



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Ansiedad ante la muerte y soledad en los ancianos de un hogar de
adultos mayores del departamento de Piura, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTORA:

Crisanto De La Cruz, Maria Fernanda Micaela (orcid.org/0000-0003-0465-6456)

ASESOR:

Dr. De la Cruz Valdiviano, Carlos Bacilio (orcid.org/000-0002-8181-7957)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA:

A mi madre por el esfuerzo y sacrificio que ha hecho hasta el día de hoy, por apoyarme en el camino largo confiar en mis capacidades.

A mi padre, que desde el cielo cuida cada uno de mis pasos, y que me vio crecer a lo largo de esta carrera.

A todos aquellos que han formado parte de mi camino y que confiaron en mí.

AGRADECIMIENTO:

A Dios

Por guiarme, cuidarme y darme la perseverancia para seguir día a día.

A mis padres

Por todo el apoyo incondicional en esta etapa de la carrera que tanto anhele

A mi asesor de tesis

Por la paciencia, dedicación y sugerencias para el bien de mi trabajo, así mismo por confiar en mi capacidad para realizar esta tesis

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Índice De Contenidos	iv
Índice De Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
ii. MARCO TEÓRICO	4
iii. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo Y Diseño de investigación.....	11
3.2. Variables Y Operacionalización	11
3.3. Población, Muestra Y Muestreo.....	12
3.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos	13
3.6. Método De Análisis De Datos	13
3.7. Aspectos Éticos.....	14
iv. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	30
Referencias	32
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 : Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov	14
Tabla 2: Coeficiente de vínculo de Spearman entre ansiedad frente al deceso y soledad	15
Tabla 3: Coeficiente de vínculo de Spearman entre ansiedad frente al deceso y soledad social.....	15
Tabla 4. Coeficiente de vínculo de Spearman entre ansiedad frente al deceso y soledad emocional.....	16
Tabla 5: Prueba de Mann-Whitney entre las evaluaciones de las féminas y varones considerando la variable ansiedad frente al deceso.....	16
Tabla 6: Prueba de Mann-Whitney para demostrar que existen diferencias entre las evaluaciones de horas de sueño considerando la variable ansiedad frente al deceso.....	17
Tabla 7: Prueba Kruskal-Wallis para demostrar que existen diferencias entre las evaluaciones de grados de instrucción considerando la variable ansiedad frente al deceso.....	17
Tabla 8: Prueba de Mann-Whitney para demostrar que existen diferencias entre las evaluaciones de las féminas y varones considerando la variable soledad.....	18
Tabla 9: Prueba de Mann-Whitney para demostrar que existen diferencias entre las evaluaciones de horas de sueño considerando la variable soledad.....	18
Tabla 10: Prueba de Mann-Whitney para demostrar que existen diferencias entre las evaluaciones de grado de instrucción considerando la variable soledad.....	19

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre la ansiedad ante la muerte y soledad en los sujetos de la tercera edad en un hogar de adulto mayor de Piura 2023.

Métodos: De tipo aplicado, diseño no experimental, con una población constituida por las 110 personas mayores de 59 años, de sexo masculino y femenino, que residen en un Hogar de personas mayores de Piura en el año 2023.

Resultados: El coeficiente de correlación de Spearman entre las variables Ansiedad ante la muerte y soledad es igual a 0,016 ($p > 0.05$) lo cual indica que no existe una correlación entre dichas variables. Entre las variables ansiedad ante la muerte y, tanto soledad social como emocional, no se halló correlación lo cual indica que no existe una correlación entre dichas variables ($p > 0.05$). Tampoco se halló correlación entre las variables sociodemográficas como: Sexo (0.7), horas de sueño (0.3) y grado de instrucción (0.1) y la variable Ansiedad ya que en cada una de ellas se encontró un valor no significativo ($p > 0.05$). Asimismo, entre la variable soledad y las distintas variables socio demografías como: Sexo (0.3), horas de sueño (0.8), donde la correlación alcanzó un valor no significativo ($p > 0.05$). Sin embargo, entre las variables soledad y grado de instrucción, se encontró un coeficiente de correlación con un nivel de significancia de 0,013, alcanzando valor significativo ($p < 0.05$). Entonces se encontró que las personas que tienen menor grado de instrucción, sufren de mayor nivel de soledad.

Conclusión: la correlación entre la ansiedad ante la muerte y la soledad, tanto en su manifestación general como en aspectos específicos como la soledad social y emocional, revela coeficientes muy bajos, sugiriendo una conexión débil entre estas variables. Además, los valores p indican que estas correlaciones no son estadísticamente significativas.

Palabras Clave: Ansiedad, muerte, soledad, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: Establish the relationship between death anxiety and loneliness in elderly subjects in a home for the elderly in Piura 2023.

Methods: Applied type, non-experimental design, with a population consisting of 110 people over 59 years of age, male and female, who reside in a Home for the elderly in Piura in the year 2023.

Results: The Spearman correlation coefficient between the variables Death anxiety and loneliness is equal to 0.016 ($p>0.05$), which indicates that there is no correlation between these variables. Between the variables death anxiety and both social and emotional loneliness, no correlation was found, which indicates that there is no correlation between these variables ($p>0.05$). No correlation was also found between the sociodemographic variables such as: Sex (0.7), hours of sleep (0.3) and level of education (0.1) and the Anxiety variable since a non-significant value was found in each of them ($p>0.05$). Likewise, between the loneliness variable and the different socio-demographic variables such as: Sex (0.3), hours of sleep (0.8), where the correlation reached a non-significant value ($p>0.05$). However, between the variables loneliness and level of education, a correlation coefficient was found with a significance level of 0.013, reaching a significant value ($p<0.05$). It was then found that people who have a lower level of education suffer from a higher level of loneliness.

Conclusion: the correlation between death anxiety and loneliness, both in its general manifestation and in specific aspects such as social and emotional loneliness, reveals very low coefficients, suggesting a weak connection between these variables. Furthermore, the p values indicate that these correlations are not statistically significant.

Keywords: Anxiety, death, loneliness, older adult.

I. INTRODUCCIÓN

Alrededor del mundo se ha demostrado que los habitantes envejecen cada vez más rápido, es por ello que existen cifras relevantes que nos indica que entre el 2015 y 2050 las cifras de adulto mayor se van a duplicar hasta un 30 % y en el 2050 la Organización mundial de la salud indica que la mayor parte de la población será adulta, esto gracias a que se ha ampliado la cantidad y calidad de vida de los ancianos, es por ello que se va a seguir reduciendo la tasa de natalidad. (1)

De acuerdo con las investigaciones nos indicaron que cada vez que los sujetos envejecen muestran diferentes alteraciones como son en el aspecto psicosocial, debido a que presentan una asociabilidad y la soledad. Lo cual se considera un aspecto importante en salud físico - mental del adulto mayor debido a que pueden ocasionar limitación funcional, discapacidad, depresión e incluso provocar el deceso, es por ello que a las personas mayores se les evita hablar de hechos negativos porque estos les puede causar preocupación, miedo, ansiedad generalizada, ahogándose en el dolor y la tristeza ocasionando así desbalance emocional que puede generar al deceso en estas personas.

Por otro lado, a nivel nacional la Defensoría del Pueblo en el 2018 (2) indica que las razones por las cuales es estado no actúan es porque no hay suficiente marco de estadística que indiquen que la tasa de mortalidad de adulto de mayor está relacionada con la ansiedad originada por causas subyacentes.

El Instituto Nacional de Estadística (INEI) 2017 (3) dio a conocer una revisión sistemática en la que se precisó que hay más de quinientos cincuenta mil personas de tercera edad que manifiestan un estado de soledad, lo cual representa en 35,5% de la muestra de esta edad, sin embargo, un 37,5% habita solo. Según reparto en diferentes departamentos del Perú, en Huancavelica corresponde el 60,1%, en Apurímac 65,5% y en Puno 70,7% tienen los porcentajes más altos de adulto mayor que viven solos, sin embargo, en Lima 25,5% y en Loreto 23,7% tienen el porcentaje menor de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística 2017. En Lima metropolitana se ha identificado que, en San Juan de Lurigancho, Lima cercado,

Santiago de Surco, San Martín de Porres, La Victoria y Comas son los distritos que presentaron menores cifras de adulto mayor que viven solos.

Después de describir lo anteriormente mencionado, se consideró como problema de la tesis esta interrogante: ¿Cuál es la conexión entre la angustia frente el deceso y soledad en los Hogares de los sujetos de la tercera edad de Piura, 2023?

La salud mental hoy en día es un tema de interés importante, debido a la COVID – 19 que nos dejó en el confinamiento se pudo ver que los grados de ansiedad , estrés y soledad fueron en aumento en especial en los personas mayores, lo que les ocasiono problemas no solo en la parte mental sino también en la física ya que la persona que lo padece ve limitada su capacidad para conciliar el sueño, y a su vez tiene sentimientos y pensamientos negativos es por eso que es de vital significancia crear programas y tomar medidas que nos ayuden a sobrellevar el riesgo a la ansiedad y soledad, para poder apoyar a los sujetos mayores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que para tener una indagación completa y ver la verdadera situación se requiere ejecutar una revisión sistemática o indagación para que se pueda distinguir el nivel de vínculo de la ansiedad por el deceso y la sensación de soledad que tiene los sujetos que son de la tercera edad o adulto mayor de Piura, tomando como muestra específica a cierta cantidad (4)

En cuanto al aporte práctico se proporcionó los efectos para fomentar conciencia acerca de esta problemática y en base a ello se pueda proponer un plan de ayuda para esta población.

Esta tesis tuvo como principal objetivo, establecer la asociación de la ansiedad frente al deceso y soledad en los sujetos de la tercera edad de Piura 2023, teniendo como fines concretos: a) Identificar los grados de ansiedad en la muestra de estudio, b) Identificar los grados de soledad en la muestra de estudio; c) Identificar la conexión entre ansiedad por el deceso con la soledad social y soledad emocional d) Comparar ansiedad frente el deceso según variables socio demográficas tales como sexo, edad, zona de residencia, horas de sueño, enfermedades crónicas e) Comparar la soledad según las variables sociodemográficas tales como sexo, edad, zona de residencia, horas de sueño, enfermedades crónicas.

Por consiguiente, se estableció la hipótesis general considerando que, si existe una asociación inmediata de ansiedad por el deceso y la sensación de soledad en las personas mayores de 60 años de Piura 2023, y sus supuestos determinados: a) Los varones presentan un grado alto de ansiedad frente el deceso que las féminas; b) Los varones muestran un nivel mayor de soledad que las féminas) la soledad emocional y social influyen en un grado mayor de ansiedad frente al deceso. d) las caracterizas sociodemográficas de las personas mayores influyen en el grado de ansiedad frente el deceso. e) las caracterizas sociodemográficas de las personas mayores influyen en el grado de soledad.

