# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

# (UTN)

## FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

## (FECYT)

## CARRERA: PSICOLOGÍA

## INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR, MODALIDAD DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

## TEMA:

# "RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SOLEDAD Y LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES "COPITOS DE NIEVE""

**Modalidad:** En línea

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciatura en Psicología**

**Línea de investigación:** Salud y bienestar integral

**Autor:** Kamila Nahomi Fernández Guadalima

**Director:** MSc. Julio César Guzmán Bravo

**Ibarra - Julio – 2026**

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
## DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

## AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| **DATOS DE CONTACTO** | |
|---|---|
| **APELLIDOS Y NOMBRES:** | Fernández Guadalima Kamila Nahomi |

| **DATOS DE LA OBRA** | |
|---|---|
| **TÍTULO:** | RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SOLEDAD Y LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES “COPITOS DE NIEVE” |
| **AUTOR (ES):** | Fernández Guadalima Kamila Nahomi |
| **FECHA: DD/MM/AAAA** | 29/07/2026 |
| **SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO** | |
| **PROGRAMA:** | ■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO** |
| **TITULO POR EL QUE OPTA:** | Psicología |
| **DIRECTOR/ASESOR:** | Msc. Julio Cesar Guzmán Bravo<br>Msc. William Saud Yarad Salguero |

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 29 días, del mes de julio de 2026

**EL AUTOR:**


Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
KAMILA NAHOMI
FERNANDEZ GUADALIMA

Kamila Nahomi Fernández Guadalima

**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Ibarra, 29 de julio de 2026

Julio César Guzmán Bravo

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de integración curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Unidad Académica de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.




*Julio César Guzmán Bravo*

*C.C.: 1002438602*

## DEDICATORIA

El camino para finalizar mis estudios en la carrera de psicología ha sido difícil debido a los miedos y dudas que enfrenté cada semestre, y también por situaciones personales. Sin embargo, la compañía de Dios me brindó la fuerza necesaria para cumplir con mis actividades y realizar este trabajo. Por tal motivo, le dedico este logro.

De igual manera, dedico este trabajo a mis padres, quienes se han esforzado continuamente para brindarme su apoyo financiero y afectivo durante mis estudios. Mi madre ha sido alguien que, aunque con su carácter fuerte, me ayudó a comprender la importancia de no rendirme ante las adversidades. Por otro lado, mi padre es alguien que me brindó palabras de aliento cuando más las necesitaba. Por ello, deseo que se sientan orgullosos al verme cumplir una meta más en mi vida.

Por último, se lo dedico a mi hermano, mis abuelos y mi mascota. Al primero por brindarme paz en situaciones estresantes. A los segundos por darme palabras de aliento y su apoyo incondicional, sobre todo, a mi abuelo, quien ya no puede verme físicamente alcanzar este logro, pero estoy segura de que desde el cielo me observa orgulloso. Y a la última por ser mi fiel compañera en las noches de desvelo a lo largo de la carrera.

Kamila Nahomi Fernández Guadalima

## AGRADECIMIENTO

A Dios por darme sabiduría y templanza. Su amor incondicional me ayudó a mantener la calma durante los desafíos que enfrenté a lo largo de la carrera.

A mis padres que me brindaron su apoyo incondicional en los momentos de crisis que tuve a lo largo de la carrera. Sus palabras de aliento me dejaron enseñanzas importantes para afrontar las adversidades de la vida y su apoyo incondicional me dio la seguridad de enfrentar cualquier desafío con valentía, pese al miedo. Por tal motivo, les agradezco de todo corazón.

A las amigas que estuvieron junto a mí durante mi formación profesional, Karen, Grace y Vivi, quienes muchas veces me motivaron a continuar y me permitieron compartir momentos significativos e inolvidables a su lado. La verdad es que su compañía, consejos y apoyo tuvieron una relevancia para no rendirme en momentos difíciles. Por ello, les agradezco por acompañarme en esta maravillosa travesía.

