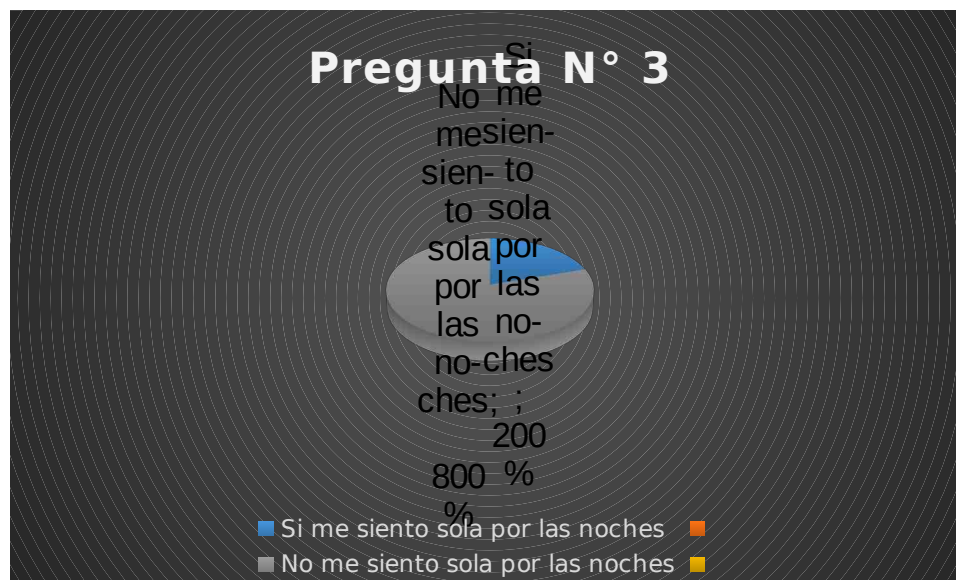


Figura 3 Gráfico pregunta N°3

El 20% de los entrevistados se siente solo por las noches, ellos indican que encuentran la jornada muy extensa. Sufren de insomnio, piensan mucho durante la noche y no logran conciliar el sueño. El 20% indica que sientan y conversan con su marido fallecido.

El 80% indica que le gusta estar sola durante la noche porque tienen su propio espacio, disfrutan viendo televisión y esta pasa a ser una compañía. Por lo tanto, es el horario en el cual se sienten más acompañados.

4.- ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?

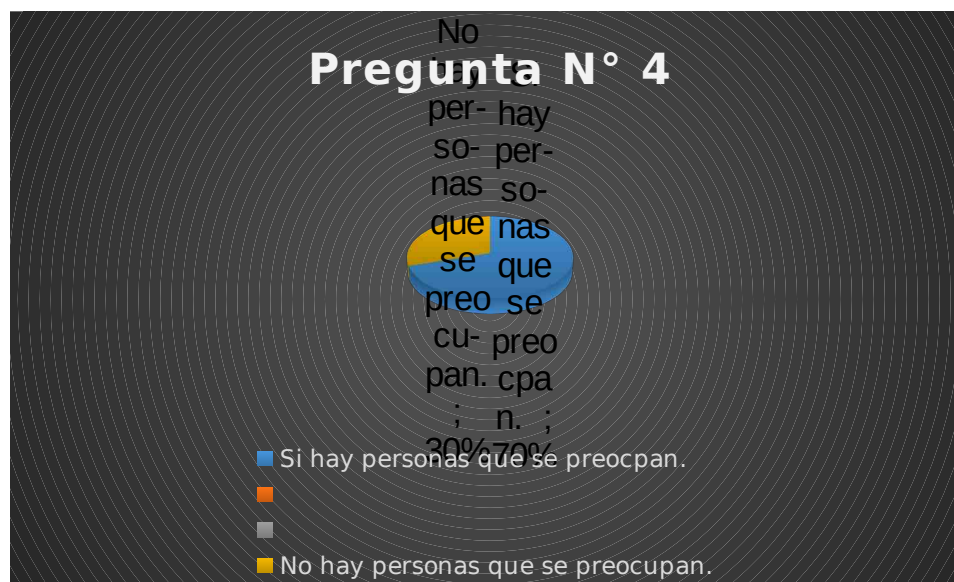


Figura 4 Gráfico pregunta N°4

Un 30 % afirma que no hay personas que se preocupen por ellos. El 10% es visitado cada semana por familiares y aun así dicen que no hay una preocupación por ellos. El 10% indica sentirse acompañado por el administrador y conserjes del edificio donde residen. El 10% indican que solo tienen contacto telefónico con sus familiares, lo que no es suficiente para ellos. Desde otro punto de vista no sienten un apego emocional hacia los adultos mayores. Todas estas observaciones se relacionan con la soledad social y familiar, la cual es causante de una soledad emocional.

El 70% indica que si hay personas que se preocupan por ellos. El 10% pertenece a un club del adulto mayor de la comuna. Dicho lo anterior, los vecinos se preocupan y comparten con ellos, este contacto genera un desahogo para los adultos mayores.

5.- ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?

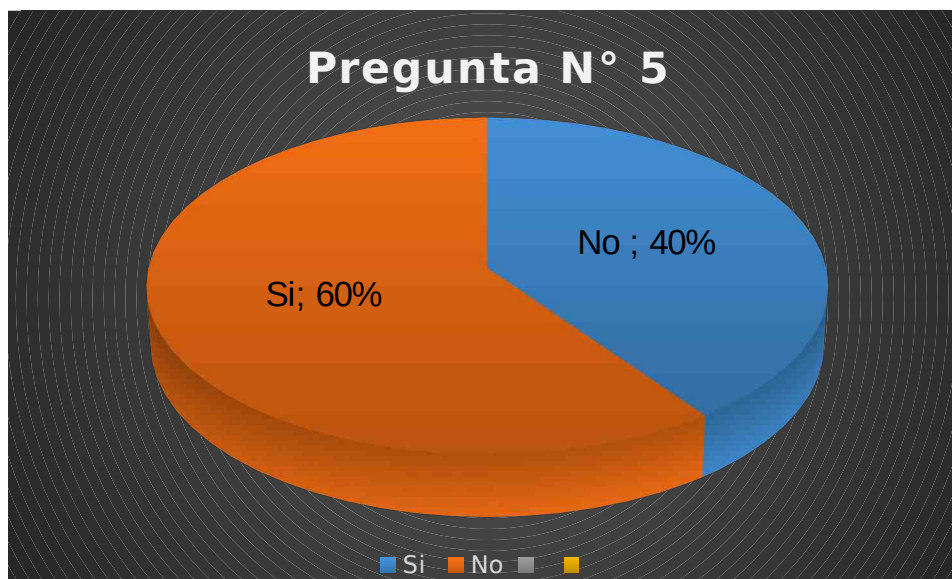


Figura 5 Gráfico pregunta N°5

El 60% de los adultos mayores entrevistados declaró asistir a algún parque, club del adulto mayor, hogar del pensionista o actividades que realiza la municipalidad. En el club del adulto mayor se transmite mucha solidaridad, por ejemplo, si un adulto mayor tiene dos chalecos el otro chaleco se lo regala a su compañero que no tiene. Las actividades de baile que realiza la municipalidad están entre las favoritas. Por lo tanto, el baile y la música son una alegría para el alma en las personas mayores, también indican realizar actividades gastronómicas como, por ejemplo: pan amasado, actividades de ejercitación y juegos como la lotería. Es por esto que al tener contacto social disfrutan más de sus actividades cotidianas.

