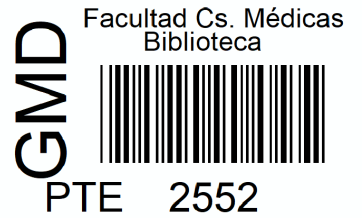


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Experiencias acerca de la soledad en los adultos mayores, hoy en comparación con el periodo de aislamiento social obligatorio considerando la utilización de tecnologías de la información y comunicación, de la ciudad de Pérez durante el primer trimestre del año 2024

Por: Fernández Camila

Director: Lic. Gabrielli, Ma. Belén

Docente asesor: Mg. Nores, Rosana

Rosario, 23 de noviembre 2023

“Nuestra mente es capaz de pasar más allá de la línea divisoria que hemos trazado para ella. Más allá de los pares de opuestos en que consiste el mundo, otras percepciones nuevas comienzan” Hermann Hesse.

Me gustaría expresar mi gratitud a una serie de personas que me han apoyado a lo largo de la carrera. A mi familia, mis amigos y compañeros de la facultad.

Agradecer también a mi pareja, por su apoyo incondicional; y reconocer el incansable incentivo y dedicación de mis directoras.

Resumen

El proceso de aislamiento social obligatorio significó una modificación de la cotidianeidad de los individuos, exponiendo varios sentimientos. Uno de ellos, la soledad. El objetivo de este proyecto será develar como experimentan la soledad los adultos mayores hoy en comparación con el periodo de aislamiento social obligatorio considerando la utilización de tecnologías de la información y comunicación, de la ciudad de Pérez durante el primer trimestre del año 2024.

El estudio a realizar será de tipo cualitativo, el diseño fenomenológico, el cual explora, describe y comprende lo que los adultos mayores tienen en común de acuerdo con sus experiencias y se utilizará el enfoque interpretativo. Tomará a los adultos mayores de 60 años como población. Y se utilizará como instrumento de recolección del dato grupos focales y entrevistas individuales en profundidad. El plan de análisis consistirá en el análisis de contenido se analizarán los datos mediante la lectura de los registros de las entrevistas y la transcripción de las grabaciones de las mismas y se deberá crear un criterio de clasificación que excluye o incluye contenido de manera más o menos sistemática.

Palabras clave: soledad – Aislamiento social – Adulto mayor – Tecnologías de la información y comunicación.

INDICE

RESUMEN.....	2
<i>Palabras clave</i>	<i>2</i>
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1 <i>Estado del arte</i>	<i>5</i>
1.2 <i>Justificación y Planteamiento del problema en estudio</i>	<i>11</i>
1.3. <i>Supuestos de partida y objetivos</i>	<i>11</i>
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1 <i>Soledad.....</i>	<i>12</i>
2.1.1 <i>Soledad y aislamiento en el adulto mayor</i>	<i>15</i>
2.1.2 <i>Causas de la soledad</i>	<i>16</i>
2.1.3 <i>Afrontamiento de la soledad</i>	<i>17</i>
2.2 <i>Utilización de las TIC</i>	<i>19</i>
3. <i>Modelo de adaptación</i>	<i>20</i>
3.1. <i>Sobre la autora.....</i>	<i>22</i>
DISEÑO	23
<i>Estrategia metodológica</i>	<i>23</i>
<i>Triangulación</i>	<i>23</i>
SITIO Y CONTEXTO.....	24
<i>Mapeo</i>	<i>24</i>
<i>Muestra.....</i>	<i>24</i>
<i>Muestreo inicial.....</i>	<i>25</i>
ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
<i>Categorías a priori.....</i>	<i>25</i>
<i>Primera categoría: Experiencias acerca de la soledad</i>	<i>25</i>
<i>Sub categorías.....</i>	<i>26</i>
<i>Segunda categoría: Utilización de tecnologías de la información y comunicación.....</i>	<i>27</i>
<i>Sub categorías.....</i>	<i>27</i>
<i>Guion inicial.....</i>	<i>28</i>
<i>Grupos focales.....</i>	<i>28</i>
<i>Entrevista individual en profundidad</i>	<i>29</i>
INGRESO AL CAMPO	30

<i>Grupo focal.....</i>	<i>31</i>
<i>Entrevista individual en profundidad.....</i>	<i>32</i>
CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	33
<i>Justificación ética y validez científica.....</i>	<i>33</i>
<i>Beneficio y riesgos de la investigación.....</i>	<i>33</i>
<i>Confidencialidad de la información</i>	<i>33</i>
<i>Manejo de datos y resultados.....</i>	<i>34</i>
ANÁLISIS DE DATOS.....	34
<i>Criterios de calidad</i>	<i>35</i>
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	41
ANEXO I. AVAL INSTITUCIONAL.....	42
ANEXO II. GUION INICIAL.....	43
ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO	45

1. Introducción

El siguiente proyecto de investigación indaga experiencias acerca de la soledad en los adultos mayores hoy en comparación con el periodo de aislamiento social obligatorio considerando la utilización de tecnologías de la información y comunicación.

El 20 de marzo del año 2020, se decretó el aislamiento social obligatorio el cual consistió en que:

Las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren (...) Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas. (Boletín oficial de la República Argentina, 2020, pág. 4).

Esta política de salud afectó la manera de relacionarse de los individuos en sociedad. Dentro del grupo más afectado se encuentran los adultos mayores, quienes se vieron expuestos a la soledad. Rubio, menciona dos concepciones de soledad: la soledad objetiva, que indica el vivir solo y la soledad subjetiva, que supone el sentirse solo. (Rubio Herrera, 2004).

Este concepto se ha estudiado desde diferentes enfoques, y a partir de estos han surgido diversas definiciones del término, haciendo que este se convierta en un concepto complejo que agrupa elementos de orden psicológico y social. (Palma-Ayllón & Escarabajal-Arrieta, 2021)

Durante este periodo, las Tecnología de Información y Comunicación (TIC) tomaron una gran relevancia, Kaplan y Haenlein (2010) lo definen como *“el conjunto de aplicaciones y programas informáticos (...), que permiten la creación e intercambio de contenido generado por el usuario”* (p. 3), estos medios permitieron compartir información sin restricciones de distancia.

1.1 Estado del arte

Lorena Chaparro Díaz, et al., 2019, desarrolló una revisión sistemática, con el objetivo de identificar los aspectos que influyen en relación a la soledad en el adulto

mayor. Destacaron diferentes temas relacionados con la soledad, como las características de la misma, las causas y las consecuencias.

Como se ha mencionado anteriormente, la soledad puede ser objetiva y/o subjetiva, Chaparro Díaz, Carreño Moreno, & Arias Rojas, (2019) plantean la soledad tanto emocional como social. La primera se refiere a los sentimientos por pérdida de un ser querido con el que la persona compartía, ausencia de los valores o costumbres familiares que el adulto mayor formó durante su juventud. La segunda, hace referencia a la falta de un sentido de pertenencia social, carece de compromisos con otras personas, aparece una disminución en sus contactos con grupos sociales y las relaciones establecidas son deficientes e insatisfactorias. También agregó dos características con relación al estado y permanencia en el tiempo: la soledad crónica, la cual es permanente y no se supera fácilmente, y la soledad pasajera como un estado temporal del adulto mayor causado por el ambiente y con posibilidad de ser sanada. Las causas relacionadas con la soledad que mencionó fueron de tipo biológico, como la edad, el género y el padecimiento de enfermedades crónicas; y de tipo psicosociales, como el estado civil, nivel educativo, ingresos socioeconómicos y el aislamiento. Con respecto a las consecuencias de la soledad nombró un aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, sintomatología depresiva y deterioro de la salud mental, también consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, ansiedad, malnutrición, inactividad física y suicidio.

Por otra parte, los factores que disminuyen los sentimientos de soledad en relación a los hallazgos de la revisión, fueron la interacción social con otras personas con las mismas condiciones, participar de reuniones o actividades con otros adultos mayores, vivir con la familia y ser visitados por la misma, contar con actividades extrafamiliares y fuera del hogar, como el trabajo o algún hobby. En general, cuando el adulto mayor puede interactuar con otras personas que le dan compañía y sensación de apego, la soledad puede disminuir. Este estudio destacó la importancia del abordaje por parte de los profesionales de la salud, mediante el ingreso de adultos mayores a programas de cuidado, tanto en contextos institucionales como residencias de enfermería o en contextos informales y comunitarios. En resumen, describieron los aspectos de la soledad y como superarla, también como poder tratarla a través de los actores sociales. A partir de los resultados, se sugirieron estrategias, que el profesional sanitario puede incorporar, como estrategias que promueven el soporte social, la inclusión del adulto mayor en redes de apoyo y grupos, hacerlos partícipes

de programas de actividad física, seguimientos entre otros, con el fin de prevenir o intervenir en la soledad del adulto mayor y mejorar con esto su calidad de vida.

A su vez, Aitor Vicente Arruebarrena y Antonio Sánchez Cabaco (2020), suman un concepto de soledad y aislamiento social. Aislamiento social: estar solo no implica sentirse solo, y viceversa. Generalmente el aislamiento social (estar solo) se ha definido como una condición objetiva de falta de integración social. Por otra parte, la soledad (sentirse solo) ha sido entendida como una condición subjetiva, una experiencia desagradable, a nivel íntimo, que aparece cuando la persona percibe que no tiene a nadie con quien comunicarse para compartir necesidades y preocupaciones de carácter social y emocional. Estos autores a fines del 2020 en España, destaca la importancia de diferenciar el aislamiento social y la soledad, pero también estudiarlos conjuntamente, porque ambos factores suponen un riesgo para la salud en general. Debido a los problemas en la delimitación de cada uno de ellos, los resultados hasta el momento no son concluyentes.

