

# Soledad social, equilibrio emocional y optimismo disposicional en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas de Bogotá<sup>1</sup>

<https://doi.org/10.25058/20112742.n39.14>

IVÁN FERNANDO AMAYA COCUNUBO<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-8117-5117>

*Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Colombia*

[ifamaya@unicolmayor.edu.co](mailto:ifamaya@unicolmayor.edu.co)

LUZ HELENA GÓMEZ VERANO<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-4016-1354>

*Fundcrea Colombia*

[helengo2002@gmail.com](mailto:helengo2002@gmail.com)

NAHYR REMOLINA DE CLEVES<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-8842-0787>

*Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales —U.D.C.A—, Colombia*

[remocleves@yahoo.es](mailto:remocleves@yahoo.es)

BERTHA MARLENE VELÁSQUEZ BURGOS<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-2364-8224>

*Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales —U.D.C.A—, Colombia*

[bemar5@yahoo.es](mailto:bemar5@yahoo.es)

LOLA ROSALÍA SAAVEDRA GUZMÁN<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-6101-5917>

*Fundcrea Colombia*

[saavedralola@hotmail.com](mailto:saavedralola@hotmail.com)

Cómo citar este artículo: Amaya Cocunubo, I. F., Gómez Verano, L. H., Remolina de Cleves, N., Velásquez Burgos, B. M. & Saavedra Guzmán, L. R. (2021). Soledad social, equilibrio emocional y optimismo disposicional en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas de Bogotá. *Tabula Rasa*, 39, 303-320. <https://doi.org/10.25058/20112742.n39.14>

Recibido: 18 de diciembre de 2020

Aceptado: 03 de junio de 2021

<sup>1</sup> Este artículo es producto de la investigación titulada «La soledad social, el equilibrio emocional y el optimismo disposicional en la vida del adulto mayor».

<sup>2</sup> Magister en Desarrollo sostenible y Medio ambiente.

<sup>3</sup> Magister en Dependencia e igualdad en la autonomía personal de la Universidad de Jaén.

<sup>4</sup> Magister en Educación y evaluación de la Universidad Santo Tomás,

<sup>5</sup> Magister en Pedagogía Universidad de La Sabana.

<sup>6</sup> Ph.D. en Relaciones internacionales y política exterior de la Universidad Estatal de Kiev.



**Balboa, 2014**  
*Leonardo Montenegro*

*Resumen:*

El objetivo de este trabajo fue identificar el nivel de soledad social y su relación con el equilibrio afectivo y optimismo disposicional en una muestra de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas de la ciudad de Bogotá, durante el confinamiento, año 2020. Para lograrlo se utilizó un diseño de tipo cuantitativo-descriptivo, correlacional, en el que participaron 242 personas mayores: institucionalizadas (97) y no institucionalizadas (145), en un rango de 60 a 99 años de las diferentes localidades y estratos de Bogotá, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Para el análisis, se realizó un estudio demográfico compuesto por cuatro ítems y las escalas Este II, para evaluar el grado de soledad social, Spane, para medir el nivel de equilibrio afectivo y Lot-R, para valorar el grado de optimismo disposicional. Las pruebas correspondientes de cada una de estas escalas se procesaron mediante un análisis descriptivo, de correspondencia múltiple y multivariado. Específicamente se aplicó la prueba del Chi-cuadrado y finalmente se calculó el Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos demostraron, por un lado, que las personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas objeto de estudio presentan un medio y bajo nivel de soledad social y un alto nivel tanto de equilibrio afectivo como de optimismo disposicional, y por el otro, que el equilibrio afectivo y optimismo disposicional se relacionan directamente con el nivel de soledad social.

*Palabras clave:* soledad social, optimismo disposicional, equilibrio afectivo, persona mayor.

## **Social Loneliness, Emotional Balance, and Dispositional Optimism in Elderly People Living or not in Institutions in the city of Bogotá**

*Abstract:*

This article aims to identify the level of *social loneliness and its relation to affective balance and dispositional optimism* within a group of elderly people institutionalized and non-institutionalized in the city of Bogotá, during the lockdown in 2020. To do this, a quantitative-descriptive, co-relational design was applied to 242 elderly people: institutionalized (97) and non-institutionalized (145), within a range of 60 to 99 years of age from different districts and socioeconomic strata in Bogotá. Participants were selected through a non-probability sampling. The analysis was conducted through a demographic study consisting of four items and scales East II, to assess their degree of social loneliness; Spane, to measure the level of *affective balance*; and Lot-R, to gauge their degree of *dispositional optimism*. The corresponding tests in each scale were processed through a multivariate, descriptive, multiple correspondence analysis. Specifically, the Chi-square test was applied, and in the end, Cronbach's Alpha was estimated. Findings showed that institutionalized and non-institutionalized elderly people in the study show a medium to low level of social loneliness, and a high level of both affective balance and dispositional optimism. On the other hand, it showed that affective balance and dispositional optimism are directly related to the level of social loneliness.