A mis profesoras y profesores, quienes compartieron sus conocimientos de manera activa e interesante. Dichos aprendizajes no solo me sirven en mi carrera profesional, sino que también son fundamentales para mi desarrollo personal. Les agradezco su comprensión y pasión por la enseñanza, ya que cada una de sus clases y actividades propuestas impulsó mis ansias por conocimiento y amor por la carrera. Asimismo, me siento dichosa de haber aprendido la importancia de la empatía para poder ayudar a aquellas personas que necesitan transformar la relación con su mundo emocional.

Por último, le agradezco a la MSc. Carolina del Pozo, profesora de titulación, por su paciencia y guía en cada una de las reuniones que se realizaron para la construcción de este trabajo. Gracias por sus consejos, enseñanzas y amabilidad.

Kamila Nahomi Fernández Guadalima

## RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la percepción de soledad y los niveles de autoestima en el grupo de adultos mayores "Copitos de Nieve", ya que la soledad percibida y la baja autoestima deterioran el bienestar emocional de las personas mayores y, en casos graves, ocasionan el desarrollo de trastornos mentales como la ansiedad o la depresión. Para ello, se evaluaron los niveles de percepción de soledad y los de autoestima con ayuda de la Escala de Soledad de la Universidad de California (UCLA-3) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) para adultos de 30 personas mayores del grupo "Copitos de Nieve" que cumplen con ciertos criterios de exclusión. En este sentido, la investigación es de tipo cuantitativo, enfoque descriptivo y correlacional, y aplicación no experimental, ya que no se manipularon las variables. Además, su modo de aplicación fue transversal porque se obtuvieron los resultados en un tiempo específico y se analizaron de inmediato tras su obtención. Los hallazgos obtenidos demostraron la existencia de una correlación negativa moderada ($r = -0,445$) entre la percepción de soledad y la autoestima con un valor de significancia de $p = 0,014$, lo que sugiere que la correlación es estadísticamente significativa. Además, se descubrió que los adultos mayores presentan niveles bajos y moderados de soledad percibida y niveles promedios en la variable autoestima general y en sus dimensiones: sí mismo general (PG), social (So) y familiar (fa). Por ende, se concluye que los niveles bajos de percepción de soledad dependen de niveles altos de autoestima y viceversa.



**Palabras clave:** *percepción de soledad, autoestima, adulto mayor, envejecimiento, bienestar emocional.*

## ABSTRACT

This research aims to determine the relationship between perceived loneliness and levels of self-esteem in the group of older adults “Copitos de Nieve”, given that perceived loneliness and low self-esteem negatively affect the emotional well-being of older adults and, in severe cases, may lead to the development of mental disorders such as anxiety or depression. To this end, levels of perceived loneliness and self-esteem were assessed using the University of California, Los Angeles Loneliness Scale (UCLA-3) and the Coopersmith Self-Esteem Inventory (SEI) for adults, applied to a sample of 30 older adults from the “Copitos de Nieve” group who met specific exclusion criteria. In this context, the research is quantitative in nature, employing a descriptive and correlational approach, and is non-experimental in design, as the variables were not manipulated. In addition, the study was cross-sectional in design because the data were collected at a specific point in time and analyzed immediately after collection. The results obtained demonstrated the existence of a moderate negative correlation ($r = -0.445$) between the perception of loneliness and self-esteem, with a significance value of $p = 0.014$, suggesting that the correlation is statistically significant. Furthermore, it was found that older adults exhibit low and moderate levels of perceived loneliness and average levels on the general self-esteem variable and its dimensions: general self (PG), social self (So), and family self (fa). Therefore, it is concluded that low levels of perceived loneliness are associated with high levels of self-esteem and vice versa.



