

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y SOLEDAD
EMOCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD VILLA NUEVA POTOSÍ

POR: JUAN FERNANDO MAMANI QUISPE

TUTOR: LIC. ERNESTO JULIÁN YUCRA SILES

LA PAZ - BOLIVIA

Abril, 2023

RESUMEN

Con el fin de determinar el tipo de relación que existe entre las actividades recreativas y la soledad emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí, se realizó el presente estudio, involucrando a la población de la tercera edad. Se trata de una investigación de tipo descriptivo – correlacional, en el que se empleó el diseño no experimental de tipo transversal y un enfoque mixto. La muestra poblacional fue no aleatoria e incluyó a 15 adultos mayores de 65 a 84 años de edad que asistieron al Centro de Salud Villa Nueva Potosí. Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron la entrevista estructurada y la escala ESTE-R en la revisión de 2009.

Los resultados, procesados en base a los datos obtenidos de los instrumentos y luego analizados de forma porcentual, así como estadísticamente mediante el coeficiente de correlación de Pearson, mostraron que los adultos mayores que reportan participar en una variedad de actividades recreativas, experimentan niveles bajos de soledad emocional. Esto lleva a la conclusión principal de que cuanto mayor es la realización de actividades recreativas en la vejez, menor es el grado de soledad emocional. Por lo tanto, esto sugiere que la práctica continua de acciones recreativas puede reducir los sentimientos de vacío experimentados por los adultos mayores, cambiando así su forma de sentir y pensar, dejando de lado la angustia y el sufrimiento psicológico.

Palabra claves: Actividad recreativa, soledad emocional, adulto mayor y sentimiento de vacío.

ABSTRACT

In order to determine the type of relationship that exists between recreational activities and emotional loneliness in the elderly of the Villa Nueva Potosí Health Center, the present study was carried out, involving the elderly population. It is a descriptive-correlational type of research, in which the non-experimental design of the cross-sectional type and a mixed approach were used. The population sample was non-random and included 15 older adults between the ages of 65 and 84 who attended the Villa Nueva Potosí Health Center. The data collection techniques used were the structured interview and the ESTE-R scale in the 2009 review.

The results, processed based on the data obtained from the instruments and then analyzed as a percentage, as well as statistically using the Pearson correlation coefficient, showed that older adults who report participating in a variety of recreational activities experience low levels of emotional loneliness. This leads to the main conclusion that the greater the performance of recreational activities in old age, the lower the degree of emotional loneliness. Therefore, this suggests that the continuous practice of recreational actions can reduce the feelings of emptiness experienced by older adults, thus changing their way of feeling and thinking, leaving aside the anguish and psychological suffering.

Keywords: Recreational activity, emotional loneliness, older adult and feeling of emptiness.

DEDICATORIA

A Dios, a mi papá Felix Mario
Mamani Chavez y a mi mamá
Mercedes Olga Quispe Loza.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi tutor Lic. Ernesto Yucra por su guía y orientación durante el proceso de la investigación.

Así también agradecer a mi tribunal revisor Mg. Sc. Gina Pérez y a mi tribunal lector Lic. Oscar Peñaranda por su predisposición y orientación en el presente estudio.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTA GENERAL.....	7
1.3. PREGUNTAS ESPECÍFICAS.....	7
1.4. OBJETIVOS.....	8
1.4.1. Objetivo general:.....	8
1.4.2. Objetivos específicos:.....	8
1.5. HIPÓTESIS.....	8
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	9
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. ENVEJECIMIENTO HUMANO.....	12
2.1.1. Definición.....	12
2.1.2. Dos formas de envejecimiento según su valoración.....	13
2.1.2.1. Envejecimiento positivo.....	13
2.1.2.2. Envejecimiento negativo.....	14
2.1.3. Características del envejecimiento.....	14
2.1.4. Factores intrínsecos y extrínsecos del envejecimiento.....	15
2.1.5. Tipos de envejecimiento.....	15
2.1.5.1. Envejecimiento exitoso.....	15
2.1.5.2. Envejecimiento patológico.....	16

2.1.5.3. Envejecimiento usual.....	17
2.2. PERSONA DE LA TERCERA EDAD	17
2.2.1. Definición.....	17
2.2.2. Cambios biopsicosociales de la tercera edad	18
2.2.2.1. Cambios fisiológicos	18
2.2.2.2. Cambios psicológicos.....	19
2.2.2.3. Cambios sociales	20
2.2.3. Calidad de vida en la tercera edad.....	21
2.2.3.1. Factores que inciden a tener una mayor calidad de vida	23
2.2.4. Sedentarismo en la tercera edad.....	24
2.2.5. Inteligencia emocional en la tercera edad	24
2.2.6. Términos relacionados	26
2.2.7. Situación social actual de los adultos mayores en Bolivia.....	27
2.2.7.1. Datos poblacionales.....	27
2.2.7.2. Jubilación.....	28
2.2.7.3. Trabajo laboral.....	28
2.2.7.4. Otros datos generales.....	28
2.3. SOLEDAD.....	29
2.3.1. Definición.....	29
2.3.2. Variables asociadas a la presencia de soledad	30
2.3.3. Tipos de soledad.....	31
2.3.3.1. Soledad objetiva	32
2.3.3.2. Soledad subjetiva.....	32
2.3.4. Categorías de soledad.....	33

2.3.4.1. Soledad transitoria.....	33
2.3.4.2. Soledad contextual.....	33
2.3.4.3. Soledad autoimpuesta.....	33
2.3.4.4. Soledad impuesta.....	34
2.3.4.5. Soledad crónica	34
2.3.4.6. Soledad existencial	34
2.4. SOLEDAD EN LA TERCERA EDAD.....	35
2.4.1. Definición.....	35
2.4.2. Causas de soledad en la tercera edad	36
2.4.3. Consecuencias de la soledad en la tercera edad	37
2.4.3.1. Consecuencias físicas	37
2.4.3.2. Consecuencias psicológicas.....	37
2.4.3.3. Consecuencias sociales.....	39
2.4.4. Dimensiones de la soledad en la tercera edad	40
2.4.4.1. Soledad familiar.....	40
2.4.4.2. Soledad conyugal.....	40
2.4.4.3. Soledad social.....	41
2.4.4.4. Crisis existencial.....	42
2.5. SOLEDAD EMOCIONAL.....	42
2.5.1. Definición.....	42
2.5.2. Soledad emocional en la tercera edad	44
2.5.3. Recomendaciones específicas para combatir la soledad emocional	44
2.6. ACTIVIDADES RECREATIVAS.....	45
2.6.1. Definición.....	45

2.6.2. Importancia de las actividades recreativas	46
2.6.3. Beneficios de las actividades recreativas	47
2.6.4. Clasificación de actividades recreativas.....	48
2.6.4.1. Actividades recreativas físicas - deportes.....	49
2.6.4.2. Actividades recreativas artísticas	50
2.6.4.3. Actividades recreativas lúdicas	50
CAPÍTULO III.....	52
METODOLOGÍA	52
3.1. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	53
3.1.1. Tipo de investigación:	53
3.1.2. Diseño de investigación:	53
3.1.3. Enfoque de investigación:	54
3.2. VARIABLES:.....	54
3.2.1. Definición de variables:	54
3.2.1.1. Variable 1: Soledad emocional.....	54
3.2.1.2. Variable 2: Actividades recreativas.....	54
3.2.2. Operacionalización de variables	55
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
3.3.1. Población:.....	57
3.3.2. Muestra:.....	57
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	57
3.4.1. Entrevista estructurada	57
3.4.2. Instrumento: Escala ESTE-R en su revisión en 2009.	58
3.5. PROCEDIMIENTO.....	59

3.6. CRONOGRAMA.....	61
CAPÍTULO IV	62
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	62
4.1.1. Datos sociodemográficos	65
4.1.2. Entrevista.....	68
4.1.3. Escala ESTE-R en revisión 2009	85
4.1.3.1. Soledad familiar.....	85
4.1.3.2. Soledad conyugal.....	88
4.1.3.3. Soledad social	91
4.1.3.4. Crisis existencial.....	94
4.1.4. Resultado del coeficiente de correlación de Pearson	99
CAPÍTULO V.....	100
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	100
5.1. CONCLUSIONES	101
5.2. RECOMENDACIONES.....	104
BIBLIOGRAFÍA	106
ANEXOS	120

INTRODUCCIÓN

La soledad es una pérdida de contacto social, caracterizada por una sensación de vacío frecuente y constante, que afecta la calidad de vida del individuo, baja la autoestima y empeora la salud física y mental (Rodríguez et al., 2021). El sentimiento de soledad implica tomar conciencia de las necesidades sociales que afectan a cualquier persona, independientemente de la edad, sin discriminación, ya que existen situaciones en las que las personas se sienten aisladas y solas.

La soledad es común en la vejez, lo que provoca angustia emocional y un mayor riesgo de muerte prematura. En los adultos mayores, los sentimientos de soledad son involuntarios, poco gratificantes y puede causar consecuencias negativas en la salud emocional, el bienestar, la calidad de vida, además de causar angustias (Trujillo et al., 2021). Los adultos mayores experimentan diferentes tipos de soledad, pero la soledad emocional es una de las más visibles en esta población y se refiere a "una experiencia negativa que se percibe como una carencia emocional, ya sea porque las relaciones sociales que mantiene la persona son menores de las que serían deseables o porque no percibe el apoyo emocional suficiente de estas" (Palma y Escarabajal, 2021).

Existen diversos enfoques para combatir o prevenir la soledad emocional, entre ellos la realización de actividades recreativas, definidas como aquellas conductas que las personas emprenden voluntariamente con el fin de generar alegría, gozo y el pleno desarrollo de la individualidad (Romero, 2021).

Las personas mayores de 60 años en Bolivia experimentan algún tipo de soledad, especialmente la soledad emocional, que ha demostrado ser la más experimentada en la actualidad y es uno de los problemas más temidos que enfrenta la sociedad anciana, lo que conlleva a efectos negativos de tres niveles de la salud, como ser la física, psicológica y social o relacional, y afecta la calidad de vida cotidiana de las personas mayores.

Por lo tanto, es necesario cuestionar qué tipo de relación existe entre las actividades recreativas y la soledad emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí, determinando con ello que existe una conexión estrecha y significativa entre estas dos variables. Esto promueve el envejecimiento activo y de calidad.

El objetivo principal de este estudio fue determinar el tipo de relación que existe entre las actividades recreativas y la soledad emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí y así contribuir con la sociedad.

Los capítulos que se implementarán en la documentación se dividen en las siguientes secciones:

- Capítulo I: Problemática y objetivos de la investigación.
- Capítulo II: Marco teórico con relación a las variables estudiadas.
- Capítulo III: Metodología de la investigación.
- Capítulo IV: Presentación de resultados obtenidos.
- Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones en base a los datos obtenidos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el CENSO de Bolivia del 2012, la composición poblacional total de los nueve departamentos es de 10.059.856, de los cuales 878.012 personas corresponden a la población adulta mayor. El departamento de La Paz cuenta con una cantidad de 274.404 habitantes mayores de 60 años (INE, 2019).

La tercera edad es un proceso ininterrumpido que comienza después de los 60 años y termina con la muerte; a medida que los individuos aumentan la edad van experimentando un declive físico y cognitivo, cuya gravedad dependerá del estilo de vida de cada anciano y la probabilidad de muerte aumentará (Pedrero, 2022,).

Los adultos mayores son las personas más propensas a sentirse solos emocionalmente, debido a los diversos factores negativos que sufren durante el proceso de envejecimiento (Palma y Escarabajal, 2021), la soledad se divide en dos dimensiones, una es la soledad emocional basada en la experiencia subjetiva y la otra es el aislamiento social basado en la experiencia objetiva dentro de las relaciones sociales (Lastra, 2022).

La ausencia de los seres queridos y la falta de compañía, puede generar soledad emocional, que afecta el bienestar y la calidad de vida de las personas, especialmente de la tercera edad (Yusta, 2019). La soledad emocional se presenta cuando el individuo se encuentra solo o en compañía y se caracteriza principalmente por la incomprensión, abandono o muerte de seres queridos, falta de apoyo de los familiares, mala calidad de las relaciones interpersonales, falta de vinculación social o por inseguridad emocional.

Según cifras y números proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, muestran que uno de cada diez adultos mayores sufre de depresión, ansiedad o algún otro problema de salud mental debido al aislamiento social, duelo, pérdida de la autonomía, desconsuelo, sufrimiento emocional o soledad, a consecuencia de la muerte de un familiar, cambios económicos, jubilación, discapacidad, cambios residenciales, etc. (OMS, 2017).

Por otro lado, en base a los datos obtenidos por el CENSO 2012, se identificó lo siguiente:

El 33,8% de la población adulta mayor total vive dentro de un hogar de tipo extendido, comparado con el 30,3% de la población en general y el 17,9% de las personas adultas mayores que viven en hogares unipersonales frente al 5,8% de la población total. Cabe destacar que los hogares de pareja nuclear representan el 12,5% en el grupo de adultos mayores, en comparación con solo el 3,1% de la población total. Así también un 9,7% de adultos mayores viven en hogares no nucleares familiares, es decir hogares con adultos mayores comprendidos por el jefe(a) de hogar y algún o algunos otros parientes. (INE, 2019)

De acuerdo con los datos anteriores, se ha determinado que, con el paso del tiempo, la soledad emocional de los adultos mayores ha llegado a ser vista como un motivo de preocupación en algunos países, así como en Bolivia, aunque muchos lo identifican como un tema sin importancia. Casi no existen investigaciones referentes a soledad emocional en adultos mayores de Bolivia, estos estudios son muy escasos, por lo que se ha visto conveniente examinar las dos variables (actividades recreativas y soledad emocional) del presente estudio y determinar la relación que existe entre ellas, para obtener una

comprensión amplia de ambos términos e identificar a las personas mayores que corren el riesgo de experimentar algún nivel de soledad emocional.

El presente estudio se dirige a un subconjunto de personas de la tercera edad (60 años o más) pertenecientes al Centro de Salud Villa Nueva Potosí y busca determinar la relación que existe entre las variables de actividades recreativas y soledad emocional.

Con base en la experiencia de trabajo con adultos mayores del centro de salud, se han identificado varias causas o factores personales que influyen en la soledad emocional, las cuales se mencionarán a continuación:

- Incomprensión por parte de los familiares del adulto mayor.
- Falta de relaciones estrechas con la pareja, familia o amigos.
- Falta de afecto por parte de los familiares del adulto mayor.
- Incomprensión de preferencias o gustos.
- Distanciamiento social.
- Alejamiento de parientes o amistades.
- Muerte del cónyuge o de un familiar.
- Abandono de los seres queridos.
- Violencia intrafamiliar.

Las consecuencias de experimentar algún grado de soledad emocional, generan efectos negativos como ansiedad, tristeza, sensación de vacío, malestar físico, pensamientos suicidas, inseguridad, insatisfacción, entre otros, además de afectar la calidad de vida de los adultos mayores.

El propósito del estudio es prevenir la posible soledad emocional, así como mejorar la calidad de vida, el estado de ánimo y reducir el impacto negativo de los factores biopsicosociales, para lo cual se recomienda la ejecución de actividades recreativas que sean del agrado del adulto mayor. La recreación permite que el adulto mayor se sienta escuchado, comparta momentos agradables y se comunique fluidamente con sus pares (Contreras, 2021).

Las actividades recreativas son acciones de entretenimiento, beneficiosas para prevenir los efectos negativos de la soledad, los problemas físicos, emocionales y económicos asociados a la vejez (Márquez et al., 2020).

1.2. PREGUNTA GENERAL

¿Qué tipo de relación existe entre las actividades recreativas y la soledad emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí?

1.3. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- ¿Cuál es el nivel de soledad emocional de los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí?
- ¿Qué tipo de actividades recreativas realizan los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Villa Nueva Potosí?
- ¿Cuáles son las causas personales o situacionales de la soledad emocional en los adultos mayores del Centro de Salud de Villa Nueva Potosí?
- ¿La falta de actividades recreativas afecta positiva o negativamente a los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general:

Determinar el tipo de relación que existe entre las actividades recreativas y la soledad emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de soledad emocional que poseen los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí.
- Indagar los tipos de actividades recreativas que realizan los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Villa Nueva Potosí.
- Determinar si la falta de actividades recreativas afecta positiva o negativamente a los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí.
- Describir las causas personales o situacionales de la soledad emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí.

1.5. HIPÓTESIS

▪ Hipótesis de trabajo:

Existe una relación significativa entre las actividades recreativas y la soledad emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí.

▪ Hipótesis nula:

No existe una relación significativa entre las actividades recreativas y la soledad emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí.

1.6. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, debido a diferentes factores de la vida, la población en general está experimentando diferentes tipos de soledad, en especial los adultos mayores, una de las principales soledades detectadas en la vejez es la soledad emocional, que hace referencia a la falta de apoyo o compañía de un ser querido, ya sea pareja, padre, hijo u otro ser querido, respondiendo a una necesidad de apego o de relaciones íntimas, (Zubieta et al., 2012), e involucra las dimensiones de soledad conyugal, familiar, social y crisis existencial que impacta negativamente con la calidad de vida del individuo.

Los adultos mayores no buscan la soledad emocional, sino que está relacionada con el abandono objetivo y subjetivo de los familiares y por las restricciones del distanciamiento social que se vivió y aún se continúa viviendo a causa de la pandemia del COVID -19. Tras el desconfiamiento o cuarentena, se evidenció un aumento de los problemas físicos, emocionales y de relaciones sociales en los adultos mayores afectando la calidad de vida diaria.

Por otro lado, las actividades recreativas son acciones de entretenimiento que benefician y previenen los efectos negativos de los problemas físicos, emocionales, sociales y económicos, además de mejorar la calidad de vida de las personas (Márquez et al., 2020, p.6). La recreación es muy importante para mejorar la vida de las personas mayores, ya que estas les brindan entretenimiento, bienestar del cuerpo, buen estado físico, mental, emocional, y aseguran el pleno aprovechamiento e inversión del tiempo libre que antes lo dedicaban al trabajo, evitando así el sedentarismo (Giai, 2015, p.69).

Por ello, la presente investigación titulada “Actividades recreativas y soledad emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí”, pretende contribuir con el adulto mayor y su familia, teorizando la relación que existe entre las dos variables, soledad emocional y actividades recreativas.

Los beneficios personales identificados como resultado de la relación entre las dos variables estudiadas, es la productividad, vida placentera, relaciones sociales más amplias, autoestima elevada, momentos de felicidad, entre otros, dejando de lado los sentimientos de vacío o cualquier otro tipo de soledad.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ENVEJECIMIENTO HUMANO

2.1.1. Definición

El envejecimiento humano es el cambio más importante de la sociedad actual, este proceso se desarrolla de forma continua, irreversible e inevitable, y finalmente llega la muerte (Martínez et al., 2021, p.829). “El objetivo del envejecimiento se aplica al progreso de la población y la sociedad, pero sobre todo desmitificarlo como algo negativo” (Rodríguez, 2018, p.87).

Rodríguez (2018), define al envejecimiento humano como un proceso multidimensional, es el arte de envejecer, caracterizado por los componentes evolutivos de los cambios biológicos, sociales, culturales, espirituales, políticos y ambientales (p.87). Así, el envejecimiento varía según el estado de salud del individuo, su entorno o sus hábitos.

El envejecimiento es un proceso humano natural, no es una enfermedad, sino una situación de riesgo adquirida a lo largo del tiempo, que comienza desde el nacimiento y finaliza con la muerte. Se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y sociales graduales.

Así también Rodríguez (2018), señala tres definiciones al proceso de envejecer, desde la perspectiva de la sociología del envejecimiento, las cuales se mencionan a continuación:

1. Envejecimiento cronológico, es un proceso fisiológico que avanza gradualmente a lo largo de los años, es la edad de una persona expresada en años.
2. Envejecimiento funcional, es una forma de reconocer cuándo aparecen limitaciones y discapacidades, determinadas por múltiples factores internos o externos.

3. Envejecimiento natural, es el proceso que pertenece a la etapa del ciclo vital de las personas con características distintas y en algunos casos, muy complejas y variadas.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el envejecimiento va “más allá de los cambios biológicos, suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas”. Y finalmente, destacamos que el envejecimiento persiste a lo largo de la vida de una persona, desde la concepción hasta la muerte, este cambio natural y gradual conocido por todos como proceso de envejecimiento, es difícil de aceptar (Alvarado y Salazar, 2014, p.57).

2.1.2. Dos formas de envejecimiento según su valoración

Pozo et al. (2018), refieren que el envejecimiento es generalmente un proceso que puede ocurrir de dos formas según su valoración a un concepto que destaca aspectos positivos y negativos (p.18):

2.1.2.1. Envejecimiento positivo

En el envejecimiento positivo las personas desarrollan un bienestar biopsicosocial (biológico, social y psicológico) a lo largo de su vida, lo que se refiere a vivir una vejez activa, saludable y exitosa, así también, es considerado como un bienestar emocional y físico.

A través del envejecimiento positivo, los adultos mayores exhiben una buena calidad de vida, así como diferentes rasgos positivos como inteligencia, participación activa, generosidad, sociabilidad, inteligencia, lealtad y seguridad.

Por otro lado, según Landinez et al. (2012), el envejecimiento positivo “trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, con discapacidad o que necesitan asistencia” (p.570).

2.1.2.2. Envejecimiento negativo

El proceso de envejecimiento no siempre es una etapa maravillosa y solemne, ya que depende de la condición por la que atraviesa cada persona, algunas de ellas suelen vivir situaciones difíciles de manejar en su vida a nivel biopsicosocial.

En el envejecimiento negativo los adultos mayores experimentan problemas de deterioro físico y cognitivo, falta de creatividad, dependencia, asexualidad, enfermedades, fragilidad, también les resulta difícil adquirir nuevas habilidades y son considerados como una carga para sus familias y la sociedad.

2.1.3. Características del envejecimiento

Según Landinez et al. (2012), el envejecimiento es un proceso que manifiesta diversas características que se detallan a continuación (p.565):

- Es universal, porque es propio de todos los seres vivos del mundo.
- Es progresivo, porque avanza gradualmente los cambios del cuerpo.

- Es irreversible, porque no puede restaurar la condición o propiedad que tenía anteriormente.
- Es heterogéneo e individual, porque el envejecimiento es diferente para cada ser vivo, nadie envejece igual, depende de su estado de vida.
- Es deletéreo, porque es una función madura y hay una disminución de la función física o cognitiva.
- Es intrínseco, porque el envejecimiento no se debe a factores ambientales mutables sino a lo genético.

2.1.4. Factores intrínsecos y extrínsecos del envejecimiento

Chong (2012) señala que el envejecimiento se caracteriza por varios factores biopsicosociales, como la genética intrínseca y extrínseca:

- **Factores intrínsecos:** también conocidos como factores biológicos basados en el envejecimiento del interior, un proceso inevitable determinado genéticamente que progresa lento a medida que envejecemos.
- **Factores extrínsecos:** son factores externos del entorno al que están expuestas las personas, como el estrés, la ansiedad, el tabaquismo, entre otros (p.82).

2.1.5. Tipos de envejecimiento

2.1.5.1. Envejecimiento exitoso

El envejecimiento exitoso promueve estilos de vida saludables en los adultos mayores, lo que permite la maximización física, mental y social con ausencia de enfermedades o

condiciones, “es un proceso lento de deterioro o disminución funcional equilibrado en varios órganos y sistemas de manera coordinada” (Pinilla et al., 2021, p.p.493-494).

Desde el punto de vista psicológico, el envejecimiento exitoso “implica sentirse autosuficiente o autovalorarse, sentir el control sobre la propia vida, asegura la autonomía y la independencia, comprometidas habitualmente por tendencias sociales y culturalmente determinadas, pues el adulto mayor necesita adaptarse, vivir, crecer y aprender de experiencias pasadas” (Rojas et al., 2021, p.91). Este tipo de envejecimiento es favorable para los adultos mayores porque llevan un estilo de vida muy saludable física, mental y socialmente, son independientes y por lo tanto no necesitan de un cuidador.

Martínez et al. (2021) mencionaron que se debe promover un envejecimiento exitoso y saludable porque es importante que las personas de la tercera edad afronten las diferentes etapas de la vejez con dignidad y calidad de vida (p.829).