Para agregar al contexto de pandemia, un estudio realizado por Ausín Berta, et al. 2020, en España, que tuvo como objetivo analizar longitudinalmente los efectos del confinamiento derivados de la COVID-19 en la soledad. La investigación se llevó a cabo mediante una encuesta online, la cual consistió en tres tomas, la primera fue en marzo, la segunda en abril y la tercera en mayo-junio, mediante diferentes escalas. La población se recabó mediante envío de solicitudes de participación a personas pertenecientes a bases de datos de diferentes instituciones y difusión de las encuestas en diferentes redes sociales de la población tomada. Los resultados revelaron la evolución del impacto del confinamiento sobre la soledad percibida en una muestra de población general a lo largo de las diversas fases del estado de alarma en la población española. Los resultados de las diferentes tomas no tuvieron un cambio significativo, la evolución de la soledad percibida fue decreciendo mínimamente. Cabe destacar que el aislamiento social obligatorio ha producido una distancia social física. Las tecnologías de la información y la comunicación, y otras redes tradicionales, pueden fomentar el apoyo social para hacer frente a la soledad, quedando por demostrar si realmente el mundo virtual es capaz de ofrecer un apoyo equiparable a las relaciones presenciales tradicionales, a la hora de mitigar la soledad.

La soledad es un término muy estudiado, ya que no existe una definición clara de la misma, Amaya Cocunubo, et al. (2021), mencionaron en su estudio a la soledad

social como un estado de malestar emocional que experimenta la persona al percibirse aislada, rechazada o incomprendida por las personas que la rodean. También mencionó que la soledad social no siempre está relacionada con vivir solo o acompañado, es un factor que mayormente no influye en la soledad, ya que la persona puede vivir sola y no sentir soledad porque tiene múltiples relaciones sociales y viceversa, tiene sentimientos de soledad al estar conviviendo con otras personas. Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de soledad social y su relación con el equilibrio afectivo y el optimismo disposicional en personas mayores durante el confinamiento. Nombra al equilibrio afectivo como las respuestas emocionales de la persona cuando hace juicios valorativos sobre su vida, tanto positivas como negativas. Y el optimismo disposicional como la tendencia de la persona a esperar resultados positivos y favorables en su vida, expectativa de un resultado exitoso. Para evaluar el nivel de soledad de las personas participantes utilizaron diferentes escalas. Para la aplicación de estos instrumentos seleccionaron la ciudad de Bogotá. Luego de las comparaciones realizadas en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, llegaron a la conclusión de que no presentan diferencias según esas variables, plantearon que la soledad social de los adultos mayores fue de un nivel medio a bajo, a pesar del confinamiento.

Hablando de soledad y sus definiciones, un estudio realizado en México, por (Trujillo León y otros, 2021), tuvo como objetivo explorar el concepto de soledad en los adultos mayores partiendo del análisis de bibliografía científica disponible para establecer sus atributos esenciales. Se identificaron diferentes conceptos de soledad, describiéndola como un sentimiento de desagrado o de duda, un desencuentro entre lo deseado y lo vivido, la falta de intercambio con el otro, la falta de relaciones estrechas donde afloran otras sensaciones como tristeza, miedo, ansiedad, temor, nostalgia. La soledad puede ser una opción si se quiere reflexionar sobre sí, o una imposición que en la vejez se hace más difícil de sobrellevar.

La soledad que perciben los individuos puede ser objetiva, cuando se vive solo, o subjetiva, cuando se siente solo. Según los resultados de esta investigación, la aparición de la soledad se dio con mayor frecuencia entre las personas que viven solas por obligación (el 53% tiene más de 65 años); concretamente un 82.3% de las personas en esta situación reconocieron haber sentido soledad en algún momento, y de éstas un 48% manifestaron tener una sensación continua de soledad. Según diferentes autores que se nombran en esta búsqueda bibliográfica, existen diversos

tipos de soledad, como la social, la conyugal, familiar, haciendo hincapié en la soledad objetiva y subjetiva. Mayoritariamente la soledad en el adulto mayor tiene una connotación negativa, ya que la misma se produce por la falta de comunicación con sus redes de apoyo, desarrollando sentimientos de tristeza, infelicidad y depresión, impactando de forma negativa en el bienestar. Como conclusión, para el adulto mayor, la soledad es una situación no satisfactoria, desagradable y de la que no se puede escapar, por lo tanto, la percibe como un conflicto y se caracteriza por ser un sentimiento individual, ya que cada persona mayor como ser único lo vive de manera diferente.

Al hablar de las TIC, un informe de revisión bibliográfica realizado por María Isabel León Latorre, et al., 2020, sostuvo que el aislamiento social y la soledad son condicionantes de salud de la población de adultos mayores, especialmente en las personas que viven solas, viudas, con problemas crónicos y depresión. Tuvo como objetivo determinar las distintas técnicas de comunicación para reducir el aislamiento social y/o la soledad en los adultos mayores, ya que menciona como principal necesidad del aislamiento social y de la soledad, la comunicación. Las TIC pueden llegar a superar barreras de interacción social, motivo por el cual, el personal de enfermería deberá tener en cuenta estas afirmaciones para prevenir o tratar el aislamiento social y la soledad. Los estudios incluidos en la revisión bibliográfica mostraron una reducción significativa del aislamiento social y la soledad a través de la utilización de las tecnologías de la comunicación. Estas demostraron la capacidad de prevenir o reducir el aislamiento social mediante diversos mecanismos. Las más efectivas fueron las videollamadas, ya que proporciona señales visuales en comparación con las llamadas telefónicas. Las TIC mantienen a la población de adultos mayores conectados con los miembros de su familia y vínculos sociales extrafamiliares. Este estudio concluye, teniendo en cuenta que existe una brecha digital en la población de adultos mayores y, como se mencionó anteriormente, la tecnología tuvo un impacto positivo en la población anciana, en cuanto al bienestar, la socialización, el manejo de la soledad y el aislamiento social, es importante la formación de esta población en las TIC y la incorporación de las mismas en sus hogares.

Siguiendo el hilo de las influencias de la utilización de tecnologías, el estudio de Quinde Barcia, Belén; Mosquera, Marlene y Vázquez-Martínez, Andrea (2020) evidencia la relación que hay entre la accesibilidad y el impacto positivo. Tuvo como

objetivo analizar comparativamente las dificultades que presentan los adultos mayores en el momento de utilizar internet. El mismo se realizó en la provincia del Guayas, Ecuador. La muestra fue de 50 adultos mayores, con un rango de edad comprendido entre los 60 a 92 años. Se obtuvo la información a través de la encuesta Internet en Mayores (INMA) diseñada para evaluar el uso y las dificultades en el acceso y manejo de internet en personas mayores. Al haber un incremento de utilización de nuevas tecnologías, los adultos mayores se vieron obligados a poder llegar a la manipulación de las mismas, para abrir posibilidades a nivel social. En esta investigación, se refleja un mínimo porcentaje de personas mayores que utilizan Facebook. Por otro lado, la herramienta de comunicación mayormente utilizada fue WhatsApp, aunque el porcentaje no es muy alto. Esto se debe a las barreras de accesibilidad, y falta de información sobre el uso de las TIC, que deja de lado la población de adultos mayores.

Englobando los temas hablados anteriormente, un estudio llevado a cabo en Temuco, Chile, por G. Bernarda Aedo Neira, 2022, buscó evidenciar las afecciones en la salud mental de los adultos mayores durante la pandemia relacionada con el aislamiento y las brechas digitales. Se realizaron llamadas a 7 persona, de las cuales 5 fueron mujeres y 2 hombres mayores de 60 años. Las entrevistas develaron que durante el periodo de cuarentena pasaron por distintas emociones, varios sintieron una sensación de soledad, la que mayormente se pronunció en mayores de 65 años, quienes se vieron más afectados(as) que otros grupos etarios al sentirse incomprendidos(as) o asustados(as) por la difícil situación que se estaba viviendo a nivel mundial. El acompañamiento telefónico ayudó a identificar algunas dificultades experimentadas por las personas mayores dentro del aislamiento. Entre las dificultades se encontró el poco acceso a internet y a computadoras, imposibilitando las relaciones con sus redes de apoyo. En los resultados se pudo destacar que la mayor parte de la población estudiada vivía sola, todos contaban con apoyo familiar y de otra red social. Toda la población recibía llamadas telefónicas, pero 6 de 7 adultos mayores que participaron en el estudio presentaron dificultad o nulo manejo de redes sociales (TIC's). En conclusión, las personas mayores durante la pandemia no contaron con una red de apoyo informal sólida que permitiera acompañarlos en este periodo lo cual incrementó la sensación de inseguridad, soledad y abandono, al no poder recibir visitas que les brinde una contención emocional positiva.

Del mismo modo, una investigación de revisión, efectuada por Kusumota, Luciana, et al., 2022. tuvo como objetivo sintetizar el conocimiento sobre el uso de medios de comunicación social en la percepción de soledad y/o aislamiento social en personas mayores. La inserción de la población de adultos mayores en el mundo digital posibilita la autonomía y la participación social. Algunos estudios, evidenciaron que el uso de las TIC facilita la comunicación, el intercambio de informaciones y el acceso a materias de interés. Estas tecnologías transformaron las formas de comunicación en la contemporaneidad. Los resultados, por una parte, resaltaban el lado positivo de la utilización de las TIC, como fuente de apoyo, comunicación e independización, reduciendo el sentimiento de soledad. Y, por otro lado, se encontraron artículos que no se interrelacionaban con la soledad y el aislamiento social, pero destacaban la necesidad de su utilización para que los adultos mayores tengan la oportunidad de interacción y participación social, dejando de lado la brecha digital, ya que muchas personas son excluidas digitalmente por el costo del acceso y la falta de información de su utilización, entre otros. En conclusión, este estudio demostró, que el uso de medios de comunicación social puede reducir la soledad y el aislamiento social, por lo tanto, el acceso a internet, la capacitación de las personas mayores y la viabilidad deben ser considerados factores importantes.

1.2 Justificación y Planteamiento del problema en estudio

Esta temática fue planteada debido a que el periodo de aislamiento social obligatorio repercutió en las experiencias de soledad en los adultos mayores y su relación, tanto negativa como positiva, con la utilización de las tecnologías de información y comunicación.