El 40% restante no asiste a algún parque, club del adulto mayor, hogar del pensionista o actividades que realiza la municipalidad. El 30% de los entrevistados indican no salir de su hogar. Declaran que el Covid fue un factor determinante para no realizar actividades fuera del hogar, como son un grupo de riesgo por su avanzada edad, las medidas de seguridad son fundamentales para el cuidado. El 10% declara que su vida se enfoca en el trabajo o casa y no le da tiempo para realizar otro tipo de actividades.

6.- ¿Usted tiene a alguien con quien pueda hablar de sus problemas cotidianos?

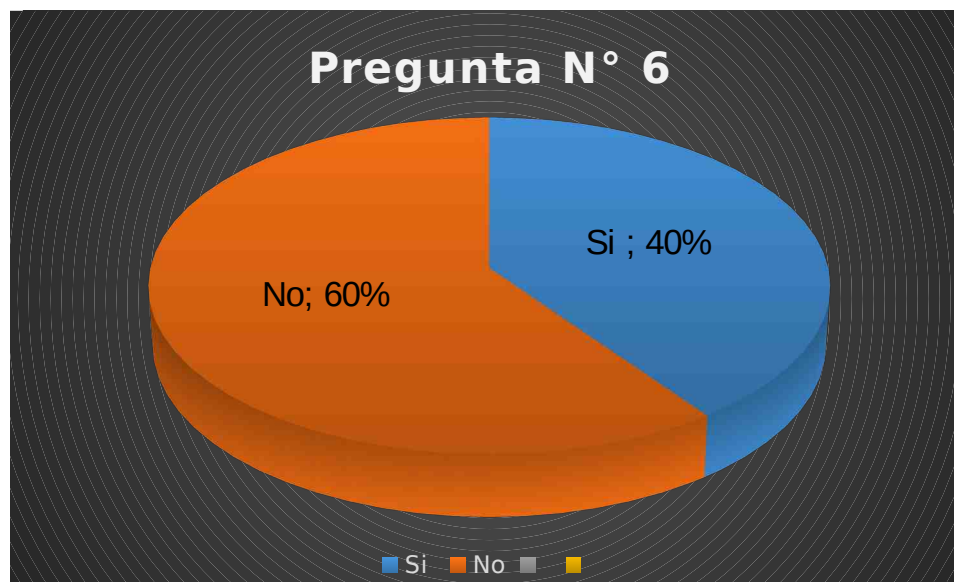


Figura 6 Gráfico pregunta N°6

El 60% dice no tener nadie con quien pueda hablar de sus problemas cotidianos. El 20% confiesa hablar de sus problemas cotidianos con sus mascotas. Habría que decir también que las mascotas tienen una mayor deferencia y el ser humano tiene una indiferencia superior. El 40 % de este grupo queda en silencio frente a la pregunta e indican tener hermetismo relevante o minimizan sus problemas. El 10% declara una contradicción ya que dice no tener problemas, pero a medida que avanza la entrevista se van revelando sus situaciones problemáticas. El 10% indica no tener a quien contarle sus problemas cotidianos, pero cuando se reúnen en grupo para una actividad del adulto mayor, expresan desahogar la problemática que poseen. El 10% manifiesta encerrarse en su habitación a llorar y se emociona con la pregunta.

El 40% manifiesta tener con quien hablar de sus problemas cotidianos. Declara que sus amistades son un pilar fundamental para ellos la cual pueden desahogar sus problemas.

7.- ¿Cuándo fue la última vez que tuvo contacto con su familia?

El 10% declara haber tenido contacto con su hermana hace un año y solo por interés económico, además dice no entender a su familia.

El 40% indicó que aproximadamente hace cuatro meses tuvo contacto con algún familiar.

El 30% dice que ve a sus familiares seguido porque viven cerca.

El 10% indica que hace aproximadamente 80 años que no sabe de sus familiares. A muy temprana edad dejaron de tener contacto con ellos.

El 10% expresa no ver a algún familiar hace 3 o 4 años aproximadamente.

8.- ¿Cuándo estuvo en cuarentena sintió que aumentó el factor de soledad en su vida?

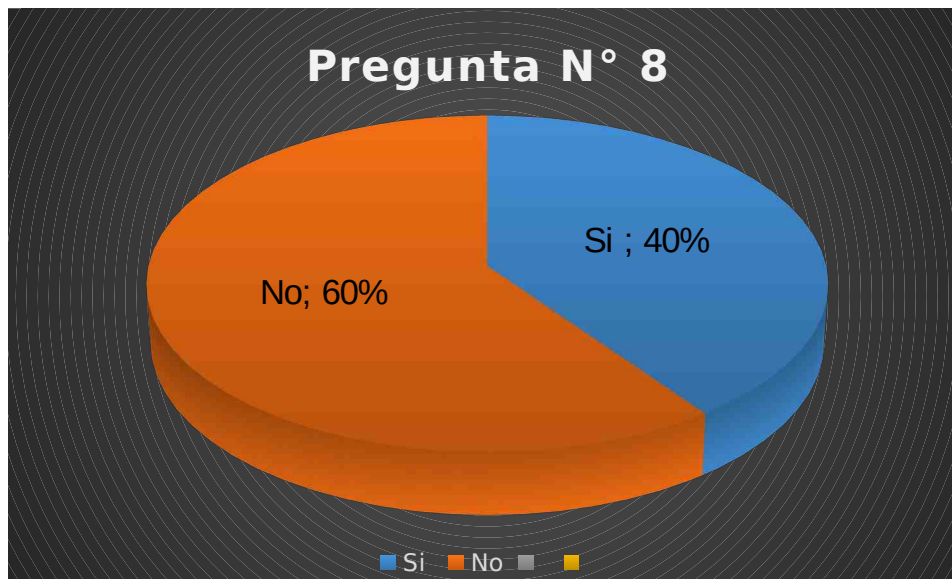


Figura 7 Gráfico pregunta N°8

Un 40% indicó que aumentó el factor de soledad en su vida estando en cuarentena. El 20% cree que se volvería loco con el encierro y tuvo una reacción alérgica a la piel provocado por los nervios y el estrés, la cuarentena se introdujo en el alma de las personas produciéndoles miedo. El 10% fue convocado por clubes de adulto mayor cuando se redujeron las cuarentenas. Lo que significó una reducción de estrés en ellos.

El 100% declara tener patologías de base y problemas de salud.

- El 30% tiene depresión
- El 30% tiene Diabetes
- El 30% tiene hipertensión
- El 20% tiene colesterol alto
- El 10% tiene una enfermedad inmunológica.

- El 10% tiene artrosis
- El 10% sufrió un accidente cerebro vascular.

El 10% fallece su pareja durante la cuarentena, además de la soledad debieron lidiar con el duelo de perder a un ser querido. Un 60% manifestó que las cuarentenas no aumentaron el factor de soledad en su vida. El 10% mantienen un vínculo familiar y de amistades mediante el uso de las redes sociales y videollamadas. El 20% no les afectó la cuarentena porque llevan años de soledad en sus vidas. Para el 10% la radio es su compañía. El 10% rompió la cuarentena y se veía con sus amigos a escondidas. El 20% siempre es visitado por familiares y amigos.

9.- ¿Qué es soledad para usted?



Figura 8 Gráfico pregunta N°9

Un 10% declaró que la soledad para ellos era tranquilidad e incertidumbre y disfrutaban viendo televisión. Un 80% indicó que es tristeza, pena, angustia y llanto.