*Keywords:* social loneliness; dispositional optimism; affective balance; elderly people.

## **Solidão social, equilíbrio emocional e optimismo disposicional nas pessoas maiores institucionalizadas e não institucionalizadas de Bogotá**

### *Resumo:*

O objetivo desse trabalho foi identificar o nível de solidão social e sua relação com o equilíbrio afetivo e o optimismo disposicional em uma amostra de pessoas maiores institucionalizadas e não institucionalizadas da cidade de Bogotá, durante o confinamento no ano 2020. Para isso, usou-se um desenho de tipo quantitativo-descritivo, correlacional, no qual participaram 242 pessoas maiores: institucionalizadas (97) e não institucionalizadas (145), numa faixa etária de 60 a 99 anos das diferentes localidades e estratos de Bogotá, escolhidos através de uma amostragem não probabilística. Para a análise, realizou-se um estudo demográfico composto de quatro itens e as escalas *Este II* para avaliar o grau de solidão social, *Spang* para medir o nível de equilíbrio afetivo e *Lot-R* para valorizar o grau de optimismo disposicional. As provas correspondentes de cada uma dessas escalas se trataram através de uma análise descritiva de correspondência múltipla e multivariada. Especificamente, aplicou-se a prova do Chi-quadrado e, finalmente, calculou-se o Alfa de Cronbach. Os resultados obtidos demonstraram, por um lado, que as pessoas maiores institucionalizadas e não institucionalizadas objeto de estudo apresentam um meio e baixo nível de solidão social e um alto nível tanto de equilíbrio afetivo quanto de optimismo disposicional. E, por outro lado, que o equilíbrio afetivo e o optimismo disposicional se relacionam diretamente com o nível de solidão social.

*Palavras chave:* solidão social, optimismo disposicional, equilíbrio afetivo, pessoa maior.

### **Introducción**

El envejecimiento poblacional, como producto de la transición demográfica, es un fenómeno definido por la Organización de las Naciones Unidas (2002) como un proceso sin precedentes que se mantendrá en aumento, proyectándose la duplicación del número de personas de 60 años o más en 2050, pasando de un 10% actual a cerca del 21%, mientras en los países en vía de desarrollo este porcentaje crecerá de forma más acelerada, incluso hasta llegar a cuadruplicarse durante el mismo período.

A nivel nacional, de acuerdo con las estimaciones presentadas en el 2018 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, el 9,1% de la población era mayor de 65 años y solo el 8,4% eran niños entre los 0 y 5 años. Para el 2025, se estima, según este organismo, que dicha tasa aumente al 13,5%. Esto quiere decir que hacia el año 2050 el total de la población oscilará entre 72 millones de habitantes, y la esperanza de vida será superior a los 79 años, con más del 20% de los pobladores por encima de 60 años. Estos datos estadísticos indican que Colombia parece tener un mayor ritmo de envejecimiento comparado con el resto de países de América Latina (Nieto & Alonso, 2007).

La soledad en las personas mayores se ha convertido en una cuestión de estudio cada vez más recurrente dentro de diferentes disciplinas académicas, tales como la psicología, la antropología, las ciencias de la salud, entre otras. Es más, el interés científico sobre esta problemática ha pasado también a ser un tema recurrente de investigación empírica —e incluso clínica— motivado por la creación de escalas de medición de la soledad estandarizada.

La vejez es el momento vital en el que las personas sufren cambios de toda índole: biológicos, sociales, familiares. Algunos de sus atributos son: angustia, enfermedad, tristeza, inactividad, los cuales inciden en la salud mental y en la aparición del sentimiento de soledad (Centro de Investigaciones Sociológicas, 2002). Se caracteriza por eventos tales como el fallecimiento del cónyuge, la muerte de sus seres queridos y la preocupación por el bienestar familiar, así como también por otros componentes de la red social (Bishop & Martín, 2007). De igual forma, de un fenómeno asociado con impactos individuales, tales como la vulnerabilidad, la fragilidad, la depresión, el aislamiento social (Sequeira, 2011), la hostilidad, el alcoholismo, la baja autoestima, las enfermedades psicosomáticas, entre otras (Cardona & Villamil, 2013). De allí porqué también sea considerada como una experiencia subjetiva que surge de relaciones sociales deficitarias (Buz & Adánez, 2013) que deterioran la calidad de vida (Perissinotto, Stijacic-Cenzer & Covinsky, 2012).