Es por eso que se procede a realizar el siguiente proyecto de investigación, el cual tiene como idea inicial: ¿Cómo experimentan la soledad los adultos mayores hoy en comparación con el periodo de aislamiento social obligatorio considerando la utilización de tecnologías de la información y comunicación, de la ciudad de Pérez durante el primer semestre del año 2024?

1.3. Supuestos de partida y objetivos

Supuestos

- Los adultos mayores que vivían solos durante el aislamiento social obligatorio experimentan la soledad como la ausencia de interacciones dentro del hogar, en cambio los adultos mayores que mantenían una relación con sus vínculos cercanos, utilizando la tecnología (celulares, computadoras), experimentaron solo el aislamiento físico, ya que no experimentan la soledad al vivir solos.
- En contexto de pandemia por SARS-COV2, los adultos mayores manifestaron experimentar la soledad con haber perdido a su pareja conyugal.
- Algunos adultos mayores que conviven con su familia extendida experimentaron la soledad como la falta de afecto e interés por parte de su entorno familiar/social.

Objetivo general

Develar como experimentan la soledad los adultos mayores hoy en comparación con el periodo de aislamiento social obligatorio considerando la utilización de tecnologías de la información y comunicación, de la ciudad de Pérez durante el primer trimestre del año 2024.

Objetivos específicos

- Conocer las experiencias de soledad de los adultos mayores y su influencia con la utilización de tecnologías de información y comunicación.
- Indagar si los adultos mayores incorporan la utilización de tecnologías en su día a día y su relación con vínculos afectivos.
- Conocer los diferentes tipos de soledad que manifestaron experimentar los adultos mayores durante la etapa de aislamiento social obligatorio.

2. Marco teórico

2.1 Soledad

Según la RAE la soledad es carencia voluntaria o involuntaria de compañía, pero es importante destacar que este concepto ha sido estudiado de muchas maneras, no siendo una definición unánime, sino que tiene varias características. Primeramente, se tomaba a la soledad solo como la carencia de relaciones físicas,

luego se empezó a incorporar la importancia de las concepciones psicológicas. (Rubio Herrera, La soledad en personas mayores españolas, 2004)

Para desarrollar el tema en profundidad, se desarrollan diferentes teorías sobre la soledad, ya que puede ser definida desde diversas formas. Como menciona Rubio Herrera (2004) La soledad es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros, o carece de compañía para las actividades deseadas. Las concepciones de soledad se pueden ver desde dos dimensiones: la soledad objetiva que indica el vivir solo, y la soledad subjetiva que supone el sentirse solo. El estar solo, a veces no significa un problema, sino que también se ve como un deseo. En cambio, el sentirse solo se manifiesta de una manera subjetiva, incluso si la persona se encuentra en compañía, ya que no se habla de ausencia física sino de un sentimiento doloroso.

Rodriguez Martin, (2009) menciona a Álvarez (1996), quien define el síndrome de la soledad como “un estado psicológico que sucede a consecuencia de pérdidas en el sistema de soporte individual, disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y sensación de fracaso en su vida” (p. 159). Las relaciones sociales son importantes para tener sentido de pertenencia, autoafirmación y confianza en sí mismo.

Bail Pupko, 2014, menciona los principales aportes de la soledad, que fueron por Weiss (1973), quien dividió la soledad en dos: la soledad emocional y la soledad social. La primera *“consiste en la falta de una relación intensa o relativamente perdurable con otra persona (...) que pueden ser de tipo romántico o personales que generan sentimientos de afecto y seguridad...”* (p. 5); en cambio, la segunda *“involucra la no pertenencia a un grupo o red social, y pueden tratarse de un grupo de amigos que participen juntos en actividades sociales o de cualquier grupo que proporcione un sentido de pertenencia”* (p. 5).

Los dos tipos de soledad no se compensan entre sí, cada uno difiere del otro. Este autor menciona dos tipos de categorías, afiliación y seguridad, en la que cada una consta de tres provisiones sociales, que están sumamente relacionadas con la soledad. La seguridad se divide en, apego, nurtura y guía y la afiliación en integración social, reaseguramiento de valía y sentido de confianza mutua. Existe una fuerte relación entre soledad y apego, este último es más visto en la infancia, mediante una relación complementaria entre el niño y el cuidador.

La teoría del apego considera que hay una base biológica en la que se sustenta el hecho de que los niños quieran estar cerca de sus cuidadores en los momentos de estrés, y esperan de sus cuidadores una respuesta rápida y favorable a sus necesidades de seguridad (p. 5).

Según Weiss, el componente de apego en la psiquis humana no desaparece en la adultez, pero cambia. En la niñez se puede experimentar un tipo de apego en el que los padres proveen, pero no reciben cuidados. En la adultez, estas relaciones son más recíprocas, ya que ambas partes dan y reciben cuidados. Por este motivo, el autor considera que el apego es la base fundamental de la soledad emocional y no tanto de la soledad social, muy parecida a la concepción de Rubio, la cual se mencionó anteriormente. En cuanto a la afiliación, nombra a la integración social que se basa en las relaciones del individuo donde comparte información, experiencias e intercambio de servicios, el reaseguramiento de valía tiene que ver con la competencia del individuo en su rol social, se relaciona con inserción en el ámbito laboral y el sentido de confianza mutua, que es provista por el cuidador o la familia, combate sentimientos de vulnerabilidad y abandono. Por lo tanto, la soledad social es producto de la falta de integración en una red social. Al hablar de la misma decimos que es el conjunto de individuos, ya sea grupo de personas, miembros de la familia, amigos u otros similares, con la capacidad de brindar ayuda o apoyo a otro individuo o familia, como la ausencia de amigos significativos o pertenecer a una comunidad. Mientras que la soledad emocional es producto de la ausencia de relaciones íntimas, de la pérdida de una figura de apego emocional, como enviudar o divorciarse.

La implicancia de esta tipificación es que el contar con apoyo social no reduciría la soledad de tipo emocional, pues ni parientes ni amigos pueden reemplazar la pérdida de alguien importante, sin embargo, la soledad social puede remediarse con el acceso de la persona a una red de relaciones interpersonales (Bail Pupko, 2014, pág. 9).

Por otro lado, Peplau y Perlman en 1979, propusieron dividir la experiencia de soledad en dos tipos, temporaria y crónica. La soledad temporaria tiene que ver con situaciones o momento en que las personas pasan, atribuyendo ese estado a causas que son pasajeras, permitiendo pensar que ese estado puede ser diferente en un futuro. La soledad crónica hace referencia a carecer de habilidades sociales que impidan las relaciones interpersonales, atribuyendo su soledad a causas estables, por

lo que tienen una concepción de que esa soledad no va a cambiar, prolongándose en el tiempo. (Bail Pupko, 2014)

2.1.1 Soledad y aislamiento en el adulto mayor

Es necesario aclarar que la soledad puede manifestarse en cualquier momento de la vida, pero la mayor parte de la sociedad la relaciona con el envejecimiento. Se percibe una concepción negativa de la misma, ya sea relacionado a la jubilación, con la idea de no ser parte de la población trabajadora cumpliendo un rol específico, como también la falta de actividades fuera del hogar, el débil vínculo tanto con sus familiares, como con personas fuera de su entorno familiar y además la viudez. (Ussel, 2001).

Mayormente se menciona la soledad relacionada con la vejez, no siendo dato menor, pero se agregará también el aislamiento social como parte conjunta. El sentimiento de pertenencia representa la dimensión afectiva de la integración social, por el contrario, la ausencia de pertenencia hace referencia a el sentimiento de ser excluido, que para Weiss (1987) es un elemento del aislamiento social, el cual lo describe como la realización de “hacer la de uno, sin aliados, en un mundo peligroso” (pág. 13). Para que la persona se integre socialmente consiste en proponerse el objetivo de realizar una actividad. (Bail Pupko, 2014)

El aislamiento social es la situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos. Una red social satisfactoria promueve comportamientos y hábitos saludables. Los adultos mayores aislados, tienen más riesgo de deterioro cognitivo, lo que consume más recursos sanitarios porque: tienen un mayor riesgo de caídas, más reingresos hospitalarios, más institucionalización y necesita más atención domiciliaria. (Gené Badia y otros, 2016)

Un aspecto importante a destacar es el envejecimiento activo. Se trata de una responsabilidad del ser humano, tanto individual como colectiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el envejecimiento activo es “el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (Rodríguez Martín, 2009, págs. 159 - 160). La OMS refiere que, con este concepto, envejecer de manera saludable no significa envejecer

sin enfermedades, es ser capaz de hacer, durante el máximo tiempo posible, las cosas a las que damos valor.

El envejecimiento del ser humano implica transformaciones positivas, negativas, o neutras, ocasionadas por el paso del tiempo, provenientes del propio organismo, del medio social y cultural. El adulto mayor necesita asimilar todos estos cambios que le ocurren, para poder adaptarse y reproducir las implicaciones sociales y valorativas de dicha categoría, reestructurando su posición y su forma de participación en la sociedad. Una persona socialmente activa prolonga la aparición de los efectos del envejecimiento en la medida que se siente útil física, social y familiarmente. (Sevilla Caro y otros, Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor., 2015)

2.1.2 Causas de la soledad

Las posibles causas de la soledad no dependen tanto de las características objetivas del ambiente social, sino bien, de cómo las personas evalúan sus relaciones sociales, como les afecta y cómo reaccionan a ella.

Bail Pupko, 2014, cita a Jones *et al.* (1982) quien menciona que, las personas piensan de forma negativa y esperan ser rechazadas, se aíslan de los demás, evitando las relaciones interpersonales. Esto es un mecanismo de defensa hacia la ansiedad que le produce la interacción con otras personas, llevando a la deficiencia de sus relaciones sociales. También se destaca, la posibilidad de que la persona mantenga una perspectiva positiva y exagerada en relación al significado de amistad y el apoyo de sus vínculos, que origine sentimientos de soledad e incompreensión al no satisfacer las demandas de vinculación en el ambiente social.