2.1.5.2. Envejecimiento patológico

El envejecimiento patológico se basa en un estilo de vida completamente desfavorable, la enfermedad es frecuente y grave, y es más probable que los ancianos se vuelvan demasiado dependientes de los cuidadores porque no pueden ayudarse a sí mismos.

“El aumento de las patologías a edades avanzadas, junto a otros factores de tipo familiar, ambiental y social, generan situaciones de dependencia y discapacidad” (Pinilla et al., 2021, p.500).

2.1.5.3. Envejecimiento usual

El envejecimiento usual se refiere al hecho de que las personas mayores son más o menos susceptibles y vulnerables a las influencias ambientales negativas, las enfermedades o la mala calidad de vida que traen consigo (Chiluisa, 2019, p.11).

Este es el tipo de envejecimiento más común en las personas de la tercera edad, que llevan un estilo de vida mixto, unas veces favorable y otras desfavorable, existe un grado leve de enfermedad a nivel físico o cognitivo que les impide desarrollarse con normalidad en las actividades diarias y necesitarán de un cuidador para prevenir cierto tipo de accidentes.

2.2. PERSONA DE LA TERCERA EDAD

2.2.1. Definición

“Adulto mayor, es la llamada tercera edad de la vida del hombre, donde existen cambios biológicos, psicológicos y funcionales” (Pérez et al., 2022, p.3). La tercera edad es un proceso ininterrumpido que comienza después de los 60 años y termina con la muerte; a medida que los individuos aumentan la edad, experimentan un declive físico y cognitivo, cuya gravedad dependerá del estilo de vida de cada anciano y la probabilidad de muerte aumentará (Pedrero, 2022, p.78).

Según Leñero (2022), “el término personas de la tercera edad no resulta eufemístico para sustituir a la connotación de ancianos, viejos, seniles, voces cargadas efectivamente de un sentido peyorativo y hasta ofensivo” (p.200).

De acuerdo con Aldas et al. (2021), consideran a la tercera edad como la tercera generación de vida, el período que comienza a partir de los 60 años y comprende el final

del ciclo de vida (p.66). El término tercera edad se refiere a la edad cronológica, es decir, una persona igual o mayor a 60 años de edad, que es también el período máximo de tiempo que un ser humano puede vivir y que luego transcurre al fallecimiento.

Según investigaciones recientes, la tercera edad comprende el período cercano a los 30 años, que es un período de aprendizaje y nuevas experiencias, conectando la vida adulta con la vejez, que conduce necesariamente a la muerte (Leñero, 2022, p.200). En conclusión, “la tercera edad suele describirse como una época de descanso, reflexión y de oportunidades para hacer cosas que quedaron postergadas” (Giai, 2015, p.73).

2.2.2. Cambios biopsicosociales de la tercera edad

En el proceso de envejecimiento humano, las personas de la tercera edad se adaptan a los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, influenciados por la cultura, el ambiente y la familia (Carabalí, 2021, p.27).

2.2.2.1. Cambios fisiológicos

Las personas de la tercera edad experimentan una disminución progresiva de la función fisiológica, que se manifiesta por una variedad de cambios físicos, tales como deterioro funcional de diversos órganos, cambios degenerativos en la estructura y función celular y tejidos, entre otros (Moyao, 2022, p.79).

La vejez conlleva cambios biológicos, es decir, defectos en el funcionamiento normal del cuerpo, cambios en la apariencia y agotamiento de las capacidades, lo que provoca que la calidad de vida de las personas de la tercera edad se debilite (Del Cerro Campano, 2011).

Los cambios fisiológicos son uno de los cambios que corresponde al factor biopsicosocial que se presentan en las personas mayores de 60 años.

Los cambios más relevantes presentados se resumen a continuación (Vargas, 2019):

- Cambios en la piel y en cabello.
- Cambios en el sistema muscular-esqueléticos.
- Cambios en el sistema cardiovascular.
- Cambios en el sistema nervioso.
- Cambios en el sistema sensorial (oído, vista, olfato y disminución del gusto).
- Cambios en el sistema respiratorio.
- Cambios en el sistema gastrointestinal.
- Cambios renales.
- Cambios en el sistema reproductivo.

De acuerdo a Carabalí (2021), los cambios biológicos en la tercera edad se manifiestan de acuerdo a dos factores:

- **Factor primario**, los cambios fisiológicos en la vejez “está programado genéticamente, determinados por factores intrínsecos” (p.27).
- **Factor secundario**, sin embargo, el factor secundario en la vejez esta “determinado por factores extrínsecos” (p.27).

2.2.2.2. Cambios psicológicos

Las personas mayores de 60 años experimentan una serie de cambios psicológicos representados por cambios de comportamiento y cambios cognitivos Existen algunas

investigaciones que indican que los cambios psicológicos propios de la vejez son producto del envejecimiento normal, ya sea por patología, deterioro cognitivo o mala calidad de vida.

Por su parte, Carabalí (2021) señala que los cambios psicológicos en las personas de la tercera edad están relacionados con los cambios cognitivos, de personalidad, cambios emocionales y en última instancia con la motivación intrínseca (p.37).

Los cambios psicológicos más relevantes que se dan en los ancianos son los siguientes:

- Cambios cognitivos
- Cambios conductuales
- Cambios de personalidad
- Cambios en la autoestima
- Cambios en la forma de pensar
- Enfrentamiento a la soledad
- Enfrentamiento al estrés
- Pérdida de la autonomía personal
- Pérdida del significado de vida
- Duelos

2.2.2.3. Cambios sociales

Según Moyao (2022), señala que los cambios sociales son característicos de la vejez, los adultos mayores experimentan tanto eventos positivos como negativos en relación a su entorno social (p.79). Los cambios sociales en el proceso de envejecimiento reducen el

contacto social y afectan la capacidad de afrontamiento e interacción de los adultos mayores, además de la falta de convivencia entre generaciones.

Los cambios sociales están reduciendo drásticamente las fuentes potenciales de apoyo, mientras que las necesidades y los niveles de dependencia de las personas mayores aumentan (Torío, 2021, p.11).

Algunos de los cambios sociales más relevantes que experimentan los adultos mayores incluyen:

- Jubilación
- Aislamiento social
- Pérdida de amistades
- Distanciamiento familiar
- Pérdida de roles sociales
- Cambios maritales
- Abandono de actividades culturales y sociales

2.2.3. Calidad de vida en la tercera edad

“La calidad de vida se define como la percepción personal que un individuo tiene de su situación vital” (Barba, 2022, p.1075). Es un conjunto de condiciones personales y sociales de bienestar que los individuos perciben de acuerdo a su posición en la sociedad, sus metas, expectativas, gustos y forma de vida (García y Froment, 2018, p.4).

La calidad de vida también se entiende como una evaluación que indica las condiciones materiales y espirituales en las que viven las personas y se determina sobre tres

dimensiones básicas: la salud, el nivel socioeconómico y la satisfacción con la vida (Martínez et al., 2016, p.33). De forma similar Gonzales (2010) señala que la calidad de vida “consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien” (p.368).

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la integración de las percepciones que las personas tienen de sí mismas, con base en el lugar donde viven, sus costumbres y tradiciones, y en relación con el logro de los objetivos personales (OMS, 2015). En síntesis, la calidad de vida es un indicador de las condiciones humanas básicas y complementarias y hace referencia a un concepto que la sociedad utiliza para referirse al trato sanitario, económico, educativo, social, político, etc, que afecta directamente a la vida humana.

Martínez et al., (2016) señalaron que la calidad de vida de las personas de la tercera edad se define como "la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro de su contexto cultural y de los valores en que vive, muy relacionado con sus objetivos, expectativas e intereses"(p.32).

Por su parte, Gonzales (2010), define de la siguiente manera:

La calidad de vida es un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar y satisfacción con la vida y la segunda está relacionado con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida. (p.376)

Martínez et al. (2016) mencionan en su estudio titulado "Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco" que los hombres adultos mayores presentan un mayor impacto negativo en la calidad de vida, debido a factores como no tener o vivir con una pareja, bajo logro educativo o desempleo debido a la reducción de las habilidades ocupacionales (p.39).

2.2.3.1. Factores que inciden a tener una mayor calidad de vida

El bienestar subjetivo y objetivo es un componente importante de la buena calidad de vida de las personas de la tercera edad, que se inicia con un proceso de envejecimiento activo que incluye una buena salud física y psicológica y la participación social. Asimismo, Granados y Muñoz (2015) afirman que “el potencial de vivir bien es influido por factores basales, mediadores, y facilitadores o limitantes que incluyen la conectividad social y la respuesta adaptativa; además de recibir la influencia de múltiples factores individuales, sociales, culturales, y ambientales” (p.101).

Según Aguilar et al. (2011), señalaron que los factores o variables que inciden en una mejor calidad de vida de las personas de la tercera edad son los siguientes (p.167):

- Autonomía
- Nivel de actividad y ocio
- Apoyo social y familiar
- Satisfacción con la vida
- Nivel económico
- Calidad de vivienda o medio ambiente

- Educación
- Seguridad

2.2.4. Sedentarismo en la tercera edad

El sedentarismo en la tercera edad es "una de las causas más comunes del desarrollo de muchas enfermedades, acelerando el proceso degenerativo y provocando pérdidas que afectan el nivel óptimo de capacidad de funcionamiento" (Aldas et al., 2021, p.67).

Los adultos mayores son una de las poblaciones más vulnerables a incurrir en conductas sedentarias por factores de salud, distanciamiento social, abandono de las actividades cotidianas o la sobreprotección de los familiares (Garzón y Aragón, 2021, p.483).

Como mencionan Abarza y Zúñiga (2021), el sedentarismo en los adultos mayores se asocia con altos niveles de síntomas depresivos, debido al abandono o descuido de actividades físicas y recreativas de intensidad moderada (p.9722). La mayoría de la población adulta mayor es sedentaria, según investigaciones basadas en estudios geriátricos, esto se debe a que las personas de la tercera edad son menos activos físicamente en casa o fuera de ella (al aire libre).

2.2.5. Inteligencia emocional en la tercera edad

De acuerdo con Recuenco (2020), señala que "las emociones siempre han representado nuestro sentir interno y la manera de cómo lo expresamos mediante nuestras palabras o conductas hacia el entorno que nos rodea (p.197); sin embargo, con el tiempo, las personas han potenciado su inteligencia emocional para lograr cambios beneficiosos en sus vidas, dejando de lado la infelicidad.

“Las emociones cumplen la función de adaptarnos a nuestro entorno, no son buenas ni malas, son señales e información acerca de lo que nos rodea y de nosotros mismos” (Hernández et al., 2021, p.537).

La inteligencia emocional se refiere a las habilidades y capacidades que tienen las personas para aceptar, reconocer, comprender y manejar conscientemente las emociones relacionadas con los sentimientos ganados en las decisiones y pasos durante la vida (Arrabal, 2018, p.7). La importancia del manejo de las emociones es reconocer sentimientos propios y ajenos, además de comprender y manejar los diferentes tipos de emociones que expresan las personas, con el objetivo de adaptarse al manejo de las relaciones empáticas y afectivas, enfatizando la empatía, el entusiasmo, la motivación personal y el autocontrol.

De acuerdo con Campaña et al. (2022), los adultos mayores que son capaces de gestionar bien su inteligencia emocional están motivadas y emocionalmente estables, lo que asegura su calidad de vida y un envejecimiento activo (p.568). La inteligencia emocional es bastante alta en los adultos mayores porque valoran las conexiones sociales y las cuidan porque no desean sentirse vacíos y solos.

Hernández et al. (2021) afirman que el bienestar emocional “es de especial particularidad y características cuando de adultos mayores se trata, pues, la tercera edad es una etapa es la que la emocionalidad cambia a partir de una serie de factores que determinan la sensación de bienestar” (p.537).

2.2.6. Términos relacionados

Tabla #1

Términos para describir a personas de 60 años o más.

No	Palabra	Definición
1.	Tercera edad	Hace referencia “a la tercera edad de la vida del hombre, donde existen cambios biológicos, psicológicos y funcionales” (Pérez et al., 2022, p.3).
2.	Adulto mayor	Individuo que vive un proceso ininterrumpido que comienza después de los 60 años y termina con la muerte (Pedrero, 2022, p.78).
3.	Vejez	“Etapa del desarrollo evolutivo determinada por el declive natural de las condiciones físicas, biológicas, intelectuales y psicoemocionales” (Hernández et al., 2021, p.530).
4.	Viejo	Término que hace referencia a una persona de edad avanzada que tiene muchos años.
5.	Anciano	Individuo que es considerado frágil y dependiente, incapaz de realizar las tareas de la vida diaria de manera autónoma e independiente, y carece de recursos sociales, lo que lo vuelve solitario y deprimido (Hernández et al., 2021, p.533).
6.	Longevidad	“Es la máxima duración posible de la vida humana. Es un concepto aplicable a la especie y hace referencia a la extensión en años de vida o la existencia” (Alvarado y Salazar, 2014, p.60).
7.	Senescente	Es un término relacionado con el envejecimiento que se refiere a las personas mayores que están comenzando a envejecer.

Fuente: Elaboración propia

2.2.7. Situación social actual de los adultos mayores en Bolivia

2.2.7.1. Datos poblacionales

Según el CENSO de Bolivia de 2012, la composición poblacional total de los nueve departamentos es de 10.059.856, de los cuales 878.012 personas corresponden a la población adulta mayor. El departamento de La Paz cuenta con una cantidad de 274.404 habitantes mayores de 60 años (INE, 2019). Por su parte, CEDLA (2019), con base en el estudio de protección social y calidad de vida en la vejez, señala que en Bolivia “la población adulta mayor crece anualmente a una velocidad de 3,7%, mientras que la población total aumenta sólo en un 1,7%”.

Así también, según un estudio del Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario, hace referencia a lo siguiente:

La población del mundo está envejeciendo aceleradamente y Bolivia también está experimentando esta transición demográfica. Según la clasificación realizada por la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), el país estaría atravesando por un proceso de “envejecimiento moderado” donde las personas adultas mayores que conformaban el 5,3% de la población total en 1976, habrían pasado a representar el 8,7% en el año 2012 y se estima que serán el 20% en el año 2050; aunque la mayoría experimenta una serie de dificultades económicas que afectan su calidad de vida y su autonomía. (CEDLA, 2019)

2.2.7.2. Jubilación

La pensión de jubilación de la vejez consiste en el pago de las cantidades económicas necesarias para financiar los gastos que el adulto mayor necesite para una vida de calidad. “Según el CEDLA basado en la Encuesta de Hogares 2014 del Instituto Nacional de Estadística (INE), en Bolivia, sólo el 14% de las personas mayores de 60 años, cuenta con una pensión de jubilación” (CEDLA, 2019).

Lamentablemente, en Bolivia, 156. 250 adultos mayores de 60 años reciben una jubilación, lo que representa el 14,7% de la población de la tercera edad (CEDLA, 2018).

2.2.7.3. Trabajo laboral

Según un estudio realizado por CEDLA (2014), basado en el trabajo Laboral de la tercera edad, se demostró que "el 70% de los adultos mayores en Bolivia se dedica a una actividad laboral terciaria", es decir, en actividades de comercio, servicios personales, sociales y transporte público.

El 70% se desglosa de la siguiente manera: el 43% de las personas mayores en Bolivia trabaja en el sector comercial y el 27% en servicios personales y sociales.

Por otro lado, se ha establecido que los adultos mayores que se ven obligados a trabajar por falta de pensión y sustentar económicamente a la familia, debido a que el desempleo afecta a los jóvenes (CELDA, 2015).

2.2.7.4. Otros datos generales

- **Situación de violencia**

Con base en datos estadísticos proporcionados por la Oficina del Defensor del Pueblo, 30 de cada 100 personas mayores de 60 años, viven en situaciones de violencia física y psicológica, lo que vulnera los derechos de la población adulta mayor (CEDLA, 2019).

- **Analfabetismo**

El Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA), informa que el 43% de la población adulta mayor no sabe leer ni escribir, lo que resulta en un analfabetismo leve o severo.

- **Independencia en el hogar**

En Bolivia la situación de independencia de hogar de las personas mayores de 60 años es muy difícil, porque existen personas que viven acompañados de familiares y otros que viven soledad objetiva, "según los informes, en nuestro país hay 740.000 personas adultas mayores, de ellas el 13% viven solos y solas, así lo reporta CEDLA (2019).

2.3. SOLEDAD

2.3.1. Definición

La soledad es la ausencia de compañía, una experiencia subjetiva que implica la falta de contacto con los demás y se asocia con la pérdida de un ser querido o ausencia repentina (Vicente y Sánchez, 2020, p.21). Por otro lado, la soledad suele considerarse un sentimiento desagradable provocado por el abandono familiar, conyugal o de la sociedad.

Según Rodríguez et al. (2021) definen que la soledad es una pérdida de contacto con la sociedad, caracterizada por frecuentes y persistentes sentimientos de vacío, afectando la

calidad de vida del individuo, bajando su autoestima y deteriorando su salud física y mental (p.65). La soledad implica sentir y pensar en necesidades sociales que pueden afectar a todos sin discriminación porque existen situaciones en las que las personas se sienten aisladas y solas.

Así también Vicente y Sánchez (2020) deducen que la soledad está relacionada con problemas físicos y psicológicos como la demencia, la depresión, los problemas cardiovasculares, los problemas para dormir y el deterioro cognitivo (p.32).

El no ser comprendido y rechazado por los demás conduce a una inestabilidad emocional que afecta el bienestar psicológico. La soledad es un problema invisible y perturbador para la sociedad, alerta al individuo sobre la necesidad de reparar las relaciones sociales que son vitales para la existencia humana (García, 2018, p.56).

De acuerdo con Trujillo et al., (2021) asocian a la soledad con otros conceptos como el dolor, el miedo, la depresión, el sufrimiento, falta de compañía y la ausencia de familiares o amigos (p.263). “A las mujeres les está más permitido sentirse solas y expresarlo; mientras que, para los hombres, admitir que sienten soledad es más complicado, ya que se asocia con debilidad y falta de independencia”, según un estudio de Fonseca (2019, p.153).

2.3.2. Variables asociadas a la presencia de soledad

Según Vicente y Sánchez (2020), clasifican cuatro tipos de variables relacionadas con la presencia de soledad en las personas, las cuales serán descritas a continuación (p.26):

- **Variables sociodemográficas:**

Entre estas se encuentran el tener una mayoría de edad, ser mujer, no tener pareja, ser viudo/a, estar soltero/a, tener un estatus inferior, la posición socioeconómica, el entorno en el que se vive como persona rural/urbano y vivir en lugares necesitados.

- **Variables de salud y autonomía:**

Estos incluyen mala salud, mayor prevalencia de comorbilidades, baja capacidad funcional, discapacidad y deterioro sensorial.

- **Variables psicológicas y de personalidad:**

En este grupo se encuentran los problemas de salud mental, la depresión, baja satisfacción con la vida, baja autoestima, deterioro cognitivo y conductas no saludables.

- **Variables sociales o culturales:**

Estos incluyen relaciones de mala calidad, poca o ninguna participación en actividades del vecindario, vivir solo y distanciamiento social.

2.3.3. Tipos de soledad

Existen diferentes tipos de soledad, que se viven de diferentes maneras, dependiendo de la familia, la sociedad, la cultura o tradiciones y el período socio-histórico y varía de persona a persona (Fonseca, 2019, p.153). Los siguientes son los tipos de soledad que una persona puede manifestar:

2.3.3.1. Soledad objetiva

Se refiere al tipo de soledad que siente un individuo cuando se encuentra solo sin compañía, es algo observable y medible que se vuelve positivo cuando la soledad es por elección propia o negativo cuando la soledad es indeseable (Yusta, 2019, p.29).

De igual manera refiere que la soledad objetiva es el aislamiento físico, experiencia elegida, voluntaria y libre que promueve el crecimiento personal y la creatividad, porque la elección de estar solo es un derecho; a este tipo de soledad también se le conoce como soledad positiva porque el individuo decide vivir solo (García, 2018, p.53). Por su parte, Yusta (2019) señala que la soledad objetiva se divide en dos tipos: en soledad buscada y soledad no deseada, la primera consiste en que el individuo busca esta soledad por elección propia y la segunda se basa en problemas emocionales o sentimientos de vacío (p.29).

2.3.3.2. Soledad subjetiva

La soledad subjetiva es el sentimiento de soledad que es impuesta, condenable y peligrosa para la salud física y psíquica, nunca es una situación que el individuo busca; también se le llama soledad negativa porque el individuo se siente solo (García, 2018, p.53).

Se define a la soledad subjetiva como el dolor de sentirse solo, relacionado con la exclusión social del entorno en el que se vive o la falta de apoyo de la familia (Yusta, 2019, p.29). En este tipo de soledad el individuo se siente muy solo, insatisfecho con las relaciones interpersonales y la mayoría de las personas que viven con otras personas se ven afectadas.

Los sentimientos subjetivos de soledad incrementan en personas que son independientes y habitan solos en casa particular, en ausencia de familiares cercanos y en aquellos que pierden a su pareja (Pochintesta, 2021, p.4).

2.3.4. Categorías de soledad

La soledad se divide en las siguientes seis categorías (Yusta, 2019, pp. 29-30):

2.3.4.1. Soledad transitoria

La soledad transitoria consiste en una soledad temporal, que no es positiva sino dañina, tiene un principio y un final. Es causada por situaciones puntuales y repentinas, relacionadas con eventos de jubilación, problemas de salud, economía, etc; que pueden mejorarse con actividades recreativas y sociales.

2.3.4.2. Soledad contextual

La soledad contextual se limita a un solo contexto y no a todos, este tipo de soledad afecta un evento específico en la vida de un individuo y le causa sentimientos negativos. Por ejemplo, cuando los estudiantes cambian de escuela y de compañeros de clase, llegan a presentar este tipo de soledad.

2.3.4.3. Soledad autoimpuesta

La soledad autoimpuesta es el resultado de una mala experiencia en las relaciones sociales o aspectos internos de la persona, este sentimiento dura más tiempo porque el individuo se aleja voluntariamente de los demás.

2.3.4.4. Soledad impuesta

La soledad impuesta es un tipo de soledad negativa que implica ir contra la voluntad de uno, no existe la decisión personal, sino un resultado basado en las consecuencias de los hechos de la vida.

Debido a esta soledad, los adultos mayores pueden verse obligados a experimentar sentimientos de represión y desolación, lo que puede derivar a un cierto grado de soledad impuesta. En algunos casos, esto se debe a la excesiva protección de los familiares o cuidadores, impidiendo que los sujetos gocen de una vida libre y digna.

2.3.4.5. Soledad crónica

La soledad crónica persiste en el tiempo y no está ligada a un entorno o situación específica. Esta soledad es peligrosa para los seres humanos debido a los sentimientos negativos de tristeza que se relaciona "con la depresión, el aislamiento y la exclusión social". La presencia de soledad crónica afecta en gran medida el estado de salud de las personas mayores.

2.3.4.6. Soledad existencial

La soledad existencial está íntimamente ligada a la existencia humana, dejando de lado las interacciones sociales. Es más bien una duda de la existencia (porque vivimos y compartimos con los demás) mezclada con una sensación de soledad.

Contreras (2021) afirma que los factores que contribuyen a la crisis existencial de los adultos mayores se dan cuando "comienzan a presentar cambios biopsicosociales que

afectan su bienestar social y pierden parte de sus relaciones sociales, ya que la mayoría deja de trabajar y realizar actividades cotidianas" (p.2).

2.4. SOLEDAD EN LA TERCERA EDAD

2.4.1. Definición

La vejez no es el único factor por el que un individuo puede presentar soledad, existen circunstancias que provocan otras causas como la jubilación, la pérdida de un ser querido o amigo, el aislamiento social o la supresión de la vida social o recreativa (Torío, 2021, p.10). En la vejez, a menudo surgen sentimientos de soledad, lo que genera malestar emocional en los ancianos y a un mayor riesgo de muerte prematura.

Así también se puede decir que la soledad en el adulto mayor es una experiencia negativa relacionada con la tristeza que afecta la vida cotidiana del individuo, así como factores psicosociales (Chaparro et al., 2019, p.1).

Trujillo et al. (2021) argumentan que la soledad en los adultos mayores es involuntaria, poco gratificante y provoca efectos negativos, sentimientos de angustia, así como impactos en los dominios emocionales, la salud, la felicidad, el bienestar y la calidad de vida (p.257).