Para el 20% es lo peor que le puede suceder a un ser humano, es terrible porque si estás enfermo y si no te puedes parar es angustiante. Pasan día y noche llorando, sienten intranquilidad y miedo.

Para el 20% es muy triste no tener con quien conversar, sienten un vacío.

Un 10% siente culpa por no haber demostrado más cariño a su madre y hermana.

Para el 10% es solo escuchar sin poder dialogar con el otro en un momento dado, es abandono. Se extrañan los abrazos y caricias que llenan el alma, es decir, la corporalidad. Se extraña el amor sincero. Para el 10% la soledad es estar sin su pareja.

10.- ¿Le gustaría tener una mayor red de apoyo?



Figura 9 Gráfico pregunta N°10

El 60% indica que no necesita de una mayor red de apoyo, manifiestan que no le hace falta, piensan que han vivido demasiado, tienen buenas amistades.

El 40% restante si requiere de una mayor red de apoyo, sienten que no es suficiente, requieren mejor y más atención en salud para los adultos mayores.

11.- ¿La soledad qué emociones le provoca?

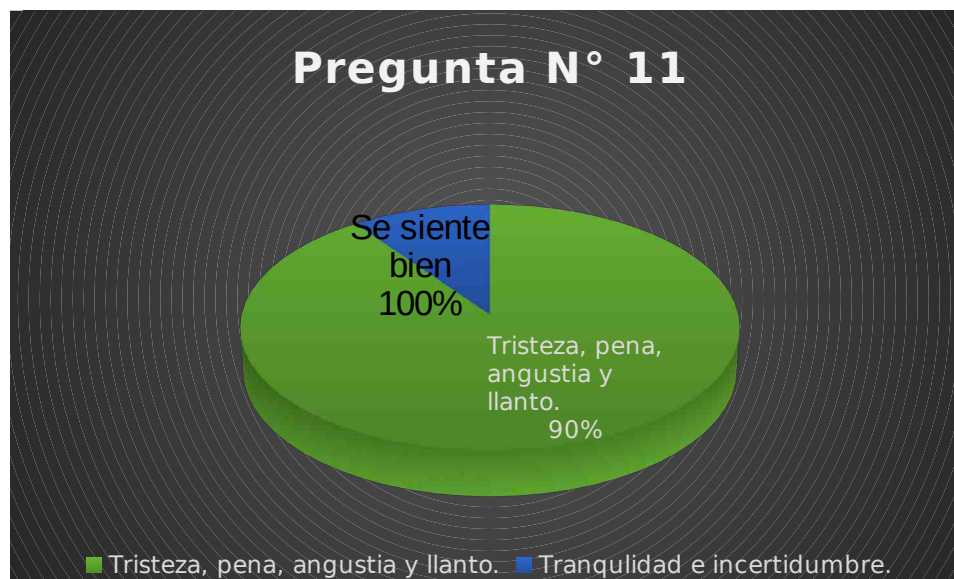


Figura 10 Gráfico pregunta N°11

Un 10% declara que se siente bien frente a la soledad. Por qué se encuentran laboralmente activos y mantienen su mente ocupada.

Un 90% indica que la soledad les genera nostalgia, tristeza, pena, angustia y llanto. Piensan que van a morir solos, les causa mucha pena y depresión, los va matando de a poco. Quieren tener contacto con alguien, pero no tienen con quien interactuar. Es muy doloroso y va dañando psicológicamente a la persona. Les dan ganas de gritar para liberar la emoción que les provoca. Van a una plaza a distraerse. Es un dolor del alma y un sentimiento de despreocupación familiar. Es triste saber que hay alguien y que no quiera compartir con uno.

12.- ¿Qué emociones aparte de la soledad le hizo vivir la cuarentena del Covid 19?

Un 80% indica que la soledad es la emoción más dolorosa de todas porque hace vivir todas las demás emociones como son la angustia, la ira, la rabia, la pena, la tristeza, la nostalgia e incertidumbre. Existe un desamparo emocional, social y familiar. Provoca inapetencia, sufrimiento y cefaleas intensas.

Un 20% dice que las cuarentenas no le causaron emociones negativas. Mientras exista contacto con familiares y amigos la vida es más llevadera.

13.- ¿Usted cree que faltan políticas públicas para tratar la soledad en la adultez mayor?

Un 90% indica que si hacen falta políticas públicas para tratar la soledad en la adultez mayor. Hace falta más compañía para que exista menos desamparo social. Necesitan ser escuchados y atendidos de manera presencial. A las autoridades del país les falta poner mayor atención y recursos, realizar más estudios científicos respecto a esta problemática.

Es necesario recalcar que lo que está matando a muchos adultos mayores es la soledad y el limitado acceso a la salud.

Un 10% de los entrevistados tuvo intentos de suicidio.

El 10% de los entrevistados tiene una baja expectativa respecto a los políticos que realizan las políticas públicas respecto a la soledad en el adulto mayor.

El 100% de los entrevistados considera que el alcalde de la comuna de la cisterna ha hecho muy mala gestión respecto a los adultos mayores.

14.- ¿Cree que las pensiones son un factor determinante para aislar a los adultos mayores de la sociedad y dejarlos en estado de soledad?

Un 100% cree que las pensiones son un factor determinante para aislar a los adultos mayores de la sociedad y dejarlos en estado de soledad. Las pensiones son muy bajas e insuficientes para cubrir las necesidades básicas. Generan una exclusión en los adultos mayores. Manifiestan que no les alcanza para llegar a fin de mes y deben pedir préstamos para subsistir. Si no hay apoyo monetario por parte de sus familiares no pueden salir de paseo o darse un gusto.

Así mismo se puede decir que en Chile las personas no son jubiladas, sino que son pensionadas. La palabra júbilo proviene de alegría, gozo, placer y las pensiones son insuficientes para esos sinónimos. Existe una gran brecha entre los sueldos de los políticos con las pensiones y generan un incremento en la desigualdad social.

El 10% indica que tiene ganas de trabajar por necesidad, pero son discriminados por la edad.

El 10% declara que vive cómodamente porque complementa su trabajo con su pensión.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

En la presente conclusión se busca recopilar y recapitular los resultados obtenidos de la investigación realizada. Se determina que el impacto en la percepción de soledad social y familiar en el contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de la Cisterna, afectó en un 40% de los entrevistados y el 60% no se vio perjudicado por la cuarentena del COVID-19. Avanzando en el razonamiento, se puede determinar que la soledad es crónica, es decir, que permanece por tiempos prolongados, deteriorando la vida de las personas longevas. Hecha esta salvedad, las cuatro emociones principales que describió el 90% de los interrogados fueron: tristeza, pena, llanto y angustia. Es evidente que la soledad provoca un profundo daño en el ser humano, seguir sólo como espectadores y no intervenir, es avalar el holocausto, la verdadera pandemia no fue la del COVID-19, sino que es la soledad, que sigue azotando al mundo y las personas siguen muriendo en el silencio de su soledad. Esta va acompañada siempre con alguna patología y comienza a dañar al vetusto hasta llevarlo a su muerte. La soledad es el principal transporte para que las patologías emerjan, dejando un campo fértil de dolor y sufrimiento. Para que las enfermedades se somaticen en el organismo. no se puede normalizar la soledad, no tener contacto humano, para ilustrar mejor, es como no tener agua cuando la persona tiene sed, conviene subrayar que la soledad es un derrumbe y los escombros emocionales que va dejando en el ser humano son el principal camino a la muerte.