II. MARCO TEÓRICO

La población de personas mayores en aumento ha generado preocupación por la necesidad de estrategias para mantener su salud y autonomía (5). La jubilación, la pérdida de amigos y parejas, las dificultades financieras, el deterioro de la salud y los problemas de movilidad son circunstancias que pueden hacer que los sujetos mayores sean vulnerables al apartamiento y la soledad (6) (7). Estimaciones actuales sugieren que alrededor de una cuarta parte de las personas mayores de 65 años que viven en la comunidad están socialmente aislados, y que casi la mitad de los mayores de 60 años informaron sentirse solos (8). Las preocupaciones crecientes sobre el apartamiento social y la soledad entre las personas mayores se destacan en una reciente indagación de consenso de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina que se centró en este tema. (9)

La literatura vincula el apartamiento social y la soledad con un mayor riesgo de dificultades físicas, problemas de salud mental, déficits cognitivos, deterioro funcional y mortalidad (10) (11). Los datos de la indagación longitudinal inglés sobre el envejecimiento indicaron que la soledad es un predictor importante e independiente de la demencia (12). Además, al examinar cómo el apartamiento social y la soledad influyen en los efectos de salud física y emocional y en la cognición; estos efectos por separado ya que la literatura sugiere que los predictores de estos efectos pueden variar. (13)

Czaja SJ et al. en el 2021, en Estados Unidos en su indagación tuvo como objetivo examinar las relaciones entre cuatro constructos correlacionados pero distintos: tamaño de la red social, apoyo social, apartamiento social y soledad en vínculo con los índices de salud y bienestar entre diversas subpoblaciones de personas mayores, también se examinaron los parámetros que predicen la soledad y el apartamiento social. El método utilizado fue un análisis de datos de referencia de una muestra de personas mayores que participaron en un ensayo de intervención gracias a un sistema de software diseñado para respaldar el acceso a los recursos y la información, y la conectividad social. Los participantes incluyeron 300 personas de 65 a 98 años, que vivían solas, eran principalmente de nivel socioeconómico más bajo y étnicamente diversas. Los participantes completaron un cuestionario

demográfico, medidas de autoinforme de salud, depresión, tamaño de la red social, apoyo social y soledad. Como efecto la soledad se asoció fuertemente con la depresión y las autoevaluaciones de salud. A su vez, mayor apartamiento social y menor apoyo social se asociaron con mayor soledad. El apartamiento social se asoció con depresión y autoevaluaciones más bajas de la salud. Se concluye que los hallazgos subrayan la significancia de la conexión social para el bienestar de las personas mayores y sugieren que aquellos en las cohortes mayores, que tienen una red social pequeña y con mayores impedimentos físicos y funcionales pueden ser particularmente vulnerables a sentirse solos y desarrollar ansiedad. (14)

En una indagación llevada a cabo en Turquía en 2018, Kuru Alici y sus colegas investigaron los efectos preliminares de la risoterapia en los grados de soledad y ansiedad frente el deceso en personas mayores. El estudio utilizó un diseño cuasiexperimental para el pretest y el posttest con un grupo de control. Participaron personas mayores que residían en dos hogares de ancianos en la capital de Turquía, con un total de 50 participantes divididos en un grupo de intervención (n=20) y un grupo control (n=30). Durante cinco semanas, el grupo de intervención recibió terapia de risa dos veces por semana, mientras que el grupo de control no recibió ninguna intervención. Se recopilaron los datos mediante un cuestionario sociodemográfico, la Graduación de soledad de Gierveld (DJGLS) y la Graduación turca ansiedad frente el deceso (TDAS). Los efectos sugieren que la risoterapia podría ser una herramienta efectiva para reducir los grados de soledad y ansiedad frente al deceso en personas mayores que viven en hogares de ancianos. (15)

Bektaş H. et al. en el 2017, en Turquía determinó el grado de ansiedad frente el deceso y el grado de depresión entre los ancianos turcos. En 106 ancianos de 60 años y más de tres diferentes residencias de ancianos. Para el análisis se utilizaron estadísticas descriptivas, ANOVA unidireccional, prueba t, alfa de Cronbach. De los datos sociodemográficos se encontró que el 25,4% de los ancianos tenían entre 65-69 años, e incluían la mayoría de los ancianos que eran varones (83%), solteros (92,5%) y jubilados (35,8%). La media general de depresión fue 14,43, y la ansiedad frente el deceso fue de 7,57. Se encontró depresión leve en el 69,8%, y sin síntomas de depresión fueron reportados por el 16% de los sujetos. Se encontró

un vínculo positivo entre la total puntuación de GDS y Graduación de ansiedad frente el deceso de Templer (TDAS) ($r: 0,304, p<0,01$). (16)

Ongun, et al. en el 2016, en México determinó el vínculo entre el estado de soledad percibido de los sujetos mayores y su elección de instrumentos mediáticos (antiguos y/o nuevos). La muestra de la indagación constó de 300 personas mayores de 65 años seleccionadas al azar que residían en casas de reposo en dos ciudades diferentes, Hatay y Estambul en Turquía. A los participantes se les entregó un cuestionario con tres secciones. La primera sección incluía preguntas relacionadas con las características demográficas de los participantes. Adaptado de la "Graduación de Soledad (Versión 3)" de Russell (1996), la segunda parte estaba relacionada con el estado de soledad percibido por los participantes. La sección final trataba sobre la elección de los medios y los detalles relacionados, como el objetivo y el tiempo dedicado a ellos. Analizados por métodos estadísticos, los hallazgos de la indagación revelaron que los sujetos mayores de dos entornos sociales diferentes y con características demográficas cambiantes muestran diferentes grados de soledad con un vínculo relevante entre las formas de medios que utilizan, sus elecciones relacionadas, objetivos y el estado de soledad percibido. (17)

Zhao X et al. en el 2018, en China su indagación tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de los síntomas depresivos, explorar si la resiliencia medió en la conexión entre la soledad y los síntomas depresivos, e investigar si el apoyo social moderó el efecto indirecto o directo del modelo de mediación. Se reclutó un total de 323 ancianos de hogares de ancianos en la ciudad de Jinan, China. Se midieron soledad, resiliencia, apoyo social y síntomas depresivos. Los efectos mostraron que la conexión entre la soledad y los síntomas depresivos estaba parcialmente mediada por la resiliencia. Los hallazgos sugieren que las intervenciones, como mejorar la resiliencia y el apoyo social, pueden ayudar a romper el vínculo entre la soledad y los síntomas depresivos entre los ancianos en hogares de ancianos. (18)

Adelirad F et al. en el 2021, en Irán en su indagación exploró los parámetros que afectan la ansiedad frente al deceso en función de las diferencias de género. El tipo de indagación fue correlacional, 450 personas mayores remitidos a centros de hospitalarios locales de Bukan, Irán, fueron reclutados mediante un método de

muestreo aleatorio. Se recogieron datos sobre el cuestionario demográfico, la ansiedad por el envejecimiento, la ansiedad frente al deceso, el bienestar mental, el apoyo social percibido y el cuestionario de calidad de vida. Se usó el coeficiente de vínculo de Spearman para establecer la conexión entre variables, y los predictores de ansiedad frente al deceso se evaluó mediante regresión por quintiles. La conexión entre la ansiedad frente al deceso y otras variables se evaluó mediante el Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM). Los efectos mostraron que la ansiedad frente al deceso en los varones tenía un vínculo relevante con el nivel de alfabetización ($P = 0,047$), la autoimagen corporal ($p = 0,031$) y la actividad social percibida ($p = 0,033$). Entre las féminas, la ansiedad frente al deceso tuvo un vínculo relevante con la actividad física ($p = 0,007$) y la actividad social percibida ($p = 0,002$). Además, se calculó un análisis de regresión por quintiles: entre los varones, la ansiedad por el envejecimiento se relacionó con la ansiedad frente al deceso ($\beta = 0,182$, $p = 0,05$), mientras que, en las féminas, solo el apoyo social percibido se asoció con la ansiedad frente al deceso ($\beta = -0,376$, $p = 0,05$). Finalmente, según SEM, se encontró un nivel relativamente diferente de previsibilidad del bienestar mental para la ansiedad frente al deceso entre varones y féminas mayores. Se llegó a comprender las diferencias de género sobre la ansiedad frente al deceso por parte del sistema de salud podría ser útil para controlar y reducir una variedad de preocupaciones entre los ancianos que experimentan altos grados de ansiedad frente al deceso. (19)

La Graduación de Ansiedad frente al deceso de 17 ítems es una medida fiable y válida para evaluar las diferencias individuales y las percepciones de la ansiedad frente al deceso. (20) Después de seguir un proceso sistemático, se identificó una estructura de cuatro parámetros (SDA) que reveló cuatro aspectos de la ansiedad frente al deceso: disforia, intrusión del deceso, miedo al deceso y evitación del deceso. (21)

Cada vez hay más personas mayores que viven solas, lo que puede hacer que se sientan solas o socialmente aisladas (22). La soledad y el apartamiento son dos cuestiones diferentes: una persona puede estar sola y no sentirse sola, y viceversa. Según Weiss, la soledad es un fenómeno natural que puede afectar a cualquier persona, independientemente de su sexo, edad u otras características

sociodemográficas. (23) La soledad se considera a menudo una debilidad o autocompasión, y se espera que el individuo la supere. Además, Weiss hace una distinción entre soledad emocional y soledad social. (24)

La ansiedad en torno a el deceso es un fenómeno complejo que está influenciado por varios parámetros, incluyendo la religiosidad, el género, el estado psicológico y la edad. Existe una creencia común de que los ancianos experimentan altos grados de miedo frente al deceso. Sin embargo, el personal médico ha observado que la ansiedad frente al deceso se presenta con frecuencia en familiares o miembros del personal médico, lo cual demuestra que este fenómeno es complejo y afecta a diferentes grupos de personas. Para comprender mejor este fenómeno, se efectuó una indagación de tres partes con enfermos ancianos hospitalizados no terminales en una sala de cuidados geriátricos agudos. La indagación reveló que, aunque los ancianos reportaron grados bajos de ansiedad frente al deceso, sus hijos reportaron grados más altos de ansiedad tanto para ellos como para sus padres. Se descubrió que la ansiedad generalizada y el nivel de religiosidad de los padres fueron los únicos parámetros que influyeron relevantemente en la ansiedad frente al deceso, explicando el 33,6% de la varianza. En contraste con la creencia popular, los ancianos no temen tanto al deceso como al proceso de morir. Sin embargo, sus hijos temen al deceso y a menudo proyectan estos temores en sus padres, lo que puede causar conflictos y dificultar la comunicación entre los enfermos y sus familias. Por lo tanto, es esencial que el personal médico aborde estos conceptos erróneos y fomente una comunicación abierta y honesta entre los enfermos y sus seres queridos para mejorar su calidad de vida y reducir el miedo y la ansiedad en torno al deceso. (25)

Leiton et al. en el año 2018 llevaron a cabo una revisión sistemática en Perú donde encontraron temas comunes de las personas mayores, como su salud, actividad, estado emocional, consumo de medicamentos, entre otros. Se determinó el número de personas mayores que presentaban miedo al deceso (23,0%); sin embargo, se produjo solo en vínculo con la cultura religiosa y no con el estado emocional, es decir, el desconocimiento del "más allá" y no por cuestiones más personales. (26)

Rivera y Moreno en el año 2015 llevaron a cabo una revisión sistemática que tomó en cuenta la espiritualidad y la religión como parámetros predominantes. En

consecuencia, el adulto mayor puede adoptar la idea de morir como un castigo religioso, lo que hace que su afrontamiento sea disfuncional. Se suponía que el afrontamiento adecuado del deceso está relacionado con un ajuste psicológico y un afrontamiento religioso positivo, y que el temor al deceso proviene de parámetros más personales, principalmente de experiencias de vida más que religiosas. Por lo tanto, la religión no se esperaba un factor importante en el afrontamiento del deceso. (27)

Por otro lado, Bulion en el año 2016 llevó a cabo una revisión sistemática en Lima sobre la percepción de las personas mayores con respecto al deceso, donde se descubrió que el 80.0 % de ellos tenían una percepción favorable hacia al deceso, basada en parámetros como el tiempo, la verdad personal, el apoyo físico y emocional en su entorno y la creencia religiosa que tienen. Por lo tanto, los efectos de la creencia religiosa varían según la muestra. Sin embargo, la compañía de los seres queridos más cercanos contribuía relevantemente a disminuir la ansiedad y el miedo al deceso, ya que la soledad durante este proceso parece ser algo más aterradora que el deceso en sí misma. El 45.0 % de las personas mayores que recibieron visitas afirman sentir malestar y temor al fallar sin algún ser querido cerca. (28)

SOLEDAD: Modelo multidimensional de soledad: De Jong Gierveld se basó en la tipología de Weiss (1973) para definir la graduación de soledad utilizando un modelo multidimensional, fue quien propuso dos dimensiones: soledad emocional y soledad social. El primero se caracteriza por carencia relaciones donde haya un vínculo íntimo o de apego, el cual facilita la seguridad, en su defecto conlleva a emociones de ansiedad, apartamiento y de vacío Segundo, la soledad social es la falta de un círculo de relaciones de índole social, de lo contrario puede derivar a estados de aburrimiento, ausencia de rumbo y marginalidad. (29)

Inicialmente, De Jong- Gierveld y Raadschelders (1982), consideran tres dimensiones de la soledad: a) Evaluación de la persona de la situación social donde se encuentra, b) el tipo de déficit social que experimenta y c) la perspectiva temporal asociada con la soledad. (30)

Años después, De Jong-Gierveld (1987), retomando a Weiss (1973), acerca de los dos tipos de soledad, desarrolló un Esquema Bidireccional, en el cual destacó al déficit en las relaciones y enfrentó a los dos tipos de soledades: social y emocional.

