



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Sentimientos de Soledad en Adultos Mayores: Una Revisión
Sistemática de la Literatura de los últimos diez años (2010 - 2020)

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTOR:

Chacon Fernandez, Tomasa (ORCID: 0000-0003-4570-1233)

ASESOR:

Mgtr. Serpa Barrientos, Antonio (ORCID: 0000-0002-7997-2464)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

En primer lugar con mucho amor y cariño dedico a Dios por darme una hermosa familia y la oportunidad de poder estudiar, así mismo a mis queridos padres, hermanos, amigos y a mi querido Benjamín que siempre me acompañaron en cada paso y logros importantes de mi vida.

A mis maestros que con entusiasmo y dedicación nos inculcaron los valores y las enseñanzas para nuestra vida profesional y alcanzar nuestras metas.

Agradecimiento

Agradecimiento especial a Dios, a mis padres, hermanos, amigos y Benjamín por su apoyo incondicional.

A la Universidad César Vallejo por la formación, conocimientos y experiencia que a lo largo de la carrera a través de sus docentes me ha brindado.

Un agradecimiento especial a mí asesor de tesis Mg. Antonio Serpa, por la paciencia, por los conocimientos y guía al acompañarme en la elaboración de este trabajo de investigación a través de sus enseñanzas y apoyo constante.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística.....	12
3.3 Escenario de estudio.....	13
3.4 Participantes.....	13
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.6 Procedimientos.....	14
3.7 Rigor científico.....	16
3.8 Método de análisis de información.....	16
3.9 Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....	45

Índice de tablas

Tabla 1 Descriptivos generales de los estudios.....	20
Tabla 2 Descriptivos generales de la muestra.....	23
Tabla 3 Criterios para la validación de calidad.....	25
Tabla 4 Relación de estudios en la revisión con sus principales características de los estudios seleccionados.....	27
Tabla 5 Principales características y resultados de los 13 estudios incluidos en la revisión sistemática	29

Índice de figuras

Figura 1: Flujo grama de elegibilidad de la revisión sistemática.....	15
Figura 2: Diagrama de flujo sobre las diferentes fases de la revisión sistemática.	19

Resumen

Los sentimientos de soledad en los adultos mayores es una problemática latente en nuestros tiempos y causante de diversas problemáticas en el adulto mayor, por ello la realización de este estudio que tiene como principal objetivo identificar los factores que conducen a los sentimientos de soledad en el adulto mayor bajo una revisión sistemática de la literatura. Dispone de un tipo de estudio teórico, de revisión documentaria, para lo cual se realizó una búsqueda de artículos en diferentes base de datos como: Ebsco, Google Academico, Scielo, Researchgate, Dialnet, ProQuest, Sciencedirect, Latindex, Pubmed, Scielo. Se consideró 13 artículos a nivel nacional e internacional en el periodo del 2010 al 2020. Los estudios mostraron como principales factores del sentimiento de soledad en el adulto mayor a la institucionalización, jubilación, viudez, maltrato, perdida de roles sociales, inactividad física, disfunciones familiares y aislamiento. Estos estudios brindaron como conclusiones que los factores más predominantes fueron el abandono y la perdida de roles sociales, la viudez y la disfunción familiar.

Palabras clave: Revisión Sistemática, Sentimiento de soledad, Soledad y adulto mayor.

Abstract

The feelings of loneliness in older adults is a latent problem in our times and causes various problems in the elderly, hence the conduct of this study whose main objective is to identify the factors that lead to feelings of loneliness in the elderly under a systematic review of the literature. It has a theoretical type of study, of documentary review, for which a search of articles in different databases such as: Ebsco, Google Academico, Scielo, Researchgate, Dialnet, ProQuest, Sciencedirect, Latindex, Pubmed, Scielo. Thirteen articles were considered at national and international level in the period from 2010 to 2020. The studies showed institutionalization, retirement, widowhood, abuse, loss of social roles, physical inactivity, family dysfunction and isolation as the main factors of loneliness in the elderly. These studies concluded that the most predominant factors were abandonment and loss of social roles.

Keywords: Systematic review, Sense of loneliness, Loneliness and e elderly.

I. INTRODUCCIÓN

Envejecer es inevitable, sin embargo, vivir esta etapa de la vida, con dignidad parece ser solo un privilegio. A lo largo de los años se ha observado que las personas adultas mayores no logran mantener una buena salud mental, física ni un buen funcionamiento cognitivo, incluso la participación en la sociedad disminuye (López, Mora, Ortega y Sepúlveda, 2019). Las consecuencias que la soledad trae consigo es como una experiencia poco agradable, los cuales han sido comprobados en diversos estudios, es aún más difícil de afrontarlo para el adulto mayor (Arias, Chaparro, Carreño, 2019). En consecuencia los adultos mayores que pasan por el trance de la soledad requiere de un análisis efectivo para la intervención temprana, ante situaciones de abandono y maltrato el cual es propinado incluso por sus propios familiares y cuidadores, es por ello urge la necesidad de incrementar niveles de afrontamiento ante determinada situación de manera oportuna (OMS, 2019).

A nivel internacional los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), declararon que con la violencia ejercida a las personas de la tercera edad, estarían trasgrediendo los derechos humanos, dañando así a su víctima incapaz de poder defenderse. Así mismo reforzando la declaración de esta institución, en la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores, conjuntamente con Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez IMPEA,2002, sostuvo, es un problema a nivel mundial, sin distinción de raza credo o nivel social, donde el adulto mayor es maltratado dentro de la propia familia o en los lugares donde deberían de ser cuidados, con estas declaraciones han concientizado a la población y organizaciones llamando así al apoyo y cuidado de estas personas que sufren.

A nivel nacional, la población del adulto mayor ha incrementado. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional e Informática (INEI, 2019), menciona que la población de adulto mayor en 1950 comprendía un 5,7% de toda la población y

esto ha incrementado para el año 2019 al 12,4% de la población total, por otro lado se ha registrado un 41,5% de las familias en nuestra nación, donde existe un adulto mayor de 60 años en adelante y que el 26% de la población adulto mayor viven solos, y el 74% de la población viven con su pareja y/o con sus hijos, del mismo modo se registraron mayor población en las personas de sexo femenino con un 50.80%, en el caso de sexo masculino con un 49.20 %. Estas cifras han tenido un impacto positivo en diferentes ámbitos de la sociedad, implementando diversos programas para el mejoramiento de la salud integral del adulto mayor. No obstante, no todos pueden adquirir a estos beneficios ya sea porque viven en estado de abandono o no tienen conocimiento de los mismos.

Por su parte, Fernández (2015) sostuvo que existen dos organismos principales para el cuidado de los adultos mayores, las familias y las instituciones geriátricas. En esta etapa del adulto mayor en el que experimentan cambios importantes como la jubilación y la viudez se ven en un estado de abandono y sentimientos de soledad, es por ello que se ven obligados a enfrentar nuevos desafíos ya sea por la falta de afecto, angustia, desolación y maltratos, siendo este el más ignorado. Estos abusos se presentan en los diferentes contextos como el intrafamiliar, institucional y en la comunidad. La intervención inmediata viene siendo limitado debido a que los agresores y víctimas no se reconocen como tal, no denuncian y por lo tanto no son atendidas por las autoridades pertinentes, a pesar de que se ha evidenciado de que un 16 % han pasado por diversas formas de abuso o maltrato no habiendo respetado su edad y derechos (OMS, 2014).

Estas condiciones de vida en el adulto mayor les hacen vulnerables a vivir con carencias materiales y /o emocionales como el sentimiento de soledad, esta emoción negativa se da cuando eres rechazado o incomprendido. Por otro lado Pabón y Delgado (2017) manifestaron la evidencia existente del maltrato psicológico y físico hacia población de adultos mayores, por parte de sus hijos, parejas o cuidadores dentro del hogar o residencias. Frente a ello Freund y Riediger (2001) mencionaron que en el diario vivir del sujeto, existen destrezas o estrategias de las cuales puede usar para afrontar estas situaciones de

maltrato y soledad para de esta forma conseguir mitigar situaciones estresantes en su vida. Así también Taylor y Stanton (2007) refirieron que el adulto mayor cuenta con la capacidad de adquirir nuevas estrategias de defensa que disminuirá las situaciones negativas en la que se encuentran.

Considerando los factores de peligro que atraviesan estas personas vulnerables, en el que se ven afectados en su bienestar social, familiar y económico, donde no se respeta sus derechos y donde el número de ancianos en abandono va en aumento pese que en algunos casos cuentan con recursos económicos y familiares es por ello que las distintas instituciones como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP (2019), han considerado al adulto mayor a partir de 60 años para una mejor identificación de casos de abandono para una pronta y adecuada intervención al respecto. Según los expertos de la OMS (2014), refieren, existen 36 millones de adultos mayores que sufren maltrato y eso cada vez va en aumento. En los estudios de revisión sistemática que se han analizado en las diferentes literaturas, el sentimiento de soledad muestra una mayor incidencia en personas afectadas por divorcio, maltrato, abandono e indiferencia por parte de sus familiares y amistades. Por lo tanto, es apremiante realizar investigaciones que nos permitan describir particularidades que intervienen en esta experiencia desagradable para los adultos mayores a través de una revisión sistemática. En consecuencia, de acuerdo a lo mencionado, planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores que intervienen en los sentimientos de soledad en adultos mayores, bajo la metodología de la revisión sistemática?