Al Analizar la percepción de soledad emocional en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna, se evidencia que un 80% indica que la soledad es la emoción más dolorosa de todas porque hace vivir todas las demás emociones, estas son: La angustia, la ira, la rabia, la pena, la tristeza, la nostalgia e

incertidumbre. Existe un desamparo emocional, social y familiar que provocan inapetencia, sufrimiento y cefaleas intensas.

Se determina que sufrir de soledad es desgarrador, ya que al no tener con quien compartir ese dolor, ese sufrimiento es muy nocivo y es un camino fértil para que florezcan las patologías.

Un 20% señala que las cuarentenas no les originaron emociones contraproducentes. En efecto, cuando se mantiene el contacto con familiares y amigos la vida es más tolerable.

Al evaluar la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna. Se puede determinar que las conexiones humanas son esenciales para la vida de las personas, estar en contacto social permite llevar una vida más saludable, disminuir la brecha de soledad ayuda a atenuar las patologías. El hombre que genera lazos comunitarios le da un sentido a la vida y ayuda a conseguir un alivio emocional.

Las raíces de la violencia social es la indiferencia hacia el adulto mayor, es el puente hacia un maltrato basado en el edadismo y avalado por un sistema que segrega y condena la vejez.

Por consiguiente, el afecto, el cariño, el abrazo y el contacto corporal son el antídoto para combatir la soledad. Por eso la preocupación social y familiar por las personas mayores es primordial, en esta investigación se determinó que la soledad crónica es una enfermedad con características biopsicosociales que dañan tanto la vida interna como externa del ser humano, donde se pierde lo esencial que es el contacto colectivo con la sociedad y comienza el sufrimiento, el dolor y la angustia que lo pueden conducir a la muerte.

El verdadero desafío no es tratar a la soledad, sino que es tratarla a tiempo. Porque si se llega tarde, las patologías o el suicidio pueden ganar la batalla.

Cuando la sociedad comprenda que la soledad es un problema devastador para la humanidad, podría ser demasiado tarde. La psicología debe intervenir en esta materia, realizar más programas de intervención y estudios científicos que contribuyan a combatir la soledad.

La soledad ataca en silencio, todos creen conocerla, pero lo que desconocen son sus nocivas consecuencias. La biología no contempla a la soledad como una enfermedad, pero esta causa un tremendo daño biológico que es innegable, el dolor que siente el cuerpo por el rechazo al contacto social es el precio de padecer la patología de la soledad. Esta quiebra esos lazos de amor y comienzan los lazos del dolor. La soledad es como las termitas, ya que carcomen la madera emocional de las personas hasta hacerla desaparecer. No comprender el dolor, no discernir el sufrimiento que desencadena es no empatizar con la realidad de la sociedad, la soledad es adictiva como una droga, pero el daño que causa en la salud del adulto mayor es implícito y destructor.

La totalidad de los entrevistados tiene alguna enfermedad base, las patologías no llegan solas, los años son un factor, pero el sufrimiento de la soledad es determinante, no es coincidencia que todas las personas en soledad padecen algún problema de salud y estas son las siguientes: depresión; diabetes, hipertensión, colesterol alto, enfermedad inmunológica, artrosis y accidente cerebro vascular (ACV). De donde se infiere que la soledad hace más vulnerable biológicamente a los adultos mayores y las enfermedades comienzan a brotar con más rapidez y facilidad. El silencio de la soledad es su arma más poderosa para así seguir avanzando por la psiquis, por las venas hasta llegar a dañar el corazón.

La soledad es como un iceberg, vemos solo la cima, pero en la profundidad del océano se esconden sus grandes tentáculos. La soledad provoca una severa desregulación emocional, el único camino que conduce al ser humano es al sufrimiento

y a la muerte, tratar la soledad como un problema personal es negar el desastre social que causa. Abordar la soledad cuando recién comienza es aumentar la probabilidad de vida en un 50% o más.

Si la soledad fuera tratada a tiempo se evitarían muchas depresiones y suicidios, la contradicción más grande es que se vive en la era de la tecnología y la conexión inmediata, pero en paralelo la soledad sigue avanzando más rápido que la velocidad de los gigabytes.

La soledad es como un tsunami, en cámara lenta arrastra a la persona, posteriormente ahoga y finalmente mata.

El verdadero problema psicológico en los adultos mayores es la soledad, es como un cáncer no se sabe si la persona sobrevivirá o morirá.

En relación a los aspectos económicos, sus pensiones son mínimas comparadas a sus necesidades básicas. Se muestra la realidad de muchos adultos mayores que carecen de verdaderas oportunidades de ser considerados e incluidos como parte fundamental del crecimiento y desarrollo de la sociedad chilena, las cifras evidencian una realidad bastante significativa, el factor económico desplaza la condición humana de los adultos mayores, los segrega, abandona y los deja en un estado de soledad social. La escalada de violencia económica que sufren los adultos mayores es el principal aislamiento para generar un maltrato psicológico, psicoemocional y psicosocial. Las pensiones son insuficientes para subsistir en este país, donde los vetustos deben elegir entre pagar arriendo, comprar sus medicamentos o pagar sus cuentas, muchas veces no alcanza para la alimentación.

El sistema neoliberal desplaza al adulto mayor porque no le sirve para producir, en consecuencia, quedan a la deriva y las políticas públicas no los contemplan, las AFP no consideran la palabra dignidad entre sus políticas privadas, el interés del poder económico para ellos es superior a un derecho social. Dignificar la vida

del adulto mayor es el primer paso para ayudar a combatir la soledad, mejorar el monto de las pensiones será elemental para hacer frente a la soledad social, familiar y emocional.

Ser marginados es el primer paso para empezar a vivir la soledad económica, ser desposeídos es un maltrato capitalista que se realiza con las pensiones. Un abuso de poder con personas que vendieron sus pulmones al país.

La infelicidad es tener que priorizar entre comprar comida o medicamentos, la desdicha de la vida llega en la vejez por falta de un buen sistema de seguridad social que sea universal que no segregue ni discrimine. Durante todo un mes alimentarse con pan duro es violento, eso es abandono y dejar a las personas en completa soledad. El maltrato económico daña la psiquis y el autoestima, generando inseguridades e incertidumbre en sus vidas. El estado de Chile es el garante del maltrato económico que sufren los adultos mayores. La soledad tiene implicancias económicas, un sistema que segrega, ahoga las aspiraciones y los sueños de los adultos mayores.

Generalmente las personas mayores están en un rápido envejecimiento con escasos recursos económicos, por eso acudir a los recursos públicos para formar centros activos pluridimensionales es primordial.

El 100% de los entrevistados señala que el nuevo edil muestra un abandono respecto a los adultos mayores, ya que se concentra en los jóvenes. Existe una ausencia de apoyo, como, por ejemplo: no hicieron nada para el día de conmemoración del adulto mayor. Por esta razón no existe participación e integración social. Todas las clases de deportes que estaban orientadas a mejorar la salud han sido suprimidas y otras las han cambiado de horario, afectando la calidad de vida de los vetustos.

Comprender la soledad e intervenir en ella es el principal desafío para el ministerio de salud (MINSAL) y las políticas públicas. El poder legislativo y el poder ejecutivo debiesen contemplar la soledad como un problema de salud pública.

Un 90% indica que carecen las políticas públicas para tratar la soledad en la adultez mayor. Hace falta más compañía para que exista menos desamparo social. Necesitan ser escuchados y atendidos de manera presencial. A las autoridades del país les falta poner mayor atención y recursos, realizar más estudios científicos respecto a esta problemática.