En la opinión de otros autores, refieren que la soledad en los adultos mayores está asociada con sentimientos de negatividad y vacío, aislamiento social e insatisfacción en las relaciones humanas (Chaparro et al., 2019, p.9).

En síntesis, la soledad en la tercera edad es desfavorable porque produce sentimientos negativos, angustia y alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad o deterioro

cognitivo, también afecta en el bienestar y la calidad de vida de los individuos (Palma y Escarabajal, 2021, p.25). Fonseca (2019) agrega que “un alto nivel educativo y un alto ingreso económico, se asocian con niveles más bajos de soledad” en las personas de la tercera edad (p.144).

2.4.2. Causas de soledad en la tercera edad

Según Yusta (2019), la soledad en las personas de la tercera edad está provocada por cambios familiares, cambios sociales, variaciones económicas, nuevas formas de comunicación, la jubilación, la muerte de la pareja, pérdida o aislamiento de amistades, fallecimiento de familiares cercanos, abandono, problemas físicos, mudanzas, obstáculos físicos del medio en donde se vive o situaciones de dependencia (p.31). Existen dos razones para la soledad, la biología y la psicología social.

La soledad no deseada en los adultos mayores surge a partir de factores individuales como el duelo por la muerte de un ser querido, la falta de conexión con los amigos, el deterioro cognitivo, la enfermedad o las dificultades físicas (Chaparro et al., 2019, p.1). Otros factores que contribuyen a la aparición de soledad es la soltería, violencia física y psicológica por parte de los cuidadores, ausencia o abandono de los hijos, no contar con ningún familiar, no tener hijos, baja autoestima y alejamiento de la religión o tradiciones.

En definitiva, la soledad es un problema permanente para la sociedad y especialmente para las personas mayores, ya que se enfrentan a muchos factores negativos relacionados con la edad (Yusta, 2019, p.31).

2.4.3. Consecuencias de la soledad en la tercera edad

La soledad provoca una serie de efectos negativos en la salud física, psicológica y social de los adultos mayores, algunos de los cuales se describen a continuación:

2.4.3.1. Consecuencias físicas

Según López y Beigelman (2021), refieren que la soledad representa un riesgo para la salud física de los adultos mayores, que se encuentran en situación de abandono o aislamiento por diversas razones objetivas o subjetivas, algunas de las cuales son: tensión vascular, deterioro del funcionamiento del sistema cardiovascular, enfermedades neurodegenerativas, malnutrición, problemas de sueño, inactividad física, adicción al tabaco y consumo de bebidas alcohólicas.

Las “diversas enfermedades, tanto físicas como mentales, pueden aparecer como producto de la soledad; por tanto, la salud se convierte en un factor determinante con respecto a la vivencia de la soledad” (Fonseca, 2019, p.147).

2.4.3.2. Consecuencias psicológicas

Las consecuencias psicológicas más conocidas para las personas mayores incluyen:

- **Tristeza**

La tristeza es considerada una emoción básica, negativa, desagradable y temporal que produce desesperación, trauma emocional, frustración, fatiga o decaimiento moral en las personas (Nuria y Miguel, 2019, p.20).

- **Miedo**

Consiste en un estado negativo, acompañado de la presencia de inquietud y tensión, que desaparece cuando el peligro se aleja o disminuye (Sábado, 2020, p.27). El miedo es una emoción negativa que provoca sentimientos desagradables cuando existe un peligro real o imaginario y se caracteriza por tener un carácter temporal.

- **Vacío interior**

Consiste en un vacío emocional donde los individuos están desconectados de sí mismos, lo que lleva a un estado de ánimo bajo. El vacío interior representa sentimientos de desesperanza combinados con sentimientos de soledad, desesperación y angustia.

- **Baja autoestima**

La baja autoestima afecta en la calidad de vida e incluye la dificultad en la autoevaluación, autopercepción, la intolerancia a los defectos y cualidades, la inseguridad y el miedo a la integración social, en definitiva, es en la falta de autoestima. Este complejo de inferioridad está relacionado con la edad, la condición física, la familia, el trabajo y el entorno social de la persona.

- **Depresión**

La depresión es un problema de salud mental pública, manifestándose principalmente en las personas de la tercera edad mayores de 65 años con presencia de altos niveles de sedentarismo (Abarza y Zúñiga, 2021, p.9729). Noriega y Ortiz (2021) también definen a la depresión como “un trastorno del estado afectivo donde la persona presenta tristeza, falta de interés, sentimientos de culpa, problemas en el sueño, apetito, falta de concentración y baja autoestima” (p.420).

- **Ansiedad**

Es una respuesta emocional desagradable que el individuo percibe como peligrosa o amenazante ante estímulos externos o internos (Nuria y Miguel, 2019, p.19). Es un mecanismo de defensa asociado con sentimientos de miedo, temor o preocupación ante situaciones estresantes, que a veces se manifiestan con síntomas físicos.

En general, la ansiedad es un "estado de tensión anticipatoria que aparece ante la percepción de una amenaza de peligro inminente, que tiene su origen en un elemento desconocido o indeterminado, y se manifiesta por intranquilidad, inquietud e inseguridad (Sábado, 2020, p.27).

- **Suicidio**

El suicidio es un acto de autolesión con el propósito de atentar contra la propia vida. Sus factores de riesgo son multifactoriales, involucrando factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, así como enfermedades mentales y crisis mayores (Benítez, 2021, p. 19).

2.4.3.3. Consecuencias sociales

La consecuencia social más conocida y experimentada por los adultos mayores es:

- **Aislamiento social**

Se basa en la falta de relaciones sociales, que dependen del acceso a los medios de comunicación en lugar de vivir solo (García, 2018, p.57). Las interacciones sociales poco

frecuentes son comunes entre los adultos mayores y pueden tener efectos físicos y psicológicos negativos, ya que la falta de conexión social aumenta el riesgo de soledad.

2.4.4. Dimensiones de la soledad en la tercera edad

2.4.4.1. Soledad familiar

La soledad familiar se presenta cuando los adultos mayores se sienten abandonados y emocionalmente vacíos, porque la familia no expresa ciertos sentimientos de apoyo y cariño (Chafra, 2022, p.24). Otros autores como Granillo y Sánchez (2020) señalan que la soledad familiar se encuentra "relacionada con el vínculo que se tiene con la familia en la actualidad" (p.50).

La falta de relaciones con los miembros de la familia se considera un sentimiento de soledad familiar (Quintero et al., 2015, p. 92). Los adultos mayores manifiestan emociones negativas como tristeza, dolor y sentimiento de vacío, causado por el abandono de familiares cercanos como hijos, nietos, hermanos, etc.

2.4.4.2. Soledad conyugal

Los adultos mayores con un alto nivel de bienestar psicológico son aquellos que se encuentran en parejas (casado o concubinado) frente a las que no tienen, esto debe a que el individuo tiene una relación sentimental, conviven con el cónyuge, experimenta una vida más agradable y sostenible, además, el apoyo del marido o la mujer ayuda al bienestar mental y emocional y previene la soledad conyugal (Martínez et al., 2016, p.38). La viudez y el divorcio son considerados como factores de riesgo para la soledad conyugal, en

cambio, la soltería en las personas mayores no es considerado como riesgo (López y Díaz, 2018, p.4).

Por su parte, Torío (2021) menciona que existen autores que hablan de la pérdida del cónyuge en la vejez, lo que promueve el surgimiento de la soledad, sin embargo, quienes pierden al cónyuge antes de la vejez son los que evitan la soledad porque enfrentan la situación de una forma positiva por la necesidad de proteger y cuidar a sus hijos (p.10). La muerte de un cónyuge o un divorcio provoca sentimientos de soledad en el adulto mayor, ya que el anciano siente un vacío conyugal y desea la compañía y protección de su pareja. Según García (2018), afirma que las personas solteras, separadas, divorciadas o viudas son más propensas o tienen más probabilidad de experimentar la soledad conyugal, a diferencia de las personas que se encuentran casadas o en pareja (p.60).

2.4.4.3. Soledad social

Martínez et al. (2016), señalan que la reinserción laboral proporciona a los adultos mayores una mejor calidad de vida, una mejor autoestima, mejores relaciones interpersonales y un estado emocional positivo en función del grado de círculo social (p.39). Con la misma idea, pero, en otras palabras, Quintero et al. (2015) sostienen que la soledad social significa la poca interacción que los individuos mantienen con los demás en un entorno social (p.92).

Granillo y Sánchez (2020) abordan la soledad social como una falta de contacto con los miembros de la sociedad (p.50). Fonseca (2019) argumenta que “red social reducida puede deberse al fallecimiento de amigos y amigas, a la ausencia de oportunidades para

integrarse a la sociedad o a la comunidad de la cual forma parte, entre otras razones” (p.143).

Los individuos buscan conexiones sociales para evitar sentirse solos, pero si la soledad social es prolongada puede conducir a un comportamiento egoísta que contribuye a la supervivencia a corto plazo y a las dificultades o situaciones dañinas a largo plazo (García, 2018, p.57). “Si las relaciones interpersonales que mantiene una persona son suficientes en cantidad y calidad” entonces se evitará sentimientos de soledad social (Fonseca, 2019, p.143).

2.4.4.4. Crisis existencial

Las preguntas sobre la vida contribuyen a una crisis existencial, un proceso de cambio provocado por los factores biopsicosociales de las experiencias personales negativas. Quintero et al. (2015) definen la crisis existencial como la autopercepción frente a los conflictos externos de la vida, como el envejecimiento primario y secundario (p. 92).

Del mismo modo, Granillo y Sánchez (2020) describen la crisis existencial como "la forma en que el adulto mayor se percibe a sí mismo" (p.50). Los cuestionamientos existenciales surgen de los problemas derivados de la insatisfacción con la vida, las amistades o los proyectos personales que no llegan a un clímax perfecto.

2.5. SOLEDAD EMOCIONAL

2.5.1. Definición

La soledad emocional "es una experiencia negativa que se percibe como una carencia emocional, ya sea porque las relaciones sociales que mantiene la persona son menores de

las que serían deseables o porque no percibe el apoyo emocional suficiente de estas" (Palma y Escarabajal, 2021, p.24).

Fernández et al. (2013) definen a la soledad emocional como la "ausencia de relaciones de apego, es decir, a relaciones especialmente significativas para la persona, y que proporcionan una base segura" (p.11). La soledad es sinónimo de sentimientos de inseguridad, incomprensión y tristeza, que genera angustia a las personas.

En palabras de López y Díaz (2018), la soledad emocional "obedece a una insatisfacción motivada por la falta de ciertas relaciones o la pérdida de calidad en los contactos con otras personas; es decir, tiene que ver con la manera en que los individuos perciben, experimentan y evalúan la falta de comunicación interpersonal" (p.2).

"Asimismo, existen individuos que no viven solos, es decir, que viven junto a otras personas, pero que se sienten solos. También, obviamente, existen seres humanos que se sienten solos porque viven solos" (García, 2018, p.52).

Otro aspecto importante a considerar es que la soledad emocional se presenta cuando el individuo se encuentra solo o en compañía y se caracteriza principalmente por la incomprensión, abandono o muerte de seres queridos, falta de apoyo de los familiares, mala calidad de las relaciones interpersonales, falta de vinculación social o por inseguridad emocional.

2.5.2. Soledad emocional en la tercera edad

Según Palma y Escarabajal (2021), señalan que las personas de la tercera edad tienen mayor probabilidad de experimentar soledad emocional debido a diversos factores negativos que sufren en el proceso de envejecimiento (p.24).

La soledad emocional en la tercera edad hace referencia a la falta de apoyo o compañía de un ser querido, ya sea pareja, padre, hijo u otro ser querido, respondiendo a una necesidad de apego o de relaciones íntimas, (Zubieta et al., 2012).

Por su parte, Yusta (2019) describe que la soledad emocional se debe a los aspectos negativos relacionados con la ausencia y la falta de compañía que pueden afectar a las personas de todas las edades, especialmente a los adultos mayores en algún momento de su vida (p.28). El cuidado y apoyo de los familiares es un pilar fundamental para evitar o reducir la soledad en las personas de la tercera edad.

2.5.3. Recomendaciones específicas para combatir la soledad emocional

A continuación, utilizando las palabras de García (2018), se presentarán una serie de recomendaciones específicas para los adultos mayores que están experimentando sentimientos de soledad emocional y que desean combatirla o prevenirla (p.62):

- Intentar vivir acompañado.
- Tratar de utilizar todos los medios para crear y mantener relaciones sociales.
- Mantenerse laboralmente activo todo el tiempo que sea posible.
- Aprender a lo largo de toda la vida. Evolucionar y adaptarse a los nuevos tiempos.
- Utilizar las nuevas tecnologías informáticas y telefónicas.

- Cuidar las relaciones con la familia y los amigos.
- Participar en diferentes asociaciones. Favorecer la mezcla intercultural e intergeneracional de personas.
- Tener aficiones y practicarlas todo el tiempo que sea posible.
- Realizar deporte y potenciar la actividad mental.
- Profundizar en uno mismo para analizar los motivos del sentimiento de soledad.

(García, 2018, p.62)

2.6. ACTIVIDADES RECREATIVAS

2.6.1. Definición

Las acciones realizadas por los seres humanos en cualquiera parte del mundo pueden denominarse “actividades”. Por su parte, la palabra “recreativo” en sí se refiere a la provisión de entretenimiento, diversión o distracción. Por lo tanto, las actividades recreativas se definen como aquellas acciones que las personas realizan voluntariamente con el propósito de crear alegría, placer y desarrollo general de la personalidad (Romero, 2021, p.3).

Se consideran actividades recreativas a los ejercicios de entretenimiento que los individuos realizan en su tiempo libre y eligen voluntariamente de acuerdo con sus intereses, con el fin de encontrar la felicidad y el placer de la vida. Este tipo de actividades generan beneficios personales (físicos, psicológicos, cognitivos y espirituales) y sociales (medio ambiente, economía, comunidad y familia).

Desde el punto de vista de Contreras (2021), argumenta que la recreación permite que el adulto mayor se sienta escuchado, comparta momentos agradables y se comunique fluidamente con sus pares, fomentando una autoestima adecuada (p.7). También sostiene lo siguiente:

Los objetivos de las actividades recreativas no deben estar asociadas a la competencia, sino al bienestar físico, la autoconfianza e independencia de los individuos que las practiquen, así como la variabilidad de las mismas, para mantener la motivación; lo que conlleva a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. (p.3)

Las acciones de entretenimiento son beneficiosas para prevenir los efectos negativos del deterioro cognitivo y de los problemas físicos, emocionales y económicos, además de mejorar la calidad de vida del sujeto (Márquez et al., 2020, p.6).

Giai (2015) señala que existen varios autores latinoamericanos que "sugieren promover la práctica de la actividad física y la recreación en un espacio diferente, como es el medio natural, escenario donde la naturaleza juega un papel ineludible en el adulto mayor" (p.72).

2.6.2. Importancia de las actividades recreativas

Existen muchos programas sociales donde los adultos mayores pueden compartir actividades recreativas, conocer a nuevas personas de su edad y experimentar una mejor calidad de vida.

Por su parte Chaparro et al. (2019), define a las intervenciones recreativas como "grupos de apoyo, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, desarrollo de destrezas y habilidades,

reuniones en centros de cuidado diario, ejercicios de actividad física, yoga, acompañamiento con animales", son beneficiosas para reducir la soledad emocional en los adultos mayores (p.8).

La importancia de la recreación es que mejora la calidad de vida de las personas mayores porque disfrutan de las actividades de entretenimiento, se encuentran saludables emocional y físicamente, y aseguran el pleno aprovechamiento e inversión del tiempo libre que antes lo dedicaban al trabajo, evitando así el sedentarismo (Giai, 2015, p.69).

2.6.3. Beneficios de las actividades recreativas

Según Salazar (2010), las actividades recreativas aportan dos tipos de beneficios, los cuales son (p.8):

- Beneficios individuales o personales, son todos los intereses que benefician el desarrollo físico, social, psíquico, intelectual y espiritual de las personas de la tercera edad.
- Beneficios para la sociedad, se trata de aquellos beneficios con fines sociales, dirigidos a las personas que viven en un mismo territorio y les proporcionan beneficios comunitarios, económicos y ambientales.

De igual manera, con base en su investigación, Salazar (2010) señaló que las actividades recreativas tienen beneficios psicológicos, entre ellos:

- Despejo de la mente
- Desestrés
- Relajamiento

- Distracción
- Diversión
- Sentimiento de alegría
- Disfrute de la experiencia
- Compartimiento social
- Olvido de problemas
- Prevención de aburrimiento
- Libre expresión
- Extroversión
- Sentido de competencia
- Reír sinceramente
- Gozo de la vida
- Elevación de la autoestima

2.6.4. Clasificación de actividades recreativas

Los adultos mayores pueden participar individual o colectivamente en diversos tipos de actividades recreativas, tales como artísticas, deportivas, físicas, manuales, cognitivas, etc., (Márquez et al., 2020, p.5).

Para hacer del tiempo libre un ejercicio divertido, existe una variedad de actividades recreativas que están disponibles para los adultos mayores, organizadas según los intereses y placeres del sujeto, con el objetivo de canalizar el ocio en la práctica (Contreras, 2021, p.4). La actividad física se ha convertido en un importante beneficio para la salud de las personas mayores.

En el 2014, Sánchez, clasificó las actividades recreativas en categorías que tienen en cuenta una variedad de criterios, entre ellos: Actividades deportivas-recreativas, actividades al aire libre, actividades lúdicas, actividades de creación artística y manual, actividades culturales participativas, asistencia a espectáculos, visitas, actividades socio-familiares, actividades audio-visuales, actividades de lectura, actividades de pasatiempo, aficiones o hobbies y actividades de relajación.

2.6.4.1. Actividades recreativas físicas - deportes

Landinez et al. (2012), indican que la ejecución de ejercicios físicos o deporte tiene efectos beneficiosos en la mayoría de los ancianos y contribuye al mantenimiento o incluso mejora de las funciones motoras o cognitivas (p. 574). La realización continuada de una actividad física contribuye a la calidad de vida de las personas de la tercera edad y beneficia la distracción, autoeficacia y relaciones sociales, tres dimensiones psicológicas (García y Froment, 2018, p.4). Las actividades físicas para adultos mayores deben ser preferiblemente de bajo impacto, porque lo que se busca con la práctica de estas actividades físicas es el bienestar.

García y Froment (2018), refieren que las personas mayores que practican regularmente actividades físicas y deportivas tienen una autoestima alta en comparación con otras personas mayores (p.6). “La práctica diaria incrementa los niveles de autoestima e incide en la felicidad de los mayores, contribuir a mejorar la capacidad para el autocuidado, favorecer la integración del esquema corporal y facilita las relaciones intergeneracionales, entre otros aspectos positivos” (Martínez et al., 2021, p.829).

En resumen, el ejercicio físico aporta muchos beneficios a las personas mayores, como reducir los problemas psicológicos propios de la vejez, mejora el estado de ánimo, la calidad de vida, reduce la ansiedad, la soledad, la depresión, la debilidad de autoestima, etc. al mismo tiempo ralentiza el proceso de envejecimiento y previene enfermedades como diabetes, cardiovasculares, artritis, etc. (Aldas et al., 2021, p.74). La gimnasia aeróbica, caminatas, bailes, yoga, paseos al aire libre, excursiones, entre otras, son actividades físicas aptas para personas de la tercera edad.

2.6.4.2. Actividades recreativas artísticas

Las actividades recreativas artísticas son una combinación de todos los recursos expresivos que contribuye al desarrollo de las habilidades y capacidades del adulto mayor (Ovalle y Wilmot, 2018, p.13). Este tipo de actividades están diseñadas para conectar con la estética y satisfacer los intereses artísticos y culturales de las personas mayores, donde se puede trabajar el campo de tejido, bordado, carpintería, cotillón, artesanía, pintura, escultura, origami, manualidades y más.

2.6.4.3. Actividades recreativas lúdicas

Las actividades lúdicas o de juego son actividades destinadas a la diversión y el entretenimiento que previenen y retrasan “los efectos nocivos de la senescencia, refuerza la convicción de que un enfoque inclusivo centrado en el diseño de materiales lúdicos específicos puede mejorar la calidad de vida de amplios segmentos de la población anciana” (Azevedo y Lemos, 2022 p.124).

La realización del juego en la tercera edad promueve la expresión y la socialización, genera alegría al compartir momentos de diversión con los pares y cumple funciones sociales y culturales (Giai, 2015, p.68). Los juegos lúdicos pueden variar según los intereses de los ancianos, entre los más utilizados se encuentran los juegos de mesa, juegos de salón, crucigramas, juegos tradicionales, juegos al aire libre, juegos cognitivos, etc.

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación es descriptivo - correlacional.

El presente estudio es descriptivo porque “pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren” (Hernández et al., 2010, pág. 80).

Y por el otro lado, es un estudio correlacional porque se busca indagar la relación existente entre ambas variables; “la investigación correlacional tiene, en alguna medida un valor explicativo, aunque parcial, ya que el hecho de saber que dos conceptos o variables se relacionan aporta cierta información explicativa”. (Sampieri, 2006).

3.1.2. Diseño de investigación:

Esta investigación utilizará un diseño no experimental de tipo transversal.

No es experimental porque “la investigación que se realiza no involucra manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández et al., 2006, p.152).

Y es de tipo transversal porque se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (Hernández et al., 2010, pág. 151).

3.1.3. Enfoque de investigación:

El presente estudio adoptó un enfoque mixto.

Este tipo de enfoque es comprendido como “un proceso que recolecta, analiza y vierte datos cuantitativos y cualitativos, en un mismo estudio” (Tashakkori y Teddlie, 2003, citado en Barrantes, 2014, p.100).

3.2. VARIABLES:

- **Variable 1:** Soledad emocional
- **Variable 2:** Actividades recreativas

3.2.1. Definición de variables:

3.2.1.1. Variable 1: Soledad emocional

En palabras de López y Díaz (2018), la soledad emocional "obedece a una insatisfacción motivada por la falta de ciertas relaciones o la pérdida de calidad en los contactos con otras personas; es decir, tiene que ver con la manera en que los individuos perciben, experimentan y evalúan la falta de comunicación interpersonal" (p.2).

3.2.1.2. Variable 2: Actividades recreativas

Las actividades recreativas son consideradas "grupos de apoyo, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, desarrollo de destrezas y habilidades, reuniones en centros de cuidado diario, ejercicios de actividad física, yoga, acompañamiento con animales", son beneficiosas para reducir la soledad emocional en los adultos mayores (Chaparro et al., 2019, p.8).

3.2.2. Operacionalización de variables

Tabla #2

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Medidor	Técnicas e instrumentos
Actividades recreativas	Las actividades recreativas se definen como aquellas acciones que las personas realizan voluntariamente con el propósito de crear alegría, placer y desarrollo general de la personalidad (Romero, 2021, p.3).	Habilidades cognitivas	Juegos de mesa Manualidades Clases de cognición Talleres de escritura Televisión, radio o cine Cursos de capacitaciones	-Si -A veces -No	Entrevista semiestructurada
		Habilidades físicas	Clases de yoga Actividades físicas Caminatas al aire libre	-Porque	
		Relaciones interpersonales	Actividades sociales Charlas temáticas Excursiones Fiestas Danzas Folkóricas		

Soledad emocional	La soledad emocional en la tercera edad hace referencia a la falta de apoyo o compañía de un ser querido, ya sea pareja, padre, hijo u otro ser querido, respondiendo a una necesidad de apego o de relaciones íntimas, (Zubieta et al., 2012).	Soledad objetiva	Soledad conyugal ----- Soledad familiar ----- Soledad social ----- Crisis existencial	-Nunca -Rara vez -Alguna vez -A menudo -Siempre	Escala “ESTE-R” en su revisión en 2009.
		Soledad subjetiva	Soledad conyugal ----- Soledad familiar ----- Soledad social ----- Crisis existencial		

Fuente: Elaboración propia

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

El estudio se desarrolló con una población mixta que incluye personas bolivianas de la tercera edad mayores de 65 años de edad que acuden al Centro de Salud Villa Nueva Potosí. Los participantes son residentes de la ciudad de La Paz.

3.3.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por 15 adultos mayores entre 65 y 84 años de edad que asistieron al Centro de Salud Villa Nueva Potosí.