Predomina el apoyo social, la interacción y la participación en la sociedad como efecto positivo en relación a la soledad. Lunt (1991) encontró que el papel central de la causa de soledad se atribuye a los factores cognitivos, siendo importante el pesimismo y la falta de conocimiento en habilidades sociales. (Rubio Herrera, 2007)

En la vejez, se viven algunas experiencias especialmente duras que suponen una ruptura con la vida anterior. Laforest J. (1991) define tres crisis relacionadas con el envejecimiento:

- La crisis de identidad: donde se viven un conjunto de pérdidas que pueden deteriorar la propia autoestima.

- La crisis de autonomía: dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria
- La crisis de pertenencia: experimentada por la pérdida de roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole que afectan en la vida social.

Estas crisis se centran en las pérdidas experimentadas que merman la autoestima; en el deterioro físico y la relación de realizar de manera independiente las actividades diarias; y la crisis por pérdida de roles en su grupo social y disminución de las capacidades físicas (Sevilla Caro y otros, 2015, pág. 7).

Todo esto puede volver vulnerable al adulto mayor, en aspectos como:

- El síndrome del nido vacío, que se refiere al abandono del hogar por parte de los hijos para iniciar una vida independiente.
- Relaciones familiares escasas, tanto en cantidad como en calidad desencadenan frustración para el adulto mayor.
- La muerte del cónyuge, cuanto más unida sea la pareja, mayor será el impacto emocional de esta situación. Generando problemas personales de adaptación a la viudez, ya sea emocional y material, este último relacionado a las tareas del hogar, domésticas y de tipo social.
- La falta de actividades placenteras, fuertemente relacionada con la jubilación. Dar el paso para realizar actividades lúdicas reduciría esta causa de soledad.
- Los prejuicios sobre la vejez, la sociedad actual se refiere a la vejez como no tener vida productiva, no tener experiencias ni necesidades sexuales, ser dependiente, etc.

Es necesario que estas causas de la soledad en el adulto mayor sean conocidas por toda la sociedad para prevenirla. *“La soledad de las personas mayores se previene o se supera cuando se realizan actividades incompatibles con los pensamientos que la generan, especialmente si éstas favorecen el cultivo de unas relaciones sociales y familiares satisfactorias”* (Rodríguez Martín, 2009, pág. 161)

2.1.3 Afrontamiento de la soledad

Las estrategias para afrontar la soledad son diferentes para cada persona; están en función de los recursos, y de la sensibilidad e intereses de cada uno. El afrontamiento permite al adulto mantener un balance emocional, preservar una

imagen de sí satisfactoria y el sentido de competencia personal, sostener relaciones sociales y prepararse para futuras situaciones difíciles. (Cardona Jiménez y otros, 2011)

La autoeficacia es un factor de gran importancia en el afrontamiento de la soledad. Si una persona se siente ineficaz, autolimita el abanico de situaciones potenciales, evitando y rechazando participar en aquellas actividades sociales que podrían permitirle sentirse menos solo, de lo cual deriva un comportamiento de aislamiento físico y social. Al no esforzarse ni perseverar cuando una relación no resulta como espera, o surgen dificultades, se refuerza su experiencia de soledad (Isidro, Vega y Garrido, 1999).

La soledad en el adulto mayor es responsabilidad tanto del propio individuo como de la sociedad, por lo tanto, los recursos para afrontar la misma se relacionan con las herramientas individuales de cada una de las personas que estén en soledad. El contexto que rodea a esta edad poblacional, puede contribuir a disminuir las apariciones de estos sentimientos de soledad y aislamiento, mediante las siguientes acciones:

- Las relaciones familiares, manteniendo, a través de visitas o llamadas telefónicas, la integración familia, cumpliendo un rol en la mima.
- Las relaciones sociales, teniendo un núcleo de amistades, como así también, participar en actividades de ocio, satisfaciendo la necesidad de sentirse útil.
- Las relaciones de vecinos, permitiendo al adulto mayor incorporar vínculos de amistad y/o compañerismo con personas cercana a su hogar.

El afrontamiento puede ser de tipo cognitivo, conductual y emocional. El cognitivo, es el intento de encontrar significado al suceso y valorarlo para que resulte menos desagradable. El conductual, se refiere a la conducta dirigida a confrontar la realidad, con el manejo de sus consecuencias. Y el de la emoción, es la regulación de los aspectos emocionales y el intento de mantener equilibrio afectivo. Las formas pasivas o evitativas corresponden a conductas de evasión y negación, consideradas menos exitosas. (Cardona Jiménez y otros, 2011)

Un recurso para enfrentar la soledad es el mundo de las amistades. debe tenerse en cuenta los recursos, la sensibilidad y los intereses de las personas. Se hace uso de la televisión, la radio, el teléfono, los centros día, la participación en actividades

culturales, turísticas o de ocio. En menor medida, se proponen las segundas parejas, como una forma de búsqueda de relaciones estimulantes y de cariño dentro y fuera de la familia. (Cardona Jiménez y otros, 2011)

2.2 Utilización de las TIC

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) es un término que contempla toda forma de tecnología usada para crear, almacenar, intercambiar y procesar información en sus varias formas, tales como datos, conversaciones de voz, imágenes fijas o en movimiento, presentaciones multimedia y otras formas, incluyendo aquellas aún no concebidas. (Quinde Barcia & Mosquera, 2020)

La exclusión digital afecta principalmente a las personas adultas mayores que han tenido dificultades para acceder a las posibilidades que las sociedades informatizadas exigen. (Paz Reverol y otros, 2016)

Rubio Herrera (2009) abordó la soledad en la población del adulto mayor, en relación con la percepción del apoyo, el índice de participación subjetiva y el uso de nuevas tecnologías. De esta manera define la soledad como:

La experiencia subjetiva de insatisfacción frente al distanciamiento respecto a la sociedad en la que vive, ocasionando la pérdida de ritmo en los cambios sociales de la nueva era digital y provocando la falta de adaptación a las nuevas tecnologías. (p. 13)

El uso de recursos TIC se ha generalizado en los últimos años y se ha extendido a todos los grupos de edad. Los adultos mayores adoptan y usan las nuevas tecnologías, siempre y cuando les sean útiles y suficientemente fáciles de usar, ajustándose a sus necesidades y expectativas. Pueden enumerarse ciertos impedimentos que dificultan el uso y la accesibilidad, de adultos mayores en las TIC. Entre estas pueden mencionarse las capacidades físicas de las personas mayores, el diseño del aparato y el costo económico que implica mantener un teléfono inteligente con acceso a Internet.

A pesar de dichas limitantes, este grupo etario, adquiere dispositivos móviles dada la posibilidad de acceder a servicios que representan un valor real, en términos de facilitar sus actividades cotidianas. La comunicación móvil se ha convertido en el sistema de comunicación predominante en el contexto cotidiano actual, al intervenir en dimensiones claves, como el trabajo, la familia, amigos y comunidad en general,

Facilitan una conectividad permanente sin importar tiempo y lugar, lo que modifica el significado del espacio y tiempo en la sociedad actual. (Moreno Becerra & Fuentes Genta, 2016)

La exclusión digital afecta principalmente a las personas adultas mayores que han tenido dificultades para acceder a las posibilidades que las sociedades informatizadas exigen, por lo que acarrea importantes consecuencias sociales. En el caso de los adultos mayores romper la barrera digital es tema de gran alcance social, que puede generar muchos beneficios, tanto en las relaciones sociales como en la autoestima personal, así como mayor salud, mayor inclusión, incremento de su bienestar y calidad de vida. (Paz Reverol y otros, 2016)

3. Modelo de adaptación

La adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad.

. El nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación.

- Estímulos focales: es el estímulo interno o externo que desencadena una respuesta inmediata. La persona enfoca toda su actividad en este estímulo.
- Estímulos contextuales: hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona, tanto de modo interno como de modo externo, aunque no ocupan el centro de atención de la persona ni de la energía.
- Estímulos residuales: son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, cuyo efecto no es claro en determinada situación.

Roy y Andrews, 1999, mencionan los procesos de afrontamiento, son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos por el entorno. Los innatos son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos, y los adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje mediante experiencias vividas. También ponen énfasis en el subsistema regulador, que supone un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino. Y en el subsistema relacionador, el cual es un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego cuatro canales

cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones.

Especifican, cuatro modos de adaptación:

1. Modo fisiológico y físico de adaptación: El modo de adaptación físico es la manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación. Este modelo ayudaría a identificar a las personas que sientan soledad mediante alguna manifestación.
2. Modo de adaptación de autoconcepto de grupo: se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual. El modo del autoconcepto de identidad de grupo refleja cómo se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno. Ya que la soledad está fuertemente relacionada con el entorno, permitiría ayudar en el reconocimiento de los recursos que posee la persona y centrar la intervención fundamentalmente en fortalecer estos recursos y no descuidar las debilidades.
3. Modo de adaptación de función de rol: se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. De esta manera, posibilita la identificación del rol en la sociedad o grupo, si pertenece o no, y así poder reconocer y afrontar la soledad desde esa concepción.
4. Modo de adaptación de la interdependencia: se centra en las relaciones cercanas de la persona y en su finalidad, estructura y desarrollo. En este modo se identificaron dos áreas principales de los comportamientos frente a la interdependencia, el receptivo y contributivo, recibir y ofrecer mediante una relación de interdependencia. Relacionado con la teoría de apego, mencionada en marco teórico, que está ligada a la soledad.

Roy considera que tanto el regulador como el relacionador son métodos de afrontamiento. El subsistema del regulador, por medio del modo de adaptación fisiológico, reacciona automáticamente mediante procesos de afrontamiento neuronales, químicos y endocrinos. El subsistema relacionador, gracias a los modos de adaptación de la autoestima, de la interdependencia y de la función del rol,

reacciona por medio de los canales cognitivos y emocionales: el procesamiento de la información sensorial, el aprendizaje, el criterio y las emociones. (Alligood & Marriner, 2010)

Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de soledad y/o aislamiento social.

3.1. Sobre la autora

Sor Callista Roy, miembro de las Hermanas de San José de Carondelet, nació el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles (California). En 1963, obtuvo un título de grado en enfermería en el Mount Saint Mary's College en Los Ángeles, y en 1966 un máster en enfermería de la Universidad de California (Los Ángeles). Después de haber finalizado sus estudios de enfermería, Roy inició su formación en sociología; recibió un máster en sociología en 1973 y un doctorado en la misma materia en la Universidad de California en 1977.