ANSIEDAD: De acuerdo con Templer, creé la graduación de ansiedad frente al deceso (DAS), que constaba de quince preguntas que nos dieron una puntuación total de ansiedad frente al deceso. Este método es el más utilizado en la revisión sistemática de esta construcción psicológica. Para el autor, la ansiedad frente al deceso es la reacción emocional de un sujeto frente un peligro o riesgo que discierne hacia su propia subsistencia. Estas reacciones pueden basarse en hechos verdaderos o ficticios en un entorno donde haya incentivos ambientales o personales. (31)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

3.1.1. Tipo de Investigación: La indagación fue aplicada ya que en base a los efectos de la presente tesis se propuso un plan de acciones preventivas para afrontar el problema de ansiedad frente al deceso y soledad por el que atraviesa esta población de personas mayores del 2023.

3.1.2. **Diseño de Investigación:** fue no experimental descriptivo, motivo por el cual se efectuó sin operar las variables y es transversal dado que la información será recopilada en una línea de tiempo única (32). Asimismo, diseño descriptivo ya que tuvo como finalidad cuantificar o recoger datos y proporcionar datos sobre variables que se estudiaron. Tipo correlacional simple porque su fin fue analizar si existe conexión entre dos o más variables en una etapa concreta y medir el nivel de asociación (33).

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual

Variable 1:

Ansiedad: es la respuesta emocional de un sujeto cuando discierne desafíos o amedrentamientos para su vida, ya sean auténticos o ficticios, que pueden ser causados por estímulos del ambiente interno o externos. (34).

Variable 2:

Soledad: Caicedo (2023) define por soledad “el hecho de encontrarse solo sin la compañía de algún ser, ya sea familiar, amical u otros. De lo contrario podría ser soledad a nivel emocional, es decir que, a pesar de que el individuo pueda tener a su lado la compañía de sus familiares y demás seres cercanos, manifiesta un sentir de soledad y sentimientos relacionados a ello”. (35)

Definición operacional:

Ansiedad: se cuantifico con la adecuación de Graus hecha en el año dos mil dieciséis del formulario “Graduación de Ansiedad frente al deceso” del psicólogo Donald I. Templer en el año mil novecientos setenta, que consta de quince interrogantes. (36)

Soledad: se cuantifico con la adecuación peruana de Buz y Prieto del año dos mil catorce del formulario “Graduación de Soledad de J. Gierveld”, el cual consta de once interrogantes. (37)

(Ver anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. **Población:** La población de investigación consistió en 110 personas mayores de 59 años, de sexo masculino y femenino, que residen en un Hogar de personas mayores de Piura en el año 2023.

Criterios de inclusión

- Personas de la tercera de ambos sexos.
- Personas de la tercera que se encuentren actualmente residiendo en el hogar de personas mayores de Piura.
- Personas mayores que presentes problemas de depresión, ansiedad u abandono.
- Adulto mayor que no tenga algún trastorno o deterioro de las funciones cerebrales.

Residentes del Hogar de personas mayores de Piura.

Criterios de exclusión

- Las personas que tienen menos de 60 años
- Personas que no son residentes del Hogar de personas mayores de Piura en el año 2023.
- Personas que no firmen el consentimiento informado para la participación de la indagación.
- Personas mayores que presentes enfermedad de demencia senil.

3.3.2. Muestra: el tamaño muestral estuvo constituido por un total de 110 personas mayores que viven en el Hogar de personas mayores de Piura en el año

2023 que firmaron el consentimiento para poder participar de la indagación. La edad media de los participantes fue de 68 años, con una desviación estándar de 7,70 años.

3.3.3. Muestreo: La muestra fue censal.

3.3.4. Unidad de análisis: adulto mayor residente del hogar de personas mayores de Piura del 2023.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La encuesta

Instrumento: Se utilizó el cuestionario ya que este es una de las formas de reunir datos de la encuesta, que tuvo listas de preguntas organizadas que se relacionaran con las hipótesis y variables de la indagación, cuya finalidad fue recolectar datos que permitieron la comprobación de las hipótesis mediante una serie de procedimientos. (Ver anexo 03 - graduación de la ansiedad frente al deceso – DAS de las personas mayores en el 2023) (Ver anexo 04 - graduación de la soledad frente al deceso – DAS de las personas mayores en el 2023)

3.5. Procedimientos: en primer lugar, se pidió el permiso a la Casa de personas mayores de Piura para poder realizar la investigación, una vez obtenido dicho permiso Se utilizó el instrumento para recopilar información a las personas mayores que cumplían con los criterios señalados líneas arriba. Los participantes que aceptaron a participar recibieron una explicación sobre el propósito de la indagación, las instrucciones para completar los cuestionarios, así como también y se les entregaron el consentimiento informado para asegurar la confidencialidad y el anonimato de estos, así como la normativa que protege su identidad y respuestas.

3.6. Método de análisis de datos: Se utilizó el análisis descriptivo e inferencial y se determinó cómo se relacionan las variables de esta tesis. La tabulación de las respuestas obtenidas y las codificaciones se validaron con Microsoft Excel, IBM SPSS v 25 es el programa que se utilizó para importar datos y realizar análisis estadístico descriptivo, exploratorio e inferencial. Además, para determinar y elegir los análisis estadísticos de vínculo, se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov. Como la distribución de las variables del estudio no era normal en la muestra, se utilizaron estadísticos no paramétricos, específicamente los parámetros de vínculo Rho de

Spearman entre las dimensiones y las variables, para obtener los efectos que contestarían la pregunta. (33)

Prueba de normalidad

Tabla 1. Tabla 1: Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov

Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
,078	110	,095	,982	110	,147
,144	110	,000	,926	110	,000

La Tabla 1, demostrando la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov por variable, que produce efectos de significancia inferiores a 0.05 que indican que las variables no tienen una distribución normal. Como resultado, para evaluar las relaciones entre ellas, se utilizaron estadísticos no paramétricos.

- 3.7. Aspectos éticos: En términos éticos, la tesis se llevó a cabo de acuerdo con el principio de autonomía y se respetó los principios y creencias de los sujetos que participaron. Finalmente, se tomó en cuenta el principio de beneficencia, ya que esta indagación se apoyó como guía para otras indagaciones en esta población y para desarrollar medidas para ayudar a las personas mayores. La integridad del participante se cuidó y respetó en todo momento en vínculo con el principio de no maleficencia. Ningún participante de la tesis recibió un trato igualitario durante todo el proceso. En la presente indagación se respetó la propiedad intelectual conforme a lo establecido en el Código de Ética de la Universidad César Vallejo, por lo que todos los autores se han mencionado claramente en las citas. Además, frentes de poner en uso los instrumentos, se solicitó las autorizaciones a los autores, a su vez se ha respetado la confiabilidad de los participantes por tanto se mantuvo en reserva la información obtenida de ellos una vez firmado el consentimiento informado de aceptación para ser parte de la indagación.

IV. RESULTADOS

Tabla 2: Coeficiente de vínculo de Spearman entre ansiedad frente al deceso y soledad

			Ansiedad frente al deceso	Soledad
Rho de Spearman	Ansiedad frente al deceso	Coeficiente de vínculo	1,000	,016
		Sig. (bilateral)	.	,867
	Soledad	Coeficiente de vínculo	,016	1,000
		Sig. (bilateral)	,867	.

En la tabla 2 se halló que el vínculo de Rho entre las variables, Ansiedad frente al deceso y Soledad es igual a 0,016 lo cual indica que no existe un vínculo entre dichas variables, alcanzando valor no significativo ($p > 0.05$). Por lo cual no se comprueba la hipótesis general planteada.

Tabla 3. Coeficiente de vínculo de Spearman entre ansiedad frente al deceso y soledad social

			Ansiedad frente al deceso	Soledad Social
Rho de Spearman	Ansiedad frente al deceso	Coeficiente de vínculo	1,000	,026
		Sig. (bilateral)	.	,787
	Soledad Social	Coeficiente de vínculo	,026	1,000
		Sig. (bilateral)	,787	.

En la tabla 3 se halló que el vínculo de Rho entre las variables, Ansiedad frente al deceso y Soledad Social es igual a 0,026 lo cual indica que no existe un vínculo entre dichas variables, alcanzando valor no significativo ($p > 0.05$). Por lo cual no se comprueba la hipótesis general planteada.

Tabla 4. Coeficiente de vínculo de Spearman entre ansiedad frente al deceso y soledad emocional

			Ansiedad frente al deceso	Soledad Emocional
Rho de Spearman	Ansiedad frente al deceso	Coeficiente de vínculo	1,000	-,041
		Sig. (bilateral)	.	,668
	Soledad Emocional	Coeficiente de vínculo	-,041	1,000
		Sig. (bilateral)	,668	.

En la tabla 4 se halló que el vínculo de Rho entre las variables, Ansiedad frente al deceso y Soledad Social es igual a -0,041 lo cual indica que no existe un vínculo entre dichas variables, alcanzando valor no significativo ($p > 0.05$). Por lo cual no se comprueba la hipótesis general planteada.

Tabla 5: Prueba de Mann-Whitney entre las evaluaciones de las féminas y varones considerando la variable ansiedad frente al deceso.

sexo	n	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asin. (bilateral)
Femenino	53	54,34	1449,000	-,369	,712
Masculino	57	56,58			

En la tabla 5 se estima que el estadístico de U de Mann-Whitney se calculó un rango promedio de 56.58 en masculino vs 54.34 en femenino. Se obtuvo U de Mann-Whitney 1449,000 con un nivel de significancia de .712, alcanzando valor no significativo ($p > 0.05$), es decir que no hay evidencias suficientes para comprobar la hipótesis respecto de la diferencia, entonces se encontró que existe parecido entre las evaluaciones de ansiedad frente al deceso en féminas y varones.

Tabla 6: Prueba de Mann-Whitney para demostrar que existen diferencias entre las evaluaciones de horas de sueño considerando la variable ansiedad frente al deceso.

Horas de sueño diaria	n	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann Whitney	Z	Sig. Asin. (bilateral)
4 horas	11	64,77	712,50	442,500	-1,019	,308
7 horas	99	54,47	5392,50			

En la Tabla 6 se estima que el estadístico de U de Mann-Whitney se calculó un rango promedio de 64,77 en 4 horas de sueño vs 54,47 en 7 horas de sueño. Se obtuvo U de Mann-Whitney 442.500 con un nivel de significancia de 0,308, alcanzando valor no significativo ($p > 0.05$), es decir que no hay evidencias suficientes para comprobar la hipótesis respecto de la diferencia, entonces se encontró que existe parecido entre las evaluaciones de ansiedad frente al deceso y horas de sueño diarias.

Tabla 7: Prueba Kruskal-Wallis para demostrar que existen diferencias entre las evaluaciones de grados de instrucción considerando la variable ansiedad frente al deceso.

Grado de instrucción	n	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	Sig. asintótica
superior universitario	51	53,13	3,432	,180
primaria completa	16	69,13		
no fue al colegio	43	53,24		

En la tabla 7 se estima que el estadístico de Kruskal-Wallis se calculó un rango promedio de 69,13 que tuvieron primaria completa, 53,24 que no fueron al colegio y 53,13 que cursaron superior universitario. Se obtuvo H de Kruskal-Wallis de 3,432 con un nivel de significancia de 0,180, alcanzando valor no significativo ($p > 0.05$), es decir que no hay evidencias suficientes para comprobar la hipótesis respecto de

la diferencia, Entonces se descubrió que las evaluaciones de ansiedad frente al deceso y los grados de instrucción se parecían.