Las líneas de investigación desarrolladas en diferentes trabajos por Rubio (2007; 2009) plantean, en sintonía con lo previamente expuesto, que la soledad social hace referencia a «un estado de malestar emocional que experimenta la persona al percibirse aislada, rechazada o incomprendida por las personas que le rodean» (Garza, *et al.*, 2019, p.107). En este sentido, sostiene la autora española, «la experiencia de soledad social, en el fondo, es la sensación de no tener el afecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, entre otros aspectos» (Rubio, 2009, p.4). Machielse (2015) la define, a su vez, como la falta de relaciones personales con la familia, los amigos y los conocidos a quienes las personas pueden recurrir en caso de necesidad. Es de aclarar que vivir solo o acompañado, no siempre está relacionado con la soledad social, ya que una persona puede vivir sola y no estar aislada porque tiene múltiples relaciones sociales y puede sentir o no la soledad, al contrario, una persona que vive acompañada puede tener pocas relaciones sociales independientemente de las personas con las que convive y tener sentimientos de soledad (Díez & Morenos, 2015). Otras evidencias demuestran que la soledad social está asociada con la reducción del bienestar, la salud y la calidad de vida. Las personas mayores que viven en aislamiento social también son menos autosuficientes, por tanto, son dependientes de formas profesionales de atención y apoyo (Machielse, 2015).

La soledad que padecen los sujetos puede, además, clasificarse en objetiva y subjetiva (Rubio 2007). La primera, se refiere a la falta de compañía, a la vivencia real de estar solo: esto es, a no tener una persona que apoye la realización de determinadas actividades físicas o cognitivas. La segunda, hace referencia a aquella que padecen las personas que se sienten solas, independientemente de que vivan o no con otras personas o estén insertas en un determinado entorno social. La soledad subjetiva, por lo tanto, no consiste en una ausencia, sino más bien en un sentimiento intrínseco y personal percibido y vivido por muchos adultos mayores.

En este marco, la investigación respondió al siguiente interrogante: ¿cuál es el nivel de soledad social y su relación con el equilibrio afectivo y el optimismo disposicional de una muestra de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas, de la ciudad de Bogotá, durante el confinamiento, año 2020?

En coherencia con la pregunta de investigación, se trazó el objetivo general: determinar el nivel de soledad social y su relación con el equilibrio afectivo y el optimismo disposicional en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas de la ciudad de Bogotá, durante el confinamiento, año 2020.

Para lograr este propósito fue necesario formular los objetivos específicos que ayudaron a responder la pregunta de investigación y el objetivo general, así:

- Identificar el nivel de *soledad social* en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas.
- Identificar el grado de *equilibrio afectivo* y *optimismo disposicional* en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas.
- Establecer la relación entre el nivel de soledad social y el grado de equilibrio afectivo y optimismo disposicional.

La importancia de la soledad en las personas mayores ha sido objeto de estudio de investigaciones nacionales e internacionales, las cuales han analizado diferentes factores y variables que se relacionan con ella: la edad, el género, el estado civil, el nivel de escolaridad, la presencia de enfermedades y el grado de institucionalización de dicha población.

Es importante enfatizar que las personas mayores institucionalizadas, son aquellas que ingresan a un hogar de cuidado especializado (sujeto a control del Estado), de gestión pública o privada, por decisión propia o no, dadas las condiciones económicas, familiares, de salud o sociales, que están enfrentando en este momento de la vida (Sángari, 2016). Por su parte, las personas mayores no institucionalizadas son aquellas que independientemente de su estado físico y emocional, tienen la posibilidad de vivir solos, con su pareja, familiares, u otros grupos de apoyo, siendo parte de la comunidad geográfica donde habitan.

Respecto al género, Hazer & Boylu (2010) señalan que el género que siente mayor soledad es el femenino, especialmente, las mujeres de más de 50 años (Beutel *et al.*, 2017; Domènech *et al.*, 2017). En otros estudios se encontró que eran los hombres quienes presentaban niveles más altos de soledad, principalmente en los dominios familiar y social (Acosta *et al.*, 2017; Dahlberg & McKee, 2014); mientras que las personas mayores de 75 años tenían más sensación de soledad que los grupos de 65-75 años; los ancianos que experimentaron mayor grado de soledad fueron los solteros o viudos, aquellos que no tenían hijos, que no eran visitados por familiares o amigos o, bien, que no contaban con ningún ingreso mensual o presentaban un mal estado de salud.

En un estudio sobre soledad en personas mayores de 55 años realizado por Cardona et al (2015), basado en la aplicación del instrumento Este II para obtener el nivel de soledad, se encontró que: según el género, existe mayor soledad familiar en los hombres y mayor soledad conyugal en las mujeres; según el estado civil, las personas que presentan mayor soledad son las que, respectivamente, no tienen pareja, los separados y los que viven en unión libre; según el estrato y edad, se observó que las personas que presentan mayor soledad son quienes viven en estratos 1 y mayores de 75 años; respecto a la escolaridad, los adultos que no tienen un alto nivel educativo son quienes presentan mayor soledad social.