Es por ello, que esta investigación, a nivel teórico, permite contribuir al conocimiento y proporcionar información relevante de la variable mencionada, impulsando a futuras investigaciones, generando reflexión y futuros debates. A nivel práctico tiene el propósito de reforzar y esclarecer alternativas de solución de acuerdo al problema planteado. A nivel social debido al incremento de personas adultos mayores y la urgente necesidad de atención a esta población

vulnerable, el cual requiere una intervención psicológica, conjuntamente con la participación eficaz de la sociedad.

Esta investigación tiene como principal objetivo conocer los factores que intervienen en los sentimientos de soledad en adultos mayores, según los estudios realizados en el periodo de 2010- 2020, bajo la metodología de la revisión sistemática. Siendo los objetivos específicos evidenciar las consecuencias que ocasiona el sentimiento de soledad en adultos mayores según la revisión sistemática, así como analizar los tipos de soledad que suscita los sentimientos de soledad en adultos mayores según la revisión sistemática y por ultimo sintetizar las estrategias frente a los sentimientos de soledad en adultos mayores.

II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo a la búsqueda realizada en las diferentes bases de datos como, por ejemplo: EBSCO, GOOGLE SCHOLAR, Repositorio Nacional de investigación (RENATI), ProQuest, Sciencedirect, Scielo, Repositorios de universidades, entre otros, bajo la denominación. “scale violence”, en donde se ha encontrado investigaciones de revisión sistemática en relación con el tema investigado, a nivel internacional y nacional.

López, Mora, Ortega y Sepúlveda (2019) realizaron una revisión documental de la soledad en el adulto mayor que va dirigido a la revisión documental, efectuada desde la mirada de varios autores, en el que se observa que en la dimensión emocional y psicológica ha sido mayormente afectada, que se presenta en el temor al aislamiento, tristeza, dolor, depresión y susidio. Concluye que este sentimiento de soledad es un tanto complicada que aborda varios aspectos de la vida del adulto mayor, el cual si no es aceptada por el sujeto no podrá ser asimilada adecuadamente.

Bandari et al. (2019) En Defining Loneliness in older adults: protocol for a systematic review (Definiendo la soledad en adultos mayores: protocolo para una revisión sistemática). El objetivo es sintetizar la literatura de los diferentes autores y plantear diferentes conceptos sobre la soledad en el adulto mayor. El método utilizado fue la revisión sistemática utilizando ocho bases de datos como PubMed, Scopus, CINAHL, Web of Science, EMBASE, PsycINFO, Proquest, entre los años 2000 al 2017 el cual sigue los lineamientos de PRISMA-P. Donde concluyen que la consolidación de conceptos aportara a una intervención adecuada ante la soledad del adulto mayor.

Chaparro, Carreño y Arias (2019) en la revisión sistemática de del presente estudio dirigido al personal de la salud. El objetivo de esta revisión fue identificar e integrar los factores que influyen en la soledad. El método fue una revisión

sistemática integrativa, en el que se revisó 9 base de datos durante los años 2007 al 2018 en 36 investigaciones. Cuyo resultado fue primordialmente las características, consecuencias, causas y factores que intervienen en los sentimientos de soledad. Concluyeron que debido a la disminución de interrelaciones y el abandono de sus seres queridos disminuye la calidad de vida contribuyendo al desarrollo de la soledad en el adulto mayor.

Boss y Branson (2017) Loneliness and cognitive function in the older adult: A systematic review (La soledad y la función cognitiva en el adulto mayor: una revisión sistemática) .El objetivo de esta revisión sistemática fue recopilar datos sobre la soledad y la función cognitiva en los adultos mayores. El método que utilizaron fue la revisión electrónica de la literatura desde el 2000 a julio del 2013, cuyos resultados fue que en diez investigaciones indican que la soledad es relevante y perjudicial en la salud psicosocial de las personas adultas. Concluyeron que a menor función cognitiva se encontrara una mayor soledad.

En vista de que solo se encontró algunas investigaciones bajo la metodología de la revisión sistemática se procederá a describir las teorías que sustentan a la variable en estudio el sentimiento de soledad en los adultos mayores.

De esta manera los expertos de la OMS (2015) manifestaron que en este ciclo de la vida los adultos mayores son más propensos a distintos cambios, los cuales son causa de pérdida de la salud mental, como por ejemplo la pérdida de las funciones vitales, pérdida de algún familiar, enfermedades propias de su edad, el estrés, depresión, ansiedad, maltrato, pobreza y la pérdida de la independencia. Por otro lado, ha considerado clasificarlos a los adultos mayores a partir de 60 años en adelante, en los que se identifica que a mayor edad incrementa el sentimiento de soledad y son aún más propensos a sufrir daños físicos, psicológicos, como vacío, tristeza, desánimo y aislamiento.

Erikson (1982) hizo énfasis en el proceso de envejecimiento normal a la integridad vs desesperanza, en donde el sujeto busca un sentido como la aceptación hacia uno mismo y la trascendencia, donde la fortaleza básica es la sabiduría. El autor afirma que la necesidad de integración, el de darle sentido a su vida, valorar los años en que se esforzó para tener una vida saludable, valorar la vida, la cual ha tenido una razón de ser, que han vivido por un propósito y metas que han cumplido, si no lo afrontamos de esta manera vendrá la desesperación, donde la persona se siente fracasado, el cual ve su entorno de forma negativa al no sentirse útil y siente remordimiento de no haber sabido utilizar el tiempo y las ocasiones que la vida le había ofrecido.

Parra, Valencia y Villamil (2012) manifestaron que la vejez es un desarrollo natural, donde se puede observar un daño biopsicosocial, en el que el adulto mayor percibe el aislamiento, el rechazo de su entorno e incluso puede ser víctima de maltrato, esto genera e incrementa el sentimiento de soledad en su estado emocional. Landinez, Contreras y Castro (2017) nos refieren que los adultos mayores podrían afrontar esta etapa teniendo los cuidados adecuados, una alimentación saludable e incluso con la realización de actividades físicas como baile, deporte y ejercicios físicos, actividades sociales y espirituales.

En el aporte de Papalia (2009) mencionó que la vejez es una etapa de cambio fisiológico, de proceso progresivo una vez llegado a la madurez, se manifiesta significativamente observándose la disminución de la capacidad de adaptación debido a los cambios físicos, mentales y funcionales. Así mismo menciona los cambios en la edad adulta, como en el área cognitiva en el que en el procesamiento de información, son capaces de guardar poca información, en cuanto a la memoria a corto plazo no existe alteración significativa, y por último en cuanto a la memoria a largo plazo, son menos eficaces para la organización, repetir y codificar lo que debe de aprender, sin embargo mediante la instrucción y la repetición de los actos esto aumentaría su eficacia. Además, Biológicamente disminuye la fuerza, las destrezas físicas y las habilidades. Por otro lado psíquica y socialmente, han de asumir el duelo, la viudez y asumir la pérdida de responsabilidades familiares y profesionales, la presencia de

dolencias características de esta etapa así como la aparición de enfermedades como la neurosis, demencia senil, enfermedad de pick y el alzhéimer.

Papalia (2012) sostuvo que, existen diferentes aspectos en la vida del adulto mayor donde se podría percibir la soledad, como, las enfermedades, alteración del sueño, la ausencia de algún familiar, la falta de responsabilidades que antes tenía a su cargo, la muerte de algún familiar y especialmente la muerte del cónyuge con el que ha compartido gran parte de su vida. La soledad es una experiencia desagradable debido a la ausencia de varios aspectos, de un adecuado cuidado de la salud física y psicológica, así como también los sucesos desafortunados como el duelo o la viudez. La soledad puede ser percibida como experiencias negativas especialmente en los adultos mayores debido a que se enfrentan a situaciones nuevas, afectando así su estabilidad y bienestar emocional, más aún si no cuenta con herramientas para poder superarlos (Montero, Lopez y Sánchez, 2001). Por otro lado para Weiss (1982) a quien lo llamaron “el padre de la de la investigación sobre la soledad” refirió que la soledad es debido a la ausencia de relaciones interpersonales que ha perdido debido a diversos motivos ya sea por jubilación o por aislamiento involuntario.

Peplau y Perlman (1982) determinaron tres características de la soledad, el primero La falta de relaciones interpersonales ya que no le permite comunicarse con sus amistades y familiares cercanos, el segundo es la experiencia subjetiva que compara con su realidad, es decir que la reacción ante lo que percibe lo que cree en su interior, es así como actuara, es simplemente que la persona ve, entiende y responde ante las circunstancias que lo rodean finalmente la tercera característica son las experiencias estresantes y displacenteras, es decir debido a situaciones negativas en su entorno son propensos a que fácilmente se estresen debido a que son susceptibles a que no puedan controlar sus emociones, debido a diversos factores de personalidad, socio- cultural, ya sean físicos o situacionales. Es por ello que la soledad es un

fenómeno potencialmente estresante, debido a las carencias afectivas, sociales y físicas ya sean reales o no, que influirá en la salud física y psicológica del adulto mayor.