Tabla 8: Prueba de Mann-Whitney para demostrar que existen diferencias entre las evaluaciones de las féminas y varones considerando la variable soledad.

sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintótica(bilateral)
Femenino	53	52,58	2787,00	1356,000	-,939	,348
Masculino	57	58,21	3318,00			

En la Tabla 8 Se estima que el estadístico de U de Mann-Whitney encontró un rango de 52,58 para las féminas en comparación con 58,21 para los varones. Se encontró que las evaluaciones de soledad en varones y féminas eran similares, con un valor de significancia de 0.348 y un valor no significativo ($p > 0.05$).

Tabla 9: Prueba de Mann-Whitney para demostrar que existen diferencias entre las evaluaciones de horas de sueño considerando la variable soledad.

Horas de sueño diaria	n	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintótica(bilateral)
4 horas	11	56,82	625,00	530,000	-,147	,883
7 horas	99	55,35	5480,00			

En la Tabla 9 Se utilizó el estadístico de U de Mann-Whitney para encontrar un rango promedio de 56,82 para las personas que duermen 4 horas diarias en

comparación con 55,35 para las personas que duermen 7 horas diarias. Se encontró que las evaluaciones de soledad de las personas que duermen 4 o 7 horas diarias eran similares a las de las personas que duermen 7 o 4 horas diarias. Se encontró un U de 530.000 con un nivel de significancia de 0,883 y un valor no significativo ($p>0.05$), lo que indica que no hay pruebas suficientes para respaldar la hipótesis sobre la diferencia.

Tabla 10: Prueba de Mann-Whitney para demostrar que existen diferencias entre las evaluaciones de grado de instrucción considerando la variable soledad.

Grado de instrucción	n	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	Sig. asintótica
superior universitario	51	45,98	8,734	,013
primaria completa	16	63,59		
no fue al colegio	43	63,78		

En la Tabla 10 se estima que el estadístico de H de Kruskal-Wallis se calculó un rango promedio de 69,78 que no fueron al colegio, 63,59 que cursaron primaria completa y 45,98 que cursaron superior universitario. Se obtuvo H de Kruskal-Wallis de 8,734 con un nivel de significancia de 0,013, alcanzando valor significativo ($p>0.05$). es decir que, si hay evidencias suficientes para comprobar la hipótesis respecto de la diferencia, entonces se encontró que las personas que tienen menor grado de instrucción sufren de mayor nivel de soledad.

V. DISCUSIÓN

Frentes de abordar la discusión crítica de los efectos presentados y la metodología utilizada en la tesis, es relevante destacar el antecedente proporcionado por Caja SJ et al.¹⁴ en 2021 en Estados Unidos. Esta investigación se centró en examinar el vínculo entre diferentes constructos sociales y su impacto en la salud y el bienestar de personas mayores. Se destacó la significancia de la conexión social y cómo la soledad se asoció fuertemente con la depresión y la autoevaluación de la salud. Además, se señaló que el apartamiento social y el menor apoyo social estaban vinculados con una mayor sensación de soledad. Este antecedente brinda un marco relevante para evaluar y contextualizar los efectos y la metodología de la tesis actual. Ahora, al centrarnos en la tesis actual, los efectos presentados muestran un análisis de vínculo de Spearman entre la ansiedad frente al deceso y la soledad, así como entre estas variables y diferentes dimensiones de soledad (social y emocional). En ese sentido de ideas, los efectos no indican un vínculo relevante entre la ansiedad frente al deceso y la soledad en la muestra analizada. En cuanto a la calidad del método utilizado, se emplearon pruebas estadísticas apropiadas para el tipo de datos y los objetivos de la investigación. La elección del coeficiente de conexión de Spearman, así como las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, demuestra un enfoque estadístico robusto para examinar el vínculo entre las variables objeto de estudio. Sin embargo, es necesario destacar algunas consideraciones. Primero, es relevante señalar que la falta de vínculo no implica necesariamente la ausencia de un vínculo causal entre las variables. El vínculo examina la asociación no lineal, y puede haber otros parámetros no considerados que podrían influir en el vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la soledad. En vínculo con el antecedente proporcionado¹⁴, se puede argumentar que el análisis de la tesis podría beneficiarse de una exploración más detallada de los parámetros contextuales y sociales que podrían afectar a las variables. Además, la inclusión de medidas más exhaustivas de conexión social y apoyo emocional podría proporcionar una comprensión más completa del vínculo entre estas variables emocionales. En cuanto a la prueba de Kruskal-Wallis, la interpretación se ha

realizado de manera adecuada, concluyendo que no hay diferencias relevantes en las evaluaciones de ansiedad frente al deceso entre los diferentes niveles de educación. Sin embargo, sería beneficioso para futuras investigaciones considerar la inclusión de variables adicionales que podrían influir en el vínculo entre la educación y la ansiedad frente al deceso. La tesis, indudablemente, ofrece un análisis estadístico importante que utiliza herramientas apropiadas. Sin embargo, para fortalecer aún más la investigación, se plantea la sugerencia de una mayor exploración de parámetros contextuales y sociales. Esta propuesta se basa en la idea de que una comprensión más profunda del vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la soledad podría beneficiarse de un examen más detallado de los parámetros que influyen en estas experiencias emocionales. En particular, se destaca la significancia de explorar a fondo los contextos sociales que rodean a los participantes, ya que estos podrían ser determinantes cruciales en la dinámica de la ansiedad frente al deceso y la soledad. La inclusión de medidas más exhaustivas de conexión social y apoyo emocional se plantea como una estrategia clave para capturar con mayor precisión la complejidad de las relaciones emocionales involucradas. En última instancia, mientras se reconoce la solidez del análisis estadístico, la sugerencia de una mayor exploración no solo ampliaría la comprensión de los efectos, sino que también podría arrojar luz sobre posibles variables no consideradas que podrían influir en el vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la soledad. La tesis en cuestión presenta efectos derivados de un análisis no paramétricas. A pesar de la rigurosidad de la metodología estadística utilizada, los efectos indican una ausencia de vínculo relevante entre la ansiedad frente al deceso y la soledad, ya sea esta última general o específica en sus dimensiones emocional o social. Esta falta de vínculo plantea interrogantes sobre la complejidad verdadero del vínculo entre estas dos variables médicas, sugiriendo la posibilidad de parámetros no contemplados en el estudio que podrían influir en sus interacciones. Aunque los métodos empleados en la investigación son apropiados, la carencia de significancia estadística en los efectos podría indicar la necesidad de explorar variables adicionales o ajustar la metodología. La utilización de un único método estadístico, aunque adecuado, podría tener limitaciones, y la combinación de diversos enfoques podría proporcionar una visión más completa del vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la soledad. La tesis aborda

diferentes aspectos de este vínculo, considerando diversas dimensiones y variables; sin embargo, los efectos indican una falta de vínculo relevante, lo que plantea preguntas sobre las limitaciones y alcances de la investigación. Es esencial reconocer que la falta de vínculo podría atribuirse a diversas razones, como la heterogeneidad en la muestra, la complejidad intrínseca de las experiencias emocionales o incluso la falta de sensibilidad de las herramientas de medición utilizadas. Asimismo, la comparación con un antecedente que investigó los efectos de la risoterapia¹⁵ en la ansiedad frente al deceso y la soledad en personas mayores revela discrepancias relevantes. Mientras que el antecedente sugiere efectos positivos de la risoterapia, la tesis actual no encuentra vínculo relevante entre las variables. Esta diferencia podría deberse a variaciones en los diseños de estudio, la duración de las intervenciones o las características de las poblaciones, destacando así la significancia de considerar diferentes enfoques y tratamientos en la investigación de variables psicológicas. Finalmente, la reflexión sobre la metodología utilizada en la tesis revela la posible incorporación de métodos cualitativos para enriquecer la comprensión de las experiencias subjetivas relacionadas con la ansiedad frente al deceso y la soledad. Complementar los datos cuantitativos con perspectivas cualitativas podría proporcionar una visión más holística de las complejas relaciones entre estas variables, contribuyendo así a una comprensión más profunda de los fenómenos psicológicos en cuestión. En conclusión, la tesis, a pesar de sus efectos claros, abre nuevas puertas para futuras investigaciones que podrían mejorar la comprensión de la conexión entre la ansiedad frente al deceso y la soledad.

Por otro lado, continuando con la discusión de los efectos de la tesis revela una falta de vínculo relevante entre la ansiedad frente al deceso y la soledad en sus diversas dimensiones, ya sea general, emocional o social. Aunque se emplearon métodos estadísticos no paramétricos oportunos, los efectos no respaldan la hipótesis de una conexión sustancial entre estas variables psicológicas en la muestra analizada. La interpretación de los datos sugiere que, en términos estadísticos, no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula de ausencia de vínculo. Estos efectos plantean cuestionamientos sobre la complejidad verdadero del vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la soledad. A pesar de la exhaustividad de los métodos estadísticos, la falta de vínculo podría deberse a

múltiples parámetros, como la heterogeneidad de la muestra o la influencia de variables no contempladas en el estudio. La comparación con un antecedente que exploró el vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la depresión en ancianos turcos destaca discrepancias relevantes¹⁶. En el estudio frente Bektas¹⁶, se encontró un vínculo positivo entre la puntuación total de depresión y la Graduación de Ansiedad frente al deceso de Templer (TDAS). Este contraste plantea la posibilidad de que el vínculo entre la ansiedad frente al deceso y otras variables emocionales sea más compleja y contextual de lo que sugieren los efectos de la tesis actual. Una limitación potencial del estudio es la exclusión de variables relevantes que podrían influir en el vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la soledad. El análisis cuantitativo utilizado puede no capturar completamente la riqueza de las experiencias subjetivas, y podría ser beneficioso incorporar métodos cualitativos para obtener una comprensión más profunda de estas variables psicológicas. El análisis de subgrupos, como el género y las horas de sueño, también presenta efectos no significativos. En el caso del género, la falta de diferencias en las calificaciones de soledad entre varones y féminas sugiere que, al menos en esta muestra, la soledad no se distribuye de manera desigual según el género. Del mismo modo, la falta de diferencias relevantes en la soledad entre aquellos que duermen 4 y 7 horas destaca la complejidad del vínculo entre el sueño y la soledad, y subraya la necesidad de considerar parámetros adicionales. La prueba no paramétrica, de Kruskal-Wallis, aunque etiquetada como Mann-Whitney, presenta efectos que sugieren que no hay diferencias relevantes en las evaluaciones de soledad entre los diferentes niveles de educación. Sin embargo, la falta de significancia podría atribuirse a la variabilidad inherente en los datos o al tamaño de la muestra. Finalmente, aunque la tesis presenta efectos claros, la falta de vínculo relevante entre la ansiedad frente al deceso y la soledad sugiere la necesidad de considerar parámetros adicionales y enriquecer la metodología con enfoques cualitativos. Estos hallazgos podrían contribuir a una comprensión más completa de las complejas relaciones psicológicas que involucran la ansiedad frente al deceso y la soledad.