El *equilibrio afectivo* hace referencia a las respuestas emocionales de la persona cuando hace juicios valorativos sobre su vida. Es, pues, el resultado de la consideración de las emociones tanto positivas como negativas, experimentadas a lo largo de un período de tiempo determinado (Diener *et al.*, 1999).

El optimismo disposicional, por otro lado, se define como la tendencia de la persona a esperar resultados positivos y favorables en sus vidas, así como también una expectativa generalizada de resultado exitoso; es decir, el optimismo disposicional es un mediador de la forma como las personas afrontan las situaciones estresantes en sus vidas (Scheier & Carver, 1993).

## Método y materiales

La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, *correlacional* por cuanto pretende medir diferentes variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

### *Participantes*

Participaron 242 personas mayores: institucionalizadas (97) y no institucionalizadas (145) de las diferentes localidades y estratos de Bogotá. Para el caso de las personas mayores institucionalizadas (pmi), se presentan 97 personas mayores de 60 años: 69 mujeres (71%) y 28 hombres (29%), distribuidas así: el rango de edad con

mayor frecuencia es el de 85-89 años, correspondiente al 22.7% del total de la población, seguido por el del rango de 75-79 años correspondiente al 20.6% del total de la población; el rango de edad de menor frecuencia es el de 95-99 años correspondiente al 2.1%. El rango de edad con mayor frecuencia en mujeres es 85-89 y el rango de edad de mayor frecuencia en hombre es 80-84.

Por otra parte, se observa que la mayoría de las personas mayores son viudos/as correspondiente a un 37%, solteros/as 30%, casados y separados 16% y en unión libre 1%; tienen hijos el 68% del total de la población. Se observa que la mayoría de los encuestados no son pensionados (69%), pensionados el (30%); el (87%) realiza actividades en su tiempo libre y el (13%) no; asimismo el (71%) sufre de alguna enfermedad, y el (29%) no, del total de la población.

Para el caso de las personas mayores no institucionalizadas (pmni), se presentan 145 personas mayores de 60 años: 89 mujeres (61%) y 56 hombres (39%) distribuidas así: el rango de edad con mayor frecuencia es el de 70-74 años, correspondiente al 22.8% del total de la población, seguido por el del rango de 60-64 años correspondiente al 21.4% del total de la población; el rango de edad de menor frecuencia es el de 95-99 años correspondiente al 0.7%. El rango de edad con mayor frecuencia en mujeres es 60-64 y el rango de edad de mayor frecuencia en hombre es 70-74. Se observa que la mayoría de las personas mayores son casados/as correspondiente a un 52 %, viudos/as 17%, solteros/as y separados/as 14% respectivamente y en unión libre 3%; tienen hijos el 91% y sin hijos el 9% del total de la población. Se observa que, de la población total, la mayoría de los encuestados no trabajan (81.4%), pensionados el (63.4%); el (80.7%) realiza actividades en su tiempo libre y el (19.3%) no.

Para la participación de los voluntarios en el estudio se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, que contempla las consideraciones éticas de investigación en Colombia, expedida por el Ministerio de Salud el 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en esta área; la Ley estatutaria 1581 de 2012 y el Reglamento General sobre Protección de Datos del 25 de mayo de 2018, las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de seres humanos, del consejo de relaciones internacionales de las ciencias médicas.

### *Instrumentos*

Para caracterizar a la población se realizó un estudio demográfico compuesto por 4 ítems: 1) edad, mediante pregunta abierta, 2) género con dos opciones, 3) nivel de estudios con cinco opciones de respuesta (primaria, secundaria, técnica, tecnológica y universitaria) y 4) estado civil con cinco opciones de respuesta (casado, separado, soltero, viudo, unión libre).

Por otra parte, para evaluar el nivel de soledad social en las personas mayores se empleó la escala Este II de Soledad Social (Rubio & Alexandre, 1999), instrumento que consta de 15 ítems con tres alternativas de respuesta: 1) *siempre*, 2) *a veces* y 3) *nunca*; referente a tres factores: percepción del apoyo social, uso que la persona mayor hace de las nuevas tecnologías e índice de participación social. La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de la puntuación en cada uno de los ítems.

Para medir el nivel de equilibrio afectivo se empleó la escala Spane, instrumento que calcula la puntuación total del *equilibrio afectivo* (Spane-B), así como también los sentimientos positivos (Spane-P) y los sentimientos negativos (Spane-N). La escala está compuesta por 12 ítems con cinco alternativas de respuesta: 1) *muy raramente o nunca*, 2) *raramente*, 3) *a veces*, 4) *a menudo*, 5) *muy a menudo o siempre* (Silva & Caetano, 2012).