Según Cardona et al., (2013) existen tipos de soledad como la soledad exterior, referida a la falta de amistades en el ámbito social, así como la poca socialización esto debido a que dejaron de trabajar y por lo tanto ha disminuido sus relaciones sociales; la soledad interior es la pena que se siente en el interior de uno mismo; la soledad objetiva o positiva es aquella que a lo largo de su vida o en el presente a sembrado buenas relaciones o que simplemente han llegado en un momento de sus vidas; la soledad subjetiva, o negativa, es la que adolecen los que se sienten solos, no es que este sentimiento sean buscados por ellos o que sean los causantes simplemente es una situación que no lo pueden controlar, la soledad emocional es la pena que se siente por alguien especial en su vida y que por diversas razones ya no se encuentra a su lado después de haber compartidos momentos importantes en su vida; la soledad social, sentimiento que genera el de no pertenecer a algún grupo o asociaciones por lo que se sienten aislados por la sociedad (Weiss, 1982). Por lo expuesto nos manifiesta que dependerá mucho de cómo la persona lo percibe los diferentes acontecimientos, así como puede incluso estar acompañado pero de alguna manera no conecta con las personas que lo rodean.

Rodríguez (2009) ante ello nos menciona que la soledad para el adulto mayor será una nueva situación con la que va a tener que lidiar, debido a los diferentes acontecimientos y cambios que va a experimentar. De acuerdo a los conceptos mencionados sobre la vejez y la soledad en los adultos mayores, donde muchos de ellos les cuesta adaptarse a esta etapa de vida, manifestándose en desequilibrios en su estado emocional. Sin embargo existe una fuerza que se genera en el interior de su cuerpo en oposición a una fuerza externa que se aplica para defender o romper ese cuerpo que les permitirá afrontar estas carencias. Frente a estas situaciones externas o internas las situaciones que no se superan y que conlleva a emociones negativas, como ansiedad, nerviosismo, preocupación o ira. En la teoría de Beck (1989) sobre los causantes del estrés menciona que va a depender de como respondamos

mediante la memoria, atención, interpretación y percepción ante las situaciones estresantes, así mismo nos refiere de la triada cognitiva el cual se refiere a la visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, por estas interpretaciones negativas es cuando percibimos esta situación.

Peplau y Perlan (1982) mencionaron que las aproximaciones teóricas y los conceptos que se han revisado a lo largo de la historia en las diferentes literaturas revisadas refieren que los adultos mayores son muy vulnerables y tienen más riesgo a cambios importantes en sus relaciones sociales. Karnick (2005) describió desde su enfoque la aproximación teórica existencial, que el sentimiento de la soledad es un acontecimiento inevitable en el ser humano, aunque podría ser dolorosa, pero es necesaria para el crecimiento personal, donde en su soledad podrían encontrar valor para sus vidas. Donaldson y Watson (1996) refirieron la aproximación teórica psicodinámica “esta perspectiva se fundamenta en las teorías psicoanalíticas de Freud, que defienden la idea de que las relaciones de apego y los conflictos desarrollados durante la infancia y la niñez forman la personalidad adulta y predicen las estrategias de afrontamiento que se desarrollan en el futuro”. En este sentido describieron a la soledad como a un estado mental fruto de los acontecimientos de la vida anterior el cual podría dificultar en el adulto mayor a formar nuevas relaciones sociales, la aproximación teórica interaccionista o del apego refiere que la soledad es a consecuencia de las pocas amistades y falta de alguien íntimo importante en su vida y a esto se suma los aspectos psicológicos de la persona (Donaldson y Watson, 1996). Finalmente, la aproximación cognitiva en la que refirieron, que además de la falta círculos sociales va a depender de como la persona va a reaccionar ante los sentimientos de soledad en diversas circunstancias (Peplau y Perlman, 1982).

La revisión sistemática son resúmenes claros y estructurados de distintos trabajos y seleccionados exhaustivamente el cual responde a una pregunta de investigación previamente elegido un tema, así como también para los aportes de un trabajo en específico a nivel general contribuye a la identificación de nuevas interrogantes de trabajos. Algunos de estos trabajos pueden ser susceptibles a cambios en el proceso de selección, como medición de la calidad

y en las consecuencias de las investigaciones, pudiendo ya no ser considerado confiable (Aguilera, 2014).

Por otro lado, Sánchez (2010), menciona que el meta-análisis son estudios estadísticos de varias investigaciones cuyos resultados proporcionan información valiosa y resumidas que son evaluados a través de herramientas de calidad metodológica.

Por ultimo este estudio toma en consideración la declaración de prisma Urritia y Bonfil, (2010), el cual nos proporciona 27 ítems cada uno de ellos detallados los cuales han sido propuesto mediante un proceso de elaboración de cada directriz. En nuestra investigación se cumple con los siguientes criterios, título, resumen, introducción, búsqueda, selección de los estudios, proceso de extracción de los datos y lista de datos.

Finalmente, Urritia y Bonfil (2010), refiere que el Quorom está conformado por una lista de comparación estructurada que está conformada por 18 ítems, el cual aparece de investigaciones clínicos aleatorios sujetos al cribado obteniendo resultados que proporcionan información para el meta-análisis. El cual tiene como objetivo establecer normas con el propósito de mejorar la presentación de los trabajos de meta-análisis en los distintos ensayos clínicos.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de tipo teórico, de la revisión sistemática puesto que se encarga de recolectar información de los estudios e investigaciones realizadas sobre las variables de interés (Alto, López y Benavente, 2015).

El diseño de la investigación ha sido direccionado bajo una revisión de la literatura ya existente para de esta forma poder sintetizar aquellas investigaciones publicadas bajo esta denominación establecida en la presente investigación, en este sentido el diseño cualitativo consiste en verificar los diseños sin intervención alguna de los aspectos estadísticos en el que se utilizara la revisión de documentos, en un proceso ordenado y sistemático el cual se lleva a cabo siguiendo determinados pasos, de acuerdo a una literatura ya existente (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística

Para la presente investigación se ha considerado las categorías y sub categorías basado en describir y comprender los aspectos como autores, año, país, tipo de documento a ser revisado, así como las fuentes documentales de donde se van a obtener dicha información, así como los participantes, aspectos de muestreo como edad, entre otros aspectos estadísticos, para la revisión sistemática el cual responderán a los objetivos de esta investigación (Ver anexo 1).

Criterios de inclusión

- Se consideró estudios con muestras caracterizadas con adultos mayores
- Estudios realizados en el periodo de 2010-2020.
- Estudios relacionados con el sentimiento de soledad en adultos mayores.
- Estudios realizados en idioma inglés o español.
- Investigaciones nacionales e internacionales.

Criterios de exclusión

- Estudios de sentimientos de soledad con población no adultos mayores
- Estudios realizados en jóvenes o niños
- Estudios que hayan sido realizados fuera de los últimos 10 años
- Estudios en otros idiomas que no sea inglés y español.

3.3 Escenario de estudio

En este escenario de la investigación se utilizarán todas las investigaciones de los documentos revisados enmarcados en un contexto nacional e internacional que englobe estudios relacionados con nuestra variable de interés como primer paso, para luego realizar una selección de las investigaciones que cumplan con los criterios de selección, en las diferentes base de datos como por e

ejemplo: EBSCO, Google Scholar, Scielo, Researchgate, Dialnet, ProQuest, Sciencedirect, Pubmed, Scielo, y en los repositorios de investigación a nivel Nacional especialmente RENATI.

3.4 Participantes

Se conformará por un grupo de documentos como artículos de investigación científica, que poseen particularidades similares relacionados a los sentimientos de soledad en los adultos mayores, dicha búsqueda se realizó en las diferentes base de datos como por ejemplo: EBSCO, Google Académico, Scielo, Researchgate, Dialnet, ProQuest, Sciencedirect, Latindex, Pubmed, Scielo, bajo la denominación. “scale violence”, “loneliness in the elderly”, “soledad en el adulto mayor”, “Sentimientos de soledad en adultos mayores”, mediante las palabras claves de sentimientos de soledad y adultos mayores en un periodo de los últimos 10 años redactados en inglés y español. Se realizará exclusivamente en la población adulto mayor, por lo cual se seleccionará solo los que cumplan los criterios establecidos.