El muestreo no fue aleatorio porque el grupo se estableció hace muchos años atrás y el tamaño de sujetos evaluados se redujo a 15 de los 25 participantes, a causa de la pandemia de COVID-19 que se vivió, una emergencia de salud pública de preocupación nacional e internacional.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los métodos utilizados para la recolección de datos en este estudio fueron los siguientes:

3.4.1. Entrevista estructurada

La entrevista es una técnica de recopilación de información utilizada en el proceso de investigación, cuyo objetivo principal es obtener información personal en conversaciones sobre eventos, experiencias y opiniones de las personas (Folgueiras, 2016). Esta técnica es un proceso de comunicación, generalmente entre dos personas, donde el entrevistador recibe respuestas directamente del entrevistado.

El tipo de entrevista que se aplicó en el grupo de estudio fue la entrevista estructurada, ya que las preguntas realizadas a los sujetos evaluados se basaron en un guion preestablecido. También se empleó una combinación de preguntas cerradas y abiertas para obtener información detallada sobre el tema de investigación.

3.4.2. Instrumento: Escala ESTE-R en su revisión en 2009.

Esta herramienta fue desarrollada para medir el nivel de soledad en las personas de la tercera edad, así como para evaluar los déficits existentes en las dimensiones de soledad familiar, conyugal, social y la crisis existencial. Dicha escala cuenta con una validez y confiabilidad de 0,915 que fue medida por alfa de Cronbach (Cerquera et. al, 2013).

La escala ESTE-R con revisión 2009 realizada por Rubio, diseñó una mejora en dicha escala, misma que es de tipo Likert, la cual cuenta con cinco opciones de respuesta: nunca, rara vez, alguna vez, a menudo y siempre, cuya puntuación oscila de 1 a 5. Consta 34 ítems y de los siguientes cuatro factores:

- Factor 1, soledad familiar: El individuo se siente abandonado y emocionalmente vacío porque su familia no expresa ciertos sentimientos de apoyo y amor (Chafra, 2022). Y los ítems que evalúan el grado de soledad familiar corresponden al #1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21 y 28.
- Factor 2, soledad conyugal: Se basa en la pérdida de un cónyuge en la vejez, lo que contribuye a la aparición de la soledad. La pérdida puede ser causada por la muerte, el divorcio o el abandono de la pareja. Los ítems correspondientes a este factor son el #3, 4, 5, 6 y 7.

- Factor 3, soledad social: Granillo y Sánchez (2020) consideran la soledad social como una falta de conexión con los miembros de la sociedad. Las preguntas correspondientes a esta sección son el #15, 16, 18, 22, 23, 24 y 25.
- Factor 4, crisis existencial: Quintero et al. (2015) definen la crisis existencial como la autopercepción frente a los conflictos externos de la vida, como el envejecimiento primario y secundario. Finalmente, los últimos ítems corresponden a la crisis existencial, entre ellas la #14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33 y 34.

Los puntos de corte para evaluar la soledad de cada factor son los siguientes:

Tabla #3

Grado de soledad	Soledad familiar	Soledad conyugal	Soledad Social	Crisis existencial
Baja	14 a 32	5 a 11	7 a 16	9 a 20
Media	33 a 51	12 a 18	17 a 26	21 a 33
Alta	52 a 70	19 a 25	27 a 35	36 a 45

Fuente: Elaboración propia

3.5. PROCEDIMIENTO

Debido a la actual crisis sanitaria de la pandemia (COVID-19), el presente estudio se realizó de acuerdo con un procedimiento de cuatro fases con protocolos disciplinarios de medidas de bioseguridad. El procedimiento que se realizó se detallará a continuación:

Etapa #1

Se fue a visitar las instalaciones del Centro de Salud Villa Nueva Potosí y se coordinó la organización de la reunión con los dirigentes actuales, presidente y vicepresidente. También se les informó de la investigación a realizar y del procedimiento.

Etapa #2

Hubo un primer acercamiento con la población de muestra, el investigador recorrió las casas de los integrantes del grupo, respetando todas las medidas de bioseguridad para evitar cualquier tipo de contagio y preservar la salud de los adultos mayores.

Etapa #3

El segundo abordaje con los adultos mayores se realizó para la aplicación de las técnicas de investigación ya establecidas, la entrevista y la “escala de ESTE- R”, cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad para cuidar la salud de las personas.

Etapa #4

Finalmente, para implementar los resultados y conclusiones de la investigación se efectuó la revisión de los datos obtenidos de la entrevista y de la escala de ESTE- R, la cual se aplicó a 15 integrantes del Centro de Salud Villa Nueva Potosí.

3.6. CRONOGRAMA

Tabla #4

Etapa	Actividades	Meses			
		Marzo	Abril	Mayo	Junio
Primera etapa	-Visita a las instalaciones del Centro de Salud Villa Nueva Potosí. - Coordinación para efectuar una reunión con los dirigentes actuales (presidente y vicepresidente).				
Segunda etapa	-Recorrido por todas casas de los integrantes del grupo. - Realizar la entrevista ya estructurada.				
Tercera etapa	- Aplicación de la prueba				
Cuarta etapa	-Análisis de los datos obtenidos y realización de las conclusiones finales.				

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE
RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

A continuación, se expondrán los resultados obtenidos mediante las herramientas utilizadas en el estudio aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí. Se tomó como muestra a 15 personas de 65 y 84 años que participaron voluntariamente.

Esta sección mostrará los datos obtenidos a partir de las dos técnicas aplicadas a la población de estudio y se dividirá en las siguientes tres secciones sistemáticas:

1. Datos sociodemográficos

La sección expondrá el análisis e interpretación de la información personal de los sujetos de estudio que asisten al Centro de Salud Villa Nueva Potosí, como ser género, edad y estado civil.

2. Segunda parte: Entrevista

Esta parte mostrará el análisis y la interpretación de la discusión que tuvo lugar entre el entrevistador y el entrevistado, utilizando la guía de preguntas estructuradas anteriormente.

3. Escala ESTE-R en su versión final revisada

Por último, se presentará la tercera sección de los resultados obtenidos, que consiste en el análisis e interpretación del instrumento aplicado a la población estudiada.

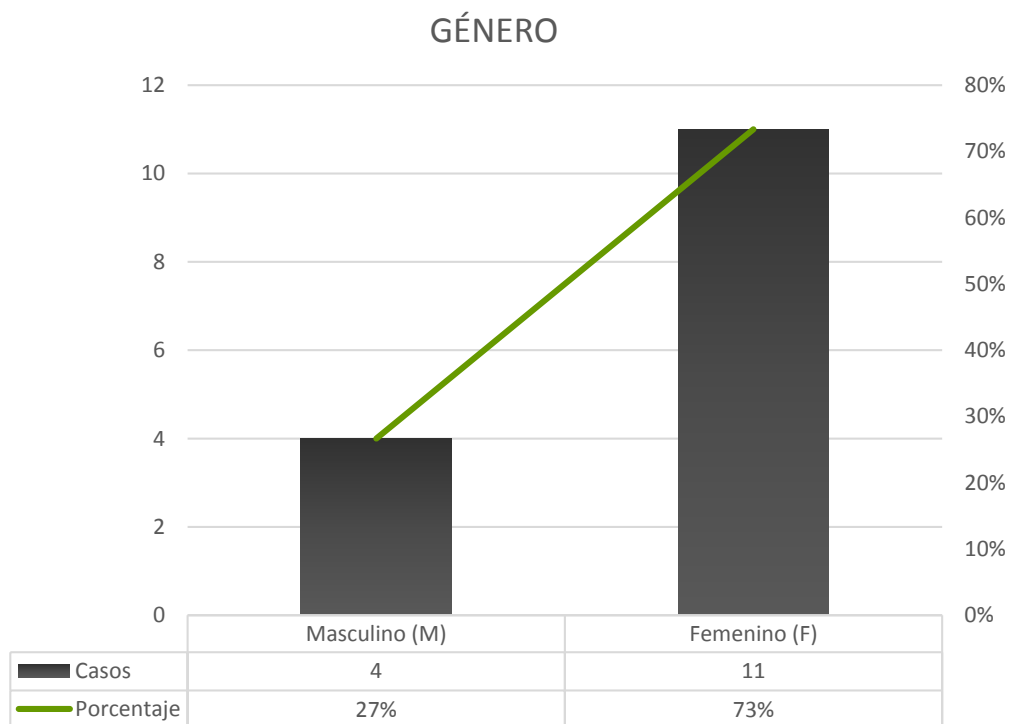
El instrumento de la escala de ESTE-R será analizada en base a cada factor de la escala, las cuales son:

- Soledad familiar (Ítems 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21 y 28).
- Soledad conyugal (Ítems 3, 4, 5, 6 y 7).
- Soledad social (Ítems 15, 16, 18, 22, 23, 24 y 25).
- Crisis existencial (Ítems 14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33 y 34).

4.1.1. Datos sociodemográficos

Gráfico #1

Sexo de la población estudiada.



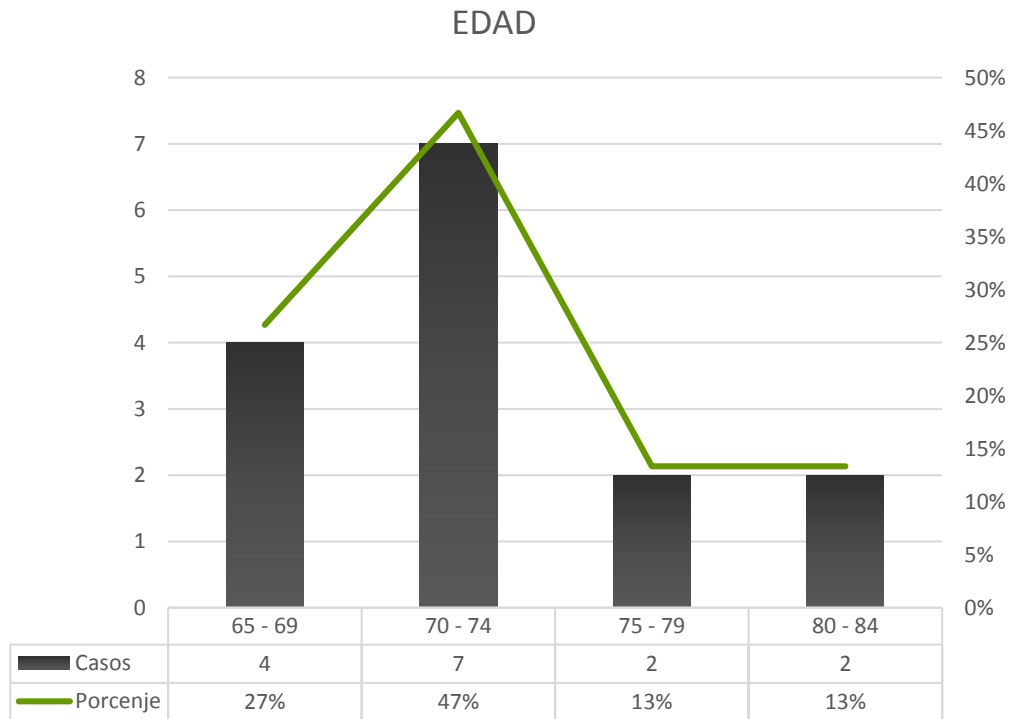
Análisis e interpretación

Desarrollando el análisis de los datos obtenidos, se observa entre los encuestados, un 73% es de sexo femenino, mientras que el 27% es de sexo masculino.

A través de los resultados, se puede ver claramente que las mujeres representan una mayor proporción, lo que significa que el sexo femenino participa en actividades recreativas con más frecuencia que los hombres.

Gráfico #2

Edad de la población estudiada.



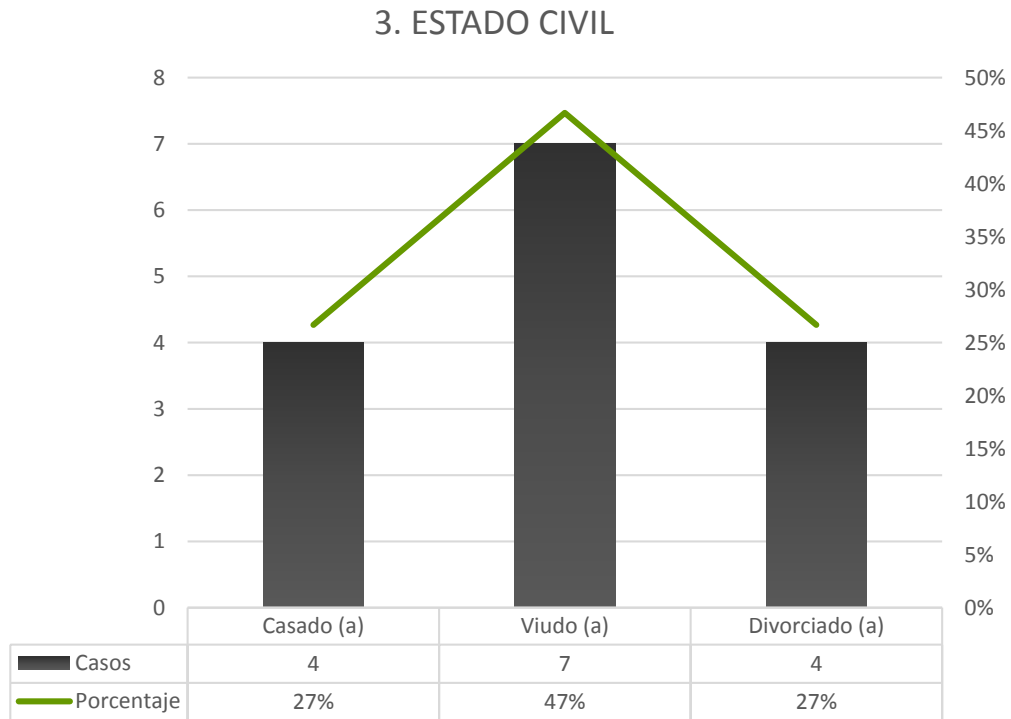
Análisis e interpretación

Los datos muestran que el 47% corresponde al grupo de edad de 70 a 74 años, el 27% corresponde de 65 a 69 años, mientras que el 13% pertenece a un rango de edad entre 75 a 79 años y finalmente el 13% corresponde a un rango entre 80 a 84 años.

Estos resultados indican que existe una mayor proporción de personas entre 70 a 74 años, correspondientes a 7 sujetos evaluados y la menor proporción se encuentra entre 75 a 84 años.

Gráfico #3

Estado civil de la población estudiada.



Análisis e Interpretación

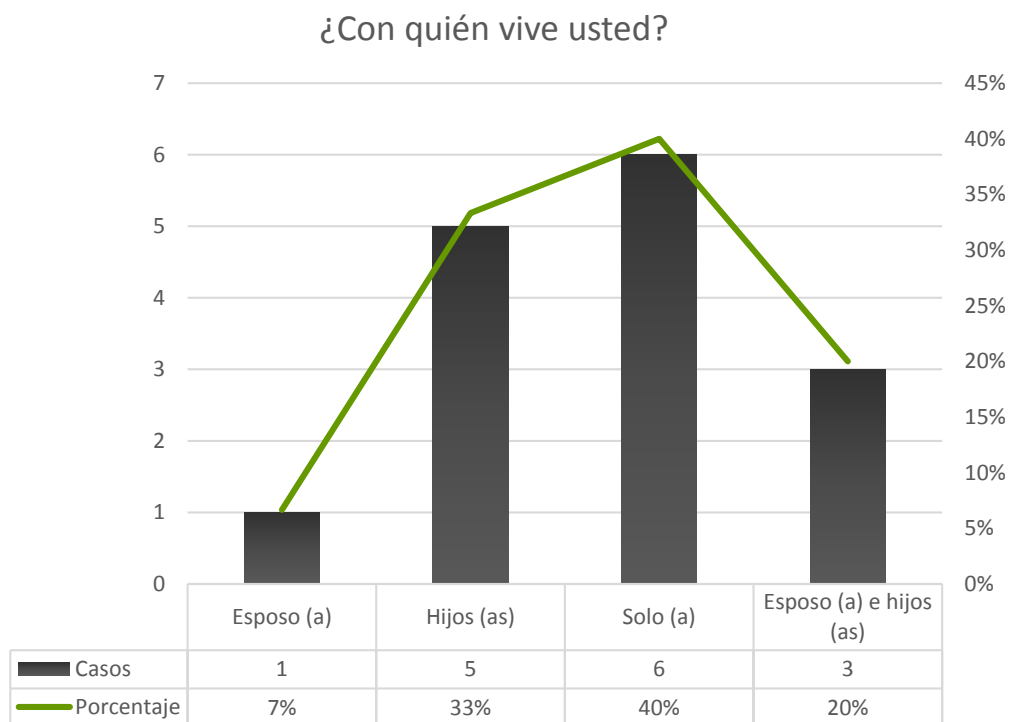
El gráfico señala que el 47% son personas viudas, el 27% están casados y el otro 27% son personas divorciadas.

Los datos indican que existe un alto porcentaje de personas que han perdido al cónyuge por fallecimiento y actualmente viven en la viudez. Por otro lado, se identifica que el porcentaje de personas casadas o divorciadas es bajo a comparación de las personas viudas.

4.1.2. Entrevista

Gráfico #4

Pregunta de la entrevista: ¿Con quién vive usted?



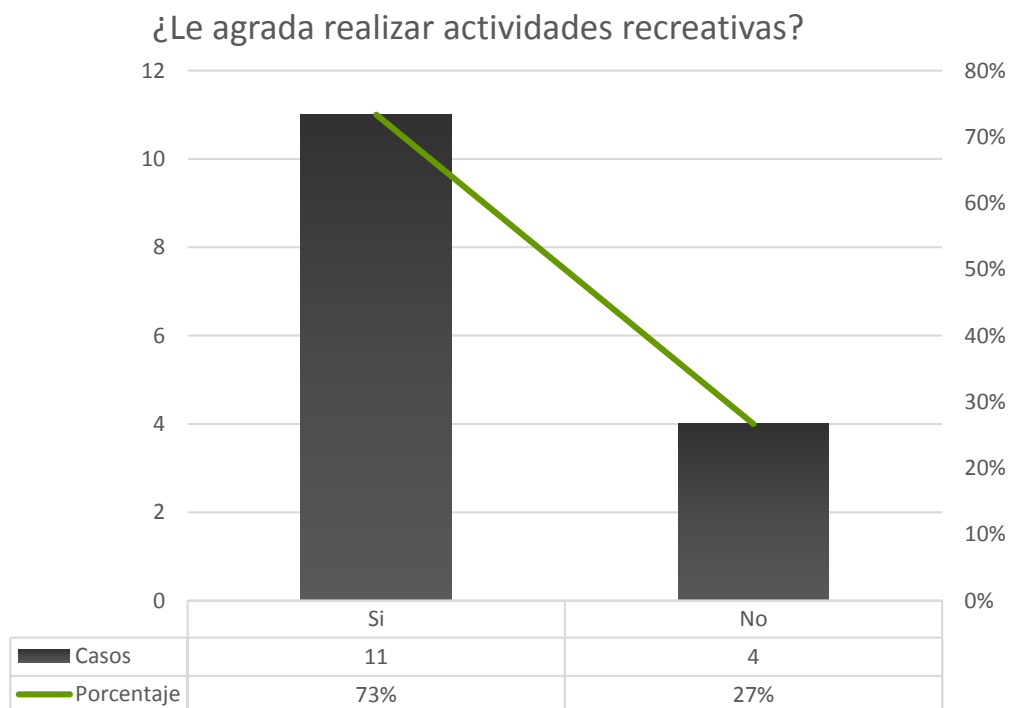
Análisis e interpretación

Las respuestas señalan que el 40% vive solo, el 33% vive en compañía de sus hijos, el 20% vive junto con su esposo e hijos y por último el 7% vive solo con su esposo.

La mayoría de los sujetos evaluados viven solos, sin ningún pariente cercano, porque sus hijos han establecido sus propias familias, son personas divorciadas o que han pasado por la muerte de su cónyuge. El resto de los adultos mayores viven en compañía de un familiar cercano, como ser hijos, esposos o nietos.

Gráfico #5

Pregunta de la entrevista: *¿Le agrada realizar actividades recreativas?*



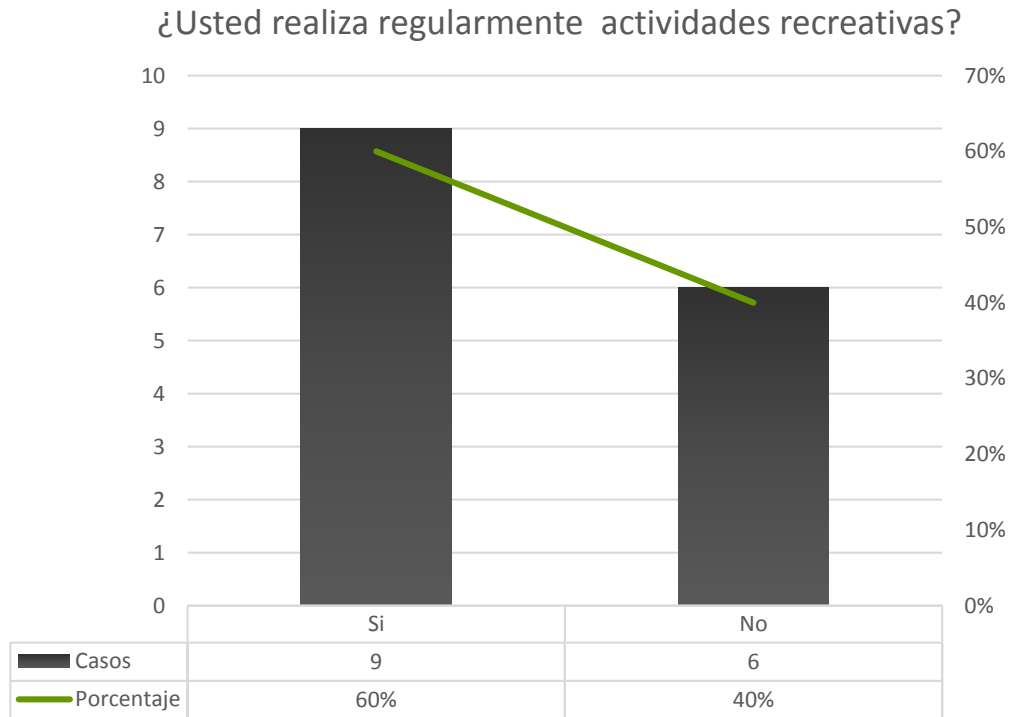
Análisis e interpretación

De acuerdo con las respuestas obtenidas, gran parte de los sujetos evaluados, correspondiente al 73%, manifestó que le gusta practicar en actividades recreativas, mientras que al 27% no le agrada ejecutar este tipo de actividades.

Con base en los resultados, se puede entender que la mayoría de los sujetos evaluados afirman que disfrutan realizar actividades recreativas, sin embargo, el grupo minoritario de 4 personas, señalaron de forma negativa que el entretenimiento no es de su preferencia, por la que no la realizan.

Gráfico #6

Pregunta de la entrevista: ¿Usted realiza regularmente actividades recreativas?



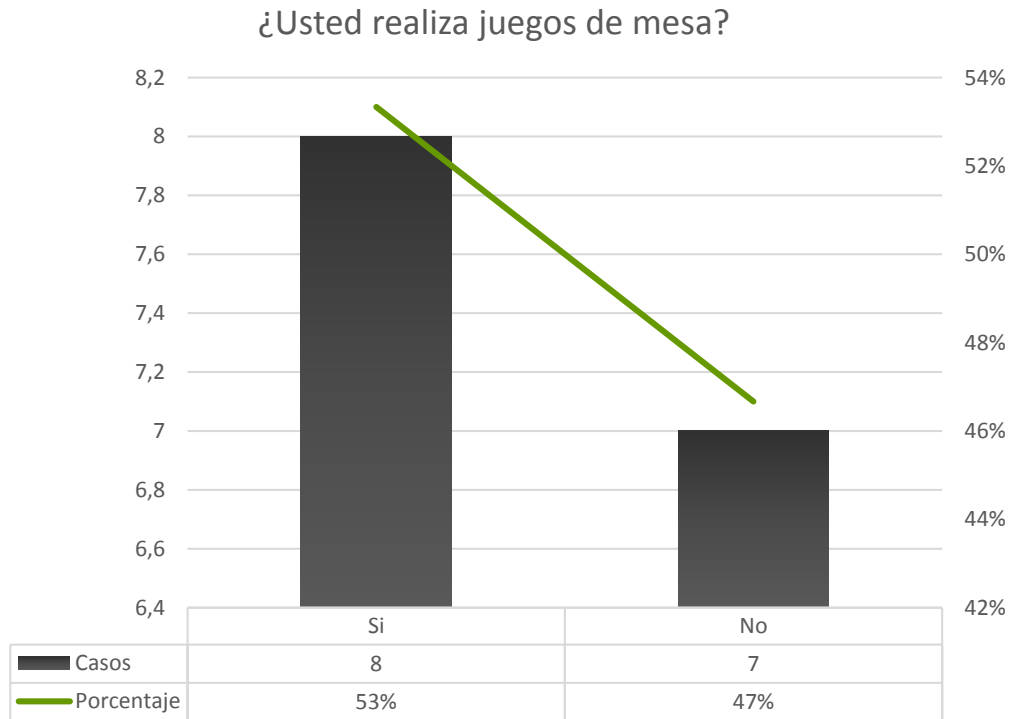
Análisis e interpretación

El 60% afirmó que continuamente participa y realiza actividades recreativas y el resto que corresponde al 40%, indicó que no realiza dichas actividades.