Mientras estudiaba el máster, en un seminario se le pidió que, junto con Dorothy E. Johnson, desarrollase un modelo conceptual de enfermería. Cuando trabajaba como enfermera en el ámbito de la pediatría, Roy observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes. Le impactó su nivel de adaptación, hasta el punto de considerarlo como un marco conceptual adecuado para la enfermería. Roy desarrolló los conceptos básicos cuando aún estaba estudiando en la Universidad de California, de 1964 a 1966, en la ciudad de Los Ángeles. Roy puso en marcha su modelo en 1968, cuando el Mount Saint Mary's College adoptó el marco de adaptación como base filosófica para la formación enfermera. El Roy Adaptation Model (RAM) se presentó por primera vez en 1970 en un artículo publicado en la Nursing Outlook, titulado "Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing".

En el origen del modelo de adaptación de Roy para la enfermería se puede identificar la mención que hace del trabajo de Harry Helson sobre psicofísica, que abarca desde las ciencias sociales hasta las de la conducta humana. Tras desarrollar su modelo, Roy lo presentó como un marco que sirviese para la práctica de la enfermería, para la investigación y la formación. (Alligood & Marriner, 2010)

Diseño

Estrategia metodológica

El abordaje de investigación a utilizar será cualitativo, el mismo se caracteriza por ser abierto, flexible y construido durante el trabajo de campo. Se reserva el derecho a ser modificado, alterado y cambiado durante la recogida de datos.

Para dar respuesta al objeto de estudio se tendrá en cuenta el diseño fenomenológico, el cual explora, describe y comprende lo que los adultos mayores tienen en común de acuerdo con sus experiencias con respecto a la soledad y la utilización de las tecnologías de información y comunicación. Pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante.

En base a este diseño se confiará en la intuición, imaginación y en las estructuras universales para lograr develar la experiencia de los participantes y se contextualizarán las mismas en términos de su temporalidad (momento en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas que las vivieron) y el contexto relacional, este último relacionado a el aislamiento social obligatorio.

Se utilizará el enfoque interpretativo el cual se centra en la descripción y comprensión de las experiencias, que son únicas y particulares del sujeto, en vez de experiencias generalizables. Esta estrategia acepta que la realidad es dinámica y múltiple, motivo por el cual se estudiará desde el punto de vista de los adultos mayores que participen en esta investigación, su objetivo será lograr imágenes multifacéticas del fenómeno a estudiar tal como se manifiesta, en las distintas situaciones de la vida, en base a las experiencias. (Sandoval Casilimas, 1996)

Este tipo de diseño se enfoca menos en la interpretación del investigador y más en describir las experiencias de los participantes. En este caso el investigador deberá ser neutro en cuanto a sus experiencias individuales, enfocándose sumamente en lo que develen los participantes. (Hernández Sampieri y otros, 2014)

Triangulación

La triangulación comprende el uso de varias estrategias para estudiar el objeto de estudio de una investigación, visualizando el problema desde diferentes ángulos. En esta investigación se utilizará la *triangulación de datos* la cual consiste la utilización de diferentes fuentes e instrumentos de recolección de datos, los cuales van a ser desarrollados en el aparatado de estrategias de recolección de datos. (Hernández Sampieri y otros, 2014)

Sitio y contexto

El sitio seleccionado para realizar el proyecto será el Centro de Salud de la ciudad de Pérez, siendo el contexto el vacunatorio de dicha institución.

Mapeo

Para llevar a cabo el mapeo se identificó el garante de acceso, quien fue el coordinador del centro de salud y se trabajó con la enfermera encargada del vacunatorio, como informante clave, a quien se le hizo el cuestionario.

La estrategia utilizada para la comunicación con los actores intervinientes fue mediante mensaje vía WhatsApp, ya que la autora es parte del plantel del centro de salud y tiene relación con los actores.

Mediante la realización del mapeo se identificó que los días de atención son de lunes a viernes y el horario es de 8 a 15.30hs, en el mismo trabaja una enfermera y un personal administrativo.

Se realizó la inspección del lugar y se señalaron los posibles espacios disponibles en que se podrían realizar las entrevistas a los adultos mayores que ingresen al vacunatorio y estén dispuestos a participar, igualmente, estará sujeto a modificaciones con respecto al contexto seleccionado, ya que esta investigación no está ligada al mismo y solo se utilizará como garante de acceso a la obtención de la muestra.

Con respecto a la frecuencia en la que concurre la población a estudiar, la informante clave, refirió basándose según época del año, que el acceso de adultos mayores no es el esperado, pero no nulo. Se utilizó el SICAP para contabilizar la cantidad de adultos mayores que asistieron durante los meses de marzo, abril y mayo, la cual fue de 1038 personas mayores de 60 años.

Muestra

La unidad muestral inicial quedará determinada por los adultos mayores que concurren al vacunatorio los días que se programarán para realizar la recolección de datos.

Se tendrá en cuenta la pertinencia y adecuación, la primera está relacionada con las características de la población, en este caso las personas adultas mayores de 60 años y las categorías a priori mencionadas en este proyecto, mediante éstas los resultados deben dar cuenta de la realidad que se investigará, incluyendo las

características del estudio. Se basa en la identificación y participación de las unidades muestrales que aporten mayor y mejor información a la investigación.

Con respecto a la adecuación, significa contar con datos suficientes disponibles para desarrollar una completa y rica descripción del fenómeno, se establecerán los criterios de la misma con respecto a las limitaciones que van surgiendo y se trabajará junto con la credibilidad, la cual se tendrá en cuenta al momento de la recolección de los datos.

Muestreo inicial

El tipo de muestreo que se utilizará en esta investigación será **no probabilístico**, el cual se caracteriza por obtener información pertinente y adecuada acerca del objeto de estudio, sin buscar la generalización de los resultados obtenidos.

En un primer momento se tendrá en cuenta el **muestreo por conveniencia**, que permitirá seleccionar aquellos casos accesibles o disponibles que acepten participar en la investigación, en este caso, las personas adultas mayores que concurran al vacunatorio del centro de salud.

Se llevará a cabo los días martes en el horario de 9 a 12 hs, identificando a las personas adultas mayores que concurran en ese horario.

Asimismo, una vez analizada la información provista de los grupos focales, se tendrá en cuenta el **muestreo de casos extremos**. La lógica de este tipo de muestreo está en que del análisis de las condiciones inusuales se pueden derivar información útil para comprender aspectos ocultos en las situaciones regulares, por lo tanto, se utilizará para poder analizar, comprar y comprender diferentes experiencias sobre la soledad y también en relación a la utilización o no, por parte de los adultos mayores, de las tecnologías de información y comunicación. (Quintana Peña, 2006)

Estrategias para la recolección de datos

Categorías a priori

1. Experiencias acerca de la soledad
2. Utilización de tecnologías de la información y comunicación

Primera categoría: Experiencias acerca de la soledad

La experiencia acerca de la soledad hace referencia a un proceso que va más allá del ámbito del conocimiento, para adentrarse en lo constitutivo del sujeto y de la

realidad, manifestándose como la distancia interior que percibe una persona en relación a los otros, correspondiendo entonces a una experiencia subjetiva, que puede ocurrir incluso si se está rodeado de personas. (Amengual, 2007) (Salinas Ruíz, 1947)

Sub categorías

- Soledad social
- Soledad familiar
- Soledad conyugal
- Soledad emocional

Soledad social

Rubio 2007. 2009. Hace referencia a un estado de malestar emocional que experimenta la persona al percibirse aislada, rechazada o incomprendida por las personas que la rodean.

Y para (Weiss, 1973) involucra la no pertenencia a un grupo o red social, y pueden tratarse de un grupo de amigos que participen juntos en actividades sociales o de cualquier grupo que proporcione un sentido de pertenencia.

Soledad familiar

La soledad familiar se refiere al vínculo que se tiene con la familia en la actualidad. En los primeros años de vida, el sistema familiar debe proporcionarle al niño seguridad y permitirle construir su identidad a través de las figuras parentales. (Cardona Jiménez J. L., 2010)

Soledad conyugal

Como dice (Ussel, 2001) la viudez está fuertemente relacionada con el sentimiento de soledad al producir un vacío emocional asociado con la pérdida de la pareja.

Soledad emocional

Para (Weiss, 1973) es la falta de una relación intensa o relativamente perdurable con otra persona. Estas relaciones pueden ser de tipo romántico o relaciones personales que generen sentimientos de afecto y seguridad

Segunda categoría: Utilización de tecnologías de la información y comunicación

Las tecnologías de información y comunicación (TIC) son aquellas cuya base se centra en los campos de la informática, la microelectrónica y las telecomunicaciones, para dar paso a la creación de nuevas formas de comunicación. Se trata de un conjunto de herramientas o recursos de tipo tecnológico y comunicacional, que sirven para facilitar la emisión, acceso y tratamiento de la información mediante códigos variados que pueden corresponder a textos, imágenes, sonidos, entre otros.

Sub categorías

- Teléfono móvil
- Televisión
- Computadora
- Medios sociales

Teléfono móvil

Estos dispositivos funcionan sobre una plataforma informática móvil, con mayor capacidad de almacenar y capaz de realizar tareas simultáneamente. Este dispositivo, como otros, permite la utilización de redes sociales, mediante la utilización de internet.

Televisión

En esta categoría existe la transmisión por señal a través de un satélite o por cable, como también existe la transmisión por internet.

Computadora

Un ordenador personal suele estar equipado para cumplir tareas comunes de la informática moderna, es decir, permite navegar por Internet, estudiar, escribir textos y realizar otros trabajos de oficina o educativos, como editar textos y bases de datos, además de actividades de ocio, como escuchar música, ver videos, jugar, utilizar redes de comunicación, etc.