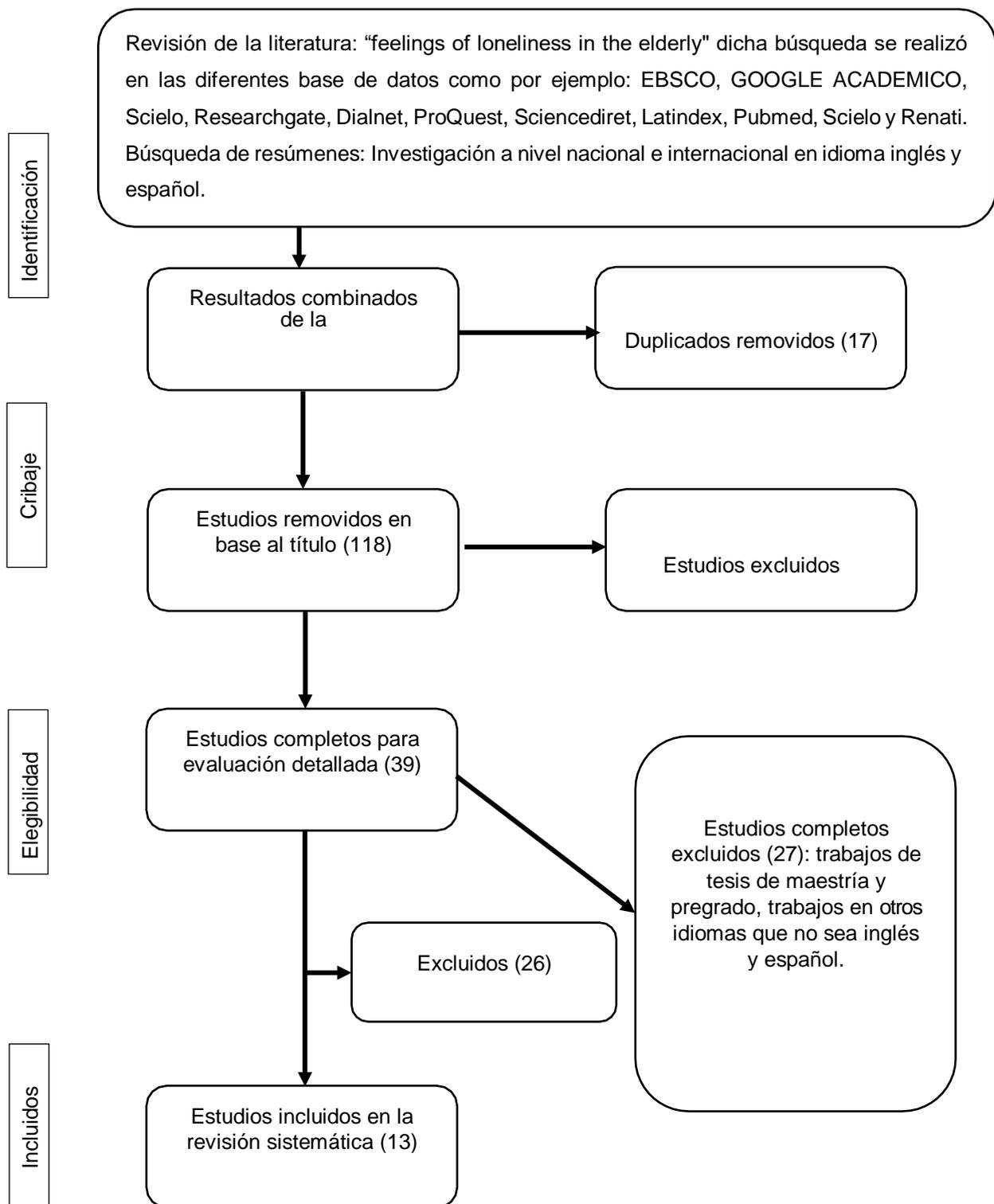
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se ha adaptado un cuadro de cotejo con algunos criterios a ser considerador para que pueda formar parte de la muestra en esta investigación, se evaluara a aquellas investigaciones bajo los criterios adaptados por Berra, Elorza-Ricart, Estrada y Sánchez (2008) para dar precisión y calidad a las investigaciones que se consideran en la muestra final, donde ha considerado diez puntos a ser evaluados, tales como, como selección y diseño de investigación, definición y medición de las variables de estudio, con estos criterios de selección la ficha de recolección de datos de ,las investigaciones realizadas nos permitirá realizar luego con mayor facilidad para el análisis de las categorías y sub categorías de la presente investigación que se ha realizado (Ver anexo 2).

3.6 Procedimientos

Para iniciar esta investigación se presentó el título de la investigación, cuyo nombre es “Sentimientos de Soledad en Adultos Mayores: Una Revisión Sistemática de la literatura de los últimos diez años (2010 - 2020)” seguidamente se realizó la formulación del problema, se redactó el marco teórico, más adelante se realizaron diversas búsquedas de información en investigaciones que tenían relación a la variable de estudio, por medio de las diferentes base de datos como EBSCO, GOOGLE SCHOLAR, Scielo, Researchgate, Dialnet, ProQuest, ScienceDirect, Hinari, Pubmed, y en los repositorios de investigación a nivel Nacional especialmente RENATI. Así mismo, se efectúa la selección y análisis de estudios encontrados, considerando las teorías, conceptos, enfoques, así como la metodología. Seguidamente se realizara una búsqueda exhaustiva de un gran número de investigaciones en un determinado periodo de tiempo en el que se codificara dichas investigaciones y finalmente se realizara el análisis e interpretación de los resultados obtenidos (Ver Anexo 3).

Figura 1 Flujograma de elegibilidad en la revisión sistemática



Nota. Flujograma o diagrama de flujo que permite representar de manera idónea el procedimiento detallado de la selección de estudios

3.7 Rigor científico

Esta investigación será alineada a criterios objetivos para la obtención de información de diferentes bases de datos de mayor rigor científico; además, los trabajos seleccionados para el análisis y síntesis serán estrictamente verificados con protocolos establecidos en esta investigación y siguiendo las sugerencias del método Prisma. Así mismo también en las diferentes bases de datos de mayor exigencia tales como Scopus, Web of Science, EBSCO, Scielo.

3.8 Método de análisis de información

Una vez definido el total de documentos a analizar (muestra final), se procederá a integrar los hallazgos en uno más simple y generalizable de acuerdo a los focos de interés planteados en esta investigación. Empezando con la descripción del objetivo general y luego prosiguiendo con el resto de los objetivos específicos. Evidenciando, de esta manera, una descripción macro y concluyente que precisará y clarificará las características de cada una de las investigaciones, con la finalidad sintetizar los marcos teóricos, del diseño, cumplimiento de la metodología científica entre otras.

3.9 Aspectos éticos

En el presente trabajo se ha considerado el código ético de la investigación del Colegio de Psicólogos del Perú en el que a nivel nacional e internacional se acató las pautas decretadas que rigen las investigaciones, evitando cualquier falsedad, plagio, así como intereses desordenados. Así mismo se ha considerado la prevalencia y ha respetado la autoría de los investigadores citando cada fuente de información siguiendo adecuadamente los lineamientos establecidos por APA. Por consiguiente en todo trabajo de investigación se debe de respetar los principios éticos como la beneficencia el cual se refiere a la obligación moral de hacer el bien en beneficio de los demás, autonomía la transparencia al realizar el trabajo de investigación y finalmente la justicia que

es el derecho a mantener los avances realizados en el campo de la psicología y de los diferentes servicios que brindan los profesionales en el campo de la salud (APA, 2019). Finalmente se respetó las normas establecidas por los reglamentos de nuestra universidad Cesar Vallejo como lo detalla en la guía del estudiante 2019.

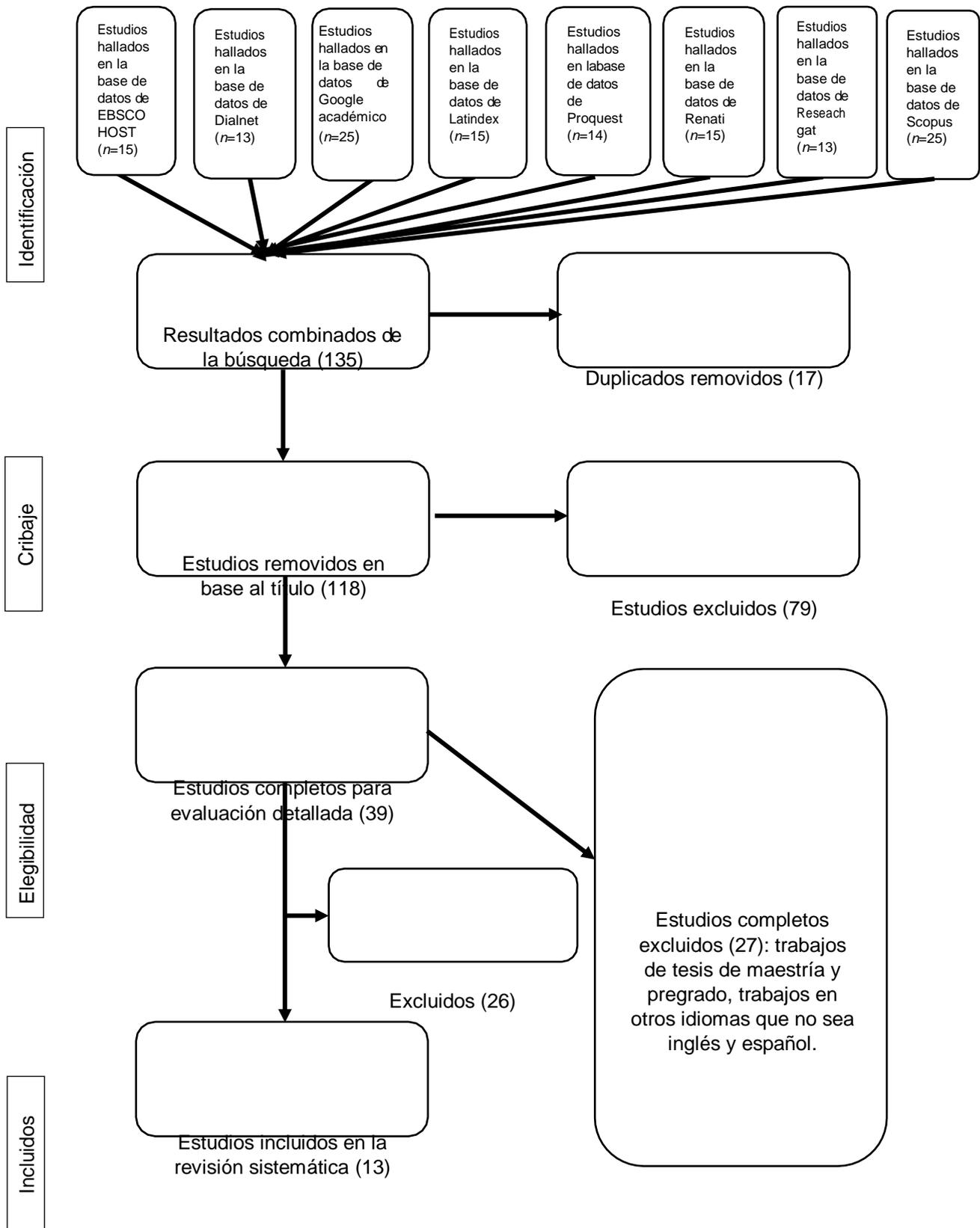
IV. RESULTADOS

Descripción poblacional

En lo que se refiere a los estudios que se han incluido en esta investigación son los relacionados al sentimiento de soledad en adultos mayores, publicados en los 10 últimos años, logrando realizar una ardua búsqueda en las diferentes base de datos, en las que se pudo encontrar un total de 135 estudios fueron encontrados y revisados de los cuales siete fueron removidos por duplicidad, quedando 118 estudios que fueron considerados en base al título, de los cuales fueron excluidos 79 estudios, quedándonos con 39 estudios entre tesis y artículos para una mejor revisión detallada de la investigación, logrando quedarnos con 20 artículos para el estudio de la revisión sistemática, el cual se consideró en base al criterio de exclusión en el que finalmente se consideraron 13 artículos para la presente revisión sistemática. (Para mayor detalle ver figura 1).