Los datos señalan que existe un mayor porcentaje de personas que realizan acciones recreativas de manera continua, ya que esto les permite distraerse y conllevar la soledad que viven a causa del distanciamiento de los familiares o muerte del cónyuge. Se evidencio que solo 6 personas no participan en reuniones o eventos recreativos por diversos factores, lo que representa un porcentaje bajo.

Gráfico #7

Pregunta de la entrevista: ¿Usted realiza juegos de mesa?



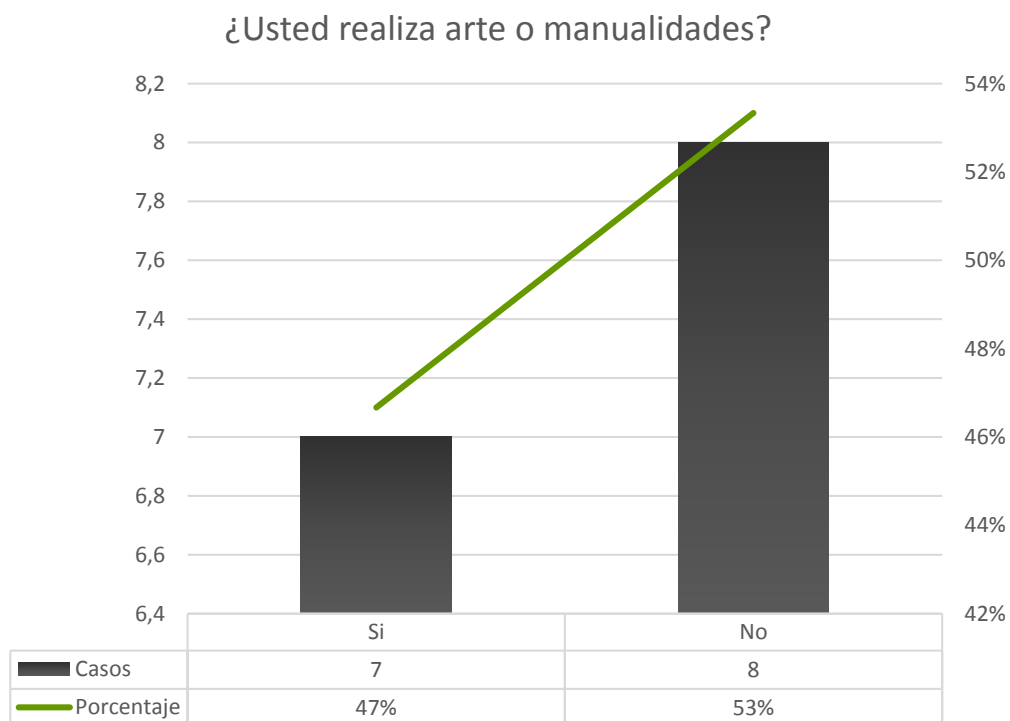
Análisis e interpretación

Con base en el análisis del gráfico, se entiende que 53% realizan juegos de mesa y el 47% no practica ninguna clase de estos juegos.

Por lo tanto, hay una mayor proporción de sujetos que practican juegos de mesa, ya sea con los familiares o con otras personas de su misma edad, que, por su parte, consideran que el objetivo de ejecutar este entretenimiento es por diversión, distracción y por optimizar el bienestar subjetivo. Por otro lado, los sujetos que respondieron negativamente a la pregunta, indicaron que no practican este tipo de juegos porque no tienen el tiempo o la compañía adecuada o simplemente porque no es de su interés.

Gráfico #8

Pregunta de la entrevista: ¿Usted realiza arte o manualidades?



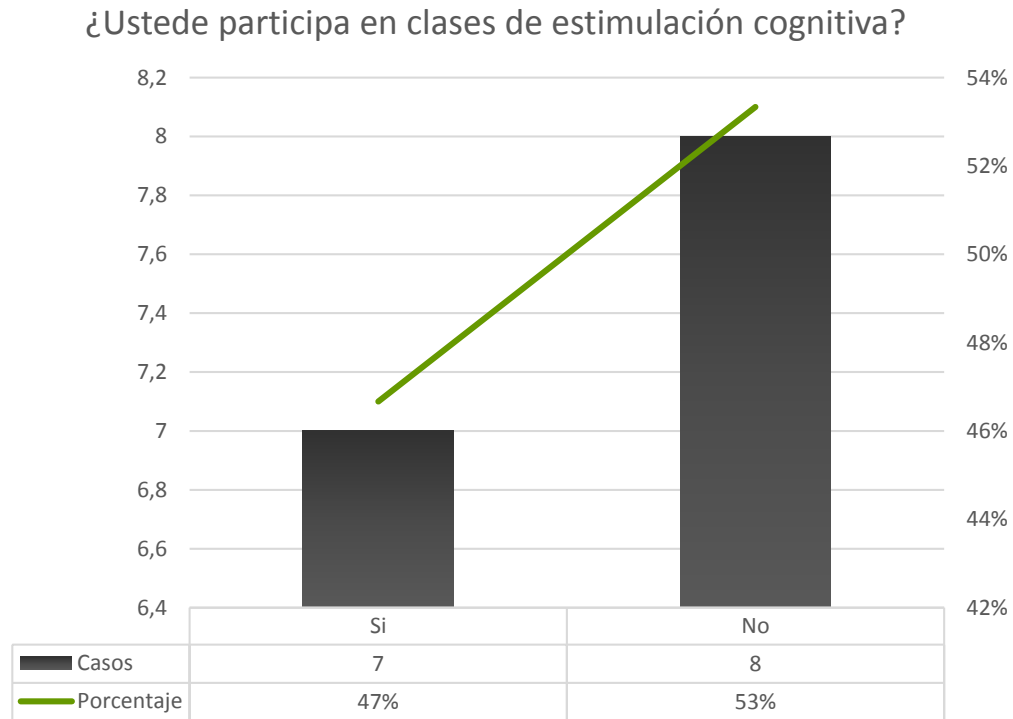
Análisis e interpretación

Desarrollando el análisis de los datos obtenidos, se entiende que el 53% no realiza algún tipo de arte o manualidad y el 47% si efectúa manualidades.

Los resultados demuestran que la mayoría de los sujetos evaluados indicaron que no practican este tipo de actividad porque no tienen suficiente tiempo para invertir o simplemente porque no es de su interés el arte. Por otro lado, un porcentaje menor del 47% que está conformado de pura mujeres señalaron que practican y disfrutan elaborar manualidades y mejor si es en base a material reciclado.

Gráfico #9

Pregunta de la entrevista: ¿Usted participa en clases de estimulación cognitiva?



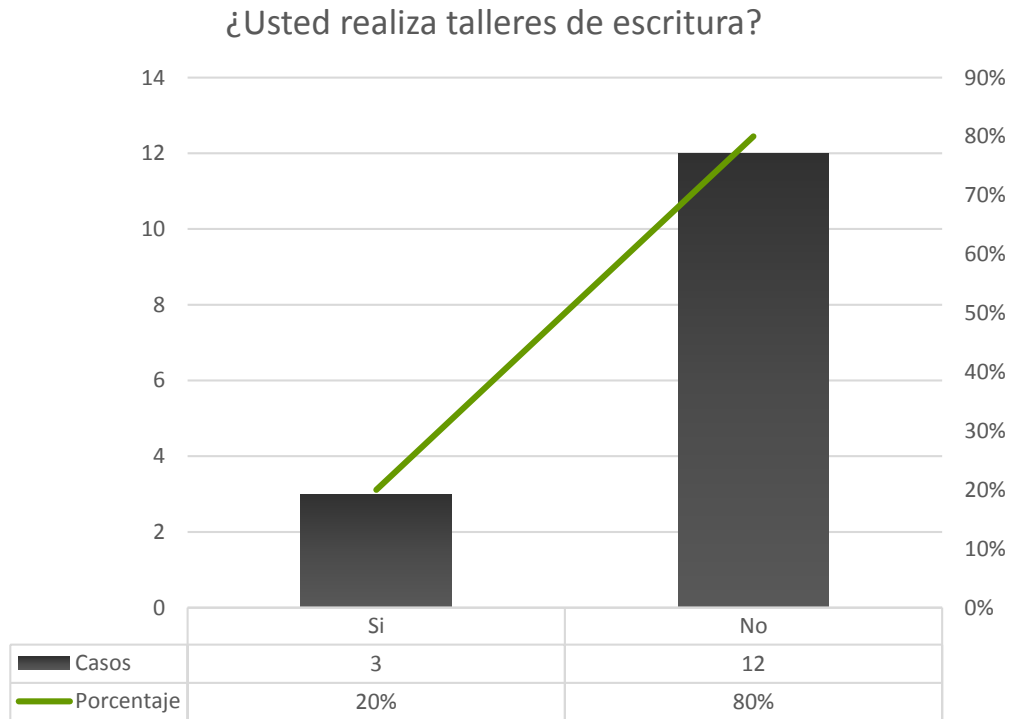
Análisis e interpretación

El gráfico señala que el 53% no toma clases de estimulación cognitiva y el resto, que es el 47%, asiste a este tipo de clases.

El porcentaje más alto corresponde a los sujetos que reportaron no tomar cursos de estimulación y el porcentaje menor se relaciona con los adultos mayores que toman estos cursos, quienes manifestaron que la alcaldía de la ciudad de La Paz es quien les imparte las clases de estimulación cognitiva una vez por semana y de forma gratuita.

Gráfico #10

Pregunta de la entrevista: ¿Usted realiza talleres de escritura?



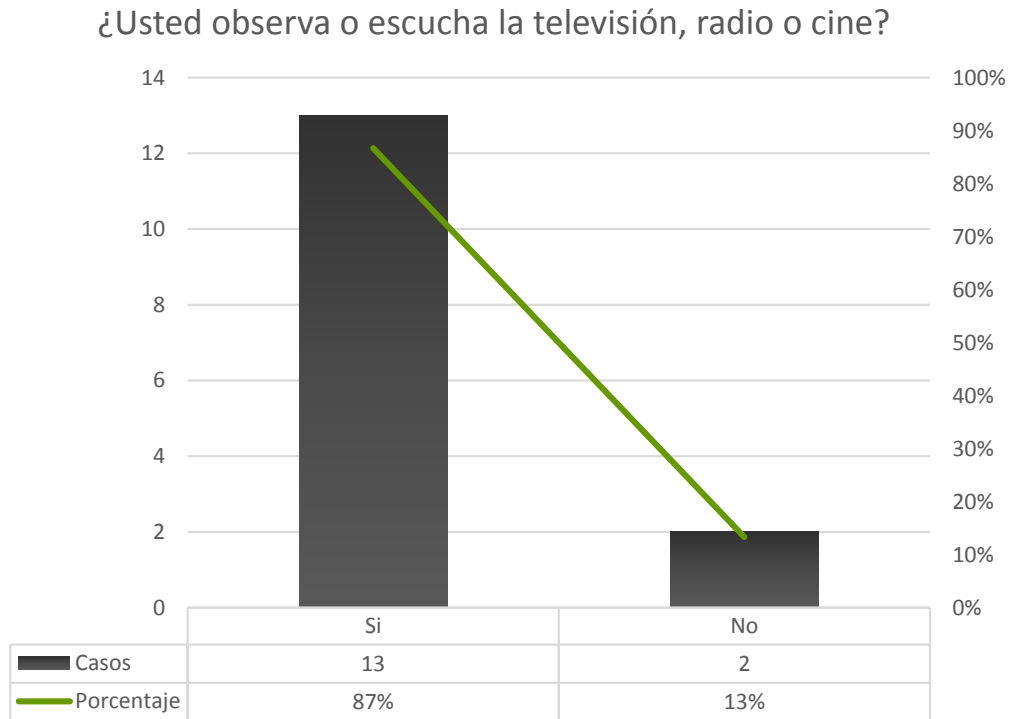
Análisis e interpretación

Los datos indican que el 80% no asiste a talleres de escritura, sin embargo, el 20% afirmó que asiste a clases de escritura y lectura.

De acuerdo a los resultados obtenidos, es claro que la mayoría de los sujetos evaluados no participan o bien abandonaron los talleres de escritura, porque la alcaldía de la ciudad de La Paz dejó de dar estos cursos por cuidar el bienestar físico de los adultos mayores debido a la pandemia del coronavirus. Por otra parte, los 3 sujetos que afirmaron asistir a talleres de escritura es por cooperación de los familiares y estudiantes universitarios.

Gráfico #11

Pregunta de la entrevista: ¿Usted observa o escucha la televisión, radio o cine?



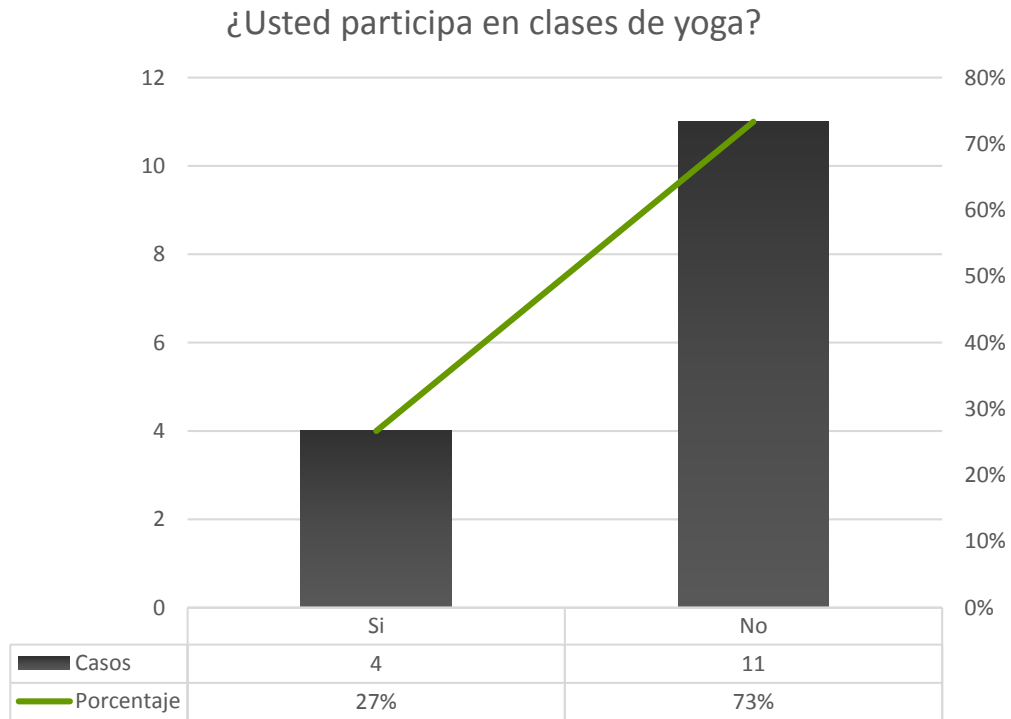
Análisis e interpretación

Los resultados señalan que el 87% ve o escucha radio, televisión o cine y solo el 13% respondió negativamente a la pregunta realizada.

Las cifras establecen un porcentaje muy alto de personas que ven o escuchan televisión, radio y cine, ya que se puede acceder a ellos de forma instantánea y sencilla, además de ser un medio de comunicación y entretenimiento. Por otro lado, existe un pequeño porcentaje de sujetos que no utilizan la televisión ni la radio, esto se debe a la gran cantidad de actividades que realizan en casa o en el trabajo.

Gráfico #12

Pregunta de la entrevista: ¿Usted participa en clases de yoga?



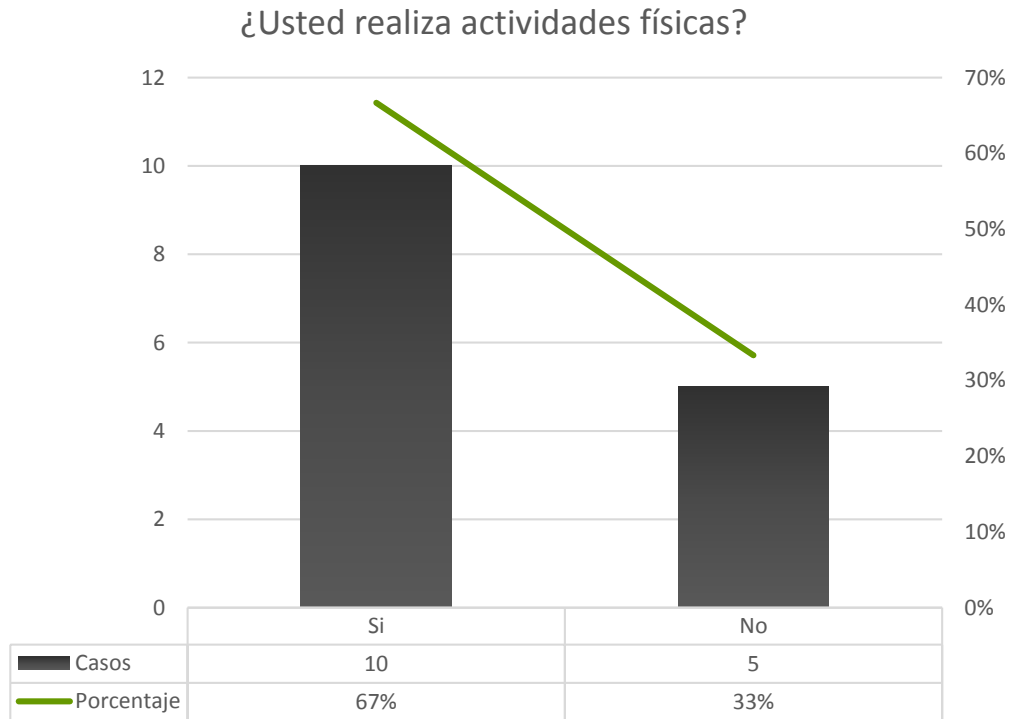
Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos se identificó que el 73% no participa ni realiza clases de yoga y el 27% asiste a este tipo de clases.

De acuerdo a los datos, es claro que el mayor porcentaje se encuentra en sujetos que no realizan ejercicios de yoga, los entrevistados refieren que, en vez de asistir a clases de yoga, prefieren hacer otro tipo de actividad. En cambio, los 4 sujetos que practican este tipo de ejercicio, comentan que es una ayuda para reducir el estrés, además de ser un medio distractor para su soledad.

Gráfico #13

Pregunta de la entrevista: ¿Usted realiza actividades físicas?



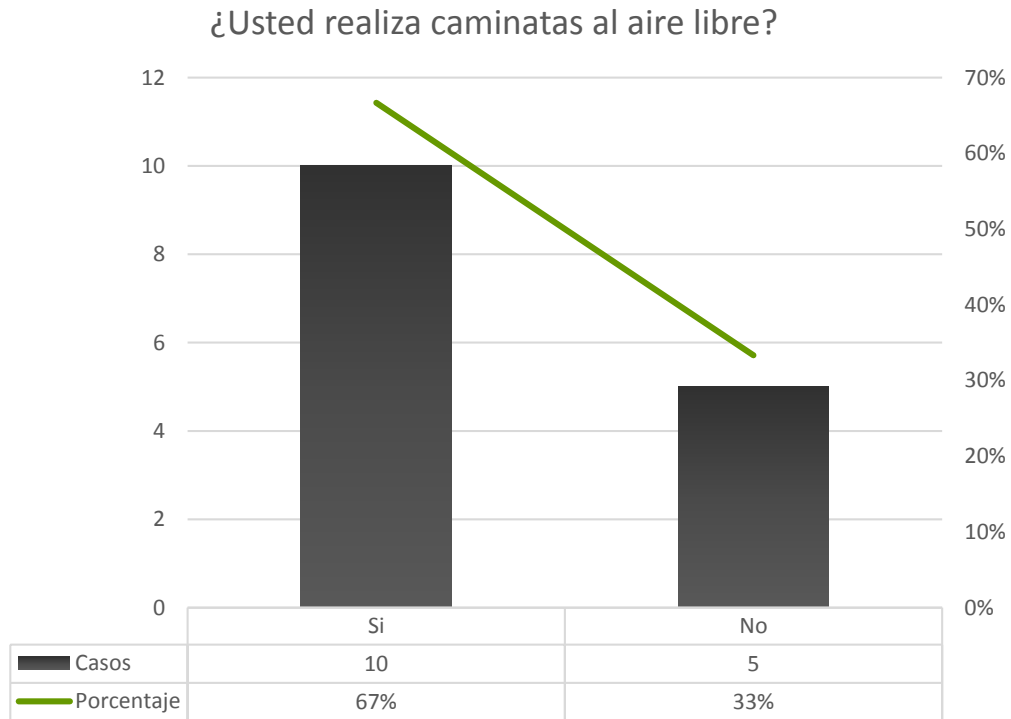
Análisis e interpretación

Analizando el gráfico, se entiende que el 67% realiza actividades físicas, en cambio el 33% no ejecuta ningún tipo de ejercicio físico.

Los resultados muestran que se encontró un alto porcentaje en sujetos que reportaron realizar ejercicios, quienes también refieren que este tipo de actividad los mantiene activos y es una forma de entretenimiento distractor que ayuda a conllevar el sedentarismo, por otra parte, el bajo porcentaje se dio en los sujetos que no practican actividades físicas a causa de dolores corporales.

Gráfico #14

Pregunta de la entrevista: ¿Usted realiza caminatas al aire libre?



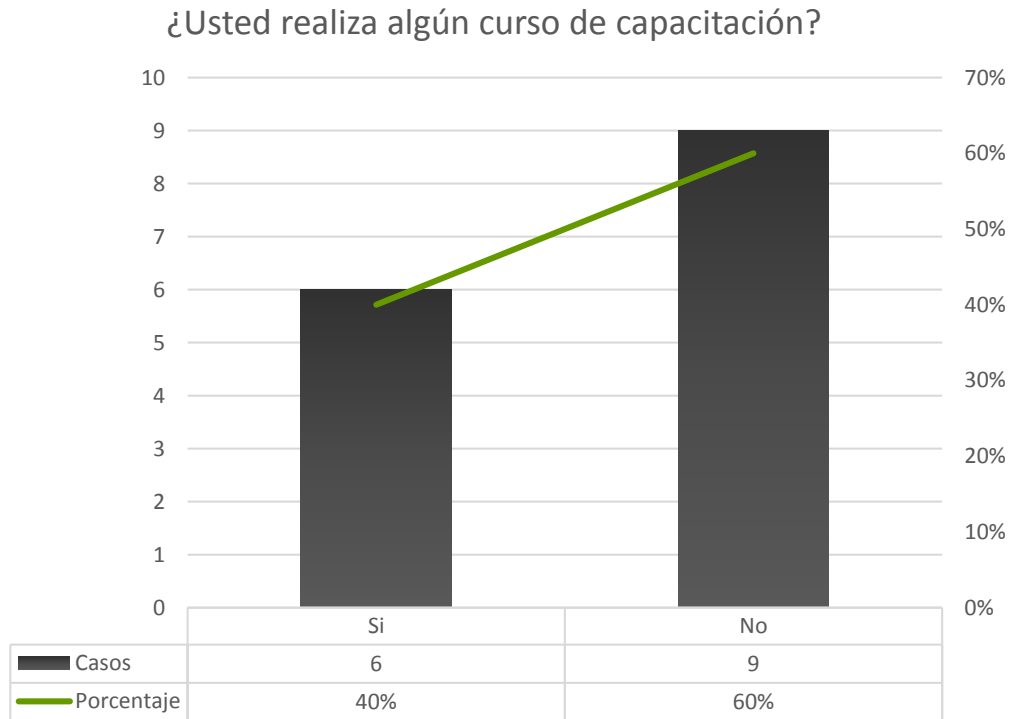
Análisis e interpretación

En base a los datos obtenidos, se puede indicar que el 67% sale a caminar al aire libre y el 33% que no lo hace.