Medios sociales

Los medios sociales, de acuerdo con la definición de Kaplan y Haenlein (2010), son “el conjunto de aplicaciones y programas informáticos construidos a partir de los principios ideológicos y tecnológicos de la Web 2.0, que permiten la creación e intercambio de contenido generado por el usuario” (p.3).

Estos medios permiten construir y fortalecer las redes sociales, además de ser un espacio en el cual se da un intercambio de información. Los medios sociales permiten procesar, almacenar y transmitir información sin restricciones de distancia, tiempo o volumen y, sobre todo, permiten la retroalimentación. (Barón Pulido y otros, 2021)

Los datos que se van a recabar serán, en un primero momento, grupales, utilizando los grupos focales y, en un segundo momento, individuales ya que se utilizarán entrevistas individuales en profundidad.

Guion inicial

Es necesario contar con una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías, con base en los objetivos del estudio.

El guion inicial encontrado en anexos, se utilizará en los grupos focales y luego se tendrá en cuenta como guía para las entrevistas individuales, manteniéndolo siempre al margen de lo que se hable en la misma.

Grupos focales

La entrevista del grupo focal es semiestructurada y, al igual que otras estrategias de investigación cualitativa, va enriqueciéndose y reorientándose conforme avanza el proceso investigativo. Se empleará en esta investigación como fuente básica de datos grupales, teniendo en cuenta la pertinencia y adecuación, identificando las personas adultas mayores que hayan experimentado soledad y utilizado tecnologías en contexto de pandemia. (Sandoval Casilimas, 1996)

El formato y naturaleza de la sesión o sesiones depende del objetivo y las características de los participantes y del planteamiento del problema. Por esta razón para esta investigación se reunirá a un grupo de adultos mayores para trabajar con los conceptos, las experiencias, las emociones y las creencias, teniendo en cuenta las categorías a priori. El centro de atención será la narrativa colectiva.

Las ventajas del grupo focal es que es un proceso dinámico y flexible que favorece la interacción del investigador con el grupo, valora la interacción y estimula el diálogo sobre asuntos que podrían ser embarazosos, y tiende a profundizar en las informaciones y entender comportamientos en un determinado contexto cultural, genera mayor recolección de información en un periodo corto de tiempo.

Las desventajas de esta estrategia es que cada participante tiene tiempo limitado para exponer su opinión, las respuestas pueden estar influidas por la opinión de otros participantes, algunos participantes pueden sentirse presionados en

presencia de personas desconocidas y las discusiones pueden ser desviadas o dominadas por algún participante. Por este motivo la autora actuará de moduladora en cada sesión para evitar esta desventaja. (Buss Thofehrn y otros, 2013)

La mera disposición de las personas en el grupo no asegurará el resultado esperado, por lo que se tendrá en cuenta la potencialidad de cada participante para contribuir en la discusión del tema, por lo tanto, para poder profundizar en lo que cada participante pueda aportar en función a la temática en estudio, que luego se utilizará la entrevista individual en profundidad donde se verá reflejada la triangulación de datos nombrada anteriormente.

Entrevista individual en profundidad

En este proyecto al momento de llevar a cabo las entrevistas se tendrán en cuenta las etapas de la misma, primeramente, se destacará la aprehensión, la autora deberá explicar el propósito de la entrevista y lo que se espera de ella. Segunda, la exploración, en donde se escuchará y observará a los entrevistados. En estas etapas el investigador tendrá que permitir que las personas hablen, darle su tiempo y animarlas a seguir.

Se comenzará con una primera entrevista de carácter abierto, que partirá de una pregunta generadora, amplia, que buscará no sesgar el relato de la o el entrevistado y que servirá de base para la profundización ulterior. (Sandoval Casilimas, 1996) La cual será: ¿Qué sentimientos desencadenó el aislamiento y como son hoy en día?

Es decir, las entrevistas en profundidad seguirán el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. En la cual, el propio investigador será el instrumento de la investigación, considerando que su rol es obtener respuestas y a partir de eso aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas. (Taylor & Bogdan, 1994)

Las ventajas de esta estrategia es que tiene un contexto de interacción directo personalizado, flexible y espontáneo, menor margen de error por falta de respuesta, busca conocer motivaciones profundas, se obtiene respuestas libres, afectivas y comprometidas, no hay presión de grupo.

Las desventajas están relacionadas a precisar mayor tiempo tanto en las entrevistas como en el entrenamiento del entrevistador, posibilidad de sesgos en la recolección de datos por la influencia del investigador y también un entorno no

adecuado para la entrevista puede distraer al entrevistado y no recabar suficientes datos. Es por esta razón que para minimizar estas desventajas se procederá a prestar suma atención a la conversación y ser sensible, implicarse afectivamente en lo que se está diciendo, además es necesario tener en cuenta en todas las entrevistas el guion inicial, para así poder recabar la información necesaria.

Tipos de preguntas

- ✓ Preguntas globales: Parten de planteamientos globales para dirigirse al tema que interesa.
- ✓ *De expresión de sentimientos*: ¿Cómo describiría lo que experimentó en relación a la soledad?
- ✓ De antecedentes: relacionadas con hechos pasados.

(Hernández Sampieri y otros, 2014)

Las preguntas se basarán en relación a lo planteado anteriormente y también se utilizarán preguntas descriptivas, para iniciar las entrevistas se deberá pedir a los entrevistados que describan las experiencias en base al planteamiento del problema con sus respectivas subcategorías. (Varguillas Carmona & Ribot de Flores, 2017)

Ingreso al campo

Para poder llegar a la muestra inicial, se procederá a asistir la primera semana del mes de febrero, al centro de vacunación donde se captarán las personas que participarán en el proyecto, teniendo en cuenta los criterios de pertinencia y adecuación, mencionados en “Muestra” pág. 7 de este proyecto. Bien mencionada la adecuación, ya que este criterio se formulará según las limitaciones que vayan surgiendo en la recolección del dato.

El procedimiento de recolección de información ya sea, el de los grupos focales o entrevistas individuales, se llevará a cabo utilizando grabaciones de las entrevistas con previo consentimiento, también incorporando anotaciones en la bitácora de campo relacionadas a las categorías a priori, que resaltarán lo más importante para la investigación y permitirá volver a repreguntar si existe la necesidad.

Como primer momento se empleará el grupo focal, en donde se trabajarán temas relacionados a las categorías a priori, pero de una manera superficial, dando lugar a la aparición de categorías emergentes. Y como segundo momento, se profundizará con las entrevistas individuales.

Teniendo en cuenta el cronograma de actividades, la recolección de los datos se distribuirá en el lapso de un mes.

Grupo focal

La planeación de los grupos focales implicará considerar, a partir del presupuesto y el tiempo disponible, algunos aspectos como el número de grupos que se estructurarán teniendo en cuenta que cada uno de ellos constituirá una unidad de análisis en sí mismos. También se tendrá en cuenta los criterios de pertinencia de las personas que participarán en el grupo focal, como adultos mayores de 60 años que ingresarán al centro de vacunación, la primera semana de febrero y acepten la invitación a la participación al estudio, y también el criterio de exclusión, que será, los adultos mayores que pertenezcan a algún tipo de asociación o institución recreativa al momento de realizar el ingreso al campo.

Este estudio utilizará dos grupos focales y se conformarán por 7 participantes cada uno, los cuales se seleccionarán mediante el muestreo por conveniencia.

El tiempo para poder recabar los datos en total de las dos técnicas será de un mes, como la primera semana se utilizará para recabar las muestras, se dividirá en 10 (diez) días para desarrollar cada técnica. Los primeros 10 días, luego del 8 de febrero, se desarrollarán los grupos focales y el resto de días las entrevistas individuales.

Los días destinados a la realización de los grupos focales serán, los martes y jueves, en los horarios de 9 a 11 hs.

El tipo de duración de la entrevista en el grupo focal variará según qué tan rápido se evidencien los datos. Si la información deseada fuera demasiado específica alcanzará con 40 minutos, en cambio si la información se desvirtúa se tendrá en cuenta un tiempo de una a dos horas.

El lugar donde se desarrollará el grupo focal deberá ser neutro, de fácil acceso, libre de ruidos, con aislamiento acústico, posibilitando la escucha, sin excesivas interferencias. Por lo tanto, se tendrá en cuenta diferentes espacios disponibles dentro o no del edificio municipal, como una biblioteca o una sala de reuniones del edificio, que estará sujeto a cambios.

Se llevará a cabo el rapport con los participantes ya desde que se los identifica para realizar el grupo, primeramente, se efectuará la presentación y el planteamiento de los objetivos de la investigación. Habrá una apertura de la sesión con bienvenida y exposición del proyecto de investigación y la presentación de los participantes entre

sí. Se aclarará la dinámica de las discusiones, que será mediante una pregunta disparadora, que lleve a la interacción de las personas que participen en el grupo, y dará lugar a debates, los cuales se controlarán con una guía de temas relacionados a las categorías del estudio, para no salir del tema en investigación, permitirá al investigador llevar un control de las desviaciones de la conversación. También deberá limitar sus intervenciones permitiendo que la discusión fluya, interviniendo solamente para introducir nuevas cuestiones y facilitar el proceso en curso. (Buss Thofehr y otros, 2013)

Finalmente, en este apartado, se utilizará el muestreo de casos extremos que fue detallado anteriormente, el mismo tendrá en cuenta las personas adultas mayores que experimentaron la soledad tanto de manera positiva como negativa y también para diferencias a las personas que utilizaron o no tecnologías de la información y comunicación, disponiendo datos para las entrevistas individuales.

Entrevista individual en profundidad

La entrevista en profundidad requiere una buena relación entre las personas implicadas, motivo por el cual es necesario el proceso de Rapport, tener una relación armoniosa y desarrollar confianza.

Al momento de seleccionar las personas que serán entrevistadas se tendrá en cuenta la personalidad de la misma, debe estar dispuesta y ser flexible, y evitar entrevistar a personas conocidas o familiares. También se deberá tener en cuenta el consentimiento informado, de preferencia con anterioridad, para que la persona conozca la realidad de su participación en la investigación con los riesgos, beneficios y, sobre todo, el derecho a retirar su participación de forma voluntaria durante el proceso de la entrevista.