Como ya hemos mencionado, la tesis examina el vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la soledad, utilizando métodos estadísticos para analizar datos recopilados. Los efectos revelan consistentemente la ausencia de vínculo relevante

entre la ansiedad frente al deceso y la soledad en sus diversas manifestaciones, ya sea en términos generales o específicos como la soledad social y emocional. Los coeficientes de vínculo de Spearman son consistentemente bajos, indicando un vínculo débil, y los valores p son elevados, sugiriendo que los efectos no son estadísticamente significativos. Este análisis se complementa con pruebas de Mann-Whitney para evaluar las diferencias en la soledad entre géneros y según las horas de sueño, pero en ambos casos, los efectos no alcanzan significancia estadística. En cuanto a la metodología, el estudio emplea pruebas estadísticas apropiadas, como el coeficiente de vínculo de Spearman y la prueba U de Mann-Whitney, adaptándose a la naturaleza no paramétrica de los datos. Sin embargo, la calidad del método también depende de la validez y confiabilidad de los instrumentos de medición, así como de la representatividad de la muestra utilizada en el estudio. Comparativamente, el enfoque de la tesis difiere del antecedente proporcionado por Ongun et al¹⁷. en el año 2016, que exploró el vínculo entre el estado de soledad percibido y la elección de medios en adultos mayores. La tesis actual se centra en la ansiedad frente al deceso y su vínculo con la soledad en una muestra más diversa, ampliando así el alcance del conocimiento en este dominio. No obstante, es crucial reconocer las limitaciones del estudio. La falta de vínculo identificada podría atribuirse a parámetros como la composición específica de la muestra o la influencia de variables no consideradas en el análisis. La interpretación de la ausencia de vínculo no implica necesariamente la insubsistencia de un vínculo causal, y la presencia de otros parámetros podría influir en estas experiencias emocionales de manera independiente. En términos de implicaciones y perspectivas futuras, a pesar de la falta de vínculo relevante, los hallazgos ofrecen una perspectiva valiosa sobre el vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la soledad. Se sugiere la exploración de implicaciones clínicas y sociales más profundas, así como la consideración de la inclusión de otras variables relevantes para obtener una comprensión más completa de estos fenómenos emocionales. Finalmente, la tesis presenta efectos consistentes mediante métodos estadísticos ajustados para la distribución, aunque también existen pruebas ordina por ordinal, que pudieron ser empleadas como el caso de la V de Cramer, entre otras, pero la interpretación cuidadosa y la consideración de futuras direcciones de investigación

son fundamentales para enriquecer la comprensión de estos fenómenos emocionales complejos.

En comparación con el antecedente proporcionado por Zhao et al.¹⁸, que exploró el vínculo entre la soledad, la resiliencia y los síntomas depresivos en ancianos en hogares de ancianos en China, los efectos difieren. Mientras que Zhao et al. encontraron una asociación parcialmente mediada por la resiliencia entre la soledad y los síntomas depresivos, la presente tesis no encuentra evidencia de un vínculo relevante entre la ansiedad frente al deceso y la soledad. Esta discrepancia puede sugerir que los parámetros que influyen en el vínculo entre las variables emocionales pueden variar según la población estudiada y las dimensiones específicas de soledad evaluadas. En cuanto a la metodología, la tesis utiliza pruebas estadísticas apropiadas, como el coeficiente de vínculo de Spearman y la prueba U de Mann-Whitney, adaptándose a la naturaleza no paramétrica de los datos. Sin embargo, la calidad del método también depende de la validez y confiabilidad de los instrumentos de medición, así como de la representatividad de la muestra utilizada en el estudio. Es crucial considerar que los efectos de cualquier investigación están condicionados por la calidad de las herramientas utilizadas y la selección adecuada de la muestra. Las pruebas no paramétricas, para evaluar las diferencias entre géneros y las diferencias basadas en las horas de sueño no muestran evidencia relevante de disparidades en la soledad. Sin embargo, estas pruebas también están sujetas a las limitaciones de la muestra y podrían no capturar completamente la complejidad del vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la soledad. En cuanto a la prueba de Kruskal-Wallis para evaluar las diferencias en la ansiedad frente al deceso según el grado de instrucción, los efectos indican falta de significancia. Esto podría sugerir que, al menos en esta muestra específica, el nivel educativo no influye relevantemente en la ansiedad frente al deceso. Sin embargo, nuevamente, la interpretación de estos efectos debe ser cautelosa, considerando las posibles limitaciones de la muestra y la naturaleza específica de la población estudiada. Es esencial reconocer que la ausencia de vínculo no implica necesariamente la ausencia de un vínculo causal, y los efectos pueden ser influenciados por diversos parámetros contextuales. Además, la falta

de significancia estadística puede deberse a limitaciones metodológicas, como el tamaño de la muestra o la heterogeneidad de la población estudiada. Finalmente, si bien la tesis presenta derivaciones concretas desde el punto de vista de la estadística inferencial, es crucial interpretar estos hallazgos en el contexto adecuado. La falta de vínculo identificada podría atribuirse a parámetros específicos de la muestra o a la influencia de variables no consideradas en el análisis. La comparación con el antecedente destaca la significancia de considerar la variabilidad en las relaciones emocionales según la población estudiada. En futuras investigaciones, se podría explorar más a fondo la influencia de parámetros como la resiliencia y el apoyo social, como sugiere el antecedente, para obtener una comprensión más completa de la compleja interacción entre la ansiedad frente al deceso y la soledad.

Si bien es cierto, la tesis en cuestión examina el vínculo entre la ansiedad frente al deceso y variables como la soledad y el nivel educativo en una muestra específica. Al analizar críticamente la tesis, es esencial considerar tanto los efectos presentados como la calidad de la metodología empleada. En vínculo con la ansiedad frente al deceso y la soledad, los efectos revelan correlaciones bajas y no relevantes en los aspectos general, social y emocional. La interpretación cuidadosa destaca que la ausencia de vínculo no implica necesariamente la falta de un vínculo causal y enfatiza la significancia de contextualizar los hallazgos. La inclusión de un análisis de género en la investigación es valiosa, especialmente al referirse a un estudio previo que exploró parámetros relacionados en Irán¹⁹. La metodología de dicho estudio, utilizando correlaciones y regresión por quintiles, proporciona información relevante para comprender las diferencias de género en la ansiedad frente al deceso. En cuanto a la comparación de grupos según el género, se emplea el test U- Mann-Whitney, pero los efectos no alcanzan significancia. La interpretación acertada destaca que la falta de significancia sugiere que cualquier diferencia observada podría deberse al azar, subrayando la necesidad de cautela al interpretar los efectos. El análisis del vínculo entre el nivel educativo y la ansiedad frente al deceso utiliza la prueba no paramétrica para grupos independientes. Aunque los efectos no son significativos, la tesis destaca de

manera adecuada la significancia de interpretarlos en el contexto específico del estudio. A pesar de la solidez de la metodología, sería beneficioso que la tesis abordara más detalladamente las limitaciones, como el tamaño de la muestra, la representatividad y la generalización de los efectos. En esta cadena de ideas, la tesis presenta efectos claros y una interpretación cuidadosa. La inclusión de estudios previos en la discusión mejora la fundamentación teórica. No obstante, se sugiere prestar mayor atención a las limitaciones y al contexto específico del estudio para fortalecer aún más la investigación.

VI. CONCLUSIONES

- En primer lugar, el vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la soledad, tanto en su manifestación general como en aspectos específicos como la soledad social y emocional, revela coeficientes muy bajos, sugiriendo una conexión débil entre estas variables. Además, los valores p asociados son relevantemente altos, indicando que estas correlaciones no son estadísticamente relevantes. En otras palabras, no hay evidencia suficiente para sugerir que la ansiedad frente al deceso esté fuertemente relacionada con la experiencia de la soledad.
- Cuando se observa el vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la soledad social, se encuentra un coeficiente de vínculo de 0.026, lo que sigue indicando una conexión débil entre estas dos variables. Este patrón se repite en el caso de la soledad emocional, donde el coeficiente de vínculo es -0.041. Aunque este vínculo es negativo, sugiriendo un vínculo inverso entre la ansiedad frente al deceso y la soledad emocional, el valor p alto sugiere que este patrón no es estadísticamente significativo.
- En cuanto a las diferencias entre géneros en términos de soledad, los efectos de la prueba de Mann-Whitney no muestran evidencias relevantes de disparidades en las calificaciones de soledad entre varones y féminas. Este hallazgo sugiere que, en la muestra analizada, no hay diferencias estadísticamente relevantes en la experiencia de la soledad según el género.
- Similarmente, la prueba de Mann-Whitney aplicada a las horas de sueño diarias no revela diferencias relevantes en las evaluaciones de soledad entre aquellos que duermen 4 horas y aquellos que duermen 7 horas. La falta de significancia en este caso sugiere que la duración del sueño no está

relacionada de manera relevantes con la experiencia de la soledad en la muestra.

- Por último, el análisis de Kruskal-Wallis para evaluar las diferencias en las evaluaciones de ansiedad frente al deceso según el grado de instrucción revela que hay diferencias relevantes entre los grupos. Este hallazgo indica que el nivel educativo puede tener un impacto en la ansiedad frente al deceso en la muestra analizada.

VII. RECOMENDACIONES

- En primer lugar, se alienta a los investigadores de la Universidad Cesar Vallejo, a considerar una mayor refinación del estudio. La exploración de variables adicionales que puedan influir en el vínculo entre la ansiedad frente al deceso y la soledad podría proporcionar una comprensión más completa de estos fenómenos emocionales. Además, se sugiere la replicación del estudio y la ampliación de la muestra, incorporando una diversidad de participantes para obtener efectos más generalizables. La colaboración interdisciplinaria con expertos en psicología, sociología y medicina también podría enriquecer la investigación.
- En cuanto a los alumnos de la Universidad César Vallejo, se recomienda fomentar la conciencia sobre la significancia de la salud mental y la gestión emocional. La búsqueda activa de recursos y servicios de apoyo en el campus puede ser crucial para aquellos estudiantes que experimentan ansiedad frente al deceso o sentimientos de soledad. Además, se anima a los estudiantes a participar en estudios de investigación relacionados con la salud mental para contribuir al conocimiento en estas áreas.
- Para los enfermos, se destaca la significancia de una comunicación abierta con los profesionales de la salud. Se alienta a los enfermos a expresar sus preocupaciones sobre la ansiedad frente al deceso y la soledad durante las consultas médicas. Asimismo, proporcionar información sobre recursos y servicios de apoyo puede ser fundamental para aquellos que enfrentan desafíos emocionales.
- En el ámbito hospitalario, los directivos son instados a ofrecer programas de formación y sensibilización sobre salud mental para el personal. Promover un entorno que fomente la empatía y el apoyo emocional entre el personal y los enfermos es esencial. Además, se sugiere evaluar la viabilidad de

implementar servicios de apoyo psicológico y social dentro del hospital para atender las necesidades emocionales de los enfermos.

- Finalmente, se destaca la significancia de fomentar la colaboración entre la universidad y el hospital. Esta colaboración puede facilitar la investigación continua sobre temas de salud mental, beneficiando tanto a la comunidad académica como a los servicios de atención médica.

REFERENCIAS

1. Huenchau S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
2. Pueblo Dd. Tercer Reporte de la Defensoría del Pueblo sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres; 2016.
3. informatica Indee. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2016.
4. salud opdl. salud mental. 2016. (agregar el link)
5. Press NA. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Health and Medicine Division; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Board on Health Sciences Policy; Committee on the Heal. Opportunities for the Health Care System. Washington. 2020.
6. T C. The epidemiology of social isolation: national health and aging trends study. J. Gerontol. B. Psychol. Sci. 2020;; p. 113-117.
7. N D. Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a national academies report. Am. J. Geriatr. Psychiatry. 2020;; p. 1233-1244.
8. A F. Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care. Can Fam Physician. 2020; 3(66): p. 176-182.
9. Medicine NAOSEa. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. Washington, D.C: The National Academies Press. 2020.
10. J DA.. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). J. Affect. Disord. ;: p. 82-88.
11. S MD. Actitudes y ansiedad ante la muerte en personas mayores pertenecientes a 2 culturas diferentes: España y Egipto [Attitudes and anxiety

towards death in elderly people from 2 different cultures: Spain and Egypt]. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2022; 3(57): p. 168-173.