De los 39 estudios considerados para la revisión sistemática se encontró un mayor número el de estudios en idioma castellano (79%) y en idioma inglés (21%), por otro lado los estudios que integran esta población fueron desarrollados en mayor número en España con un 31% y seguidamente en Perú y Colombia con un 18%, en Ecuador con un 8%, en Uruguay y Estados Unidos con un 5% y en Alemania, Chile, Guatemala, India, México y Reino Unido con un 3%, por lo que se refiere a los años de publicación con mayor número encontramos que en los años 2015 con un 23% y 2017 con un 18%. Por otra parte, el total de la población de adultos mayores son 20720 participantes los que se encuentran entre las edades de 50 años a más, en 5 investigaciones Ferrari, 2015; Pascual, 2018; Lezaun et al, 2018; Platz, 2017; Rivero, 2015; no menciona el número de participantes. Seguidamente de la totalidad de estudios seleccionados y revisados ($n=39$) 100%, en base a los criterios de inclusión consideramos el ($n=13$) 33% los cuales cumplen con los criterios requeridos el cual se ha usado en el presente estudio. Seleccionando así solo los artículos de investigación (Para mayor detalle ver figura 2).

Figura 2 Diagrama de flujo sobre las diferentes fases de la revisión sistemática



Nota. Flujograma o diagrama de flujo que permite representar de manera idónea el

procedimiento detallado de la selección de estudios

Tabla 1.

Descriptivos generales de los estudios

Participantes	N° de participantes
Lorente (2017)	20
Narváez (2019)	30
García et al. (2017)	30
Kú et al. (2017)	25
Jiménez et al. (2011)	180
Caviedes (2015)	100
Flores et al. (2013)	60
De la Cruz et al. (2014)	60
Molina (2015).	100
Jiménez et al. (2013)	1169
Jiménez et al. (2015)	869
Quintero et al. (2015)	49
Fullerton et al. (2017)	85
Ayala et al. (2015)	1106
Sahu et al. (2016)	120
Alvarez (2019)	301
Núñez (2019)	60
González de Vera (2017)	29
Álvaro (2015)	28
Quintero et al. (2018)	1248
Sequeira (2012)	350
Herrera et al.(2011)	8563
Caviedes (2017)	100
Ferrari (2015)	–
Pascual (2018)	–
Lezaun et al (2018)	–
Castellano et al.(2019)	75
Narváez (2020)	30
Hawkey et al. (2010)	229
Boss et al. 2015	10
Platz (2017)	-
Doblas et al. (2018)	68
Losada et al(2012)	272
Aartsen y Jylhä (2011)	468

Tinco (2018)	236	
Del Barrio, et al (2010)	3128	
Rivero (2015)	-	
Donio y Pinazo (2016)	267	
Dahlberg y McKee (2014)	1255	
Total	20720	
Año de publicación	N°	%
2010	2	5%
2011	3	8%
2012	2	5%
2013	2	5%
2014	2	5%
2015	9	23%
2016	2	5%
2017	7	18%
2018	5	13%
2019	4	10%
2020	1	3%
TOTAL	39	100%
País	N°	%
Alemania	1	3%
España	12	31%
Ecuador	3	8%
Perú	7	18%
México	1	3%
Colombia	7	18%
Guatemala	1	3%
Chile	1	3%
India	1	3%
uruguay	2	5%
EE.UU	2	5%
Reino Unido	1	3%
Total	39	100%

Revisión sistemática

Descripción de la Muestra

Para esta investigación se ha considerado 13 artículos de investigación encontrados en idioma inglés y español seguidamente se verifico la calidad de metodología en el que consideramos los que se encontraban en la categoría alta (8-10) (para mayor detalle ver tabla 3)

Los cuales cuentan con los criterios de inclusión y de elegibilidad para este estudio, existen trabajos que proviene con mayor porcentaje de estudios realizados en Colombia con un 38% ($n=5$), seguido de España con un 31% ($n=4$) y Estados unidos, Perú, India y Reino Unido, con un 8% ($n=1$) cada una, en la que las publicaciones más usadas se encuentran registradas entre los años 2011 con un 33% ($n=4$), seguido del año 2017 con un 17% ($n=2$) y los años 2010, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2018 con un 8% ($n=1$). El mayor número de participantes fueron 3128 (32%) y el estudio con menor número de participantes fue de 49 (1%) cuyo total de participantes adultos mayores es de 9793 (100%).

Estos estudios fueron recopilados de la base de datos de, Proquest, Scopus y Google Académico y en la que se observa la mayor cantidad de estudios fue en Scopus a comparación de las diferentes bases de datos. Así mismo se observa que según SJR (Scimago Institutions Rankings) representadas por Q1, Q2, Q3, Q4 llamadas cuartiles en el que se encuentra distribuidas de siguiente manera en el Cuartil Q1, con el 54% ($n=7$), Q4 con el 8% ($n=1$) Q3 con el 23% ($n=3$) y no registra con un 15% ($n=2$). Además se constató que los artículos se encuentran indexada en 8 (62%) en Scopus, 3 (23%) en proquest, con 1 (8%) en Abstracts in Social Gerontology, AgeLine, CINAHL y en 1 (8%) no se encontró su indexación. para mayor detalle ver tabla 2)

Por otro lado conseguimos revisar las revistas en las que fueron publicadas las que destacan como más productivas Medicina UPB con 3(23%), artículos publicados por el mismo autor con diferentes temas y años, Revista de la

facultad nacional de salud pública con 2 (15%) y seguidamente en cada una de las siguientes revistas 1 (8%) respectivamente , Biomedica: revista del Instituto Nacional de Salud, Gaceta Sanitaria, Revista india de salud y bienestar, Revista Internacional de Sociología RIS, La Revista de Psicología Interdisciplinaria y Aplicada, Psychol Aging, Revista Internacional de Sociología RIS, Revista Científica Alas Peruanas, Envejecimiento y salud mental.

Tabla 2 Descriptivos generales de la muestra

Autor	Número de participantes	%
Jiménez et al. (2011)	180	2%
Jiménez et al. (2013)	1169	12%
Jiménez et al.(2015)	869	9%
Quintero et al. (2015)	49	1%
Ayala et al.(2015)	1106	11%
Sahu et al. (2016)	120	1%
Quintero et al. (2018)	1248	13%
Caviedes (2017)	100	1%
Hawkley et al. (2010)	229	2%
Doblas et al. (2018)	68	1%
Losada et al.(2012)	272	3%
Del Barrio et al. (2010)	3128	32%
Dahlberg et al.(2014)	1255	13%
Total	9793	100%
Año de publicación	N°	%
2010	1	8%
2011	2	15%
2012	2	15%
2013	1	8%
2014	1	8%
2015	3	23%
2016	1	8%
2017	1	8%
2018	1	8%

Continua

TOTAL	13	100%
Indexación	N°	%
Proquest	3	23%
Scopus	8	62%
CINAHL	1	8%
No refiere	1	8%
total	13	100%
Revistas	N°	%
Biomedica	1	8%
Medicina UPB	3	23%
Gaceta Sanitaria	1	8%
Rev. india de salud y bienestar	1	8%
Psychol Aging	1	8%
La Revista de Psicología Interdisciplinaria y Aplicada	1	8%
Rev. Internacional de Sociología RIS	1	8%
Rev. Fac. Nac. Salud Pública	2	15%
Rev. Científica Alas Peruanas	1	8%
Envejecimiento y salud mental	1	8%
TOTAL	13	100%
País	N°	%
España	4	31%
Reino unido	1	8%
Colombia	5	38%
Estados Unidos	1	8%
Perú	1	8%
India	1	8%
Total	13	100%
cuartil	N°	%

<i>Continúa</i>		
Q1	7	54%
Q2 (No refiere)	2	15%
Q3	3	23%
Q4	1	8%
TOTAL	13	100%

Nota: Q = Cantidad, SJR (Scimago Institutions Rankings) .Elaboración propia.

Calidad metodológica

En el presente apartado se verifica la calidad metodológica de los 20 artículos revisados que son incluidos en la investigación, de los cuales se consideró los de puntaje ALTO como estudios relevantes para la revisión sistémica, seguidamente tenemos como resultado con puntaje ALTO tiene un 60% ($n=13$), en la categoría MEDIO un 35% ($n=6$) de puntaje y finalmente estudios con puntaje BAJO de 5% ($n=1$).