El tiempo que se tendrá para este tipo de entrevista será de una a dos horas, las mismas se realizarán los días martes y jueves, en los horarios de 9 a 11 hs, para no romper con la dinámica de los grupos focales, ya que se estudia la misma población que se tomará para el grupo focal.

Con respecto al lugar deberá coordinarse con la persona a entrevistar, donde la misma se encuentre más cómoda y donde haya disponibilidad. Puede ser desde su casa, la casa del investigador, un bar, etc. ya que la investigación no está determinada por el contexto.

Finalizada la entrevista se ofrecerá al entrevistado a hablar amigablemente, el propósito es dejar un buen recuerdo y precisar detalles, si se ha recogido,

comprendido y transmitido los significados, vivencias y conceptos de los participantes. (Varguillas Carmona & Ribot de Flores, 2017)

Consideraciones bioéticas

Justificación ética y validez científica

Con respecto al desarrollo de la investigación se deberá plantear cada punto de la misma en específico, llevar a cabo un marco teórico justificado, con sus respectivas citas.

Tener en cuenta los tres principios bioéticos en todo el proceso de investigación, autonomía, beneficencia y justicia.

La autonomía se basará en proporcionar a los participantes la información completa y clara sobre la investigación, asegurando el derecho de autodeterminación. Por lo cual se establecerá un Consentimiento informado (ver anexo III, pág. 50) que contará con la información completa en relación a la investigación, se detallarán los objetivos y procedimientos del estudio, como también sus riesgos, beneficios y la libre elección de su participación, con el poder de retirarse cuando deseen sin ningún inconveniente. Se deberá especificar que la presente investigación se desarrollará por un fin académico.

Beneficio y riesgos de la investigación

El principio de beneficencia, quien vela por sobre todo no dañar, tendrá como objetivo, mediante todo el proceso de investigación, que los sujetos que participen en la misma no estarán expuestos a daños físicos ni psicológicos, siempre resaltando que los beneficios deberán superar los efectos no deseados.

Se incluirá la evaluación de los riesgos y cargas previstos en comparación con los beneficios esperados, identificando los riesgos posibles para los participantes y así mejorar los beneficios en relación a los mismos.

Confidencialidad de la información

El principio de justicia tomará la obligación de asegurar el derecho de los sujetos al trato justo y a preservar su intimidad. Se mantendrá siempre la equidad entre los participantes, disminuyendo las situaciones de desigualdad y evitando poner en riesgo a una persona para el beneficio de otra.

Se protegerá la privacidad de los participantes mediante todo el proceso de investigación, de tal manera que se asegurará el anonimato, omitiendo datos personales y característicos de la persona. En este caso solo se utilizará como dato

crucial la edad y se identificará a las personas con un número al azar, en el grupo focal y en las entrevistas se utilizará otro número, que solo sabrá el investigador. Y deberá asegurarse la confidencialidad de la información recabada mediante un acuerdo previo entre el investigador y el participante (ver anexo III, pág. 51).

Por último, se deberá brindar a la institución y participantes los resultados obtenidos del estudio.

Manejo de datos y resultados

La información que se obtendrá de la investigación será registrada y archivada de manera tal que permita su adecuada interpretación y verificación, demostrando la calidad y la integridad de los datos.

Se deberán declarar las fuentes de financiación, relaciones laborales y otros posibles conflictos de intereses.

Análisis de datos

En análisis que se considerará para esta investigación será el análisis de contenido, es una técnica de interpretación de textos, se analizarán los datos mediante la lectura de los registros de las entrevistas y la transcripción de las grabaciones de las mismas, percibiendo el contenido directo, la representación y expresión que la persona entrevistada pretende comunicar y también los datos latentes que puedan ser captados.

Las ventajas de este análisis serán, tener un análisis del material dentro de un modelo de comunicación, donde se podrá determinar qué parte de la comunicación infiere sobre la persona que estará comunicando, como sus experiencias, sentimientos, sus aspectos socioculturales, los efectos del mensaje, etc. Tendrá reglas de análisis, en donde el material que es analizado paso a paso, creará reglas y procedimientos que permitirán dividir el material en unidades de análisis. Habrá categorías centrales de análisis, en las cuales la investigación e interpretación continua del texto establecerá categorías cuidadosamente revisadas que ayudarán a construir las ideas principales del proyecto, centradas en la idea inicial.

También, este análisis, cuenta con criterios de fiabilidad y validez, contará con controles sobre la calidad de la codificación que permitirán un mejor conocimiento entre texto y contexto y lo que será más importante en la reducción de códigos en la búsqueda de teorías interpretativas. (Andréu Abela, 2000)

Se deberá desarrollar un criterio de clasificación que excluye o incluye contenido de manera más o menos sistemática, creando una regla de análisis en base a las experiencias con respecto a la soledad y sus respectivos tipos, como también la utilización de tecnologías, excluyendo cualquier otra experiencia no relacionada y se realizará una depuración de lo que no se relacione con el tema a estudiar.

Por lo tanto, se procederá a disponer el material separando el contenido en virtud de dicha unidad mediante segmentos en donde se dividirán los discursos en relación a una categoría, como los que hablen de la soledad y sus diferentes tipos y también los que hablen de utilización de tecnologías. Y después se codificará, mediante un símbolo a esas categorías, para poder organizar la información, poder compararlas y clasificarlas, y pueden adoptar la forma de un concepto conocido o una palabra o símbolo alfanumérico cualquiera de carácter distintivo, por ejemplo, en esta investigación se podrá codificar mediante las iniciales de las categorías a priori (Experiencias de soledad “ES”, Uso de tecnologías “TIC”). Este procedimiento se llevará a cabo hasta haber clasificado todo el material disponible.

Cada código requiere, sin embargo, de una definición precisa, que explique el alcance del mismo. Las reglas siempre pueden aplicarse con rigurosidad o con labilidad.

Se definirán las categorías a medida que se va avanzando en su construcción, o una vez que se tienen todos los códigos vinculados a alguna de ellas. De este modo se facilita no sólo el trabajo de clasificación a medida que se avanza, sino también la labor de nuevos codificadores que requieran procesar material similar. (Cáceres, 2003)

Criterios de calidad

Existen cuatro criterios de calidad, la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad.

Credibilidad

Se controlará evitando que la opinión personal afecte la claridad de las interpretaciones de los datos por creencias propias u opiniones, teniendo un momento de escucha, sin críticas ni juicios de valor. Se deberá considerar importante todos los datos. Se verificará con las personas entrevistadas la interpretación de los datos recabados, comprobando si hacen referencia a lo que querían expresar, repreguntando y haciendo hincapié en la información que se quiere recabar. (Hernández Sampieri y otros, 2014)

Transferibilidad

No se refiere a generalizar los resultados a una población más amplia, ya que ésta no es una finalidad de un estudio cualitativo, sino que puedan aplicarse en otros contextos. Los resultados de esta investigación podrán contribuir a un mayor conocimiento del fenómeno y a establecer algunas pautas para futuras indagaciones sobre las experiencias acerca de la soledad, indiferentemente al contexto en que se efectúe. Por lo tanto, se deberá desarrollar con toda amplitud y precisión el ambiente, los participantes, materiales, momento del estudio, etc., para que el lector pueda realizar la transferencia del mismo, si le es adecuado. (Hernández Sampieri y otros, 2014)

Dependencia

Es el grado en que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes.

Las amenazas a la dependencia pueden ser, los sesgos que pueda introducir el investigador en la sistematización durante la tarea en el campo y el análisis, el que se disponga de una sola fuente de datos y la inexperiencia del investigador para codificar. (Hernández Sampieri y otros, 2014)

Para controlar estas amenazas se deberá evitar que las creencias y opiniones afecten a la coherencia y sistematización de los datos obtenidos y no establecer conclusiones antes de que todos los datos sean analizados y se alcance la saturación. También se deberá controlar especificando la perspectiva teórica implementada y el diseño, controlar que en el desarrollo de la investigación se explique con claridad los puntos de la misma, como criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de los datos y documentar todas las actividades realizadas en la investigación para evitar concepciones propias.

También se controlará mediante la triangulación de datos, ya que esta investigación dispone de dos técnicas de recolección de datos, evitando sesgos en los mismos.

Confirmabilidad

Este criterio está vinculado a la credibilidad y hace referencia a que se hayan minimizado los sesgos y tendencias. Para promover una mayor confirmabilidad es necesario estar un tiempo prolongado en el campo, como así también, disponer de la triangulación, la auditoría, el chequeo con participantes y evitar prejuicios, creencias y concepciones del investigador. (Hernández Sampieri y otros, 2014)

Cronograma de actividades

Actividades	MESES					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Relevamiento bibliográfico						
Realización de mapeo						
Recolección de datos / Entrevistas / Grupo Focal						
Análisis de datos obtenidos						
Criterios de calidad del dato / Identificación de amenazas						
Elaboración del informe de investigación						
Revisión del informe / Modificaciones/ Entrega						

Mediante la realización de la propuesta de un cronograma de actividades se evidenció que el tiempo preestablecido en un primer momento no iba a ser suficiente para llevar a cabo la investigación, motivo por el cual se realizó una modificación en el tiempo.