Las cifras determinaron que existe un porcentaje muy alto de personas que salen a dar caminatas al aire libre, ya sean solas o en compañía de otras personas. Estos sujetos evaluados comentaron que las caminatas les ayudan a tranquilizar los pensamientos negativos, a relajarse, a relacionarse con el medio ambiente de forma directa lo que genera una gran paz, tranquilidad y felicidad.

Gráfico #15

Pregunta de la entrevista: ¿Usted realiza algún curso de capacitación?



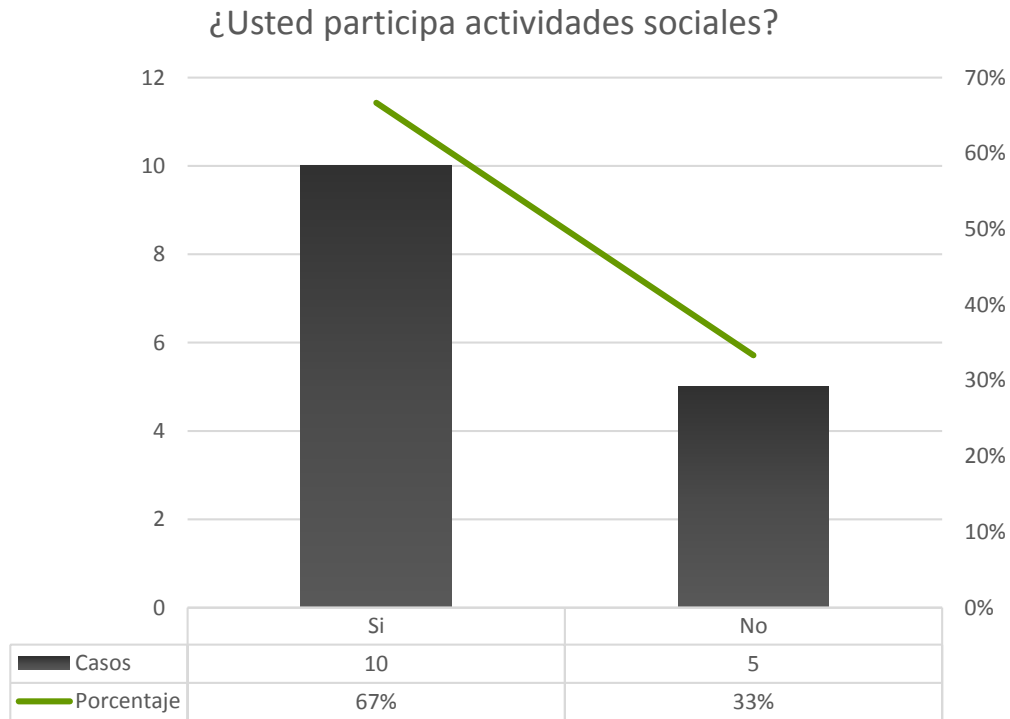
Análisis e interpretación

El 60% indicó que no asiste a cursos de capacitaciones y el 40% que si participa en talleres de capacitación en alguna área.

El mayor porcentaje se encontró en los sujetos que no asisten a cursos de capacitaciones, debido al aislamiento por la pandemia y la crisis económica. En cambio, el porcentaje bajo se encontró para los sujetos que son partícipes de un taller de capacitación, brindada por la alcaldía de la ciudad de La Paz, de manera gratuita y en clases presencial o virtual.

Gráfico #16

Pregunta de la entrevista: *¿Usted participa en actividades sociales?*



Análisis e interpretación

En base a los datos, se señala que el 67% participa en actividades sociales, así como el 33% que no participa en ningún tipo de actividades sociales incluso familiares.

Mediante los datos obtenidos se identificó que existe un alto nivel de participación en actividades sociales por parte de los sujetos evaluados, los cuales comentan que este tipo de eventos ayuda en el bienestar personal, aumenta el sentimiento de pertenencia y disminuye el sentimiento de soledad. Por otro lado, se identificó que son muy pocos los sujetos evaluados que no participan en eventos sociales por diversos factores personales.

Gráfico #17

Pregunta de la entrevista: ¿Usted participa en reuniones u organizaciones con adultos mayores?



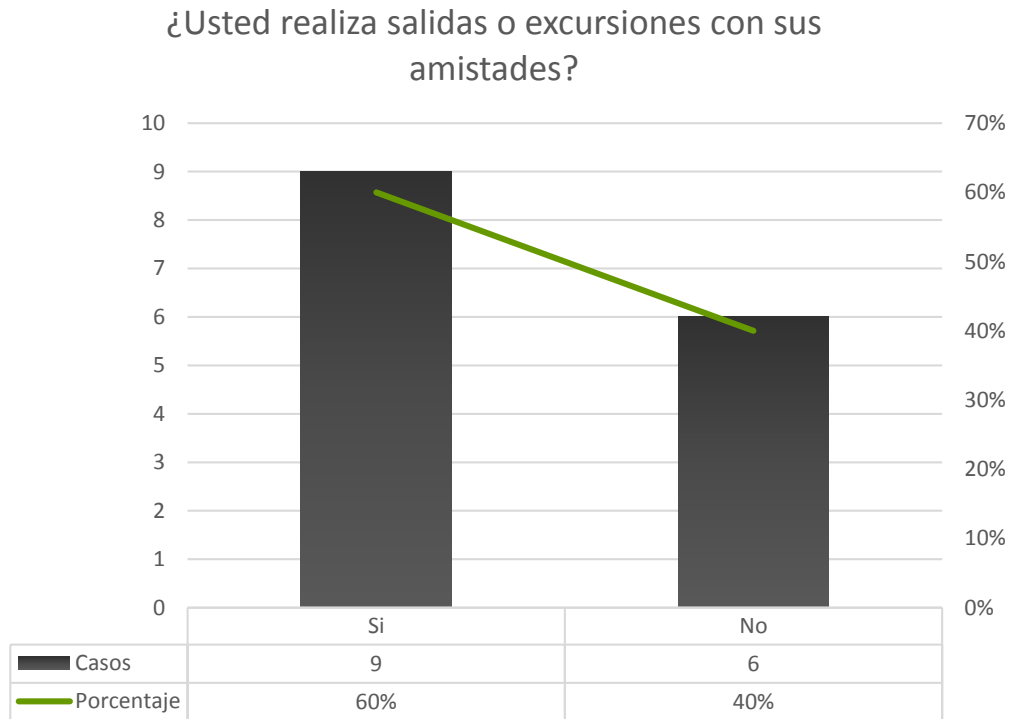
Análisis e interpretación

El 73% indicó que participa en reuniones con adultos mayores, mientras que el 27% no pertenece ni asiste a reuniones con personas de su misma edad.

De acuerdo a las respuestas de los sujetos evaluados, se determinó que existe una gran mayoría de adultos mayores que se integraron socialmente y se comprometieron con sus pares en reuniones organizadas por la alcaldía de la ciudad de La Paz o por otra institución, evitando así estar solos en casa o estar con sentimientos de soledad y vacío.

Gráfico #18

Pregunta de la entrevista: *¿Usted realiza salidas o excursiones con sus amistades?*



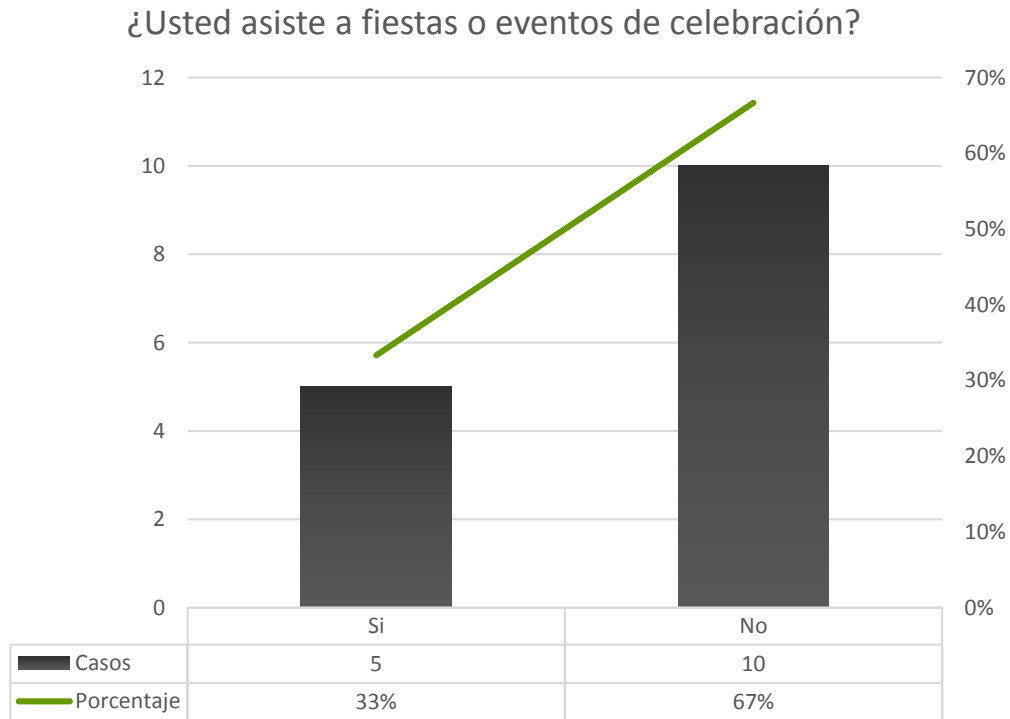
Análisis e interpretación

El gráfico señala que un 60% es participe de excursiones con sus amistades, mientras que el 40% no participa en paseos con sus pares.

Los resultados demuestran que el mayor porcentaje se encuentra en los sujetos que son participes de las salidas o excursiones con amistades porque les ayuda a relajarse y distraerse. El menor porcentaje corresponde a los sujetos que no realizan salidas con sus pares por falta de dinero, tiempo y cuidado personal, temen ser contagiados con el virus del COVID-19.

Gráfico #19

Pregunta de la entrevista: ¿Usted asiste a fiestas o eventos de celebración?



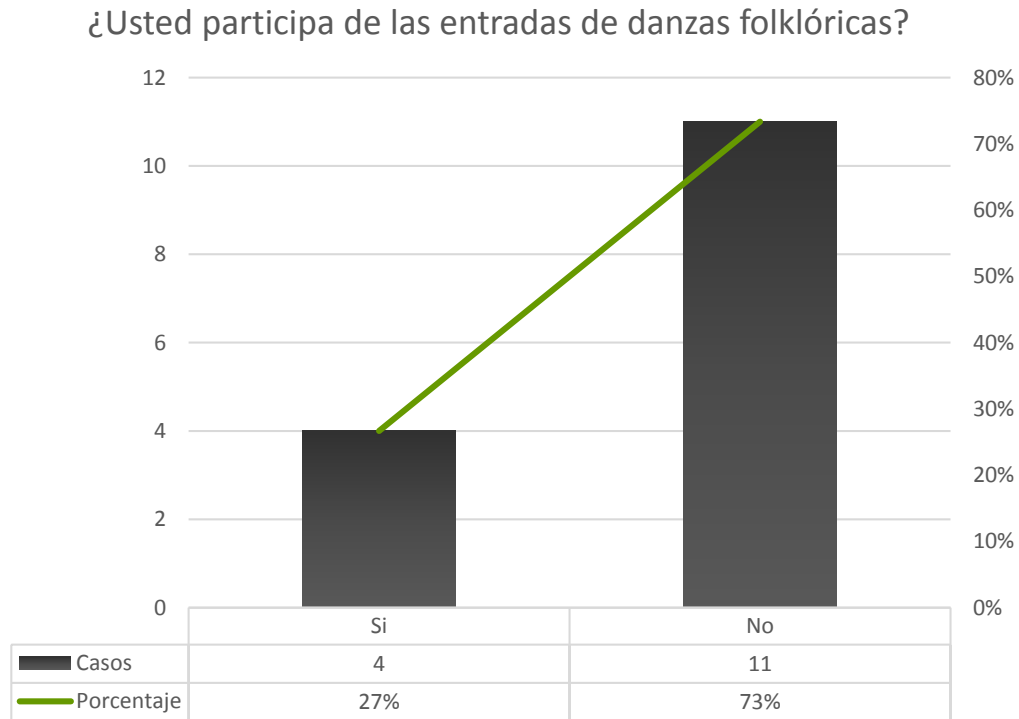
Análisis e interpretación

El 67% mencionó que no participa en eventos de celebración y el 33% afirmó que asisten a fiestas.

La mayoría de los sujetos evaluados no asiste a eventos sociales o fiestas, por ser actividades de riesgo para su edad y su salud, prefieren invertir este tiempo en otras actividades que ofrece alguna institución, como ser la alcaldía de la ciudad de La Paz, a la vez también se encuentra los sujetos que se suman a fiestas para divertirse, esta proporción corresponde a un pequeño porcentaje.

Gráfico #20

Pregunta de la entrevista: *¿Usted participa de las entradas de danzas folklóricas?*



Análisis e interpretación

Los datos señalan que el 73% no participa de entradas folklóricas y el 27% si participa de estos eventos.

Según la entrevista y las respuestas de los sujetos evaluados, se identificó que la mayoría no participa en las entradas de danzas bolivianas por cuestión de salud, económica y tiempo. Por otro lado, los sujetos que participan en estos eventos que son minoría, señalan que lo realizan porque les gusta bailar, son devotos a un santo y tienen la economía suficiente para hacerlo.

4.1.3. Escala ESTE-R en revisión 2009

4.1.3.1. Soledad familiar

Tabla #5

Ítems correspondientes al factor de soledad familiar.

ÍTEMS	RESPUESTAS					TOTAL
	Nunca	Rara vez	Algun a vez	A menudo	Siempre	
	%	%	%	%	%	
n°1 - Me siento solo	40%	20%	0%	7%	33%	100%
n°2 - ¿Con frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?	33%	20%	7%	20%	20%	100%
n°8 - Me siento solo cuando estoy con mi familia	20%	20%	13%	27%	20%	100%
n°9 - Mi familia se preocupa por mí	33%	0%	40%	7%	20%	100%
n°10 - Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo, aunque me gustaría que lo hubiera	27%	20%	7%	2%	27%	100%
n°11 - Realmente me preocupo por mi familia	0%	7%	7%	20%	67%	100%
n°12 - Siento que pertenezco a mi familia	7%	0%	47%	13%	33%	100%

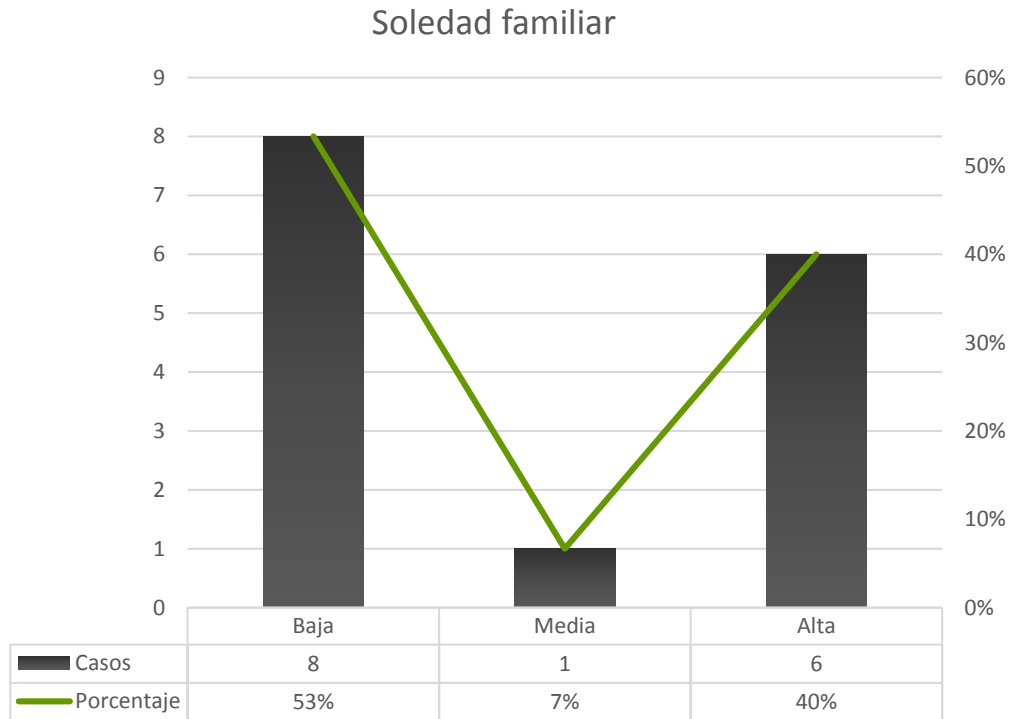
n°13 - Me siento cercano a mi familia	7%	0%	13%	53%	27%	100%
n°17 - Me encuentro a gusto con la gente	33%	7%	0%	0%	60%	100%
n°18 - Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo	40%	0%	0%	20%	40%	100%
n°19 - Me siento aislado	47%	20%	0%	7%	27%	100%
n°20 - ¿Con qué frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?	20%	20%	7%	47%	7%	100%
n°21 - Siento que mi familia es importante para mí	0%	7%	27%	7%	60%	100%
n°28 - Siento que soy importante para la gente	40%	0%	0%	33%	27%	100%

El factor de soledad familiar, cuenta con 14 ítems y sus opciones de respuesta son: nunca, rara vez, alguna vez, a menudo y siempre. En base a los 14 ítems, se identificó que existe una mayor proporción de respuestas de “nunca” o “siempre”, seguida de respuestas “rara vez” o “a menudo” y la tasa con un menor porcentaje es para la respuesta de “alguna vez”.

Por medio de esta dimensión, fue posible indagar en los sentimientos de soledad y vacío que sintieron y vivieron los sujetos del Centro Villa Nueva Potosí. La información necesaria se muestra en la tabla n°5 más la tasa de porcentaje de cada pregunta o ítem.

Gráfico #21

Factor de soledad familiar.



Análisis e interpretación

Mediante el gráfico se puede apreciar claramente que el 53% presento niveles bajos de soledad familiar, el 7% son moderados y el 40% refleja niveles altos de soledad familiar.

Existe en su mayoría sujetos sin presencia de soledad familiar, debido a que viven en el mismo lugar y están cerca unos de otros como familia unida, pero por otro lado también cabe señalar que se identificaron sujetos con soledad familiar, los mismos no cuentan con sus seres queridos por más que convivan con ellos en la misma casa o porque fueron abandonados y olvidados por los hijos.

4.1.3.2. Soledad conyugal

Tabla #6

Ítems correspondientes al factor de soledad conyugal.

ÍTEMS	RESPUESTAS					TOTAL
	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre	
	%	%	%	%	%	
n°3 - ¿Siente que tiene a alguien que quiera compartir su vida con usted?	47%	7%	13%	7%	27%	100%
n°4 - Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito	73%	7%	7%	0%	13%	100%
n°5 - Siento que estoy enamorado de alguien que me ama	80%	7%	0%	0%	13%	100%
n°6 - Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales	27%	13%	7%	40%	13%	100%
n°7 - Contribuyo a que mi pareja sea feliz	67%	0%	0%	20%	13%	100%

La escala ESTE-R en su última versión revisada en 2009, se divide en cuatro factores, uno de los cuales es la subescala de soledad conyugal, consta de 5 ítems y sus opciones de respuesta son: nunca, rara vez, alguna vez, a menudo y siempre.

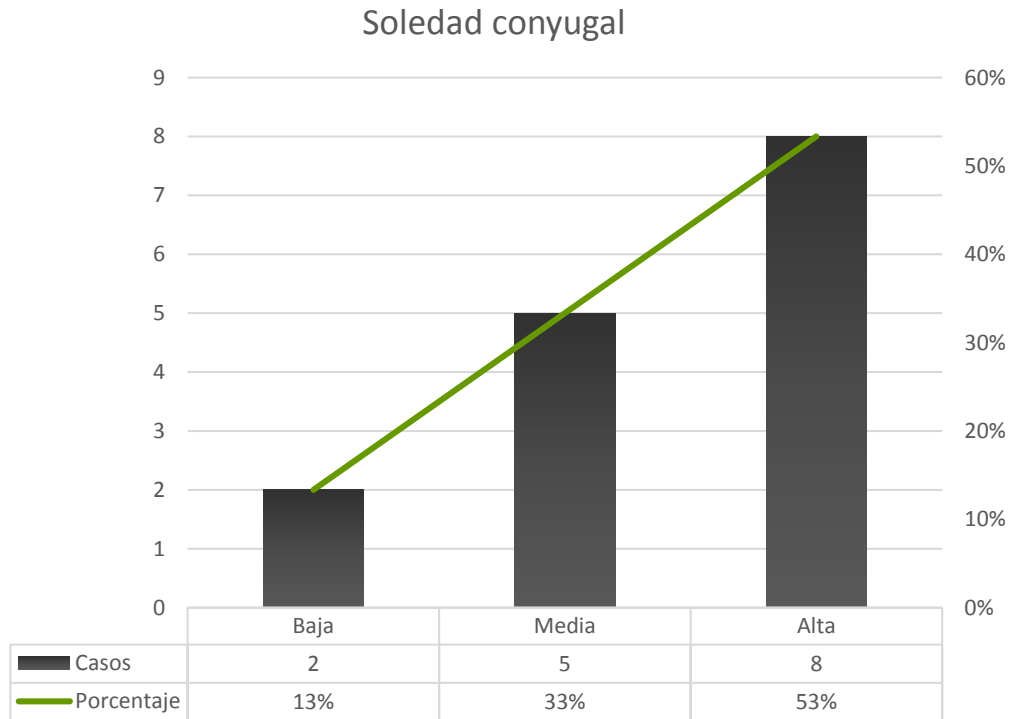
Es muy importante recalcar que este elemento contiene menos ítems en comparación con los demás factores.

La información recaudada con base a los 5 ítems, se determinó que los sujetos evaluados tenían una mayor proporción de respuestas “nunca” o “siempre”, seguido de respuestas “rara vez” o “a menudo” y por último el porcentaje más bajo es para la respuesta “alguna vez”, así mismo se puede corroborar en la tabla presentada. Por medio de las preguntas del factor de soledad conyugal o matrimonial, fue posible indagar los sentimientos en la relación de pareja que vivieron los sujetos evaluados del Centro Villa Nueva Potosí.

La tabla n°6 señala el porcentaje de cada pregunta o factor que se obtuvo mediante la realización del levantamiento de información necesaria de los sentimientos y emociones que sienten ante su compañero de vida.

Gráfico #22

Factor de soledad conyugal.



Análisis e interpretación

De acuerdo con la información del gráfico, el 13% corresponde a los sujetos que presencian soledad conyugal, el 33% poseen nivel moderado y el 53% presencia niveles altos de experimentar soledad de pareja.

De acuerdo a los datos obtenidos, más de la mitad de los sujetos evaluados experimentan una soledad conyugal, esto se debe a que muchas personas de la tercera edad que fueron evaluadas han sufrido la muerte de su pareja antes o después de la pandemia y el otro motivo fue la separación o divorcio por mala convivencia.

4.1.3.3. Soledad social

Tabla #7

Ítems correspondientes al factor de soledad social.

ÍTEMS	RESPUESTAS					TOTAL
	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre	
	%	%	%	%	%	
n°15 - No tengo amigos que compartan mis opiniones, aunque me gustaría tenerlos	60%	13%	0%	7%	20%	100%
n°16 - Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones	33%	7%	0%	13%	47%	100%
n°18 - Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo	40%	0%	0%	20%	40%	100%
n°22 - Me gusta la gente con la que salgo	33%	0%	0%	13%	53%	100%
n°23 - Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda	40%	0%	0%	40%	20%	100%
n°24 - Me siento satisfecho con los amigos que tengo	40%	0%	0%	7%	53%	100%

n°25 - Tengo amigos con los que comparto mis opiniones	33%	7%	0%	0%	60%	100%
--	-----	----	----	----	-----	------

La tabla corresponde al factor de soledad social de la escala de Este-r en su última versión revisada, la cual está constituida de 7 ítems y sus opciones de respuesta son: nunca, rara vez, alguna vez, a menudo y siempre.