Finalmente, para medir el grado de *optimismo disposicional* se empleó la escala Lot-R instrumento que consta de 6 ítems en escala Likert de 5 puntos (Chico, 2002). De ellos, 3 están redactados en sentido positivo (dirección optimismo) y 3 en sentido negativo (dirección pesimismo), los que se revierten para obtener una puntuación total orientada hacia el polo de optimismo (Ferrando, Chico & Tous, 2002). En la adaptación al castellano original, el alfa de Cronbach reportado fue de 0.78 y la correlación con el LOT original fue de 0.95 (Otero *et al.*, 1998). Las propiedades de la versión adaptada al español son muy similares a las del test original, ya que la escala tiene una estructura clara con dos dimensiones (optimismo y pesimismo) y los factores están negativamente correlacionados, además, todos los ítems tienen un aceptable poder discriminativo.

### *Procedimiento*

Dado que los instrumentos se aplicaron en el mes de agosto, fue necesario adaptarlos a las condiciones que demanda el periodo de confinamiento; por lo tanto, se diseñó el instrumento para ser diligenciado de manera virtual a través de la aplicación *Google forms*, el cual contiene el consentimiento informado y las tres encuestas realizadas<sup>7</sup>.

Para la recolección de datos se seleccionó la ciudad de Bogotá, la cual se dividió en tres estratos, al interior de cada uno de ellos se efectuó un muestreo no probabilístico; luego se realizaron los contactos en diferentes centros geriátricos, contando con la colaboración del personal directivo y administrativo. De igual manera, se entrevistó a los participantes telefónicamente en las diferentes localidades de la ciudad de Bogotá. Los criterios de selección de la

<sup>7</sup> El enlace para su aplicación está disponible en: <https://forms.gle/JiaToj45udqmcfp98>.

muestra fueron: persona mayor de 60 años, que cuente con las capacidades físicas y mentales para poder responder la encuesta, dispuesto a participar de manera voluntaria en el estudio, previo consentimiento informado.

#### *Tratamiento estadístico de la información*

La información obtenida mediante el diligenciamiento de las escalas se organiza en matrices en la hoja de cálculo Excel, se realiza el alistamiento y depuración de la base de datos para su posterior exportación al Programa Estadístico SPSS versión 25.0; se hace un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, así como un análisis de correspondencias múltiples. Por otra parte, se efectúa un tratamiento de datos independiente para cada escala aplicada, así como también para las variables sociodemográficas; luego se realiza un análisis descriptivo multivariado, cruzando las variables principales con las variables auxiliares (sociodemográficas); para las variables categóricas se utiliza el análisis de correspondencias múltiples, con el fin de establecer relaciones entre las diferentes categorías; se aplica la prueba Chi-cuadrado, para determinar la existencia o no de independencia de dos variables; finalmente se calcula un Alfa de Cronbach, para medir la fiabilidad del instrumento respecto a la consistencia interna.

### **Resultados y discusión**

En la Tabla No. 1 se observa, que prima el nivel medio de *soledad social* para mujeres y hombres (pmi), mientras que para las (pmni) prima el nivel bajo, en ambos casos el nivel alto es el de menor frecuencia de respuesta. Con base en estos resultados se puede inferir que según el género las (pmi) y (pmni), experimentan niveles medios y bajos de soledad, a pesar del confinamiento.

**Tabla No. 1. Nivel de soledad social en pmi y pmni por género**

Género	Nivel	Persona mayor institucionalizada (pmi) (Frecuencia relativa %)	Persona mayor no institucionalizada (pmni) (Frecuencia relativa %)
Femenino	Alto	8,2	1,4
	Medio	46,4	22,8
	Bajo	16,5	37,2
Masculino	Alto	6,2	0
	Medio	20,6	16,6
	Bajo	2,1	22,1

*Fuente: elaboración propia.*

Al analizar la soledad social y el estado civil se observa en la Tabla No. 2 que, para las pmi, el mayor porcentaje de *soledad social*, nivel medio, se presenta en viudo/a y soltero/a, respectivamente. Para las pmni, el mayor porcentaje de *soledad social*, nivel bajo y medio se presenta en casado/a, respectivamente. Estos resultados demuestran, que las pmi viudos/as y solteros/as respectivamente sufren un mayor nivel de soledad social a diferencia de las (pmni) casados/as.