Tabla 3 criterios para la validación de calidad

Autores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	total	calidad
Jiménez et al. (2011)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	9	ALTO
Jiménez et al. (2013)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	9	ALTO
Jiménez et al.(2015)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	9	ALTO
Quintero et al. (2015)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	9	ALTO
Ayala et al.(2015)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	9	ALTO
Sahu et al. (2016)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	9	ALTO
Quintero et al. (2018)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	8	ALTO
Caviedes (2017)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	8	ALTO
Hawkley et al. (2010)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	9	ALTO
Doblas et al. (2018)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	8	ALTO
Losada et al.(2012)	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	8	ALTO
Del Barrio et al. (2010)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	9	ALTO
Dahlberg et al.(2014)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	9	ALTO

Nota. Criterios adaptados de Berra, Elorza-Ricart, Estrada y Sánchez, 2008,

Selección y diseño de investigación:

1. Se indican los criterios de inclusión y/o exclusión de los pacientes; 2. Se especifica el método de selección de la muestra; 3. Se especifica el diseño de investigación claramente en el texto; 4. Se informa del número de pacientes potencialmente elegibles y/o los inicialmente seleccionados y/o los que aceptan y/o las que finalmente participan o responden; 5. Si se comparan grupos, se indica la información del punto 4 para cada grupo.

Definición y medición de las variables estudiadas:

6. Se definen claramente las variables estudiadas; 7. Se utilizan instrumentos validados para todas las variables principales estudiadas.

Método y análisis de datos:

8. Las muestras evaluadas son iguales o mayores a 30 pacientes; 9. Se especifican las pruebas estadísticas utilizadas; 10. Se trataron correctamente la pérdida de participantes y/o datos perdidos (o al menos está indicada en el texto que se ha revisado la calidad de los datos antes del análisis estadístico).

Calidad: 1-3 puntos: baja; 4-7 puntos: media; 8-10 puntos: alta.

Conforme al proceso que se ha venido realizando en la presente investigación, mediante la búsqueda de información se encontró un total de 39 estudios en la diferente base de datos, posteriormente, se ha seleccionado 20 estudios de los cuales se han excluido siete estudios debido a que no cumplieron los criterios de inclusión y nos quedamos con 13 estudios que cumplieron con los criterios relevantes para la revisión sistémica.

Tabla 4

Relación de estudios en la revisión con sus principales características de los estudios seleccionados

Nº	Autor (es) y año de publicación	País	Indizada	Año	Participantes	Rango de edad	Nº de muestra	Prueba	Idioma
1	Jiménez et al. (2011)	Colombia	Proquest	2011	Adultos mayores	55- mas	180	El programa estadístico EPI-INFO 2000	
2	Jiménez et al. (2013)	Colombia	Proquest	2013	Adultos mayores	55- mas	1169	Escala ESTE	
3	Jiménez et al.(2015)	Colombia	Proquest	2015	Adultos mayores	55- mas	869	Escala ESTE	
4	Quintero et al. (2015)	Colombia	Scopus	2015	Adultos mayores	59-mas	49	Escala ESTE	
5	Ayala et al.(2015)	España	Scopus	2015	Adultos mayores	60 -mas	1106	Escala Soledad	
6	Sahu et al. (2016)	India	Scopus	2016	Adultos mayores	50-mas	120	Cuestionario de la Escala de Soledad Percibida (PLS) del Dr. Praveen Kumar Jha.	
7	Quintero et al. (2018)	Colombia	Scopus	2018	Adultos mayores				

55 -mas

1248

Escala ESTE

8	Caviedes (2017)	peru	-	2017	Adultos mayores	65-mas	100	Escala Este
9	Hawley et al. (2010)	EE.UU	Scopus	2011	Adultos mayores	50 a mas	229	Escala de soledad de UCLA revisada (UCLA-R) -
10	Doblas et al. (2018)	España	Scopus	2012	Adultos mayores	65 -mas	66	Utilizaron una estrategia metodológica cualitativa
11	Losada et al.(2012)	España	Scopus	2012	Adultos mayores	65 -mas	272	Mini Examen del Estado Mental
12	Del Barrio et al. (2010)	España	Scopus	2010	Adultos mayores	65 -mas	3128	Encuesta de Condiciones de Vida de 2006 para España y la Encuesta Nacional de 2002-03 para Suecia.
13	Dahlberg et al.(2014)	Reino Unido	CINAHL	2014	Adultos mayores	65 -mas	1255	Escala de soledad de Jong-Gierveld

Nota: Revisión Sistemática características y resultados de los 13 estudios incluidos.

Tabla . 5 Principales características y resultados de los 13 estudios incluidos en la revisión sistemática

Título de investigación	Autor/Año	Tamaño muestral	Objetivo	Resultados
El afrontamiento de la soledad en la población adulta	Jiménez et al. (2011)	180	Explorar cómo el adulto afronta o afrontaría el sentimiento de soledad	En los resultados obtenidos, se encontró que el sentimiento de soledad no se encuentra presente en los participantes debido a la cultura de la localidad y la cercanía de sus familiares y amigos.
El sentimiento de soledad en adultos	Jiménez et al. (2013)	1169	Caracterizar los tipos de soledad en las personas mayores que asisten a los grupos de la tercera edad del municipio de Medellín (Colombia) y su asociación con algunas variables sociodemográficas.	Resultados: se obtuvieron cinco categorías sobre cómo afronta o afrontaría la soledad: buscar compañía (36%), distracción (21.9%), aceptación (14.6%), Dios (10.1 %) y otros (17.4).
Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellín.	Jiménez et al.(2015)	869	Identificar la predictibilidad de las variables sociodemográficas en el	sentimiento de soledad de los adultos mayores.

Resultados
: el
modelo
explica el
21.6% de
la varianza
en el
puntaje de
la escala
de
soledad.
En la
soledad
familiar,
la
principal
variable
predictiva
es el
número de
personas
con
quienes
conviven;
en la
soledad
conyugal
y social, el
estado
civil y en
la crisis de
adaptación
, el estrato
socioeconómico.

Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados	Quintero et al. (2015)	49	Evaluar el impacto de la terapia de la risa sobre el grado de depresión y el sentimiento de soledad, en un grupo de adultos mayores internados en centros gerontológicos.	Resultados: el modelo explica el 21.6% de la varianza en el puntaje de la escala de soledad. En la soledad familiar, la principal variable predictiva es el número de personas con quienes conviven; en la soledad conyugal y social, el estado civil y la crisis de adaptación, el estrato socioeconómico.
Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España.	Ayala et al. (2015)	1106	Analizar las propiedades psicométricas del Cuestionario Delaware Apoyo Social Funcional Duke-UNC (DUFSS, Duke-UNC Cuestionario de Funcional Social Apoyo) y Delaware la Escala Delaware Soledad Delaware Delaware Jong-Gierveld en una muestra Delaware adultos mayores No institucionalizados.	Resultados: Se observó mayor puntaje de soledad familiar, social y conyugal en los adultos institucionalizados. La crisis de adaptación fue similar en ambos grupos. El puntaje de soledad fue significativamente diferente en los adultos no institucionalizados en las variables de estado civil, escolaridad y edad, mientras que en los institucionalizados solo se observó diferencias con el estado civil. El puntaje total de soledad fue mayor en quienes no tenían pareja y estaban institucionalizados.
Perceived loneliness among elderly people	Sahu et al. (2016)	120	Conocer el nivel de soledad de las personas mayores y para averiguar la diferencia de género de la soledad percibida entre las personas mayores.	Entre los resultados se encuentra predominancia de las concepciones negativas sobre la soledad, alta incidencia en concepciones relacionadas con la familia, categorías que hacen referencia a la soledad objetiva y subjetiva, concepciones positivas presentes en la población colombiana.
Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados	Quintero et al. (2018)	1248	Comparar los niveles de soledad entre la población adulta institucionalizada y la no institucionalizada	Se concluyó que existe una relación altamente significativa y negativa entre el sentimiento de soledad y bienestar psicológico ($\rho = -0.70$); asimismo, las dimensiones que destacan relaciones de mayor grado son soledad social, familiar y crisis de adaptación; en contraste, la dimensión con menor fuerza de relación fue soledad conyugal.

Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del Hospital Nivel I Carlos Alcántara Butterfield.	Caviedes (2017)	100	Estudiar la relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en los adultos mayores del Hospital Carlos Alcántara Butterfield ubicado en el distrito de La Molina, Lima.	Los análisis de panel cruzados revelaron que la soledad al inicio del estudio predijo aumentos en la PAS 2, 3 y 4 años después ($B = 0.152$, $SE = 0.091$, $p < .05$, de una cola). Estos aumentos fueron acumulativos, de modo que los niveles iniciales más altos de soledad se asociaron con mayores aumentos en la PAS durante un período de 4 años
Loneliness Predicts Increased Blood Pressure: Five-Year Cross-Lagged Analyses in Middle-Aged and Older Adults	Hawkey et al. (2010)	229	Probar la hipótesis de que el efecto de la soledad se acumula para producir mayores incrementos en la PAS durante un período de cuatro años que los que se observan en individuos menos solitarios.	Los estudios indican en gran medida que la soledad está correlacionada de manera significativa y negativa con la función cognitiva, específicamente en los dominios de la función cognitiva global o la capacidad cognitiva general, el cociente intelectual (CI), la velocidad de procesamiento, la memoria inmediata y la memoria retardada
El sentimiento de soledad en la vejez	Doblas et al. (2018)	68	Investigar acerca del sentimiento de soledad en las personas mayores que viven solas en España, gran parte de las cuales se encuentran viudas	Utilizando una estrategia metodológica cualitativa, con el grupo de discusión como técnica de producción de información y la teoría fundamentada como técnica de análisis
Loneliness and Mental Health in a Representative Sample of Community-Dwelling Spanish Older Adults	Losada et al. (2012)	272	Estudiar la prevalencia y los predictores de sentimientos de soledad	Nuestros resultados están en línea con el enfoque cognitivo que conceptualiza la soledad como un sentimiento desagradable debido a una discrepancia percibida entre el nivel deseado y el alcanzado de recursos sociales y personales.
Loneliness among the Elderly in Spain and Sweden: Context and Culture	Del Barrio et al. (2010)	3128	Explorar los sentimientos de soledad como producto de factores determinantes tanto culturales como situacionales, comparando los datos de las encuestas de España y Suecia.	Se revisarán todas las encuestas en España y Suecia sobre soledad de las personas mayores y en especial, la Encuesta de Condiciones de Vida de 2006 para España y la Encuesta Nacional de 2002–03 para Suecia.