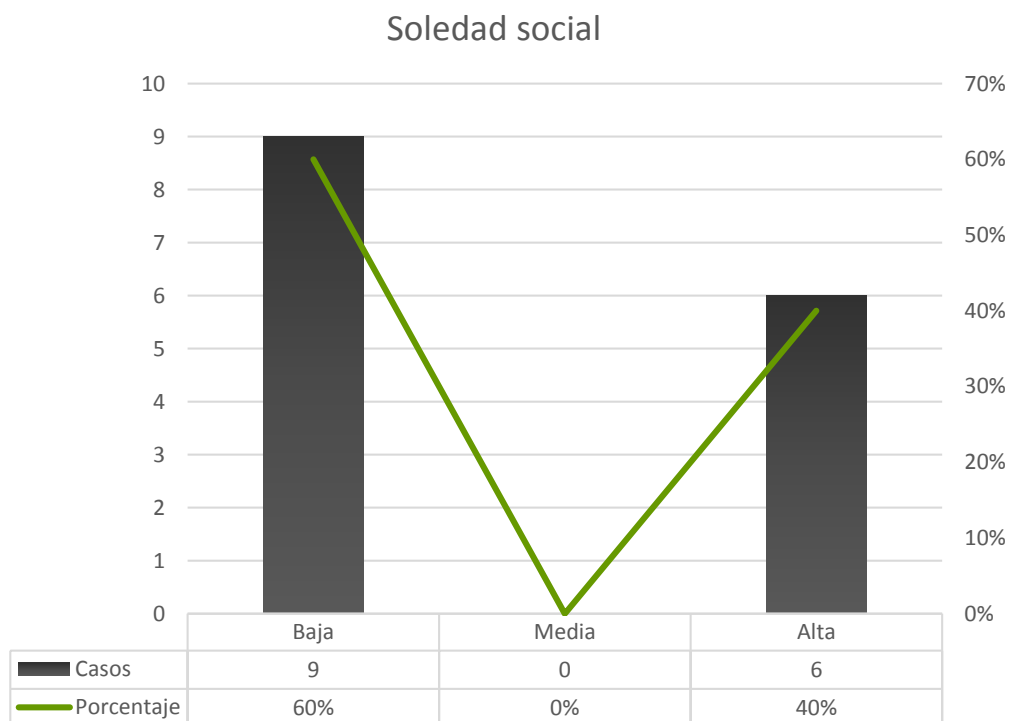
La información se recolectó en base a los ítems correspondientes a la subescala, determinándose que los sujetos evaluados tenían una mayor proporción de respuestas de “nunca” y “siempre”, seguido de respuestas “rara vez” o “a menudo” y la respuesta que no fue utilizada por los participantes para responder a las preguntas formuladas es “alguna vez”, este es el porcentaje más bajo, lo que puede ser confirmado por la tabla presentada en la anterior página.

Se utilizó la evaluación del factor de soledad social para estudiar el grado de aislamiento o pertenencia social que presentan los sujetos del Centro Villa Nueva Potosí y de esa forma obtener datos importantes que busca la presente investigación y determinar la relación que existe entre actividades recreativas y soledad emocional.

La tabla n°7 nos señala el nivel de participación que tienen los adultos mayores con sus amistades y como perciben esa relación, dicha información se puede observar y analizar en la tabla de ítems correspondientes al factor de soledad social.

Gráfico #23

Factor de soledad social.



Análisis e interpretación

Los resultados del factor soledad social determinaron que el 60% presentaba niveles bajos (ausencia de soledad) y el 40% niveles altos (presencia de soledad).

Del total de sujetos evaluados, más de la mitad fueron identificados como aquellos que llevan una vida feliz y plena sin riesgo de soledad social, debido a las actividades recreativas que realizan día a día con el apoyo de los familiares. Por el otro lado, con menor porcentaje están los adultos mayores con presencia de soledad social, además de experimentar soledad familiar y crisis existencial.

4.1.3.4. Crisis existencial

Tabla #8

Ítems correspondientes al factor de crisis existencial.

ITEMS	RESPUESTAS					TOTAL
	Nunca	Rara	Alguna	A	Siempre	
		vez	vez	menudo		
	%	%	%	%	%	
n°14 – Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco	7%	47%	7%	20%	20%	100%
n°26 – Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie	20%	33%	7%	7%	33%	100%
n°27 – Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas	33%	20%	7%	0%	40%	100%
n°29 – Siento que no soy popular	53%	7%	0%	0%	40%	100%
n°30 – Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí	7%	53%	0%	7%	33%	100%
n°31 – Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes	40%	20%	0%	33%	7%	100%

n°32 – Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil	40%	20%	0%	0%	40%	100%
n°33 – A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida	60%	7%	7%	13%	13%	100%
n°34 – Tengo miedo de muchas cosas	20%	33%	20%	20%	7%	100%

La categoría de crisis existencial fue utilizada en los sujetos del Centro Villa Nueva Potosí para indagar en las contradicciones internas que cada participante percibe a partir de la impresión de que la vida carece de sentido.

La escala Este-r en su última versión revisada en 2009, se divide en cuatro factores, uno de los cuales y el último grupo es el factor de crisis existencial, que está conformada de 9 ítems y sus opciones de respuesta son: nunca, rara vez, alguna vez, a menudo y siempre.

A través de los datos obtenidos y con base a las preguntas respecto a la crisis existencial (como perciben el sentido de vida), se obtuvo como resultado una mayor proporción de respuestas “nunca” o “siempre”, seguido de respuestas “rara vez” o “a menudo” y el porcentaje más bajo es para la respuesta “alguna vez”, ningún sujeto evaluado respondió con esta opción, el cual puede ser corroborado a través del cuadro presentado en la página anterior.

Gráfico #24

Factor de crisis existencial.



Análisis e interpretación

Se observó que, de un total de 15 sujetos que respondieron a la subescala, el 60% no estaba pasando por situaciones de crisis existencial, por otro lado, el resto, es decir, que es el 40% presentaron un alto grado de conflictos típicos de la introspección en la vida. El subgrupo de sujetos con puntajes altos en el factor crisis existencial, comentaron que el hecho de quedarse en casa todos los días, no tener amistades, no realizar actividades que los distraigan fuera del hogar, además de tener una familia ingrata, los hacía sentir tristes, solos, infelices, insatisfechos y vacíos.

Gráfico #25

Soledad emocional.


















Análisis e interpretación

En resumen, luego de registrar el número total de escalas de los sujetos evaluados, se demostró que el 40% presenta soledad emocional y el 60% tenía ausencia de soledad.

La soledad emocional está presente en la minoría de los sujetos evaluados, los mismos que obtuvieron puntajes bajos en los cuatro factores de la escala de Este-r en su última versión revisada en 2009. Por otro lado, más de la mitad de los sujetos no presentaban sentimientos de soledad emocional debido a la vida que llevan, que se compone de tener una familia unida, recibir cariño y participar en actividades de entretenimiento.

Tabla #9*Relación de actividades recreativas y soledad emocional.*

Sujetos	Género	Participación en actividades recreativas	%	Soledad emocional
Sujeto #1	F		57/100%	Ausencia
Sujeto #2	F		29/100%	Presencia
Sujeto #3	M		7/100%	Presencia
Sujeto #4	F		86/100%	Ausencia
Sujeto #5	F		71/100%	Ausencia
Sujeto #6	M		14/100%	Presencia
Sujeto #7	M		79/100%	Ausencia
Sujeto #8	F		79/100%	Ausencia
Sujeto #9	F		21/100%	Presencia
Sujeto #10	M		14/100%	Presencia
Sujeto #11	F		50/100%	Ausencia
Sujeto #12	F		79/100%	Ausencia
Sujeto #13	F		14/100%	Presencia
Sujeto #14	F		64/100%	Ausencia
Sujeto #15	F		43/100%	Ausencia

Análisis e interpretación

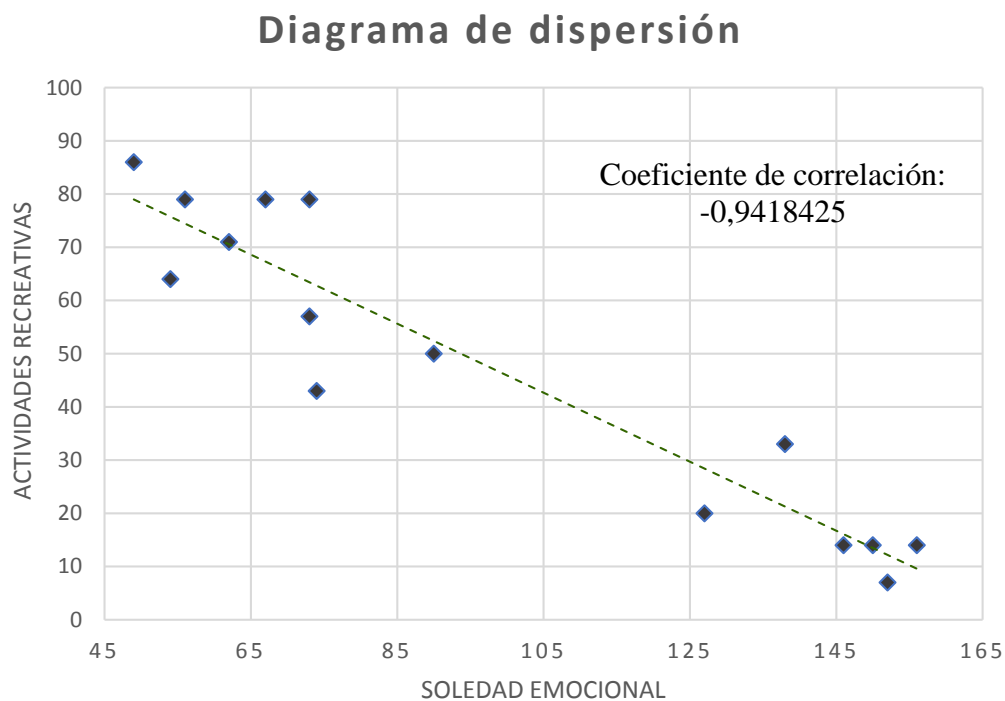
Se determinó que la mayoría de los sujetos evaluados realizan diversas actividades recreativas durante la semana, mismo que no presentan sentimientos de vacío, en comparación con los sujetos que reportaron no participar en acciones recreativas y fueron identificados con niveles de soledad emocional mediante la escala de ESTE-R.

La información proporcionada por los instrumentos aplicados con referencia a soledad emocional y actividades recreativas, proporcionó los resultados que se muestra en la tabla #9, considerando que cuantas más actividades recreativas realizan las personas de la tercera edad, menores son sus niveles de soledad emocional y mejor es su calidad de vida.

4.1.4. Resultado del coeficiente de correlación de Pearson

Gráfico #26

Diagrama de dispersión entre soledad emocional y actividades recreativas.



Análisis e interpretación

Mediante el diagrama de dispersión de Pearson se puede deducir que se presenta una **correlación negativa fuerte** (-0,9418425) entre las dos variables estudiadas. Esto significa que cuanto mayor es el número de ejecución de actividades recreativas, menor es el nivel de soledad emocional de los adultos mayores.

A partir de estos resultados se puede determinar que la correlación bivariada (soledad emocional y actividades recreativas) **es significativa** porque existe un grado de relación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En base al análisis de investigación correlacional descriptiva que midió el grado de relación entre las variables de actividades recreativas y soledad emocional, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- En la presente investigación se determinó el tipo de relación que existe entre las actividades recreativas y la soledad emocional de los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí, obteniendo la conclusión principal de que, a mayor realización de actividades recreativas en la vejez, se asocian a menores niveles de soledad emocional.

A través del análisis correlativo de las variables y de las herramientas utilizadas, se ha demostrado que la práctica de actividades recreativas tanto culturales, lúdicas, manuales, psicomotrices, entre otras, realizadas de manera continua en la vejez, reducirá el grado de soledad emocional que padece el adulto mayor, cambiando su forma de sentir y pensar, dejando de lado sus angustias, sentimiento de vacío y el sufrimiento psicológico.

Así también el coeficiente de correlación lineal de Pearson, determinó que la relación entre las dos variables es **significativa**, ya que, a mayor número de actividades recreativas, menor será el nivel de soledad emocional en los adultos mayores.

- Se identificó mediante la escala de ESTE-R en su última versión revisada en el año 2009, la cual se divide en cuatro factores; familiar, conyugal, social y crisis existencial, en la que los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí, manifiestan la presencia o ausencia de soledad emocional.

Los 15 adultos mayores evaluados, correspondiendo al 100%, de los cuales el 60% (9 sujetos) tenían ausencia de soledad emocional, mientras que el 40% (6 sujetos) si presentaban niveles de soledad emocional.

El grado de soledad emocional depende de las circunstancias individuales y del distanciamiento social experimentado por los evaluados.

- Por otro lado, con base en la entrevista se indagó los tipos de actividades recreativas que realizan los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Villa Nueva Potosí, los cuales fueron identificados por los sujetos que llevan un envejecimiento activo, buena calidad de vida y participan en varios eventos recreativos.

Entre las actividades recreativas más practicadas y populares están los juegos de mesa, manualidades, clases de estimulación cognitiva, actividades físicas, caminatas al aire libre, cursos de capacitaciones, actividades sociales, salidas con amistades, ver y escuchar la radio, televisión y cine. Por otro lado, también se identificó las actividades recreativas que son menos ejecutadas, como ser las clases de yoga, clases de escritura y lectura, asistir a charlas temáticas en grupo, asistir a fiestas sociales y finalmente asistir en las entradas folklóricas de la ciudad de La Paz o de cualquier parte de Bolivia.

- Así también se demuestra que la falta de actividades recreativas impacta negativamente en los sujetos evaluados, pues afecta el nivel físico, psicológico y social. Al igual que se identificó que la práctica regular de actividades recreativas tiene un efecto positivo en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí, incidiendo beneficiosamente en los factores emocionales, sociales y comportamentales.

- Para finalizar las conclusiones es importante mencionar otras causas personales o situacionales encontradas en los adultos mayores que presentan soledad emocional del Centro de Salud Villa Nueva Potosí. Estos son la ausencia física de una pareja, hijos u otro ser querido, inseguridades provocadas por el cónyuge o los hijos, falta de autoestima, insatisfacción personal, aislamiento social, falta de contacto cercano con sus pares, poco o ningún apoyo familiar ante situaciones de estrés o ansiedad.

- Las actividades recreativas permiten que el adulto mayor salga de su rutina, desarrolle su creatividad, se sienta útil, disfrute de intereses que antes no podían realizar por el trabajo o el poco tiempo que tenían para sí mismos, promueve las relaciones interpersonales, contribuye con el cambio de estilo de vida y forma de pensar, dejando de lado el sentimiento de soledad y vacío.

Los nueve sujetos que fueron identificados con ausencia de soledad emocional del Centro de Salud Villa Nueva Potosí, son los mismos que realizan activamente una variedad de actividades recreativas de diferentes instituciones, que les brindan grandes beneficios, desde una disminución de soledad emocional hasta la reducción de dolencias físicas, además de un fortalecimiento de los vínculos sociales y aumento del autoconcepto y la autoestima.

La relación que existe entre las actividades recreativas y la soledad emocional en el adulto mayor, indica que es beneficioso en gran medida, ya que cuantas más actividades recreativas ejecute el adulto mayor, menor será el nivel de soledad emocional que experimente.

5.2. RECOMENDACIONES

Dada la importancia de esta investigación, y en función de los resultados obtenidos, se publicarán ciertas recomendaciones surgidas durante el estudio. Asimismo, se invita a futuros investigadores que se interesen en profundizar el mismo tema, ya que es un estudio que debe tratarse de manera profunda y amplia, además de ser un tema de gran importancia que ayuda a una población vulnerable como lo es la persona de la tercera edad, quien necesita de nuestra atención y colaboración.

Se han elaborado las siguientes recomendaciones:

- Una cosa es vivir solo y otra muy diferente es sentirse solo, por lo que se recomienda realizar charlas informativas sobre las consecuencias que trae consigo la soledad emocional en el adulto mayor, la cual debe estar dirigida hacia los familiares de los ancianos y de esta forma prevenir el rechazo o la exclusión del adulto mayor por parte de los familiares, además de reducir el nivel de soledad emocional en los sujetos afectados.
- También existe la necesidad de desarrollar una serie de talleres sobre "empoderamiento emocional, autoestima, resolución de conflictos y dependencia emocional" para personas de la tercera edad, que les permita gestionar tanto sus emociones, como sus pensamientos y lo encaminen a una dirección positiva y constructiva. Tomar conciencia de las emociones, expresarlas, aceptarlas y asumirlas hace que el individuo sea resiliente, feliz y por lo tanto poder afrontar la vida personal con optimismo.

- Del mismo modo se recomienda establecer proyectos o centros especializados en el tratamiento de la soledad emocional a partir de la ejecución de actividades recreativas para Adultos Mayores, con el objetivo de aportar beneficios en la mejora de los factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor que experimenta grados altos o bajos de soledad emocional. Hoy en día, existen muchas instituciones públicas y privadas que se encargan de ayudar a todas las personas mayores que han sufrido violencia física, abandono, robo de propiedad, entre otros, pero ninguna de ellas está disponible para abordar únicamente y en profundizar las consecuencias que trae consigo los problemas psicológicos relacionados con los diferentes tipos de soledad.

- Cuando se determina que las personas mayores son más propensas a experimentar sentimientos de soledad o vacío por falta de interacción con familiares o amigos, también cuando atraviesan una situación de duelo causado por la pérdida del conyugue, determina que están experimentando una situación de soledad emocional, por lo que debe ser tratado inmediatamente para no evolucionar a un trastorno depresivo y pueda conllevar a situaciones poco deseables. La intervención debe ser psicoterapéutica ya que se basará en sus emociones y pensamientos inadecuados.

- Los familiares o cuidadores no deben dejar solo al adulto mayor cuando es evidente que están viviendo en una soledad emocional no deseada, poniendo en riesgo su integridad física y comprometiendo así su integración social, situación que no se debe dejar pasar como un evento normal, por el contrario, se debe apoyar de acuerdo a las siguientes recomendaciones: brindar una oferta de actividades recreativas de diferentes campos de acuerdo a su edad, capacidad y gusto, impulsarlo a que realice una variedad de actividades con sus amistades, validar sus elecciones y sentimientos.

BIBLIOGRAFÍA

DE

REFERENCIA

Abarza Morales, L. E. & Zúñiga Bastías, R. M. (2021). Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 9719-9733. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.1017

Aguilar, J. M., Álvarez, J., & Lorenzo, J. J. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *International journal of developmental and educational psychology*, 4(1), 161-168. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832331017.pdf>

Aldas Vargas, C. A., Chara Plua, N. J., Guerrero Pluas, P. J., & Flores Peña, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, 7(5), 64-77. Disponible en: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2233>

Alvarado García, A. M. & Salazar Maya, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 2014;25(2):57-62. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

Arrabal Martín, E. M. (2018). *Inteligencia emocional*. Editorial Elearning, SL.

- Azevedo, M., & Lemos, J. L. (2022). Ancianos activos, días divertidos. Diseño de juegos para personas mayores. *Zincografía*, 124-138. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=85352>
- Barba Gallardo, P. A. (2022). La reserva cognitiva como prevención en el deterioro de las funciones neurocognitivas en la vejez. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, Horizontes*. 5(20), 1074 - 1083. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i20.258>
- Benítez Camacho, É. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Medicina y ética*, 32(1), 15-39. Disponible en: <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>
- Campaña Chaglla, V. L., Martínez Ortiz, T. A., Alvarado Quinto, R. E., & Molina Peña, D. A. (2022). La inteligencia emocional y su calidad de vida durante la pandemia Covid-19 en personas de la tercera edad del hogar de acogimiento del adulto mayor del cantón Cevallos. *Conciencia Digital*, 5(1.1), 566-580. Disponible en: <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/2014>
- Carabalí, S. M. (2021). Vejez y teorías del envejecimiento. In *Salud, Vejez y Discapacidad*, (pp. 25-50). Universidad Santiago de Cali. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8430080>
- CEDLA (Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario). (3 de mayo del 2015). *La Prensa - Los adultos mayores obligados a trabajar*. [En línea] disponible en:

<https://cedla.org/obess/la-prensa-los-adultos-mayores-obligados-a-trabajar-3052015/>

CEDLA (Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario). (28 de mayo del 2014). *El Sol - Adultos mayores que siguen trabajando Laboral*. [En línea] disponible en: <https://cedla.org/obess/el-sol-adultos-mayores-que-siguen-trabajando-laboral-28052014/>

CEDLA (Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario). (12 de marzo del 2019). *El Fulgor - En Bolivia, la vejez es sinónimo de pobreza*. [En línea] disponible en: <https://cedla.org/obess/en-bolivia-la-vejez-es-sinonimo-de-pobreza/>

Chafla Valverde, I. A. (2022). *Soledad y ansiedad en usuarios del Centro de Atención Integral al Adulto Mayor*. *Guano, 2022* (Licenciatura en psicología clínica), Universidad Nacional de Chimborazo. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9261>

Chaparro Díaz, L., Carreño Moreno, S. & Arias Rojas, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista cuidarte, 10(2)*, 1-11. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200300

Chong Daniel, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 28(2)*, 79-86. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es&tlng=es

Contreras Hernández, Valeria. (2021). Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 37, 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2944>

Del Cerro Campano, Y. (2011). Caracterización biopsicosocial del adulto mayor perteneciente al Consultorio Popular Pariapan del Municipio Juan Germán Roscio Estado Guárico en la República Bolivariana de Venezuela. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (2011-02). [En línea] Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/11/ycc.htm>

ERBOL, educación radiofónica de Bolivia. (26 de agosto del 2018). *Renta de jubilación alcanza el 14,7% de los adultos mayores*. [En línea] disponible en: https://www.erbol.com.bo/noticia/social/26082018/renta_de_jubilacion_alcanza_147_de_los_adultos_mayores

- Fernández, O., Muratori, M., & Zubieta, E. M. (2013). Bienestar eudaemónico y soledad emocional y social. *Consejo Nacional de Democratización del Libro y de Fomento de la Lectura; Boletín de Psicología*, 108, 7-23. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/27610>
- Fonseca Céspedes, I. (2019). Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez. *Anales en Gerontología*, 11(11), 141-157. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7312955>
- Froment, F. & García González, A. J. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 33, 3-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367715>
- García Valdecasas Medina, J. I. (2018). Una nueva epidemia asola la sociedad occidental: la soledad. *Razón y fe*, 277(1431), 51-62. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/view/9089>
- Garzón Mosquera, J. C. & Aragón Vargas, L. F. (2021). Sedentarismo, actividad física y salud: una revisión narrativa. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (42), 478-499. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7986290>
- Giai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 67-76. Disponible en:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assetsets/rcsp/v41n1/spu07115.pdf

Gonzales Celis, A. (2010). *Calidad de vida en el adulto mayor*. Editorial: Instituto Nacional de Geriátría (INGER). Disponible en: <http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/handle/20.500.12100/17392>

Granados Hernández, M., & Muñoz Rojas, D. (2015). Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (29), 92-107. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682015000200092&script=sci_arttext

Granillo Velasco, L. F. & Sánchez Aragon, R. (2020). La soledad en la pareja y su relación con el apego. *CienciaUAT*, 15 (1), 48-62. Disponible en: <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v15i1.1376>

Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N. & Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana De Gerencia*, 26(95), 530-543. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/36265-Texto%20del%20art%C3%ADculo-63331-2-10-20210726.pdf>

Institución Nacional de Estadística (INE). (2019). *Estudio post – censal del adulto mayor. Estado de situación de los adultos mayores en Bolivia*. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/publicaciones/estudio-post-censal-del-adulto-mayor/>

- Landinez Parra, N. S., Contreras Valencia, K., & Castro Villamil, Á. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista cubana de salud pública*, 38, 562-580. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asets/rcsp/v38n4/spu08412.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v38n4/spu08412.pdf)
- Lastra López, L. (2022). *La soledad y el aislamiento social, un motivo de preocupación en una sociedad cada vez más envejecida*. (Grado de Enfermería), Universidad de Cantabria. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/25019>
- Leñero Otero, L. (2022). Implicaciones intrafamiliares de la población en la tercera edad. *Papeles de Población*, 5(19), 199-215. Disponible en: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/18145>
- López Casanovas, G. & Beigelman, M. (2021). La nueva economía de la soledad. Soledad y salud de las personas mayores. *Debates sobre longevidad*, 137-151. Disponible en: <https://www.almendron.com/tribuna/wp-content/uploads/2021/03/debates-sobre-longevidad-mas-alla-de-las-pensiones.pdf#page=138>
- López Doblas, J., & Díaz Conde, M. P. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *REVISTA INTERNACIONAL DE SOCIOLOGÍA*. 76(1), 1-13. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/52105>
- Márquez Terraza, A. V., Azzolino, J. M., & Jofré Neila, M. J. (2020). Relación entre actividades recreativas declaradas y capacidades cognitivas y funcionales en

adultos mayores. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(2), 1-16. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n2/e1295/es>

Martínez Brito, O., Camarero Forteza, O., González Rodríguez, C., & Martínez Brito, L. (2016). Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. *Medimay*, 22(1), 30-41. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/925>

Martínez Heredia, N., Santaella Rodríguez, E., & Rodríguez García, A. M. (2021). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. *Revisión bibliográfica*, 39, 829-834. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/64030>.