Al analizar la soledad social y el nivel de escolaridad se evidencia en la Tabla No. 3, que, para las pmi, el mayor porcentaje de *soledad social*, nivel medio, se presenta en adultos con estudios de primaria y secundaria respectivamente. Para las pmni, el mayor porcentaje de *soledad social*, nivel bajo se presenta en los adultos con estudios universitarios y secundarios, seguido del nivel medio en adultos con estudios de primaria y secundaria. Los resultados demuestran que la escolaridad incide en el nivel de soledad social, presentando menor nivel de soledad social las personas mayores con estudios universitarios.

Asimismo, al analizar la soledad social y el rango de edad se muestra que, para las pmi, el mayor porcentaje de *soledad social*, nivel Medio, se presenta en el rango de edad 70-74 y 75-79, 85-89 respectivamente. Para las pmni, el mayor porcentaje de *soledad social*, nivel Bajo se presenta en los rangos 60-64, 65-69 y 70-74 respectivamente. Los resultados infieren que las pmni a diferencia de las pmi, presentan un nivel bajo de soledad social.

**Tabla No. 2. Soledad social en pmi y pmni según estado civil**

Estado Civil	Soledad social	pmi	pmni
Casado/a	Alto	2,06%	0,00%
	Medio	8,25%	16,55%
	Bajo	5,15%	35,86%
<b>Total casado/a</b>		<b>15,46%</b>	<b>52,41%</b>
Separado	Medio	11,34%	4,14%
	Bajo	5,15%	10,34%
<b>Total separado</b>		<b>16,49%</b>	<b>14,48%</b>
Soltero/a	Alto	2,06%	0,69%
	Medio	21,65%	7,59%
	Bajo	6,19%	5,52%
<b>Total soltero/a</b>		<b>29,90%</b>	<b>13,79%</b>
Unión libre	Medio	1,03%	2,07%
	Bajo	0,00%	0,69%

<b>Total Unión libre</b>		<b>1,03%</b>	<b>2,76%</b>
<b>Viudo/a</b>	Alto	6,19%	0,69%
	Medio	24,74%	8,97%
	Bajo	6,19%	6,90%
<b>Total viudo/a</b>		<b>37,11%</b>	<b>16,55%</b>
<b>Total general</b>		<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: elaboración propia.*

**Tabla No. 3. Soledad social en pmi y pmni según escolaridad**

<b>Escolaridad</b>	<b>Soledad social</b>	<b>pmi</b>	<b>pmni</b>
<b>Primaria</b>	Alto	8,25%	0,69%
	Bajo	7,22%	8,97%
	Medio	35,05%	16,55%
<b>Total primaria</b>		<b>50,52%</b>	<b>26,21%</b>
<b>Secundaria</b>	Alto	2,06%	0,69%
	Bajo	3,09%	11,72%
	Medio	20,62%	12,41%
<b>Total secundaria</b>		<b>25,77%</b>	<b>24,83%</b>
<b>Técnica</b>	Bajo	3,09%	6,21%
	Medio	1,03%	1,38%
<b>Total técnica</b>		<b>4,12%</b>	<b>7,59%</b>
<b>Tecnológica</b>	Bajo	0,00%	5,52%
	Medio	3,09%	1,38%
<b>Total tecnológica</b>		<b>3,09%</b>	<b>6,90%</b>
<b>Universitaria</b>	Bajo	9,28%	26,90%
	Medio	7,22%	7,59%
<b>Total universitaria</b>		<b>16,49%</b>	<b>34,48%</b>
<b>Total general</b>		<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: elaboración propia.*

Tabla No. 4. Optimismo disposicional - Escala Lot-R

Género	Nivel	Persona mayor institucionalizada (pmi) (Frecuencia relativa %)	Persona mayor no institucionalizada (pmni) (Frecuencia relativa %)
Femenino	Alto	12,4	20
	Medio	57,7	38,6
	Bajo	1	2,8
Masculino	Alto	3,1	13,8
	Medio	25,8	24,1
	Bajo	0	0,7

*Fuente: elaboración propia.*

De otra parte, al analizar los resultados obtenidos en la Tabla No. 4, con relación al *Optimismo disposicional*, se manifiesta que la mayoría de las personas mayores institucionalizadas (pmi) y no institucionalizadas (pmni) tanto mujeres como hombres presentan un nivel de optimismo disposicional medio (57,7%) y (25,8%); (38,6) y (24,1%) seguido de un nivel alto (20%) en mujeres no institucionalizadas e institucionalizadas (12,4%); existe un porcentaje muy pequeño con un nivel bajo, en mujeres y hombres de la población total. Los resultados del optimismo disposicional (escala Lot-R), son muy similares tanto para las pmi como para las pmni, esto es, se presentan optimistas en un nivel medio; seguido de un mayor nivel de optimismo en mujeres tanto mi como en pmni.