12. S R. Loneliness, social integration, and incident dementia over 6 years: prospective findings from the english longitudinal study of ageing. *J. Gerontol.. B Psychol. Sci.* ; p. 114-124.
13. Organization WH. *Towards A Common Language for Functioning, Disability, and Health: The International Classification of Functioning, Disability, and Health.* Geneva: World Health Organization. 2022.
14. SJ C. Social Support, Isolation, Loneliness, and Health Among Older Adults in the PRISM Randomized Controlled Trial. *Front Psychol.* 2021; 5(12).
15. N KA. The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A nonrandomised pilot study. *Int J Older People.* 2018; 13(4).
16. H B. Undercover fear of elderly people in nursing homes: Death anxiety and depression. *J. Hum. Sci.* 2017;; p. 587-597.
17. Ongun E. Elderly People's Choice of Media and their Perceived State of Loneliness. *Online Journal of Communication and Media Technologies.* 2016; 1(6): p. 35-47.
18. ZD. Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry Res.* 2018; 268: p. 143-151.
19. F A. Gender difference about death anxiety among older adults: Structural Equation Model. *Psychogeriatrics.* 2021 may; 3(21): p. 296-303.
20. W C. Scale of Death Anxiety (SDA): Development and Validation. *Front Psychol.* 2017 mayo; 31(8): p. 800-858.
21. J Y. The complexity of loneliness.. *Acta Biomed.* 2018; 7(2): p. 302-314.

22. ASB M. Social Interventions Targeting Social Relations Among Older People at Nursing Homes: A Qualitative Synthesized Systematic Review. *Inquiry*. 2019.
23. Weiss R. The experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA: MIT Press. .
24. M E. Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. *Lancet Public Health*. 2017; 2(6): p. 260-266.
25. G S. Thanatophobia (Death Anxiety) in the Elderly: The Problem of the Child's Inability to Assess Their Own Parent's Death Anxiety State. *Front Med (Lausanne)*. 2017; 4(27).
26. Sampieri RH. metodología de la investigación. 6th ed.: printed in Mexico.
27. Angulo JS. RESPUESTAS MÚLTIPLES EN LA INVESTIGACIÓN. *Revista de Investigación Educativa*. 2018;; p. 361-374.
28. Barnhill JW. Introducción a los trastornos de ansiedad. 2020.
29. Carrascal GC. Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. 2019; 9(9).
30. Ledesma rR. escala de ansiedad ante la muerte de templer. 2016; 2(2).
31. Chemisquy S. Evidencias de validez y confiabilidad de la versión abreviada de la Escala de Soledad de De Jong-Gierveld en estudiantes universitarios de Argentina. 2022 diciembre; 10(3)
32. Rivera-Ledesma, A., & Montero-López, M. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Perspectivas En Psicología*, 6(1), 135–140.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261011>

33. Valerio M, Karen S. Ansiedad ante la muerte y soledad en adultos mayores de Lima Metropolitana, 2021. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72852> .

34. De Jong Gierveld, J. (1999). Manual of the Loneliness Scale — Vrije Universiteit Amsterdam. <https://research.vu.nl/en/publications/manual-of-the-loneliness-scale>

ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Ansiedad ante la muerte	es la reacción emocional como consecuencia de que la persona percibe amenazas o peligros contra su vida, pudiendo ser estos reales o imaginarios, que pueden ser causadas por incentivos internos o ambientales, entre estos tenemos los pensamientos sobre la muerte propia y la ajena.	esta variable se midió con la adaptación de Graus (2016) del cuestionario “Escala de Ansiedad ante la Muerte” del psicólogo Donald I. Templer (1970), que consta de 15 enunciados	Miedo a la agonía o enfermedad 4, 6, 7, 9 y 11 Miedo a que la vida llegue a su fin 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15 Miedo a la muerte 1, 3 y 5	escala de Likert	Ordinal Cuenta con 4 respuestas dentro de la escala Likert, tales como nunca o casi nunca, algunas veces, la mayor parte del tiempo y todo el tiempo, con puntuaciones del 1 al 4, siendo el puntaje más bajo de 15, que significa una mínima ansiedad y el puntaje más alto de 60 que es la ansiedad máxima.

Soledad	es una experiencia subjetiva y desagradable producto de la percepción de la persona sobre sus relaciones sociales.	esta variable se midió con la adaptación al español de Buz y Prieto (2014) del cuestionario “Escala de Soledad de De Jong Gierveld” de la autora Jenny de Jong Gierveld, el cual consta de 11 preguntas, y la puntuación total puede ser categorizada en cuatro niveles:(De Jong Gierveld, 1999)	Soledad social (querer contar con alguien cuando lo necesite); ítems: 1, 4, 7, 8 y 11 y Soledad emocional (falta o abandono por personas queridas); ítems: 2, 3, 5, 6, 9 y 10 (Buz & Prieto, 2013)	escala de Liker	Ordinal No Solitario entre 0 y 2, Moderado Solitario entre 3 y 8, Severo Solitario entre 9 y 10 , Muy Severo 11
---------	--	--	--	-----------------	---

Anexo 2: Instrumentos Escala de ansiedad ante la muerte – DAS

Escala de ansiedad ante la muerte - DAS Templer (1970) Adaptado al Perú Graus (2016). Por favor lea cada afirmación; piense en cómo se siente usted la mayor parte del tiempo, e indique con qué frecuencia se siente así.

Afirmación	1 Nunca o Casi Nunca	2 Alguna s veces	3 La mayor parte del tiempo	4 Todo el tiempo
1. Tengo mucho miedo de morirme.				
2. Pienso en la muerte.				
3. Me pone nervioso que la gente hable de la muerte.				
4. Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme.				
5. Tengo miedo de morir.				
6. Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer.				
7. Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte.				
8. A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo.				
9. Me da miedo tener una muerte dolorosa.				
10. Me preocupa mucho el tema de la otra vida.				
11. Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón.				
12. Pienso que la vida es muy corta.				
13. Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial.				
14. Me horroriza ver un cadáver.				
15. Pienso que tengo motivos para temer el futuro.				

Anexo 03: escala de soledad

Escala de Soledad de De Jong Gierveld

Jenny De Jong Gierveld y Theo van Tilburg (1999)

Adaptado al Perú García (2020)

A continuación, se te presenta unas situaciones en las que tendrás que responder con toda sinceridad. No hay respuestas buenas ni malas.

Situaciones	1 No	2 Más o menos	3 Sí
1. Siempre hay alguna persona con quien puedo hablar de mis problemas.			
2. Extraño tener un(a) buen(a) amigo(a) verdadero(a)			
3. Siente una sensación de vacío a su alrededor.			
4. Hay suficientes personas a las que puedo buscar en caso de problemas.			
5. Extraño la compañía de otras personas			
6. Pienso que la cantidad de amigos(as) que tengo son pocos.			
7. Tengo mucha gente en la que confiar completamente.			
8. Tengo muchas personas en las que puedo confiar mucho..			
9. Extraño tener personas a mi alrededor			
10. Me siento solo(a) casi siempre			
11. Puedo contar con mis amigos(as) siempre que lo necesito.			

Anexo 04: ficha sociodemográfica

Ficha sociodemográfica

Edad:

Sexo:

Lugar de Residencia- Pre internamiento:

Ocupación- Pre internamiento:

Situación laboral – Pre Internamiento: Trabajo fijo, trabajo eventual, desempleado, jubilado.

Horas de sueño diarios: 4 horas o menos
 7 horas o menos
 9 horas o menos

Estado civil: casado, soltero, viudo, divorciado (o separado)

Instrucción: Primaria completa
 Primaria incompleta
 Secundaria completa
 Secundaria incompleta
 Superior técnico
 Superior universitario
 No fui al colegio.

Lugar de nacimiento: Lima
 Provincia: _____ (¿dónde?)

Usted Padece o Padeció de alguna enfermedad: NO
 SI:

Detallar

Variables Socio demográficas		Femenino	Porcentaje	Masculino	Porcentaje
Lugar De Nacimiento	Lima	2	3,8%	3	5,3%
	Piura	51	96,2%	53	93,0%
	Trujillo	0	0,0%	1	1,8%
Estado Civil	Divorciado	14	26,4%	14	24,6%
	Soltero	9	17,0%	8	14,0%
	Viudo	30	56,6%	35	61,4%
Grado De Instrucción	No Fue Al Colegio	23	43,4%	20	35,1%
	Primaria Completa	6	11,3%	10	17,5%
	Superior Universitario	24	45,3%	27	47,4%
Horas de sueño	Cuatro	4	7,5%	7	12,3%
	Siete	49	92,5%	50	90,0%
Padece De Alguna Enfermedad	No	24	51,1%	23	48,9%
	Si	29	46,0%	34	54,0%

Ficha técnica de los instrumentos

Ficha técnica 1

Nombre: Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS)

Autores : Donald Templer

Procedencia : EEUU – 1970

Administración : Individual o colectivo

Tiempo : 10 a 15 min.

Estructuración : 3 dimensiones - 15 ítems

Aplicación : Adultos

Adaptación al Perú: Melissa Graus Florián - 2016

Reseña histórica:

En el 2002 fue adaptada y traducida al español por Tomás Sábado y Gómez-Benito, en el 2010 fue adaptada al español mexicano por Rivera y Montero, y en el año 2016 fue adaptada en la ciudad de Trujillo – Perú por Graus. Este instrumento evalúa la ansiedad ante la muerte en tres dimensiones: miedo a la agonía o enfermedad (estrés y el dolor asociado a la incapacidad, la enfermedad y la muerte; ítems: 4, 6, 7, 9 y 11), miedo a que la vida llegue a su fin (preocupación cognitiva por el morir y la muerte; ítems: 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15) y miedo a la muerte (ansiedad anticipada y reactiva ante las alteraciones físicas provocadas por la muerte; ítems: 1, 3 y 5). Su aplicación puede ser individual o colectiva, con una duración de 10 a 15 minutos.

Consigna de aplicación:

- Por favor lea cada afirmación; piense en cómo se siente usted la mayor parte del tiempo, e indique con qué frecuencia se siente así.

Calificación e interpretación

Cuenta con 4 respuestas dentro de la escala Likert, tales como nunca o casi nunca, algunas veces, la mayor parte del tiempo y todo el tiempo, con puntuaciones del 1

al 4, siendo el puntaje más bajo de 15, que significa una mínima ansiedad y el puntaje más alto de 60 que es la ansiedad máxima.

Propiedades psicométricas originales del instrumento

Se analizó la validez del cuestionario con una muestra de estudiantes universitarios, obteniendo las correlaciones ítem - test, cuyos valores fueron entre .207 y .574, es decir, la escala mide lo que dice medir verificando así su validez. En cuanto a la confiabilidad, esta se evaluó a través del Alfa de Cronbach con una muestra formada por 503 personas, obteniendo como resultado un coeficiente de .804, siendo favorable, así mismo en cuanto a las dimensiones, los coeficientes obtenidos de Alfa de Cronbach, se encuentran un rango de 0.66 - 0.695, lo que demuestra que la escala es confiable.

Propiedades psicométricas peruanas

Graus en el 2016, adaptó el instrumento y lo aplicó en diversas instituciones pertenecientes al programa del adulto mayor, en Trujillo, obtuvo una muestra de 402 personas adultas mayores de sesenta años, donde se evidenció que la validez por medio de la correlación ítem-total corregido, resultando correlaciones entre .20 y .75, y a través del alfa de Cronbach revisaron la confiabilidad, cuyo valor fue elevado, igual a .93 para toda la escala y valores entre .85 y .86 para las dimensiones (Graus, 2016).

Propiedades psicométricas del piloto

Validez

En cuanto a la validez de correlación Ítem-test oscila desde .130 (ítem 11) hasta .532 (ítem 5), al respecto según Kline (1986) los valores mínimos deben ser 0.2. El cual se da en la presente muestra de estudio a excepción de los ítems 11 y 15, que por la importancia en los datos se ha optado por mantenerlos.

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad se observa valores por encima de 0.7 el cual equivale decir presencia de consistencia interna aceptable ya que según Hernández y otros (2003), se utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad y que pueden oscilar entre 0 (significa nula confiabilidad) y 1 (representa un máximo de confiabilidad), es decir, cuanto más se acerque a cero (0) mayor error habrá en la medición. El instrumento actual obtuvo una cifra bastante cerca al 1, por eso lo consideramos altamente confiable.