Es necesario recalcar que lo que está matando a muchos adultos mayores es la soledad y el limitado acceso a la salud.

Un 10% de los entrevistados tuvo intentos de suicidio, Indicaron que la soledad los estaba agobiando y no visualizaban otra salida más que la muerte. En efecto, enfrentarse a la soledad es cómo jugar contra un ajedrecista muy experimentado, sin mover muchas piezas puede hacer un jaque mate.

El ser humano es un ser gregario, es decir, para mantener su coexistencia se reúne en comunidades. Cuando una persona carece de contacto colectivo comienza la soledad, Primero con un encanto de libertad y después con el tiempo se transforma en un dolor cargado de sufrimiento y angustia. De donde se infiere que, el 30% de los entrevistados sufren de depresión y la asocian a la falta de socialización.

La radio y la televisión son su fiel compañía, están con ellos todo el día y les emana un sentimiento de melancolía, recuerdan su historia de vida con añoranza, saben que están viviendo los últimos momentos de su vida y quieren morir con dignidad, es decir, en compañía de algún familiar sin la terrible soledad.

Un 20% sitúa a las mascotas como un vínculo fundamental en su vida, les otorgan mucho amor, comprensión y lealtad. En conclusión, generan más compañía que la propia familia.

El ser humano es un ser social por naturaleza y el sistema neoliberalista donde se desenvuelve impone un individualismo desmesurado, esto es, oprimir la condición

humana y gregaria de la persona, ahora se puede decir, que la soledad es una pandemia que actúa de forma sigilosa, en donde las víctimas no saben las consecuencias fatales que produce esta patología.

Queda de manifiesto que el 50% de los entrevistados se siente solo por la pérdida de sus seres queridos que eran en gran parte su soporte emocional y económico, prosiguiendo el análisis, sienten un abandono social y familiar. Esto provoca un deterioro a nivel neuropsicológico produciendo alteraciones cognitivas y conductuales.

Un 20% siente que no vale nada, indican que son un estorbo en la sociedad, su autoestima está muy deteriorada, se maltratan constantemente con palabras negativas y menoscabando su propia vida.

Un porcentaje no menor correspondiente al 30%, se sienten solas por el abandono de sus padres en su niñez, señalan que es un dolor que han cargado toda la vida y que jamás perdonarán a sus progenitores, para comprender mejor se puede inferir que, la infancia es la etapa que más marca la vida del ser humano y en donde están las heridas emocionales más profundas.

El 10% añade que carece de apetito por sufrir de soledad, siente que esta patología los invalida, causando un fuerte dolor en el pecho, es necesario recalcar que, el daño psicológico que produce la soledad afecta directamente la salud mental, también produce consecuencias en la salud física del adulto mayor, como por ejemplo: dolor de cabeza, tensión muscular, agotamiento y fatiga.

Un 10% indicó haber sufrido violación en su niñez, dicen que la vulneración que sufrieron en la infancia los marcó durante toda su vida, cabe mencionar, además que, les cuesta generar vínculos afectivos y carecen de círculo social, cargan con un estigma colectivo y eso les provoca un sufrimiento emocional.

A través de éste estudio queda de manifiesto que se requieren profesionales de diferentes áreas como: kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, geriatras, neurólogos, psiquiatras y profesores de educación física. El deporte es indispensable para revertir la inmovilidad de algunos adultos mayores que no se pueden desplazar de sus casas, por problemas biopsicosociales.

En conclusión, como las evidencias muestran que las consecuencias de la soledad son nocivas para la salud del adulto mayor, las pruebas son irrefutables para demostrar que esta patología llamada soledad daña de forma tácita la vida de las personas.

Las pruebas de que la soledad ataca silenciosamente y se fortalece con otras patologías como son: La depresión y sus síntomas, la desesperanza y el desánimo de esta enfermedad es el complemento perfecto para que aumente la soledad, por consiguiente, pueda esconderse y seguir causando daño de forma sigilosa.

Un gran índice de suicidios en adultos mayores muestra el desastre que está causando la soledad en todas sus aristas, la pregunta que indica si tenía con quien desahogar un problema cotidiano, el 10% se vio emocionado y lloró con la pregunta, un 40 % guardo un largo silencio y se notó que la pregunta tocó una fibra muy sensible. Les hizo revivir la soledad que cada día deben soportar.

Con toda la evidencia ya expuesta, queda de manifiesto, que la soledad es un problema de salud pública y que afecta en todas las variables de la persona, como son: "psicológicas, sociales, biológicas, políticas y económicas". Como resultado se determina que la soledad es una enfermedad que puede atacar en mayor grado a los adultos mayores hasta llevarlos a la muerte.

5.2. Discusiones y Recomendaciones

Se recomienda a la municipalidad de la Cisterna generar un programa de intervención e integración de adultos mayores, esta planificación debe tener como objetivo combatir la soledad y todas sus variables, el nombre del programa puede ser “vida activa antisoledad” este programa puede ayudar en el aspecto biopsicosocial del adulto mayor, tomando en cuenta aspectos como la salud física y movilidad, salud mental. Además, se debe mantener una continuidad en el tiempo.

Se recomienda al poder ejecutivo y legislativo realizar una propuesta de intervención económica en personas jubiladas con sueldos que sean menores a un sueldo mínimo, tanto el sistema privado y estatal mantienen pensiones bajas que afectan la calidad de vida de los adultos mayores, por ejemplo, los países nórdicos que cuentan con una seguridad social otorgan dignidad superior a la vida del adulto mayor.

El ministerio de salud debe incorporar a la soledad como enfermedad y un problema de salud pública, porque daña en todas sus dimensiones la vida del ser humano.

El ministerio de salud a nivel nacional debe generar un plan “antisoledad” para que en cada región y comuna lo pueda implementar. Se debe considerar que la soledad está afectando al mundo y es una pandemia silenciosa.

La soledad como patología debiera ser incorporada al (GES) Hacerla visible en la salud pública será fundamental para contribuir a mejorar la salud emocional, mental y física de un

La soledad no se cura con un medicamento, se trata con predisposición y preocupación social y familiar, con un estado activo y un ministerio de salud que investigue más acerca de la patología y el padecimiento que sufren las personas.

Que el ministerio de salud (MINSAL) disponga de médicos especialistas en la municipalidad, para que los adultos mayores tengan acceso a la salud, ya que en el sistema las horas son denegadas por no saber usar internet, actualmente se debe agendar horas mediante un código QR, Además de las listas de espera son de meses y años. Por consiguiente, un 90% de los adultos son segregados en el ámbito de la salud.

CAPITULO VI. REFERENCIAS.

ABAUNZA FORERO, C.I., MENDOZA MOLINA, M.A., BUSTOS BENÍTEZ, P., PAREDES ÁLVAREZ, G., ENRIQUEZ WILCHES, K.V. PADILHA MUÑOZ, A.C. (2014, octubre). Adultos mayores privados de la libertad en Colombia. *Revista Universidad del Rosario*, 62-98 <https://doi.org/10.7476/9789587385328>.

Ahumada. Wirth. Sossdorf (2021). *La lección Nórdica trayectorias de desarrollo en Noruega, Suecia y Finlandia*. Fondo de Cultura Económica e Instituto de Estudios internacionales Universidad de Chile.

Andrades-Tobar, M., García, F. E., Concha-Ponce, P., Valiente, C., & Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 26(1), 13–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.28090>

Bryant (2007), Kerlinger y Lee, (2002), *Metodología de la investigación 6ta edición Hernández.Sampieri. R, 2014*. Mc Graw Hill.