Tabla 5. Equilibrio afectivo - Escala Spane-B

Género	Nivel	Persona mayor institucionalizada (pmi) (Frecuencia relativa %)	Persona mayor no institucionalizada (pmni) (Frecuencia relativa %)
Femenino	Alto	41,2	37,9
	Medio	27,8	23,4
	Bajo	2,1	0
Masculino	Alto	14,4	22,8
	Medio	14,4	15,9
	Bajo	0	0

*Fuente: elaboración propia.*

Adicionalmente, respecto del *Equilibrio afectivo*, en la Tabla No. 5 se observa que el mayor porcentaje de las mujeres pmi y pmni, exhiben un nivel alto (41,2%) y (37,9%) respectivamente; asimismo, las personas mayores hombres no institucionalizados exhiben un nivel Alto (22.8%) y los hombres personas mayores institucionalizadas evidencian un nivel Medio-Alto (14,4%). Con relación a esta variable las mujeres pmi y pmni presentan un mayor equilibrio afectivo en comparación con los hombres.

**Tabla No. 6. Comparación soledad social, equilibrio afectivo, optimismo disposicional**

Persona mayor Género	Soledad social		Equilibrio afectivo		Optimismo disposicional	
	pmi	pmni	pmi	pmni	pmi	pmni
<b>Mujeres</b>	<b>Nivel Medio</b> (14)	<b>Nivel Bajo</b> (13)	<b>Nivel Alto</b> ( 8)	<b>Nivel Alto</b> (10)	<b>Nivel Medio</b> (12)	<b>Nivel Medio</b> (13)
<b>Hombres</b>	<b>Nivel Medio</b> (15)	<b>Nivel Bajo</b> (14)	<b>Nivel Medio-Alto</b> (9)	<b>Nivel Alto</b> (11)	<b>Nivel Medio</b> (11)	<b>Nivel Medio</b> (13)

*Fuente: elaboración propia.*

Al comparar la soledad social, el equilibrio afectivo y el optimismo disposicional se evidencia en la Tabla No. 6, que en pmi, las mujeres evidencian un mayor porcentaje de *soledad social* en nivel medio (14%), un mayor porcentaje de *Equilibrio afectivo* en nivel alto (8%), así como un mayor porcentaje en nivel medio de *Optimismo disposicional* (12%); a diferencia de las mujeres pmni que exhiben un menor porcentaje de *soledad social* en nivel bajo (13%) y un mayor porcentaje en nivel alto (10%) de *Equilibrio afectivo* y un mayor porcentaje de nivel medio (13%) en *Optimismo disposicional*.

Observamos que en pmi, los hombres presentan un mayor porcentaje de *soledad social* en nivel medio (15%), un mayor porcentaje de *Equilibrio afectivo* en nivel medio-alto (9%), así como un mayor porcentaje en nivel medio (11%) de *Optimismo disposicional*; a diferencia de los hombres pmni que presentan un menor porcentaje de *soledad social en nivel bajo* (14%) y un mayor porcentaje de nivel alto (11%) de *Equilibrio afectivo* y un mayor porcentaje de nivel medio (13%) en *Optimismo disposicional*. Se concluye que el nivel de soledad social, equilibrio afectivo y optimismo disposicional tanto en mujeres como en hombres pmi y pmni no presentan ninguna diferencia.

Al relacionar estas tres variables se evidencia que las personas mayores, hombres y mujeres presentan un bajo nivel de *Soledad social*, un alto nivel de *Equilibrio afectivo* y de *Optimismo disposicional*, lo que significa que, al experimentar un bajo nivel de soledad social, su equilibrio afectivo y su optimismo disposicional se presentan de manera óptima, esto es que las pmi y pmni, manifiestan bienestar en su estado de vida.

## Conclusiones

Con base en el problema planteado se logró determinar que las pmi y pmni no presentan diferencias significativas con relación al nivel de *Soledad social*, la cual experimentan en un nivel medio y bajo a pesar del confinamiento.

Respecto del *Equilibrio afectivo* y *Optimismo disposicional*, las pmi y pmni manifestaron consentimientos de bienestar, alegría, esperanza, empatía y resiliencia, aspectos que inciden en el sentimiento de soledad. Por lo anterior se puede concluir que las personas mayores objeto de estudio, revelan que este momento de la vida puede reportar valores, beneficios y disfrutarse como una experiencia positiva.