Correlations of social and emotional loneliness in older people: evidence from a community study in English

Dahlberg et al.(2014)

1255

Describir el análisis que buscaban producir modelos de soledad social y emocional en personas mayores, utilizando variables demográficas, psicológicas y de salud, y sociales.

De los encuestados, se encontró que el 7.7% se encontraba severamente o muy severamente solo, mientras que otro 38.3% estaba moderadamente solo. La soledad social y emocional compartió una variación del 19,36%. Ser hombre, viudo, bajo bienestar, baja autoestima, comodidad de bajos ingresos, escaso contacto con la familia, escaso contacto con amigos, escasa actividad, baja percepción de integración en la comunidad y recibir atención comunitaria fueron predictores significativos de la soledad social ($R = 0,50$, $R^2 = 0,25$, $F(18, 979) = 18,17$, $p < 0,001$). Ser viudo, bajo bienestar, baja autoestima, alta restricción de actividades, comodidad de bajos ingresos y no recibir atención informal fueron predictores significativos de soledad emocional ($R = 0,55$, $R^2 = 0,30$, $F(18, 973) = 23,00$, $p < 0,001$).

V. DISCUSIÓN

En este estudio se planteó como objetivo central conocer los factores que intervienen en los sentimientos de soledad en adultos mayores. Para el cual se realizó una revisión sistemática de la literatura en el periodo de 2010 al 2020, realizando la búsqueda en la diferente base de datos como EBSCO, GOOGLE SCHOLAR, Scielo, Researchgate, Dialnet, ProQuest, ScienceDirect, Hinari, Pubmed.

De acuerdo estudio realizado se evidencian en los resultados de la revisión sistemática que los factores de los sentimientos de soledad en los adultos mayores más predominantes fueron la institucionalización, jubilación, viudez, maltrato, pérdida de roles sociales, inactividad física, disfunciones familiares y aislamiento (Jiménez et al. 2011; Sahu et al., 2016; Quintero et al., 2018). Estos factores están relacionados a diversas situaciones en la que el adulto mayor se encuentra en un estado de abandono, ya sea por falta de tiempo y dedicación el cual se presenta en dos tipos de soledad, objetiva y subjetiva, emocional, exterior e interior y social (Jiménez et al., 2011; Doblás et al., 2018).

Respecto a las consecuencias en la revisión sistemática se logró identificar las principales consecuencias que generan estos sentimientos en el adulto mayor, tales como, el deterioro de la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, inactividad física e incluso el suicidio (Jiménez et al., 2015; Sahu et al., 2016). Según los especialistas de la OMS (2019) refirieron que las consecuencias de esta problemática afecta a la calidad de vida de los adultos mayores causando en ellos daños psicológicos, físicos, ya que dejan de ser atendidos por el entorno familiar y en las instituciones donde se encuentran internados y en las que son olvidados ya sea por falta de tiempo o interés.

Por otro lado se identificó las estrategias de afrontamiento que ayudara al adulto mayor a disminuir los sentimientos de soledad, estas estrategias son: el buscar compañía, la meditación, la aceptación, la

búsqueda de Dios, psico-educación, la terapia de risa, la continuidad de las visitas, los ejercicios físicos, la buena alimentación, la interacción social, regulación del estrés, descanso y sueño (Jiménez et al., 2011; Losada et al., 2012).

En cuanto a la muestra se trabajó con 13 artículos los cuales fueron debidamente seleccionados mediante la calidad metodológica de inclusión y exclusión de los participantes, en el que menciona el método de selección de la muestra, el número de participantes y que definen claramente las variables en estudio, el instrumento a utilizar y los resultados conforme a los objetivos en estudio.

En cuanto a los resultados de la revisión sistemática podemos observar que en el país con más estudios sobre la variable en estudio fue Colombia con un 38%, seguido de España con un 31 %, publicaciones hechas en idioma español, mayormente publicado en la base de datos de Scopus con un 62%, y el cuartil de más predominio fue Q1 con un con un 54%. Por otra parte el instrumento que mayormente usaron en los diferentes estudios fue La Escala ESTE con un 38 % (Jiménez et al., 2015 Caviedes 2017; Quintero et al., 2015), seguido de la Escala de soledad de UCLA revisada (UCLA-R) con un 15% (Márquez et al., 2015 y Hawkey et al., 2010).

Por otro lado se observó que los diseños de investigación que más predominan fueron el diseño descriptivo y exploratorio con un 15 % con dos trabajos respectivamente y el resto de investigaciones con diferentes tipos de investigación como descriptivo transversal, correlacional, longitudinal, explicativo y correlacional – no experimental con 8 % respectivamente.

Sin embargo, este estudio presenta como limitaciones que en algunos documentos solo se tenía acceso al resumen mas no al texto completo lo que no permitió tener más artículos a nuestra disposición. Otra de las limitaciones es que se encontraron pocos estudios realizados acerca de los sentimientos de soledad en los adultos mayores en el contexto peruano.

Este trabajo consideró como aportes importantes el brindar información sistemática a futuras investigaciones el cual permitirá visualizar, ampliar y ver bajo un enfoque diferente mejores estrategias de afrontamiento al sentimiento de soledad en adultos mayores, identificando y previniendo los principales factores que lo generan. Así mismo dar mayor variedad teórica que dará pie a proporcionar mayor precisión en las intervenciones y que posibilite crear programas de promoción y prevención de la salud.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluyó que la institucionalización, jubilación, viudez, soledad, maltrato, pérdida de roles sociales, inactividad física, disfunciones familiares y aislamiento, son los factores más influyentes en el sentimiento de soledad en los adultos mayores.
- Se evidenció las principales consecuencias que generan los sentimientos de soledad en adultos mayores, como la depresión, deterioro en la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, inactividad física y suicidio.
- Se analizó los tipos de soledad los cuales son la soledad exterior, interior, emocional, social, subjetiva y la soledad objetiva.
- Se sintetizó que existen estrategias de afrontamiento como el buscar compañía, la meditación, la aceptación, la búsqueda de Dios esto les ayudara en el bienestar integral y en el proceso evolutivo.

VII. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda realizar proyectos y programas de intervención psicológica que proporcionen estrategias de afrontamiento frente a los sentimientos de soledad en los adultos mayores.
- Considerar los diferentes tipos de investigación para una mayor obtención de datos científicos, que permita intervenir con eficacia frente a los sentimientos de soledad en los adultos mayores.
- Se recomienda realizar estudios con otras variables que permita precisar con mayor eficacia y obtener más evidencias científica que aporten en la prevención de los sentimientos de soledad en el adulto mayor.
- Identificar factores protectores a nivel social y familiar para una intervención temprana.
- Verificar la asociación con otras variables intervinientes, para establecer la incidencia de dicha problemática.

REFERENCIAS

- Aguilera, R. (2014). *Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis. Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v21n6/10_carta.pdf.
- APA (2019). *Normas APA*. Recuperado de: <http://emarketingandresearch.com/wp-content/uploads/2020/11/Normas-APA-7ma-Edicio%CC%81n.pdf>.
- Arias, M. Chaparro, L. y Carreño, S. (2019). *Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería*. Recuperado de: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/633/1103>
- Ato, M. López, J. y Benavente, A. (2013) *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Anales de Psicología*, 29(3), 1038- 1059. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id_167/16728244043
- Ayala, A. et al. (2012). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. Gaceta Sanitaria*, 26(4), 317–324. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.08.009>.
- Bandari, R. et al. (2019) *Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review: Systematic Review*. Recuperado de: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-018-0935-y>.

- Beck AT. (1989). *Systematic investigation of depression. Compr Psychiatry* 1961; 2: 163-70. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500004
- Boss,B. y Branson, S. (2017) *Loneliness and cognitive function in the older adult: A systematic review*. Article in *International Psychogeriatrics* · January 2017.recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/270288264>.
- Cardona, J. et al. (2013). *El sentimiento de soledad en adultos*. *Medicina upb*, 32(1).
- Chaparro, L., Carreño,S. y Arias, M. (2019). *Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería*. *Revista Cuidate*,10(2). https://www.researchgate.net/publication/332922010_Soledad_en_el_adulto_mayor_implicaciones_para_el_profesional_de_enfermeria
- Caviedes, E. (2017). *Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del Hospital Nivel I Carlos Alcántara Butterfield*. *Revista Científica Alas Peruanas*, 3(1). <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1333>.
- Dahlberg, L., & McKee, K. J. (2014). *Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study*. *Aging & mental health*, 18(4), 504-514. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2013.856863>.
- Del Barrio, E.et al. (2010). Loneliness among the elderly in Spain and Sweden: context and culture. *Revista española de geriatría y gerontología*, 45(4), 189-195.
- Doblas, J. L., & Conde, M. D. P. D. (2018). *El sentimiento de soledad en la vejez*. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), 085. <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/698/904>.