Callis, Fernandez, S. Guarton, Ortiz, O. Cruz, Sanchez, V. De Armas, Ferrera, A. (2020). *Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020*. [Conferencia Sanci Spíritus 2020, Sociedad Cubana de Psiquiatría]. <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFi%20le/73/50>

Camacho, Brenes, G. (2013). Factores socio-económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos. *Revista Ciencias Económicas San Jose, Costa Rica*, 31(1), 153–167.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210949/#R13>

Centro para el control y la prevención de enfermedades CDC. (2021, 7 de mayo). *Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves*.

<https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>

Diario el mostrador (2021, 30 de junio). *Pensiones de pobreza: casi el 80% de los cotizantes de AFP obtiene pensiones menores al sueldo mínimo*. Fundación SOL.

<https://fundacionsol.cl/blog/actualidad-1/post/pensiones-de-pobreza-casi-el-80-de-los-cotizantes-de-afp-obtiene-pensiones-menores-al-sueldo-minimo-6772>

Ferenczi, S. (1932). *Sin simpatía no hay curación*, 2 da edición. Amorrortu.

Flores, Macías. G. (2018). Metodología para la investigación cualitativa fenomenológica y/o hermenéutica, *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial un enfoque comprensivo del ser*, 17-23

https://www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/view/3

Fonseca, I. (2019). *Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez*. Universidad de Costa Rica.

Fundación Conecta Mayor. (2022, 13 de junio). *Programa sobre personas mayores de Radio Cooperativa*. <https://conectamayor.cl/eduardo-toro-en-piensa-en-grandes-el-programa-sobre-personas-mayores-de-radio-cooperativa/>

García. S. (2021, 7 de mayo). *Japón crea el Ministerio de la Soledad para combatir los suicidios*. *Cultura inquieta*. <https://culturainquieta.com/es/inspiring/item/18167-japon-crea-el-ministerio-de-la-soledad-para-combatir-los-suicidios.html>

Harlem Brundtland, G (2002, agosto). El envejecimiento global: un triunfo y un desafío, Extraído el 15 de julio del 2022. *Revista Española Geriatria Gerontol*, 37(2), 74-105. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>

Hernández, Sampieri, R. (2014), *Metodología de la investigación* 6 ta. edición, Mc Graw Hill.

Hernández. Sampieri, R. (2003). Fernández, Collado, C. Baptista, Lucio, P.(2003) *Metodología de la Investigación 3 era Edición*. Mc Graw Hill.

Huenchuán. S. (s.f.). *El envejecimiento desde una perspectiva cultural. El caso de los mapuches en la Araucanía*. [Tesis de maestría, Universidad Católica Silva Henríquez]. Repositorio Biblioteca Digital DIBRI -UCSH. http://biblioteca-digital.ucsh.cl/greenstone/collect/revista1_old/archives/HASH016f/5c1b714d.dir/El%20envejecimiento%20desde%20una%20perspectiva%20cultural..pdf

Hunneus, C, (2018, 30 de octubre). *La crisis del sistema privado de pensiones: un punto de inflexión de nuestra democracia*. CIPERCHILE.

<https://www.ciperchile.cl/2018/10/30/la-crisis-del-sistema-privado-de-pensiones-un-punto-de-inflexion-de-nuestra-democracia/>

Ibañez, A. (2022, 21 de agosto). *Enfermamos cuando nuestros vínculos sociales no son adecuados*. CNN Chile. https://www.cnnchile.com/sanamente/agustin-ibanez-enfermamos-cuando-nuestros-vinculos-sociales-no-son-adecuados_20220821/

Johnson. (2014). Battaglia. (2008). Hernández, Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación 6 ta edición*. Mc Graw Hill.

Kohut, H. (1982). *Introspección, empatía y el semicírculo de la salud mental*.

SEBASTIÁN LEÓN, PhD, DIPLOMADO PSICOPATOLOGÍA Y NIÑEZ HERIDA, PSICOANÁLISIS, PSICOPATOLOGÍA Y PRÁCTICA CLÍNICA Hacia Un Modelo Relacional e Intersubjetivo.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021).

Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

León, S. Ortúzar, B (2021). *Diccionario introductorio de psicoanálisis relacional e intersubjetivo*. RIL.

López, A. Mora, L. Ortega, C. Sepúlveda, G. (2019). *Soledad en el adulto mayor*, [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional UCC.

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14666/1/2019_La_soledad_en_el_adulto_mayor..pdf

Lozano, Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Maylin, M (2022, 27 de enero). *Confucio y la importancia de los adultos mayores en las sociedades asiáticas*. ReporteAsia.

<https://reporteasia.com/cultura/tradicion/2022/01/27/confucio-y-la-importancia-de-los-adultos-mayores-en-las-sociedades-asiaticas/>

Mejía, Navarrete, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*, 4(5), 165–180. <https://doi.org/10.15381/is.v4i5.6851>

Ministerio del interior de Argentina. (2021, octubre). *Reporte de Envejecimiento Poblacional a nivel nacional y provincial Argentina 1991-2010*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/10/reporte_de_envejecimiento_poblacional_a_nivel_nacional_y_provincial.pptx_.pdf

Murthy, V, H. (2021, enero). *Juntos el poder de la conexión humana*. Crítica.

Organización de las naciones unidas ONU. (s.f.). *Tendencias en el envejecimiento de la población*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Papalia, D. Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano 13 edición*. Mc Graw Hill.

Polo Luque, M, L. Martínez, Ortega, M, P. (2001). Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas. *Revista Universidad de Alcalá, Escuela de enfermería y fisioterapia*, 10(5), 15-20.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4906/1/CC_10_05.pdf

Puican, Casas. J. (s. f.). *Definición y características de la investigación cualitativa*. [tesis repositorio academia.edu]
https://www.academia.edu/7963346/DEFINICION_Y_CARACTERISTICAS_DE_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA

Reynolds (1986). MacGregor (2006). *Metodología de la investigación 6 ta edición Hernández, Sampieri. R. 2014*. Mc Graw Hill.

Rodríguez, M. (2009), La soledad en el anciano. *Revista Gerokomos*, 20(4), 59-166. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es&tlng=es

Rodríguez, Olaizola, M, J. (2018). *Bailar con la soledad*. Sal Terrae.

Rubio Herrera, R. Cerquera, Córdoba, A. M. Muñoz, Mejía, R. Pinzón, Benavides, E. A. (2011). Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. *Revista diversitas, perspectivas en psicología*, 7(2), 307-319 <https://www.redalyc.org/pdf/679/67922761008.pdf>

Sandoval, E. (2021, 10 de octubre). *Día Mundial de la Salud Mental*. Diario el mostrador. <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2021/10/10/dia-mundial-de-la-salud-mental/>

Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. (2019, 10 de octubre). *Ante altos índices de suicidio, senama y minsal impulsan mesa de salud mental que entregará propuestas para abordar esta temática*. <http://www.senama.gob.cl/noticias/ante-altos-indices-de-suicidio-senama-y-minsal-impulsan-mesa-de-salud-mental-que-entregara-propuesta>

Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. (2019). *Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 UC-Caja Los Andes*. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019._CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf


Solimano, A. (2017, mayo). *Pensiones a la chilena la experiencia internacional y el camino a la desprivatización*. Catatonia.

Thompson. (2012). Lepkowski. (2008). Selltiz. (1980). Hernández, Sampieri, R (2014). *Metodología de la investigación 6 ta edición*. Mc Graw Hill.