Moyao García, D. (2022). El envejecimiento, un camino que empezamos a recorrer. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 45(2), 79-81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103880>

Noriega Duche, C. E. & Ortiz Paredes, A. C. (2021). Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán–Ecuador. *Polo del conocimiento*, 6(3), 419-432. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2379>

Nuria Camuñas, I. M. & Miguel Tobal, J. J. (2019). Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(1), 19-28. Disponible en:

https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10123202/1/Camun%CC%83as%2C%20Mavrou%20y%20Miguel-Tobal_2019.pdf

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y salud. Fecha de consulta: 12 de enero de 2019. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

Organización Mundial de la Salud, 12 de diciembre de 2017. La salud mental y los adultos mayores. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. (4 de octubre de 2021) [en línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>

Ovalle Proaño, V. T., & Wilmot Zambrano, A. D. (2018). Análisis de los espacios recreativos para el diseño de un programa de actividades artísticas, culturales y deportivas en las áreas verdes de Guayaquil (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Comunicación Social). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/35002>

Palma Ayllón, E. & Escarabajal Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022

- Pedrero Nieto, M. (2022). Situación económica en la tercera edad. *Papeles de población*, 5(19), 77-101. Disponible en: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/18140>
- Pérez Veriel, S., Mena Napoles, E., Córdova Urgellés, W., Vega Fiol, M., & Mena La Rosa, M. (2022). Intervención educativa para la preparación de los cuidadores del adulto mayor. *Revista Información Científica*, 101(2), 1-9
- Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A., & Suárez Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 488-505. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Pochintesta, P. (2021). Soledad, envejecimiento y viudez en el curso de la vida. Un estudio de casos en personas viudas de Argentina. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(1), 1-17. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982021000100117
- Pozo Bardera, C., Madrid Vegas, K. E., Fernandez Cezar, R., & Solano Pinto, N. (2022). Relación entre variables psicosociales y actitud hacia el envejecimiento. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 17-26. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2305>

Quintero, Á., Henao, M. E, Villamil, M. M., & León, J. (2015). Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica*, 35(1), 90-100. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572015000100012

Recuenco, A. (2020). Inteligencia emocional: El lenguaje de más valor en el mundo de hoy. *SCIENDO*, 23(3), 197-205. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/3123>

Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es&tlng=es

Rodríguez Quiroga de Pereira, A., Bongiardino, L., Borensztein, L., Aufenacker, S. I., Crawley, A., Botero, C., Scavone, K. & Vazquez, N. (2021). Sentimientos de soledad y problemas internalizantes frente al distanciamiento social y confinamiento preventivo por el coronavirus COVID-19. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24 (2), 57-84. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/5706>

Rojas Rebollido, J. M., López Rodríguez del Rey, M. M., Abreus Mora, J. L., & Gonzáles Curbelo, V. B. (2021). Ejercicio físico y envejecimiento exitoso: consideraciones de una relación necesaria. *Revista Científica Cultura, Comunicación y*

Desarrollo, 6(3), 88-96. Disponible en:
<https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/318>

Romero Barquero, C. E. (2021). Evaluación de actividades recreativas para el fomento de la resiliencia. *Athlos: Revista internacional de ciencias sociales de la actividad física, el juego y el deporte*, (22), 22-44. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7767301>

Sábado, J. T. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, (16), 26-30. Disponible en:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-MiedoYAnsiedadAnteLaMuerteEnElContextoDeLaPandemia-7544334.pdf>

Salazar Salas, C. G. (2010). Actividades recreativas y sus beneficios para personas nicaragüenses residentes en Costa Rica. *Revista Electrónica" Actualidades Investigativas en Educación"*, 10(1), 1-40. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44713068004>

Torío López, S. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez. Una mirada en tiempos de pandemia. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 9-16. Disponible en:
<https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/61790/document%2824%29.pdf?sequence=1>

Torío López, S. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez. Una mirada en tiempos de pandemia. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 37, 9-16. Disponible en:

<https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/61790/document%2824%29.pdf?sequence=1>

Trujillo León, Y. I., Casique Casique, L., Morales Jinez, A. & Álvarez Aguirre, A. (2021). Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(3), 257-271. Disponible en: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/98>

Vicente Arruebarrena, A. & Sánchez Cabaco, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, (19), 15-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>

Yusta Tirado, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la gerontología. *Trabajo social hoy*, (88), 25-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7430123>

ANEXOS

Anexo #1

**GUÍA DE PREGUNTAS
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

GÉNERO: F M

1. ¿Cuál es su nombre?

Respuesta:

.....
.....

2. ¿Qué edad tiene?

Respuesta:

.....
.....

3. ¿Cuál es su estado civil?

Respuesta:

.....
.....

4. ¿Con quién vive?

Respuesta:

.....
.....

5. ¿Le agrada realizar actividades recreativas?

Respuesta:

.....
.....

6. ¿Realiza con frecuencia las actividades recreativas?

Respuesta:

.....
.....

7. ¿Realiza juegos de mesa?

Respuesta:

.....
.....

8. ¿Realiza arte o manualidades?

Respuesta:

.....
.....

9. ¿Realiza clases de estimulación cognitiva?

Respuesta:

.....
.....

10. ¿Realiza talleres de escritura?

Respuesta:

.....
.....

11. ¿Observa o escucha la televisión, radio o cine?

Respuesta:

.....
.....

12. ¿Realiza clases de yoga?

Respuesta:

.....
.....

13. ¿Realiza actividades físicas?

Respuesta:

.....
.....

14. ¿Realiza caminatas al aire libre?

Respuesta:

.....
.....

15. ¿Realiza algún curso de capacitación?

Respuesta:

.....
.....

16. ¿Realiza actividades sociales?

Respuesta:

.....
.....

17. ¿Realiza charlas temáticas en grupo de pares?

Respuesta:

.....
.....

18. ¿Realiza excursiones o salidas con sus amistades?

Respuesta:

.....
.....

19. ¿Asiste a fiestas?

Respuesta:

.....
.....

20. ¿Participa en entradas de danzas folkóricas?

Respuesta:

.....
.....

Anexo #2

ESCALA ESTE- R EN SU VERSIÓN REVISADA 2009

El siguiente cuestionario tiene como objetivo evaluar el nivel de soledad en adultos mayores, consta de 34 ítems, los cuales constan de una puntuación de 1 a 5. Marque con un “X” la respuesta que mejor considere según la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
5	4	3	2	1

Nombre:

Fecha:

Nº	ÍTEMS	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
1.	Me siento solo.					
2.	¿Con qué frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?					
3.	¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida con usted?					
4.	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito.					
5.	Siento que estoy enamorado de alguien que me ama.					
6.	Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales.					
7.	Contribuyo a que mi pareja sea feliz.					
8.	Me siento solo cuando estoy con mi familia.					
9.	Mi familia se preocupa por mí.					
10.	Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo, aunque me gustaría que lo hubiera.					
11.	Realmente me preocupo por mi familia.					
12.	Siento que pertenezco a mi familia.					
13.	Me siento cercano a mi familia.					

14.	Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco.					
15.	No tengo amigos que compartan mis opiniones, aunque me gustaría tenerlos.					
16.	Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones.					
17.	Me encuentro a gusto con la gente.					
18.	Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo.					
19.	Me siento aislado.					
20.	¿Con qué frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?					
21.	Siento que mi familia es importante para mí.					
22.	Me gusta la gente con la que salgo.					
23.	Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda.					
24.	Me siento satisfecho con los amigos que tengo.					
25.	Tengo amigos con los que comparto mis opiniones.					
26.	Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie.					
27.	Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas.					
28.	Siento que soy importante para la gente.					
29.	Siento que no soy popular.					
30.	Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí.					
31.	Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes.					
32.	Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil.					
33.	A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida.					
34.	Tengo miedo de muchas cosas.					

Anexo #3

FOTOGRAFÍAS



FOTO N°1.- Entrevista

Realizando la entrevista a una de las adultas mayores del centro Villa Nueva Potosí en la puerta de su domicilio con todas las medidas de bioseguridad (Barbijo protegiendo nariz y boca)



FOTO N°2.- Test de la escala ESTE-R

Dentro del domicilio del adulto mayor, indicándole las consignas de cada ítem del test de la escala ESTE-R para que pueda fluir con claridad.



FOTO N°3.- Entrevista y evaluación del test ESTE-R

El adulto mayor señalándonos las actividades que realiza diariamente y respondiendo así a la entrevista, para posteriormente colaborarnos con la evaluación de la escala ESTE-R.

Anexo #4

PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

TEMA: Actividades recreativas y soledad emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí.

DATOS GENERALES:

Nombre del centro: Centro de Salud Villa Nueva Potosí.

Ubicación: El centro de salud para personas de la tercera edad, se encuentra ubicado en el departamento de La Paz, provincia Murillo, macrodistrito Cotahuma, zona 3 de mayo, en plena esquina de la calle Manuel Jofre y Cumana.

Descripción del centro: El Centro de Salud Villa Nueva Potosí, es un Centro de Salud que tiene un espacio para las personas de la tercera edad de la zona, que brinda ambientes de encuentro, reunión y organización para promover la comunicación y la interacción entre pares, a través de actividades sociales, educativas y recreativas. De igual forma brinda atención y orientación gratuita sobre los derechos del adulto mayor en Bolivia, debido a que el centro se encuentra asociado a la Alcaldía Paceña y al Centro de orientación socio legal del adulto mayor “COSLAM”.

I. INTRODUCCIÓN

La soledad emocional en la vejez provoca una sensación de vacío frecuente y constante que afecta la calidad de vida del individuo.

En Bolivia y en la ciudad de La Paz, las personas mayores de 60 años experimentan algún tipo de soledad, especialmente soledad emocional, que ha demostrado ser el problema más común en la actualidad y uno de los más temidos que enfrenta la sociedad, lo que repercute negativamente en la salud física, psicológica y social, deteriorando la calidad de vida diaria del anciano.

Por otro lado, las actividades recreativas son ejercicios de entretenimiento que los individuos realizan en su tiempo libre y eligen voluntariamente de acuerdo con sus intereses, con el fin de encontrar la felicidad y el placer de la vida. Este tipo de actividades brindan beneficios personales tanto físicos, psicológicos, cognitivos, espirituales y sociales en el adulto mayor.

A través del análisis correlativo de las variables (soledad emocional y actividades recreativas) se ha evidenciado que la práctica constante de actividades recreativas tanto culturales, lúdicas, manuales, psicomotrices, entre otras, reduce el grado de soledad emocional que padece el adulto mayor, cambiando su forma de sentir y pensar, dejando de lado sus angustias, sentimientos de vacío y sufrimiento psicológico.

II. JUSTIFICACIÓN

La soledad en los adultos mayores es un tema muy importante que se debe atender de inmediato, ya que las personas mayores de 60 años son más propensas a experimentar algún tipo de soledad que afecta la calidad de vida.

Por ello, es importante abordar específicamente la soledad emocional (objetiva o subjetiva), a través de una variedad de intervenciones de actividades recreativas y de esta

manera desviar el sentimiento desagradable provocados principalmente por el abandono familiar, conyugal o de la sociedad y así garantizar un envejecimiento saludable y exitoso.

III. OBJETIVO GENERAL

Reducir y superar la soledad emocional a partir de la implementación de diversas actividades recreativas en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Nueva Potosí.

IV. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

La presente propuesta de solución al problema de investigación se desarrollará en cuatro fases, en un plazo de 5 meses, con 3 sesiones por semana (lunes, miércoles y viernes), cada una de 70 minutos.

Las fases de desarrollará de acuerdo al siguiente cronograma:

Fase	Actividades	Meses							
		feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	
Primera fase	Diagnóstico del grupo para programar futuras actividades								
Segunda fase	Evaluaciones previas a la intervención								
Tercera fase	Intervención con el proyecto de actividades recreativas								
Cuarta fase	Evaluaciones posteriores a la intervención								

V. ACTIVIDADES

Fecha	Día	Actividad recreativa	Tiempo	Materiales	Lugar	Responsable
Mes: Marzo	Lunes	Manualidad: Pintura en tela	55 min.	-Tela -Acrilexs -Pinceles -Vaso -Agua -Papel higiénico	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Té de manzanilla		
	Miércoles	Salidas de campo o excursiones	120 min.	-Kit de primeros auxilios -Ropa adecuada -Gorros -Apthapi	Parque Urbano Central	Investigador
	Viernes	Juegos de mesa: 1. Bingo 2. Ajedrez	55 min.	- Kit de bingo -Tablero de ajedrez	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Api		
	Lunes	Manualidades (elección personal): 1. Porta agujas 2. Porta lápices de palitos de helado	55 min.	-Pegamento -Tijeras -Palitos de helado -Tela -Hilos -Agujas -Algodón sintético	Centro de salud Villa	Investigador

		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Cocoa	Nueva Potosí	
	Miércoles	Salidas de campo o excursiones	120 min.	-Kit de primeros auxilios -Ropa adecuada -Gorros -Apthapi	Parque laguna Cota Cota	Investigador
	Viernes	Juegos de mesa: 1. Domino 2. Bingo	55 min.	-Fichas de domino - Kit de bingo	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Huevo -Azúcar -Té de anís		
	Lunes	Manualidades (elección personal): -Pintado en botella de vidrio -Botín de goma eva	55 min.	-Botellas -Pinturas -Pinceles -Goma eva -Tijeras -Pegamento -Cartón -Moldes	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Café		
	Miércoles	Salidas de campo o excursiones	120 min.	-Kit de primeros auxilios	Bosquecillo de Pura Pura	Investigador

				-Ropa adecuada -Gorros -Apthapi		
	Viernes	Juegos de mesa: -Rompecabeza -Preguntas culturales	55 min.	-Tablas de rompecabezas -Cuestionario de preguntas culturales	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Carnes frías -Azúcar -Sultana		
	Lunes	Manualidad: -Portarretrato con cascara de huevo	55 min.	-Cartón -Pegamento -Cascara de huevo -Acrolex -Pincel	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Queso -Café		
	Miércoles	Salidas de campo o excursiones	120 min.	-Kit de primeros auxilios -Ropa adecuada -Gorros -Apthapi	Parque de las culturas y de la madre tierra	Investigador
	Viernes	Juegos de mesa: -Bingo -Sopa de letras	55 min.	-kit de bingo -Plantillas con sopa de letra -Bolígrafos	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas		

				-Pan -Azúcar -Café		
Mes: Abril	Lunes	Clases de yoga	55 min.	-Ropa cómoda -Mantas de suelo -Agua	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Mantequilla -Té de coca		
	Miércoles	Taller de escritura y lectura	55 min.	-Cuadernos -Lápices -Libros de cuentos -Pisaron acrílico -Marcadores	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Huevo frito -Té con limón		
	Viernes	Tarde de baile	55 min.	-Ropa cómoda -Agua -Parlante	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Queso -Café		
	Lunes	Clases de yoga	55 min.	-Ropa cómoda		

				-Mantas de suelo -Agua	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Empanadas -Azúcar -Sultana		
	Miércoles	Taller de escritura y lectura	55 min.	-Cuadernos -Lápices -Libros de cuentos -Pisaron acrílico -Marcadores	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Queque -Azúcar -Leche		
	Viernes	Tarde de baile	55 min.	-Ropa cómoda -Agua -Parlante	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Cocoa		
	Lunes	Clases de yoga	55 min.	-Cuadernos -Lápices -Libros de cuentos -Pisaron acrílico -Marcadores	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos		

		(Cierre de sesión)		-Cucharillas -Pan -Azúcar -Té de anís		
	Miércoles	Taller de escritura y lectura	55 min.	-Cuadernos -Lápices -Libros de cuentos -Pisaron acrílico -Marcadores	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Carne frías -Azúcar -Té de manzanilla		
	Viernes	Tarde de baile	55 min.	-Ropa cómoda -Agua -Parlante	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Té de cedrón		
	Lunes	Clases de yoga	55 min.	-Cuadernos -Lápices -Libros de cuentos -Pisaron acrílico -Marcadores	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Jugo de quinua		

	Miércoles	Taller de escritura y lectura	55 min.	-Cuadernos -Lápices -Libros de cuentos -Pisaron acrílico -Marcadores	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador	
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Cocoa			
	Viernes	Tarde de baile	55 min.	-Ropa cómoda -Agua -Parlante	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador	
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Rollo de queso -Azúcar -Té de coca			
	Mes: Mayo	Lunes	Actividades de relajación	55 min.	-Música -Parlante -Ropa cómoda -Incienso	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
			Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Sultana		
Miércoles		Manualidades con reciclaje de botellas de plástico	55 min.	-Botella desechable -Tijeras -Pegamento -Cintas	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador	
		Hora del té	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos			

		(Cierre de sesión)		-Cucharillas -Pan -Azúcar -Api		
	Viernes	Actividades deportivas	30 min.	-Ropa cómoda -Agua -Gorro	Cancha deportiva de la zona	Investigador
	Lunes	Actividades de relajación	55 min.	-Música -Parlante -Ropa cómoda -Incienso	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Té de anís		
	Miércoles	Manualidades con reciclaje con tubos de papel higiénico	55 min.	-Tubos -Pegamento -Tijera -Acrilexs -Pinceles -Toallitas húmedas	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Queso -Azúcar -Café		
	Viernes	Actividades deportivas	30 min.	-Ropa cómoda -Agua -Gorro	Cancha deportiva de la zona	Investigador
	Lunes	Actividades de relajación	55 min.	-Música -Parlante -Ropa cómoda -Incienso	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té	15 min.	-Caldera eléctrica		

		(Cierre de sesión)		-Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Té con limón		
	Miércoles	Manualidades con reciclaje: Organizador de latas	55 min.	-Latas -Pegamento -Lana -Pinturas -Pinceles -Cartón	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Leche		
	Viernes	Actividades deportivas	30 min.	-Ropa cómoda -Agua -Gorro	Cancha deportiva de la zona	Investigador
	Lunes	Actividades de relajación	55 min.	-Música -Parlante -Ropa cómoda -Incienso	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Empanada -Azúcar -Té de cedrón		
	Miércoles	Manualidades con reciclaje: Adornos con caja de madera	55 min.	-Caja vieja de madera -Pinceles -Pinturas -Periódicos -Toallitas húmedas	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas		

				-Rollo de queso -Azúcar -Sultana		
	Viernes	Actividades deportivas	30 min.	-Ropa cómoda -Agua -Gorro	Cancha deportiva de la zona	Investigador
Mes: Junio	Lunes	Cursos de capacitación: -Repostería -Internet	55 min.	-Ingredientes y utensilios básicos de repostería	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Azúcar -Té de canela		
	Miércoles	Juegos cognitivos	55 min.	-Cuadernillo con ejercicios de estimulación cognitiva -Fichas cognitivas	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Té de manzanilla		
	Viernes	Caminatas	60 min.	-Ropa cómoda -Agua -Gorro	Parque verde perteneciente a la zona	Investigador
	Lunes	Cursos de capacitación: -Repostería -Internet	55 min.	-Ingredientes y utensilios básicos de repostería	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
Hora del té (Cierre de sesión)		15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan			

				-Azúcar -Wilkaparu		
	Miércoles	Juegos cognitivos	55 min.	-Cuadernillo con ejercicios de estimulación cognitiva -Fichas cognitivas	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Empanada -Azúcar -Té de cedrón		
	Viernes	Caminatas	60 min.	-Ropa cómoda -Agua -Gorro	Parque central Urbano	Investigador
	Lunes	Cursos de capacitación: -Repostería -Internet	55 min.	-Ingredientes y utensilios básicos de repostería	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Azúcar -Café		
	Miércoles	Juegos cognitivos	55 min.	-Cuadernillo con ejercicios de estimulación cognitiva -Fichas cognitivas	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Cocoa		
	Viernes	Caminatas	60 min.	-Ropa cómoda	Montículo	Investigador

				-Agua -Gorro		
	Lunes	Cursos de capacitación: -Repostería -Internet	55 min.	-Ingredientes y utensilios básicos de repostería	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Azúcar -Leche		
	Miércoles	Juegos cognitivos	55 min.	-Cuadernillo con ejercicios de estimulación cognitiva -Fichas cognitivas	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Rollo de queso -Azúcar -Té		
	Viernes	Caminatas	60 min.	-Ropa cómoda -Agua -Gorro	Mirador laikakota	Investigador
Mes: Julio	Lunes	Juegos de salón	55 min.	-Kit de bolos	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Linaza		
	Miércoles	Risoterapia	55 min.	-Parlantes -Música -Agua	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos		

		(Cierre de sesión)		-Cucharillas -Pan -Azúcar -Cocoa		
Viernes	Clases aeróbicos		55 min.	-Ropa cómoda -Agua	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
	Hora del té (Cierre de sesión)		15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Api		
Lunes	Juegos de salón		55 min.	-Hojas blancas -Fichas de colores -Balón	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
	Hora del té (Cierre de sesión)		15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Café		
Miércoles	Risoterapia		55 min.	-Parlantes -Música -Agua	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
	Hora del té (Cierre de sesión)		15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan de Laja -Azúcar -Té con limón		
Viernes	Clases aeróbicos		55 min.	-Ropa cómoda -Agua	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
	Hora del té (Cierre de sesión)		15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Wilkaparu		

Lunes	Juegos de salón	55 min.	-Kit de billar	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
	Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Cocoa		
Miércoles	Risoterapia	55 min.	-Parlantes -Música -Agua	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
	Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Té de zanahoria		
Viernes	Clases aeróbicos	55 min.	-Ropa cómoda -Agua	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
	Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Jugo de quinua		
Lunes	Juegos de salón	55 min.	-Kit de jenga	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
	Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Cocoa		
Miércoles	Risoterapia	55 min.	-Parlantes -Música -Agua	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
	Hora del té	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos		

		(Cierre de sesión)		-Cucharillas -Pan -Azúcar -Cocoa		
	Viernes	Clases aeróbicos	55 min.	-Ropa cómoda -Agua	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador
		Hora del té (Cierre de sesión)	15 min.	-Caldera eléctrica -Vasos -Cucharillas -Pan -Azúcar -Sultana		
Mes: Agosto	Lunes, miércoles y viernes	Evaluación final	60 min.	-Fotocopias de test Hojas en blanco -Lápices -Mesa -Sillas	Centro de salud Villa Nueva Potosí	Investigador

VI. EVALUACIÓN

La evaluación de esta propuesta se dividirá en tres etapas: evaluación inicial, durante el proceso y al final de la intervención. Cada etapa se efectuará en diferentes momentos de manera expuesta y escrita, con el objetivo de poder recopilar información relevante sobre los cambios y resultados que se produjeron durante la implementación de las diversas actividades recreativas.

Modelo de evaluación

- Evaluación oral
- Evaluación práctica
- Evaluación inicial, en proceso y final
- Evaluación mediante dinámicas de grupo

Técnicas de evaluación:

- Test de soledad
- Entrevistas
- Observaciones
- Diálogos
- Preguntas de exploración
- Lista de asistencia