Ficha técnica 2

Nombre : Escala de Soledad de De Jong Gierveld

Autores : Jenny De Jong Gierveld y Theo van Tilburg

Procedencia : Países Bajos, Amsterdam – 1999

Administración : Individual o colectivo

Tiempo : 10 a 15 min

Estructuración : 2 dimensiones - 11 ítems

Aplicación : Adultos

Adaptación al Perú: Flor García Castillo - 2020

Reseña histórica:

En el 2013 fue adaptada y traducida al español por Buz y Prieto, en el 2017 fue adaptada en el Perú por los autores Ventura y Caycho y aplicada en jóvenes y adultos, y en el año 2020 fue adaptada en Lima Norte – Perú por García. Este instrumento evalúa el sentimiento de soledad en dos dimensiones: soledad social (querer contar con alguien cuando lo necesite); ítems: 1, 4, 7, 8 y 11 y soledad emocional (falta o abandono por personas queridas); ítems: 2, 3, 5, 6, 9 y 10 (Buz & Prieto, 2013). Puede ser usada de forma individual o colectiva, con un tiempo de aplicación de 10 a 15 minutos.

Consigna de aplicación:

- A continuación, se te presenta unas situaciones en las que tendrás que responder con toda sinceridad.
- No hay respuestas buenas ni malas.

Calificación e interpretación

La escala contiene 11 preguntas, cuyas opciones de respuesta son: 1=no; 2= más o menos y 3= sí. Los autores de esta escala recomiendan para calcular la puntuación general de soledad que las respuestas sean dicotomizadas, otorgando un punto a las opciones de respuesta más o menos o no de los ítems 1, 4, 7, 8 y 11 (inversos), y en el caso de los ítems restantes otorga un punto si se responde más o menos o sí. Finalmente, para obtener una puntuación total de la escala, se deben sumar el puntaje de todos los ítems, este puntaje oscilará entre 0 (ausencia de soledad) y 11 (soledad máxima).(De Jong Gierveld, 1999)

Propiedades psicométricas originales

La escala obtuvo una confiabilidad en el rango de .80 a .90 (alfa de Cronbach o rho) y la homogeneidad de la escala se encontró en el rango de .3 y .5, suficiente pero no muy fuerte, además indicaron que la prueba es unidimensional, no obstante, dejan a libertad del investigador trabajar con uno o dos factores.

Propiedades psicométricas peruanas

El KMO conseguido fue de .878, que es un valor aceptable por ser mayor a .80, asimismo el test de esfericidad de Bartlett presenta un estadístico significativo, indicando así la posibilidad de realizar un análisis factorial, encontrando que existen dos factores, al trabajar con ellos el 61.846% de la varianza total es explicada, lo que es aceptable, el test de bondad de ajuste de Shapiro-Wilk arrojó un valor del 27

estadístico de .93 con un *p-valor* < 0.05 por lo que no cumple con el requisito de la normalidad.

Con relación a la validez, calcularon la correlación de Spearman entre los puntajes generales de la escala y los de otra variable que fue la autoestima, obteniendo una correlación inversa y significativa ($p < .01$).

En cuanto a la confiabilidad, calcularon un alfa de Cronbach de .864 usando la escala total y de .776 con la dimensión soledad social y de .899 con la dimensión soledad emocional, que son considerados altos.

Propiedades psicométricas del piloto

Validez

La Validez de correlación Ítem-test oscila 0.135 y 0.500, al respecto según Kline (1986) los valores mínimos deben ser 0.2, a excepción del ítem 9, que su puntaje es de 0, el cual nos indica nula consistencia interna, aunque el nivel de confiabilidad se mantiene como aceptable, motivo por el cual, hemos optado por mantenerlo.

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, el valor general es de 0.64, según Hernández y otros (2003), se utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad y que pueden oscilar entre 0 (significa nula confiabilidad) y 1 (representa un máximo de confiabilidad), es decir, cuanto más se acerque a cero (0) mayor error habrá en la medición. El instrumento actual obtuvo una cifra bastante cerca al 1, por eso lo consideramos altamente confiable.



Universidad César Vallejo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

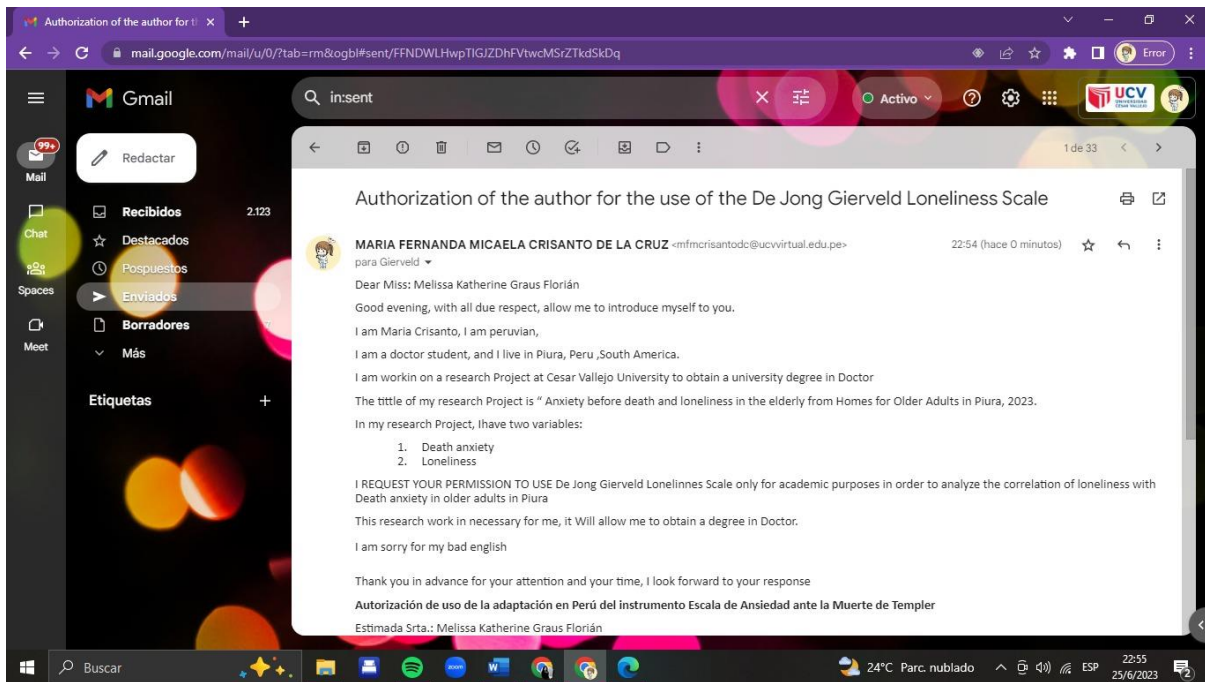
La presente investigación es realizada por María Fernanda Crisanto De La Cruz, estudiante de Medicina de la universidad Cesar Vallejo – Piura, Actualmente, me encuentro realizando una investigación sobre la Ansiedad ante la muerte y Soledad en los ancianos de Hogares de Adultos Mayores del departamento de Piura, 2023, para ello quisiera contar con su valiosa colaboración voluntaria. Si usted accede a participar de este estudio se le pedirá responder a dos pruebas psicológicas: escala de Ansiedad ante la muerte (DAS) y escala de Soledad De Jong Gierveld. Esto le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Sus respuestas a los instrumentos serán de manera anónima. Atte. Shannon Matienzo Valerio Estudiante de la Universidad Cesar Vallejo de Piura

__Yo
acepto participar voluntariamente en la investigación titulada “Ansiedad ante la muerte y Soledad en los ancianos de Hogares de Adultos Mayores del departamento de Piura, 2023” de la señorita María Fernanda Crisanto De La Cruz. Reconociendo que la información que yo brinde solo será para fines académicos

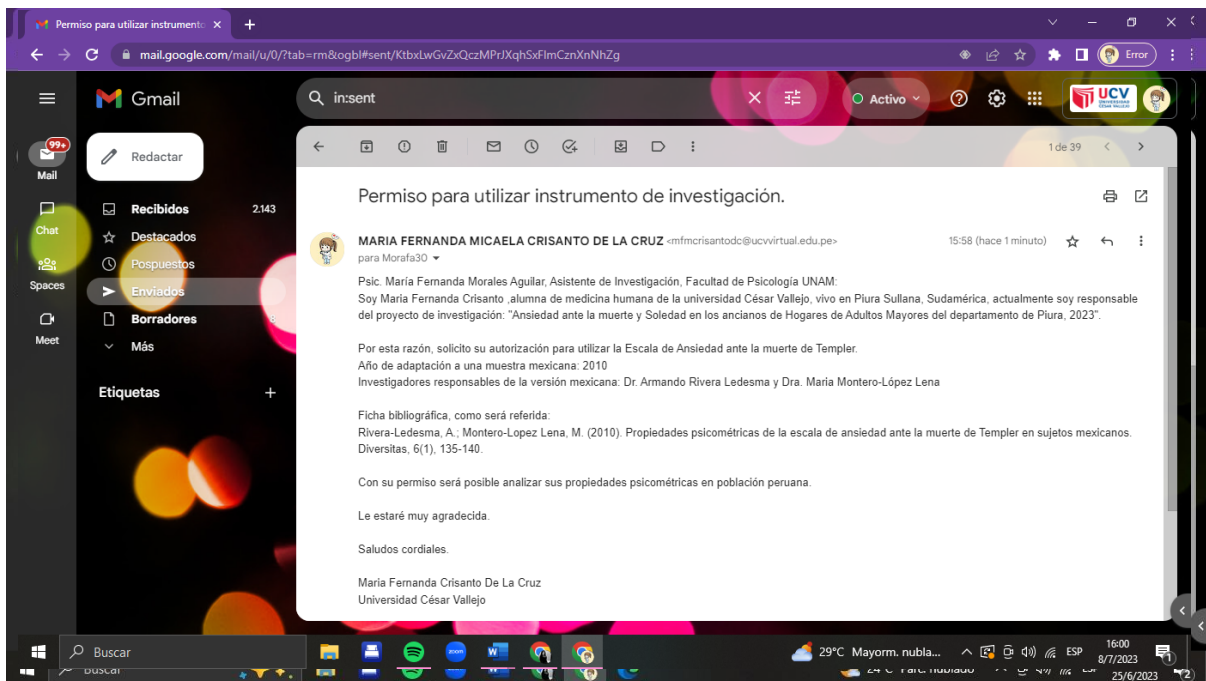
Fecha (Día/mes/año) _____

Nombre del Participante _____

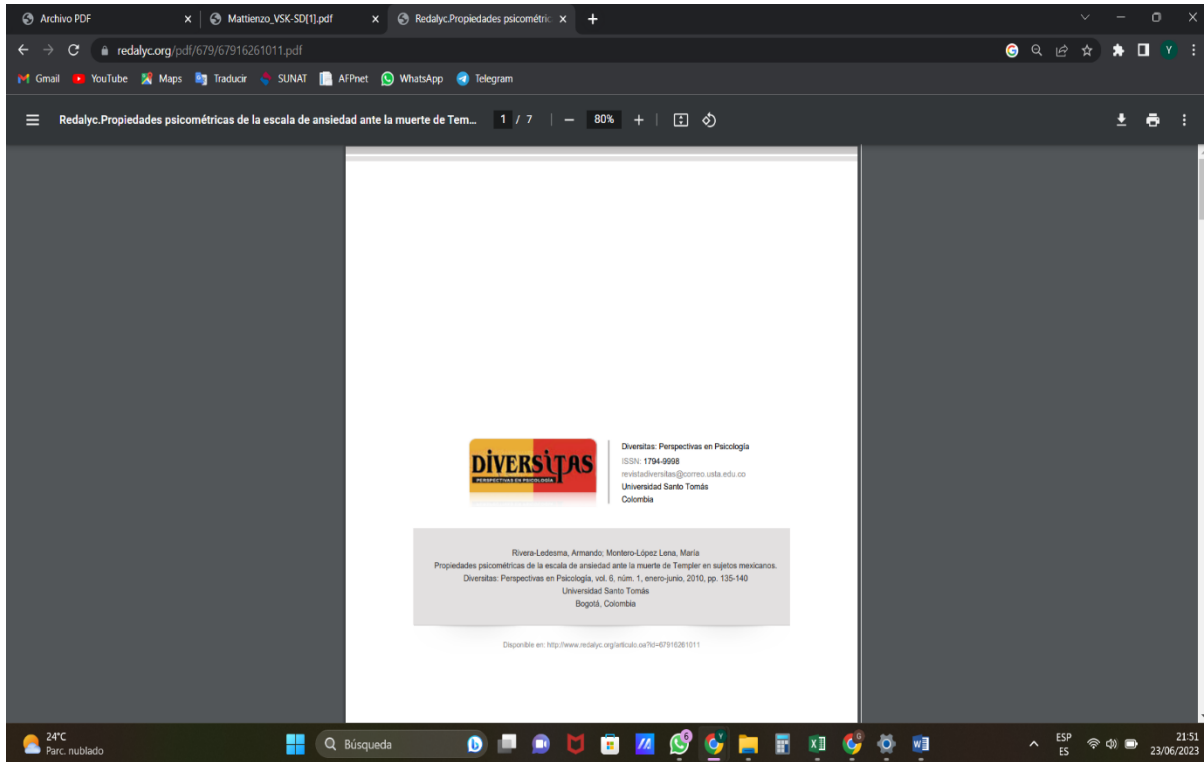
Anexo 06: Autorización del autor para el uso de Escala de Soledad de De Jong Gierveld