Wentz. (2014). McLaren. (2014). Creswell. (2013). Hernández, Sampieri. (2014). Kalaian. (2008). *Metodología de la investigación 6 ta edición*. Mc Graw Hill.

Wild. Pfannkuch. (1999). Moore. (1990). *Síntesis de la investigación sobre variabilidad y dispersión en estadística*. [Tesis de maestría, Universidad de Granada], Repositorio institucional UGR. <https://www.ugr.es/~batanero/documentos/TFMPino.pdf>

CAPITULO VII. ANEXOS.


 UMC
 UNIVERSIDAD
 MIGUEL DE CERVANTES

Universidad Miguel De Cervantes.
Escuela de psicología.

Consentimiento Informado

Estimado/a:

Actualmente Clemencia Cáceres, Pablo Quezada, Samuel Ossandón estudiantes en Práctica Profesional de psicología Universidad Miguel De Cervantes estarán desarrollando su tesina llamada *"Impacto de la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna"*.

La participación en esta entrevista es voluntaria y la información que surja en ésta será anónima, confidencial y no se usará para ningún propósito fuera del ámbito académico.

Si tiene alguna duda sobre la entrevista, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ésta. Igualmente, puede retirarse de la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. Si durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de no acceder a ella/s.

Desde ya les agradecemos su participación.

He sido informado/a de que el objetivo de esta entrevista es *"Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de la Cisterna, visibilizar la soledad como un problema de salud pública, que afecta en todo los aspectos de la persona psicológico, social, biológico, político y económico"*.

Reconozco que la información que se genere en la entrevista es confidencial y que será grabada en audio y no será usada para ningún propósito fuera del objetivo antes mencionado sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre la entrevista en cualquier momento y que puedo retirarme de ésta cuando así lo decida, sin que esto tenga un perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Pablo Quezada (pablo.quezada@alumni.umc.cl)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta entrevista cuando ésta haya concluido.

..... 8 - Agosto - 2022

Firma participante. Fecha.

Carla de Riveos Nuñez 4.770.293-3

Nombre del participante. Rut.

Universidad Miguel De Cervantes.

Escuela de psicología.



Consentimiento Informado

Estimado/a:

Actualmente Clemencia Cáceres, Pablo Quezada, Samuel Ossadón estudiantes en Práctica Profesional de psicología Universidad Miguel De Cervantes estarán desarrollando su tesina llamada **"Impacto de la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna"**.

La participación en esta entrevista es voluntaria y la información que surja en ésta será anónima, confidencial y no se usará para ningún propósito fuera del ámbito académico.

Si tiene alguna duda sobre la entrevista, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ésta. Igualmente, puede retirarse de la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. Si durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de no acceder a ella/s.

Desde ya les agradecemos su participación.

He sido informado/a de que el objetivo de esta entrevista es **"Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de la Cisterna, visibilizar la soledad como un problema de salud pública, que afecta en todo los aspectos de la persona psicológico, social, biológico, político y económico"**.

Reconozco que la información que se genere en la entrevista es confidencial y que será grabada en audio y no será usada para ningún propósito fuera del objetivo antes mencionado sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre la entrevista en cualquier momento y que puedo retirarme de ésta cuando así lo decida, sin que esto tenga un perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Pablo Quezada (pablo.quezada@ulumni.umc.cl)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta entrevista cuando ésta haya concluido.

..... *Margarita Araya* 10/08/2022

Firma participante.

Fecha.

..... *Margarita Araya Azócar* 7018.900-3

Nombre del participante.

Rut.

Universidad Miguel De Cervantes.

Escuela de psicología.



Consentimiento Informado

Estimado/a:

Actualmente Clemencia Cáceres, Pablo Quezada, Samuel Ossandón estudiantes en Práctica Profesional de psicología Universidad Miguel De Cervantes estarán desarrollando su tesina llamada **"Impacto de la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna"**.

La participación en esta entrevista es voluntaria y la información que surja en ésta será anónima, confidencial y no se usará para ningún propósito fuera del ámbito académico.

Si tiene alguna duda sobre la entrevista, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ésta. Igualmente, puede retirarse de la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. Si durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de no acceder a ella/s.

Desde ya les agradecemos su participación.

He sido informado/a de que el objetivo de esta entrevista es **"Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de la Cisterna, visibilizar la soledad como un problema de salud pública, que afecta en todo los aspectos de la persona psicológico, social, biológico, político y económico"**.

Reconozco que la información que se genere en la entrevista es confidencial y que será grabada en audio y no será usada para ningún propósito fuera del objetivo antes mencionado sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre la entrevista en cualquier momento y que puedo retirarme de ésta cuando así lo decida, sin que esto tenga un perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Pablo Quezada (pablo.quezada@alumni.umc.cl)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta entrevista cuando ésta haya concluido.

.....*Clemencia Cáceres*.....*Alumno*.....

Firma participante.

Fecha. 08-08-2022

.....*Clemencia de Los Muros*.....

Nombre del participante.

Rut. 5954955-3



Universidad Miguel De Cervantes.

Escuela de psicología.

Consentimiento Informado

Estimado/a:

Actualmente Clemencia Cáceres, Pablo Quezada, Samuel Ossandón estudiantes en Práctica Profesional de psicología Universidad Miguel De Cervantes estarán desarrollando su tesina llamada **"Impacto de la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna"**.

La participación en esta entrevista es voluntaria y la información que surja en ésta será anónima, confidencial y no se usará para ningún propósito fuera del ámbito académico.

Si tiene alguna duda sobre la entrevista, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ésta. Igualmente, puede retirarse de la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. Si durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de no acceder a ella/s.

Desde ya les agradecemos su participación.

He sido informado/a de que el objetivo de esta entrevista es **"Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de la Cisterna, visibilizar la soledad como un problema de salud pública, que afecta en todo los aspectos de la persona psicológico, social, biológico, político y económico"**.

Reconozco que la información que se genere en la entrevista es confidencial y que será grabada en audio y no será usada para ningún propósito fuera del objetivo antes mencionado sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre la entrevista en cualquier momento y que puedo retirarme de ésta cuando así lo decida, sin que esto tenga un perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Pablo Quezada (pablo.quezada@alumni.umc.cl)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta entrevista cuando ésta haya concluido.

08-08-2022

Maria Mora
Firma participante.

Fecha.

María Del Carmen Morales Rojas 3652405-1

Nombre del participante.

Rut.

Universidad Miguel De Cervantes.

Escuela de psicología.



Consentimiento Informado

Estimado/a:

Actualmente Clemencia Cáceres, Pablo Quezada, Samuel Ossandón estudiantes en Práctica Profesional de psicología Universidad Miguel De Cervantes estarán desarrollando su tesina llamada **"Impacto de la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna"**.

La participación en esta entrevista es voluntaria y la información que surja en ésta será anónima, confidencial y no se usará para ningún propósito fuera del ámbito académico.

Si tiene alguna duda sobre la entrevista, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ésta. Igualmente, puede retirarse de la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. Si durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de no acceder a ella/s.

Desde ya les agradecemos su participación.

He sido informado/a de que el objetivo de esta entrevista es **"Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de la Cisterna, visibilizar la soledad como un problema de salud pública, que afecta en todo los aspectos de la persona psicológico, social, biológico, político y económico"**.

Reconozco que la información que se genere en la entrevista es confidencial y que será grabada en audio y no será usada para ningún propósito fuera del objetivo antes mencionado sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre la entrevista en cualquier momento y que puedo retirarme de ésta cuando así lo decida, sin que esto tenga un perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Pablo Quezada (pablo.quezada@alumni.unc.cl)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta entrevista cuando ésta haya concluido.