## Referencias

- Acosta, C. O., García, R., Vales, J. J., Echeverría, S. B. & Rubio, L. (2017). Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 364-372. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255775010>.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Junger, C. & Michal, M. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC psychiatry*, 17(1), 17-97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>.
- Bishop, A. J. & Martin, P. (2007). The Indirect Influence of Educational Attainment on Loneliness among Unmarried Older Adults. *Educational Gerontology*, 33(10), 897-917. <https://doi.org/10.1080/03601270701569275>
- Buz, J. & Adánez, G. P. (2013). Análisis de la escala de soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. *Universitas Psychologica*, 12(3), 971-981. <https://doi.org/10.111144>.
- Cardona, J. & Villamil, M. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, 32(1), 9-19. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/articulo/viewFile/2122/1919>.
- Cardona, J., Villamil, M. & Quintero, E. (2015). Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellín. *Medicina UPB*, 34(2), 102-114. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/articulo/view/1584>.

Chico, E. L. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544-550. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=763>

Centro de investigaciones sociológicas. (2002). Actitudes y valores en las relaciones interpersonales II. Estudio 2442. [http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1\\_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=2176&cuestionario=2196%CE%BCestra=5506](http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=2176&cuestionario=2196%CE%BCestra=5506).

Dahlberg, L. & McKee, K. J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging & mental health*, 18(4), 504-514. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856863>.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2018). Estimaciones del cambio demográfico. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/estimaciones-del-cambio-demografico>.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/232577536\\_Subjective\\_Well-Being\\_Three\\_Decades\\_of\\_Progress](https://www.researchgate.net/publication/232577536_Subjective_Well-Being_Three_Decades_of_Progress).

Díez, N. J. & Morenos, M. M. (2015). *Soledad en España*. Madrid: Fundación Once, Fundación Axa.

Domènech, A. J., Lara, E., Rubio, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico, L. A. & Haro, J.M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 381-390. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>.

Donio-Bellegarde, M. & Pinazo-Hernandis, S. (2014). El apoyo social y la soledad de las mujeres mayores usuarias de teleasistencia. *Revista Infad de Psicología*, 2(1), 185-192. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.551>.

Ferrando, P., Chico, E. & Tous, J. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psicothema*, 14(3), 673-680. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=782>

Garza, R. S., González, J. T., Rubio, R. L. & Dumitrache, D. C. (2020). Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. *Acta colombiana de Psicología*, 23(1), 117-127. <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.16>.

Hazer, O. & Boylu, A. A. (2010). The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. *Procedia - Social and behavioral sciences*, 9, 2083-2089. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.450>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.ª ed.). Ciudad de México: McGrawHill.

Machielse, A. (2015). La heterogeneidad de los adultos mayores socialmente aislados: una tipología del aislamiento social. *Journal of Gerontological Social Work*, 58(4), 338-356. <https://doi.org/10.1080/01634372.2015.1007258>.

Ministerio de Salud (1993). Resolución número 8430 de octubre 4 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>

Nieto, A. E. & Alonso, P. (2007). ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? *Revista Científica Salud Uninorte*, 23(2), 292-301. Barranquilla: Universidad del Norte.

Organización de las Naciones Unidas. (2002). World Population Ageing 1950-2050: resumen ejecutivo. <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>.

Otero, J. M., Luengo, A., Romero, E., Gómez, J. A. & Castro, C. (1998). *Psicología de la personalidad. Manual de prácticas*. Barcelona: Ariel Practicum.

Perissinotto, C. M., Stijacic-Cenzer, I. & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons: A predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1078-1083. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.1993>.

Rubio, R. (2009). La soledad en los mayores, una alternativa de medición, a través de la escala Este. Madrid: Universidad de Granada. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>

Rubio, R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 11-28. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832315001>.

Rubio, R. & Alexandre, M. (2001). Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre estar solo y sentirse solo. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 11(1), 23-28.

Rubio, R. & Alexandre, M. (1999). La escala Este un indicador objetivo de soledad en la tercera edad. *Revista Iberoamericana de Geriatria y Gerontología*, 15, 26-35. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>

Rubio, R., Cerquera, A. M., Muñoz, R. & Pinzón, E. (2012). Concepciones populares sobre la soledad de las personas mayores de España y Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(2), 307-319.

Rubio, R., Pinel, M. & Rubio, L. (2010). *Un instrumento de medición de soledad social: escala Este II*. Madrid: Universidad de Granada. [www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf](http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf).

Sángari, Y. (2016). Adultos mayores institucionalizados: iconos del abandono y la soledad. *FIAPAM*. <https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconos-del-abandono-y-la-soledad/>.

Scheier & Carver. (1993). On the Power of Positive Thinking. *The Benefits of Being Optimistic*, 2(1), 26-30. <https://www.jstor.org/stable/20182190>

Sequeira, D. (2011). La soledad en las personas mayores. Factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en personas mayores chilenos. (Tesis de doctorado). Universidad de Granada, Granada.

Silva A, J. & Caetano, A. (2012). Validation of the Flourishing Scale and Scale of Positive and Negative Experience in Portugal. *Springer, 110*(2), 469-478. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9938>.