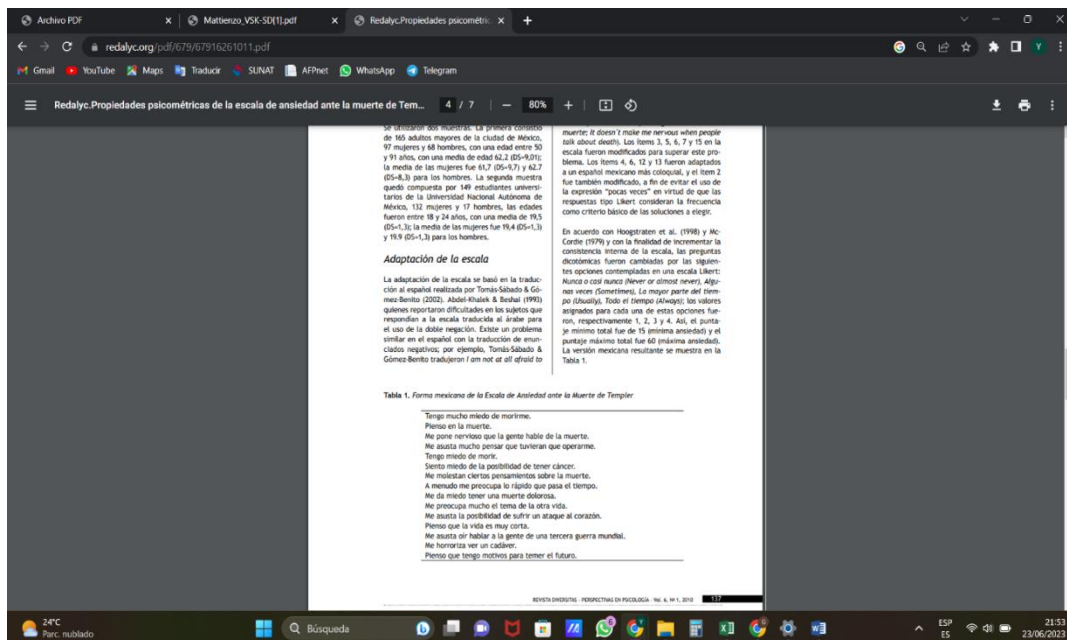
Anexo 07: Solicitud de Autorización de uso de la adaptación en Perú del instrumento Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer



Anexo 08: Artículo donde se muestra el instrumento Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer, traducido y adaptado al español en México.



Anexo 09: Artículo sobre las nuevas formas de teorizar y realizar investigaciones en el campo de la soledad y el aislamiento social



SUNAT SOL Oper x PDF-DOC-E0011 x PDF-DOC-E0011 x PDF-DOC-E0011 x PDF-DOC-E0011 x PDF-DOC-E0011 x PDF-DOC-E0011 x Microsoft Word x +

Archivo | C:/Users/YESIRA/AppData/Local/Microsoft/Windows/NetCache/EA99VO1SGN/2018%20GN/2017%20PD.%20CI HBPR.%20New%20ways%20of%20Loneliness.%20Author%20versio... | Gmail | YouTube | Maps | Traducir | SUNAT | AFPnet | WhatsApp | Telegram

Microsoft Word - de Jong Gierveld-TVT.PD.2017.09.18.Accepted.docx 1 / 31 100%

Author version 1

De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (in press). New Ways of Theorizing and Conducting Research in the Field of Loneliness and Social Isolation. In A. L. Vangelisti & D. Perlmán (Eds.), *Cambridge Handbook of Personal Relationships, 2nd revised edition*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.

HDBK Cambridge

CHAPTER

**New Ways of Theorizing and Conducting Research
in the Field of Loneliness and Social Isolation**

*Jenny de Jong Gierveld
Theo G. van Tilburg
Pearl A. Dykstra*

Loneliness is nowadays considered to be one of the main problems in society. The negative experience of a discrepancy between the desired and the achieved personal network of relationships is common and affects both younger and older adults. This chapter first addresses well-established aspects and new developments in the main concepts of loneliness and social isolation, the measuring instruments and the prevalence of loneliness. The chapter continues by an overview of theoretical ideas regarding loneliness, focusing on individual- and social-levels of loneliness, their measurement, and their associated solutions and interventions.

24°C Parc. soleado Busqueda 09:31 3/07/2023

Anexo 10. Carta de aceptación para la aplicación de la tesis en el hogar de adulto mayor.



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 007-2023-E.P/MEDICINA – UCV-PIURA

Piura, 21 de agosto del 2023

Madre Superiora

Encargada del Asilo Hogar Santa Teresa Jornet - Piura

De mi especial consideración.

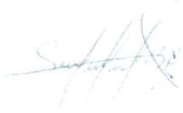
A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **María Fernanda Micaela Crisanto De La Cruz**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación: “*Ansiedad ante la muerte y Soledad en los ancianos de Hogares de Adultos Mayores del departamento de Piura, 2023*” en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc y aceptado por esta dirección.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el doctor **De La Cruz Valdiviano, Carlos Bacilio** quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,


Coordinadora de Investigación
de EAP – Medicina
UCV filial Piura



Anexo 12: Se adjunta resolución de aprobación de aplicación del proyecto de investigación para realización de tesis.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0071-2023-UCV-VA-P23-S/DE

Trujillo, 31 de agosto de 2023

VISTOS, los Informes que emiten los Miembros del Jurado designados para tal fin, aprobando los Proyectos de Investigación del Programa de Estudios de Medicina;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución de Facultad N° 0223-2018/UCV-FFCCMM del 02 de julio del dos mil dieciocho, se implementan las directivas que deben cumplir los Programas de Estudios adscritos a la Facultad de Ciencias de la Salud, dispuestas mediante Resolución de Directorio N° 0020-2018/UCV del 05 de abril del dos mil dieciocho, en el sentido que serán las Direcciones de los Programas de Estudios, quienes emitan las Resoluciones, relacionadas con los Proyectos de Investigación;

Que la Resolución de Vicerrectorado de Investigación N° 013-2018-VI-UCV del dos de marzo del dos mil dieciocho en su Capítulo denominado "De la Experiencia Curricular", numeral nueve (Proyecto de Investigación o su equivalente); precisa que en Pregrado, la evaluación y calificación de los Proyectos de Investigación se registrarán por las directivas vigentes otorgadas por el Vicerrectorado de Investigación y que, la nota será única y está sujeta al dictamen dado por el Jurado después de la sustentación respectiva;

Que, vencido el plazo otorgado para la revisión y evaluación de los proyectos de investigación, por parte del Jurado designado por resolución; en concordancia con la normatividad vigente, debe aprobarse mediante resolución los Proyectos de Investigación (Plan de Tesis) que se examinaron;

Que la aprobación de un Proyecto de Investigación, deberá constar en el Dictamen respectivo o Acta de Aprobación respectiva, refrendada por las firmas y sellos de los integrantes del Jurado designado; extendiéndose en consecuencia la resolución de aprobación que corresponde;

Que, el Dra. Ana María Chian García, Directora del Programa de Estudios de Medicina, HA DISPUESTO se extienda la Resolución respectiva en concordancia con lo expuesto en los considerandos que anteceden;

Estando a lo expuesto y dispuesto, de conformidad con las atribuciones y funciones que se les ha conferido a las Direcciones de los Programas de Estudios de la Universidad César Vallejo;

SE RESUELVE:

Art. 1º APROBAR el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN que enseguida se detalla:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASESOR (ES)
1	Marialuzvi Prisley Quevedo Arismendiz	Factores de riesgo de complicaciones agudas intrahemodiálisis en pacientes hospitalizados con ERC terminal.	Med. Esp. Miguel Angel Vences Mijahuanca

35	Pierro Joel Saavedra Cruz	Factores maternos, fetales y periparto asociados a sepsis neonatal temprana en un hospital de Piura	Mgtr. Edward Ocampo Anduaga
36	María Fernanda Micaela Crisanto De La Cruz	Ansiedad ante la muerte y soledad en ancianos de un hogar del adulto mayor del departamento de Piura, 2023.	Dr. Carlos Bacilio De La Cruz Valdiviano
37	Dany Maria Silva Cárdenas	Actores Asociados al Estado Nutricional del Paciente en Hemodiálisis de la ciudad de Piura, 2022.	Dr. Víctor Raul Ocaña Gutierrez
38	Patricia Elizabeth Pulache Crisanto	Infecciones asociadas a la atención de la salud y estancia hospitalaria prolongada en servicio de Medicina Interna del Hospital de Apoyo de Sullana II, 2022	Dr. Miguel Villegas Chiroque
39	Paola Scarlett Bustos Carmen	Factores que condicionan a transfusión sanguínea en gestantes	Mgtr. Rommell Veintimilla Gonzalez Seminario
40	Wilson Guillermo Frías Rueda	Factores de riesgo asociados a infestaciones por parásitos intestinales en niños de 3 a 5 años	Mgtr. Rommell Veintimilla Gonzalez Seminario
41	Luisin Kevin Ramirez Zapata	Efectividad de hernioplastia laparoscópica frente a hernioplastia convencional en pacientes con hernia inguinal	Mgtr. Rommell Veintimilla Gonzalez Seminario
42	Kelly Maricruz Vargas Pilco	Factores asociados a infección del tracto urinario recurrente en gestantes	Mgtr. Rommell Veintimilla Gonzalez Seminario
43	Danny Lilibeth Vegas Alvarez	Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años	Mgtr. Rommell Veintimilla Gonzalez Seminario
44	Rosa Tatiana Agurto Piñarreta	Factores asociados a la intención de donación de sangre en pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital del norte peruano	MC. Roberto Anderson Smith Niño García
45	Cheyla Mercedes Agurto Sánchez	Factores relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital del norte peruano, 2023	MC. Roberto Anderson Smith Niño García
46	Nelly Giselle Godiño Cossier	Factores relacionados a la calidad del registro de las historias clínicas en consulta externa de un hospital del norte peruano	MC. Roberto Anderson Smith Niño García
47	Bruce Kevin Monje Alarcón	Asociación entre trauma infantil e ideación suicida durante periodo postpandemia por COVID-19 en residentes del distrito de Castilla-Piura, julio- agosto 2023	MC. Mario Josue Abraham Valladares Garrido



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DE LA CRUZ VALDIVIANO CARLOS BACILIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Ansiedad ante la muerte y Soledad en los ancianos de un Hogar de Adultos Mayores del departamento de Piura, 2023", cuyo autor es CRISANTO DE LA CRUZ MARIA FERNANDA MICAELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

PIURA, 28 de Noviembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DE LA CRUZ VALDIVIANO CARLOS BACILIO DNI: 06873136 ORCID: -0000-0002-8181-7957	Firmado electrónicamente por: CVALDIVIANO el 09- 12-2023 22:21:29

Código documento Trilce: TRI - 0671179