.....
Firma participante. Fecha. 01/08/2022
Eli Gabriela Mulla Arzo 6.884.253-0
Nombre del participante. Rut.

Universidad Miguel De Cervantes.

Escuela de psicología.



Consentimiento Informado

Estimado/a:

Actualmente Clemencia Cáceres, Pablo Quezada, Samuel Ossandón estudiantes en Práctica Profesional de psicología Universidad Miguel De Cervantes estarán desarrollando su tesina llamada **"Impacto de la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna"**.

La participación en esta entrevista es voluntaria y la información que surja en ésta será anónima, confidencial y no se usará para ningún propósito fuera del ámbito académico.

Si tiene alguna duda sobre la entrevista, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ésta. Igualmente, puede retirarse de la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. Si durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de no acceder a ella/s.

Desde ya les agradecemos su participación.

He sido informado/a de que el objetivo de esta entrevista es **"Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de la Cisterna, visibilizar la soledad como un problema de salud pública, que afecta en todo los aspectos de la persona psicológico, social, biológico, político y económico"**.

Reconozco que la información que se genere en la entrevista es confidencial y que será grabada en audio y no será usada para ningún propósito fuera del objetivo antes mencionado sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre la entrevista en cualquier momento y que puedo retirarme de ésta cuando así lo decida, sin que esto tenga un perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Pablo Quezada (pablo.quezada@ulumni.unc.cl)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta entrevista cuando ésta haya concluido.

Mary Munizaga.....

Firma participante.

Fecha. 6 de Agosto 2022

Mary Elisabet Munizaga Plamas.....

Nombre del participante.

Rut. 2538958 - A

Universidad Miguel De Cervantes.

Escuela de psicología.



Consentimiento Informado

Estimado/a:

Actualmente Clemencia Cáceres, Pablo Quezada, Samuel Ossandón estudiantes en Práctica Profesional de psicología Universidad Miguel De Cervantes estarán desarrollando su tesina llamada **"Impacto de la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna"**.

La participación en esta entrevista es voluntaria y la información que surja en ésta será anónima, confidencial y no se usará para ningún propósito fuera del ámbito académico.

Si tiene alguna duda sobre la entrevista, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ésta. Igualmente, puede retirarse de la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. Si durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de no acceder a ella/s.

Desde ya les agradecemos su participación.

He sido informado/a de que el objetivo de esta entrevista es **"Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de la Cisterna, visibilizar la soledad como un problema de salud pública, que afecta en todo los aspectos de la persona psicológico, social, biológico, político y económico"**.

Reconozco que la información que se genere en la entrevista es confidencial y que será grabada en audio y no será usada para ningún propósito fuera del objetivo antes mencionado sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre la entrevista en cualquier momento y que puedo retirarme de ésta cuando así lo decida, sin que esto tenga un perjuicio alguno para mí persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Pablo Quezada (pablo.quezada@alumni.unc.cl)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta entrevista cuando ésta haya concluido.

Firma participante

Fecha. 04-08-2022

Nombre del participante.

Rut. 4.369.459-6

PAULO SPORNILE

Universidad Miguel De Cervantes

Escuela de psicología



Consentimiento Informado

Estimado/a:

Actualmente Clemencia Cáceres, Pablo Quezada, Samuel Ossandón estudiantes en Práctica Profesional de psicología Universidad Miguel De Cervantes estarán desarrollando su tesina llamada *"Impacto de la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna"*.

La participación en esta entrevista es voluntaria y la información que surja en ésta será anónima, confidencial y no se usará para ningún propósito fuera del ámbito académico.

Si tiene alguna duda sobre la entrevista, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ésta. Igualmente, puede retirarse de la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. Si durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de no acceder a ella/s.

Desde ya les agradecemos su participación.

He sido informado/a de que el objetivo de esta entrevista es ***"Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de la Cisterna, visibilizar la soledad como un problema de salud pública, que afecta en todo los aspectos de la persona psicológico, social, biológico, político y económico"***.

Reconozco que la información que se genere en la entrevista es confidencial y que será grabada en audio y no será usada para ningún propósito fuera del objetivo antes mencionado sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre la entrevista en cualquier momento y que puedo retirarme de ésta cuando así lo decida, sin que esto tenga un perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Pablo Quezada (pablo.quezada@alumni.umc.cl)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta entrevista cuando ésta haya concluido.

Firma participante

Fecha

Nombre del participante

Rut.

[Firma manuscrita] 4-8-2022
[Firma manuscrita] 4695994-9

Universidad Miguel De Cervantes.

Escuela de psicología.



Consentimiento Informado

Estimado/a:

Actualmente Clemencia Cáceres, Pablo Quezada, Samuel Ossandón estudiantes en Práctica Profesional de psicología Universidad Miguel De Cervantes estarán desarrollando su tesina llamada *"Impacto de la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna"*.

La participación en esta entrevista es voluntaria y la información que surja en ésta será anónima, confidencial y no se usará para ningún propósito fuera del ámbito académico.

Si tiene alguna duda sobre la entrevista, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ésta. Igualmente, puede retirarse de la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. Si durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de no acceder a ella/s.

Desde ya les agradecemos su participación.

He sido informado/a de que el objetivo de esta entrevista es *"Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de la Cisterna, visibilizar la soledad como un problema de salud pública, que afecta en todo los aspectos de la persona psicológico, social, biológico, político y económico"*.

Reconozco que la información que se genere en la entrevista es confidencial y que será grabada en audio y no será usada para ningún propósito fuera del objetivo antes mencionado sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre la entrevista en cualquier momento y que puedo retirarme de ésta cuando así lo decida, sin que esto tenga un perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Pablo Quezada (pablo.quezada@alumni.unc.cl)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta entrevista cuando ésta haya concluido.

.....*Silvia Medici*.....

Firma participante.

Fecha.

agosto 2022

.....*Silvia Medici*.....

Nombre del participante.

Rut.

6137734-4

Universidad Miguel De Cervantes.

Escuela de psicología.



Consentimiento Informado

Estimado/a:

Actualmente Clemencia Cáceres, Pablo Quezada, Samuel Ossandón estudiantes en Práctica Profesional de psicología Universidad Miguel De Cervantes estarán desarrollando su tesina llamada **"Impacto de la percepción de soledad social y familiar en contexto de cuarentena en adultos mayores de la comuna de La Cisterna"**.

La participación en esta entrevista es voluntaria y la información que surja en ésta será anónima, confidencial y no se usará para ningún propósito fuera del ámbito académico.

Si tiene alguna duda sobre la entrevista, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ésta. Igualmente, puede retirarse de la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. Si durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de no acceder a ella/s.

Desde ya les agradecemos su participación.

He sido informado/a de que el objetivo de esta entrevista es **"Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de la Cisterna, visibilizar la soledad como un problema de salud pública, que afecta en todo los aspectos de la persona psicológico, social, biológico, político y económico"**.

Reconozco que la información que se genere en la entrevista es confidencial y que será grabada en audio y no será usada para ningún propósito fuera del objetivo antes mencionado sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre la entrevista en cualquier momento y que puedo retirarme de ésta cuando así lo decida, sin que esto tenga un perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Pablo Quezada (pablo.quezada@alumni.unc.cl)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta entrevista cuando ésta haya concluido.

Pablo Quezada *1 de Agosto 2022*

Firma participante.

Fecha.

Pablo Quezada *4032634-8*

Nombre del participante.

Rut.