- Donaldson JM, Watson R. (1996). *Loneliness in elderly people: an important area for nursing research*. J Adv Nurs 1996; 24(5) 952-959: Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.1996.tb02931.x>
- Erikson, E. (1982) *Las 8 edades del hombre: La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson*. Recuperado de: <https://www.psicoactiva.com/blog/las-8-edades-del-hombre-la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-erik-erikson/>
- Fernández, M. (2015). *Malos tratos a las personas mayores: una realidad creciente y oculta*. Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Volumen 22, Nro. 7, 357-359. DOI: 10.1016/j.fmc.2015.03.021
- Freund, A. M. y Riediger, M. (2001). *What I have and what I do—The role of resource loss and gain throughout life*. Applied Psychology, 50, 370-380. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/269703025_Freund_A_M_Riediger_M_2001_What_I_have_and_what_I_do_The_role_of_resource_loss_and_gain_throughout_life_Commentary
- Hawkley, LC. Et al. (2010). *La soledad predice un aumento de la presión arterial: análisis cruzados de cinco años en adultos de mediana edad y adultos mayores*. Psicología y envejecimiento, 25 (1), 132. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2841310/>.
- Hernández, S. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Universidad Nacional de México: México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5,
- INEI (2019). *Informe del instituto nacional e Informática*. Recuperado de: [https://www.google.com/search?q=INEI+\(2019\).&dq=INEI+\(2019\).&aq=chrome..69i57j0l7.1611j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=INEI+(2019).&dq=INEI+(2019).&aq=chrome..69i57j0l7.1611j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- INPAE, (2002). *Uk Study Of Abuse And Neglect Of Older People*. London – Inglaterra. Recuperado de: http://www.inpea.net/images/UK_Study_Abuse_Neglect_2007.pdf

- Jiménez, J. et al. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *Medicina UPB*, 30(2), 150-162. Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1804/1610>.
- Jiménez, J. et al. (2013). *El sentimiento de soledad en adultos*. *Medicina UPB*, 32(1), 9-19. Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1584>.
- Jimenez, J. et al. (2015). *Variables associated to the feeling of loneliness in adults attending senior citizen programs in Medellin/Variáveis associadas com o sentimento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellin/Variaveis associadas com o sentimento de solidao em adultos que participam a programas da terceira idade do municipio de Medellin*. *Medicina UPB*, 34(2), 102-115. Recuperado de: <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA489080431&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01204874&p=IFME&sw=w>.
- Karnick, P. M. (2005). *Feeling lonely: theoretical perspectives*. *Nursing Science Quarterly*, 18(1), 7- 12; discussion 6. <https://doi.org/10.1177/0894318404272483>.
- Landinez, Contreras y Castro, (2017). *Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia*. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 2017, vol.38, n.4, pp.562-580. ISSN 0864-3466 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662012000400008
- López, A. Mora, L. Ortega, C. y Sepúlveda, G. 2019. *La soledad en el adulto mayor. Proyecto de investigación para el cuidado*. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14666/1/2019_La_soledad_en_el_adulto_mayor..pdf

Lorente R. (2017). *La soledad en la vejez: análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas*. Tesis doctoral. Universidad Miguel HERNANDEZ de Elche, España. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4461/1/TD%20Lorente%20Mart%C3%ADnez%2C%20Raquel.pdf>

Losada, A. et al. (2012). Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults. *The Journal of psychology*, 146(3), 277-292. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223980.2011.582523>.

Mayordomo, T. Sales, A. Satorres, E. y Blasco, C, (2025) *Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas*. Artículo: Vol. 8 Málaga – España. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000300004

MIMP (2019) *Normas legales decreto supremo n° 014-2019-mimp 22 de julio del 2019*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/mimp#normas-legales>

Montero M, López L, Sánchez -Sosa JJ. (2001). *La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual*. *Salud mental*, 24(1), 19-27. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7218337>

Organización Mundial de la Salud (2002). *Declaración de Toronto para la prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*. Ginebra-Canadá. Recuperado de: http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014*. Resumen de orientación OMS. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf Consultado el 58/07/2016

Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud: Envejecimiento y ciclo de vida*. Press.

Organización Mundial de la Salud (2019). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud: Envejecimiento y ciclo de vida*.

Parra, N., Valencia, K. y Villamil, A. (2012). *Proceso de Envejecimiento, ejercicio y fisioterapia*. Revista Cubanade salud pública, 562-580. Recuperado de:

Papalia, D. (2009). *Desarrollo de la adultez y vejez* .tercera edición, Mc GrawHill 2009. Recuperado de:
https://www.academia.edu/25114536/Desarrollo_de_la_Aduldez_y_Vejez_3_era_edici%C3%B3n_-_Papalia

Papalia, D. (2012). *Desarrollo Humano*. Ciudad de México, México: Editorial: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA. Recuperado de:
<https://es.slideshare.net/ChillonsReyes/aduldez-tarda-papalia-d-desarrollo-humano>

Pabón, D., Delgado, J. (2017). *Maltrato en la población adulta mayor: una revisión*, Art.in Espacio Abierto. Universidad del Zulia-Venezuela. Recuperado de:
researchgate.net/publication/320254599_Maltrato_en_la_poblacion_adulta_mayor_una_revision/link/59d796c8458515db19cba574/download.

Peplau L. Y Perlman D. (1982): *Perspectives on Loneliness*. Loneliness. A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy. Wiley & Sons, 1-18, Nueva York, 1982.

Quintero, Á. et al. (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. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/843/84338617012.pdf>.

Quintero, Á. et al. (2018). *Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 36(2), 49-57. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n2/0120-386X-rfnsp-36-02-00049.pdf>.

Rodríguez Martín, M. (2009). *La soledad en el anciano*. Gerokomos, 20(4), 159-166. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2009000400003

Sahu, K. y Gupta, D. (2016). *Soledad percibida entre las personas mayores*. Revista india de salud y bienestar, 7(5). Recuperado de:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=8b02f101-b686-41f8-9f2f-c481d5764beb%40pdc-v-sessmgr04&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGI2ZQ%3d%3d#AN=115683950&db=a9h>.

Sánchez-Meca, J., & Botella, J. (2010). *Revisiones sistemáticas y meta-análisis: Herramientas para la práctica profesional*. Papeles del psicólogo, 31(1), 7-17
Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441002.pdf>

Taylor, S. E. & Stanton, A. L. (2007). *Coping resources, coping processes, and mental health*. Annual Review of Clinical Psychology, 3(1), 377-401.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5824052&pid=S0718-6924201600010001400047&lng=es

Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). *Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis*. Medicina clínica, 135(11), 507-511. 17 Recuperado de:

<file:///C:/Users/JESUS/Downloads/251571-Instrumento%20de%20investigaci%C3%B3n-874831-1-10-20160218.pdf>.

Weiss, RS (1982). *Soledad: La experiencia de aislamiento emocional y social*. (Loneliness: the experience of emotional and social isolation.) Cambridge:

Recuperado de: <https://mitpress.mit.edu/books/loneliness>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 1

Título de la tabla

N°	Autor(s)	País / Ciudad	Tipo de documento	Fuentes documentales	Participantes	Rango de edad	Tamaño o efecto	Invarianza de multigrupo
1								
2								
3								
...								
N								

Nota.

Anexo 2

Tabla 2
Criterios adaptados de Berra, Elorza-Ricart, Estrada y Sánchez (2018)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	total	calidad
Artículo 1	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	+	7	Media
Artículo 2	+													
Tesis 3	+													
Tesis 4														

...

Nota.

Selección y diseño de investigación

1: se incluyen los criterios de inclusión / exclusión, 2: se especifica el método de selección de la muestra, 3: se especifica el diseño de investigación claramente en el texto, 4: se informa la población, muestra, muestreo y consentimiento informado, 5: si se compara grupos,

Definición y medición de las variables de estudio

6: se definen claramente las variables de estudio, 7: validez y confiabilidad de los instrumentos de acuerdo a la CIT,

Método y análisis de datos

8: la muestra es mayor a 200, 9: se especifican las pruebas estadísticas empleadas, 10: se trata correctamente la pérdida de datos o al menos está indicado el tratamiento de la calidad de los datos

Calidad de los resultados y discusión

11: los resultados están claramente descritos de acuerdo con los objetivos del estudio, 12: la discusión considera implicaciones prácticas de los resultados y potenciales beneficios para la muestra.

Calidad del trabajo

1-4 puntos: bajo; 5-8 puntos: media; 9-12 puntos: alta

Anexo 3

Tabla 3

Resumen de criterios de búsqueda

Tipo de documento	Documentos referidos a	Cantidad	Palabras clave de búsqueda	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Indexación/editorial	Total, de documento para la muestra final
Artículo científico							
Libro							
Capítulo de libro							
Carta de editor							
Tesis							
Conferencia congreso							



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CHACON FERNANDEZ TOMASA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "SENTIMIENTOS DE SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA DE LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS (2010 - 2020)", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CHACON FERNANDEZ TOMASA DNI: 40454491 ORCID 0000-0003-4570-1233	Firmado digitalmente por: TCHACONF el 19-02-2021 20:13:10

Código documento Trilce: INV - 0137296