Referencias bibliográficas

Aedo-Neira, G. B. (2022). Entre el aislamiento y las brechas digitales: sistematización de experiencia de acompañamiento socioemocional en personas mayores de

- Temuco, Chile, en tiempos de COVID-19. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*(33), 33-56.
<https://doi.org/https://doi.org/10.25100/prts.v0i33.11540>
- Alligood, M. R., & Marriner, T. A. (2010). *Modelos y teorías en enfermería*. Copyright ©.
- 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/https://doi.org/10.25058/20112742.n39.14>
- Amengual, G. (2007). El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. *Tópicos*, 5-30.
<https://doi.org/https://doi.org/10.14409/topicos.v0i15.7480>
- Andréu Abela, J. (2000). Las técnicas de Análisis de Contenido: una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces*, 10(2), 1-34.
<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>
- Ausin, B., González Sanguino, C., & Castellanos, M. Á. (2021). Estudio Longitudinal sobre Percepción de Soledad durante el Confinamiento derivada del COVID-19 en una Muestra de Población Española. *Acción Psicológica*, 18(1), 165-178.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5944/ap.18.1.28845>
- Bail Pupko, V. (2014). *UBA Psicología*.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/632_ambito_comunitario/material/crisis_soledad_apego.pdf
- Barón Pulido, M., Duque Soto, Á., Mendoza Lozano, F., & Quintero Peña, W. (2021). Redes sociales y relaciones digitales, una comunicación que supera el cara a cara. *Revista Internacional De Pedagogía E Innovación Educativa*, 1(1), 123-148. <https://doi.org/https://doi.org/10.51660/ripie.v1i1.29>
- Boletín oficial de la Republica Argentina*. (20 de Marzo de 2020). Legislación y Avisos Oficiales:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Buss Thofehrn, M., López Montesinos, M. J., Rutz Porto, A., Coelho Amestoy, S., Oliveira Arrieira, I. C., & Mikla, M. (2013). Grupo focal: una técnica para la recolección de datos en la investigación cualitativa. *Índice de enfermería*, 22(1-2), 75-78. <https://doi.org/> <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100016>
- Cáceres, P. (2003). ANÁLISIS CUALITATIVO DE CONTENIDO: UNA ALTERNATIVA METODOLÓGICA ALCANZABLE. *Psicoperspectivas*, 2(1), 53-81.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171018074008>
- Cardona Jiménez, J. L. (2010). Validación de la escala ESTE para medir la soledad de la población adulta. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 416-

427. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000300012&lng=en&tlng=
- Cardona Jiménez, J. L., Villamil Gallego, M. M., Villa, E. H., & Quintero Echeverri, Á. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *Medicina UPB*, 30(2), 150-162. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1804>
- Gené Badia, J., Ruiz Sánchez, M., Obiols Masó, N., Oliveras Puig, L., & Lagarda Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & del Pilar Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Kusumota, L., Andreotti Diniz, M. A., Mendonca Ribeiro, R., Costa da Silva, I. L., Galhardo Figueira, A. L., Resende Rodrigues, F., & Partezani Rodrigues, R. A. (2022). Impacto de los medios de comunicación social digitales en la percepción de soledad y aislamiento social en las personas mayores. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 30. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.5641.3573>
- León Latorrea, M. I., Martos Enriquea, M., & Galiana Camachoa, T. (2020). Técnicas de comunicación en las personas mayores ante el aislamiento social y la soledad. *Revista española de comunicación en salud*, 11(2), 268-277. <https://doi.org/https://doi.org/10.20318/recs.2020/4870>
- Moreno Becerra, T. A., & Fuentes Genta, M. I. (2016). Comunicación móvil y adulto mayor: exclusión y uso desigual de dispositivos móviles. *Perspectivas de la comunicación*, 9(2), 7-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5774645>
- Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 32(1), 22-25. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
- Paz Reverol, C. L., García Gavidia, N., Fernández, J., & Maestre, G. E. (2016). El uso de las TIC en adultos mayores en Maracaibo. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*(Extra 12), 169-188. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5852302>
- Quinde Barcia, B., & Mosquera, M. &.-M. (2020). Brecha Digital en Adultos Mayores:.. *Grupo de investigación en gobierno, administración y políticas públicas*, 7(180), 744-757. <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/220>
- Quintana Peña, A. (2006). Metodología de investigación científica cualitativa. *Psicología: Tópicos de actualidad*, 47-84.

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2724/1/Metodologia%20de%20investigacion%20cualitativa.pdf>

- Rodriguez Martin, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es&tlng=es.
- Rubio Herrera, R. (2004). La soledad en personas mayores españolas. *Portal Mayores*, 01-21. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>
- Rubio Herrera, R. (2007). La problematica de soledad en los mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 11-27. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832315001>
- Salinas Ruíz, M. (1947). *El sentimiento de soledad*. Mexico.
- Sandoval Casilimas, C. A. (1996). *Investigación cualitativa*. Bogotá, Colombia.
- Sevilla Caro, M., Salgado Soto, M. d., & Osuna Millán, N. d. (2015). Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150319034>
- Sevilla Caro, M., Salgado Soto, M. d., & Osuna Millán, N. d. (2015). Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150319034>
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Nueva York: Paidós.
- Trujillo León, Y. I., Casique, L., Morales-Jinez, A., & Álvarez Aguirre, A. (2021). Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *Eureka, Revista científica de psicología*, 18(3), 257-271. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/98>
- Ussel, J. I. (2001). *LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES: Influencias Personales, Familiares y Sociales*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. <http://munizipalistok.org/wp-content/uploads/2019/06/3SoledadMayores.pdf>
- Varguillas Carmona, C. S., & Ribot de Flores, S. (2017). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Universidad Pedagógica Experimental*, 13(23), 249-262. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76102313>
- Vicente Arruebarrena, A. &. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia (segunda Etapa)*, 19, 15-32. <https://revistas.uned.es/index.php/studiazamo/article/view/29363>

Weiss, R. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*.
Cambridge, MA.

ANEXOS

ANEXO I. Aval institucional



-----Quien suscribe, Profesora, Mg. Rosana Nores, a cargo de la titularidad de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que Fernández, Camila..... es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera la estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un referente de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----
A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 26 de Junio..... de 2023.

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr Tel.
341 4804558 Fax 341
4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

Dr. CUAÑO DAVID
MEDICO
Mat. 23589

ANEXO II. Guion inicial.

Categoría	Objetivo	Preguntas

Experiencias acerca de la soledad	– Conocer las experiencias acerca de la soledad – Conocer los tipos de soledad que manifestaron los adultos mayores	– ¿Cómo fue su relación con las demás personas en pandemia? ¿Hoy en día existe alguna diferencia? – ¿Con quién convivía? – ¿Tuvo alguna pérdida familiar? – ¿Tenía vínculos de relación fuera del hogar? – Aquellos que realizaban actividades fuera del hogar ¿Cómo repercutió el aislamiento en las mismas? – ¿Qué experiencias tuvo durante el aislamiento?
Utilización de las tecnologías de información y comunicación (TIC)	– Conocer la influencia de las TIC	– Antes del aislamiento: ¿Ya utilizaban dispositivos tecnológicos? En contexto de aislamiento: – ¿Cómo se comunicaban con sus vínculos afectivos? ¿Utilizaban algún dispositivo tecnológico?

		– ¿Utilizó la tecnología para comunicarse o realizar algún tipo de actividad virtual? – En relación a haber manifestado la soledad, ¿Cómo influyó el uso de tecnologías?
--	--	---

ANEXO III. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Pérez,/.... de 20.....

Facultad de ciencias médicas
Escuela de enfermería

Información de la investigación

La siguiente información se brindará en base al estudio, con fines académicos, a quien corresponda.

El propósito de este estudio es brindar material que revele las experiencias de soledad de los adultos mayores, para fomentar acciones dentro de la institución municipal que respondan a las problemáticas reveladas luego de haber vivido el periodo de aislamiento social obligatorio y en la actualidad.

Motivo por el cual se necesita de participación de personas de manera voluntaria para realizar entrevistas individuales y participación de grupos focales de conversación.

Las preguntas estarán relacionadas a las experiencias en contexto de aislamiento social obligatorio y en comparación con la actualidad.

En este estudio se recabarán los datos en el periodo de un (1) mes, en donde la participación individual será de encuentros aislados.

Los encuentros estarán pautados los días martes y jueves en el horario de 9 a 11 hs, donde la persona a participar primeramente será participe de un grupo de personas que hablarán de sus experiencias, permitiendo la interacción entre las mismas y luego de haber terminado con los grupos focales, se realizarán entrevistas individuales en profundidad, en las cuales las personas podrán expresar sus experiencias de forma individual.

Es de suma importancia aclarar que tanto las interacciones en los grupos focales, como las entrevistas individuales, se grabarán para poder recabar datos.

Los grupos tendrán una duración de 40 minutos y las entrevistas individuales entre 1 a 2 hs.

El lugar en donde se desarrollarán estas actividades será dentro de un espacio físico municipal, pero estará abierto a las posibilidades y acercamiento de cada participante.

El presente estudio está sujeto a asegurar la confidencialidad y anonimato de todos los participantes, tanto por parte del investigador como de los participantes entre sí, mediante el investigador será identificando a cada participante del grupo focal con un número al azar y luego en las entrevistas individuales se utilizará un número de entrevista, los cuales sabrá solo el investigador.

La confidencialidad se asegurará recopilando datos necesarios sin identificar información personal. Se tendrá en cuenta que, si es muy necesario disponer de esa información para la conexión de los datos a recabar, se deberán suprimir los mismos al finalizar la obtención del dato que será enriquecedor para la investigación. Cabe destacar que las grabaciones estarán en poder solo del investigador, que luego de su análisis, se eliminarán para no divulgar ninguna información de identificación personal.

Mediante los participantes deberán garantizar la confidencialidad y anonimato de los demás, sin realizar comentarios fuera del grupo focal que evidencien la identidad de la persona. También deberán evitar la divulgación de la información brindada a partir de los procesos de recolección del dato, tanto los grupos focales como las entrevistas. Los riesgos del estudio estarán sumamente relacionados con los sentimientos que fluyan mediante las entrevistas, también se relacionarán con la exposición de su intimidad en relación a las experiencias que se develarán. Motivo por el cual se dejará a disponibilidad de cada participante el contacto de un profesional, que brindará asistencia de forma gratuita, con el cual puedan hablar en caso de ocasionar esos riesgos.

Cabe destacar que la participación de este estudio no tiene ningún costo.

Desde ya, muchas gracias

Pérez,/.... de 20.....

Facultad de ciencias médicas

Escuela de enfermería

Yo manifiesto que:

1. He recibido toda la información necesaria, de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito del estudio.
2. Se me han respondido todas las dudas con respecto al estudio.
3. En pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto mi participación en el estudio, sabiendo que tendré total libertad de abandonar la participación en la investigación cuando lo desee.

Firma y aclaración del
participante

Firma y aclaración del
investigador