**Keywords:** *perceived loneliness, self-esteem, older adults, aging, emotional well-being.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

**INTRODUCCIÓN** ..... **12**
Motivación de la investigación ..... 12
Problema de investigación ..... 12
Justificación ..... 14
Impactos de la investigación ..... 14
Objetivos ..... 15
Objetivo general ..... 15
Objetivos específicos ..... 15
**CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO** ..... **16**
1.1. Adulto mayor ..... 16
1.1.1. Definición ..... 16
1.1.2. Cambios psicosociales en la vejez ..... 17
1.1.3. Teorías del envejecimiento y factores de riesgo psicosocial ..... 18
1.1.4. Envejecimiento activo ..... 18
1.1.5. Situación de los adultos mayores en Ecuador ..... 19
1.2. Percepción de soledad ..... 20
1.2.1. Definición ..... 20
1.2.2. Soledad social y soledad emocional ..... 21
1.2.3. Percepción de soledad en los adultos mayores de Ecuador ..... 21
1.2.4. Causas de la percepción de soledad en el adulto mayor ..... 22
1.2.5. Los efectos de la percepción de soledad en la vejez ..... 22
1.3. Autoestima ..... 23
1.3.1. Conceptualización ..... 23
1.3.2. Dimensiones de la autoestima según la teoría de Coopersmith ..... 24
1.3.3. Niveles de la autoestima ..... 25
1.3.4. Importancia de la autoestima en la vejez ..... 26
1.4. Relación entre percepción de soledad y autoestima en el adulto mayor ..... 27
**CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS** ..... **28**
2.1. Tipo de investigación ..... 28
2.2. Técnicas e instrumentos ..... 28
2.3. Preguntas de investigación y/o hipótesis ..... 29

2.3.1. Pregunta de investigación ..... 29
2.3.2. Hipótesis ..... 29
2.4. Matriz de operacionalización de variables ..... 30
2.5. Población y muestra ..... 30
2.6. Procedimiento y análisis de datos ..... 31
**CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 32**
3.1. Resultados ..... 32
3.1.1. Análisis descriptivo de la variable percepción de soledad ..... 32
3.1.2. Análisis descriptivo de la variable autoestima ..... 33
3.1.2.1. Análisis descriptivo de la dimensión "Sí mismo" ..... 33
3.1.2.2. Análisis descriptivo de la dimensión social ..... 34
3.1.2.3. Análisis descriptivo de la dimensión familiar ..... 34
3.1.3. Análisis correlacional ..... 35
3.2. Discusión ..... 36
**CAPÍTULO IV: PROPUESTA ..... 38**
4.1. Título de la propuesta ..... 38
4.2. Introducción de la propuesta ..... 38
4.3. Justificación de la propuesta ..... 38
4.4. Objetivos ..... 39
4.1.1. Objetivo general ..... 39
4.1.2. Objetivos específicos ..... 39
4.5. Contenido de la propuesta ..... 39
**CONCLUSIONES ..... 47**
**RECOMENDACIONES ..... 48**
**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 49**
**ANEXOS ..... 54**

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1** *Dimensiones de la autoestima según Coopersmith* ..... 24
**Tabla 2** *Niveles de autoestima según Coopersmith* ..... 25
**Tabla 3** *Matriz de operacionalización de variables* ..... 30
**Tabla 4** *Niveles de soledad percibida* ..... 32
**Tabla 5** *Niveles de autoestima general* ..... 33
**Tabla 6** *Niveles de autoestima en la dimensión "Sí mismo general"* ..... 33
**Tabla 7** *Niveles de autoestima en la dimensión social* ..... 34
**Tabla 8** *Niveles de autoestima en la dimensión familiar* ..... 34
**Tabla 9** *Correlación entre los niveles de la soledad percibida y de la autoestima* ..... 35
**Tabla 10** *Estrategias para prevenir la percepción de soledad y los bajos niveles de autoestima en los adultos mayores* ..... 40

# INTRODUCCIÓN

## Motivación de la investigación

La presente investigación está motivada por la necesidad de visibilizar la importancia del apoyo emocional y del acompañamiento afectivo en la tercera edad. La sociedad y, en especial, las familias con adultos mayores necesitan ser conscientes de la importancia de la atención y cuidado en la vejez, ya que la presencia familiar es crucial para un envejecimiento digno y emocionalmente saludable. De igual manera, el estudio es significativo para toda la sociedad, puesto que la población de la tercera edad representará un porcentaje significativo en unos años. Por último, es fundamental debido al surgimiento de ciertos cambios en la vejez que elevan la vulnerabilidad de una persona frente a problemas mentales o emocionales. En este contexto, es crucial realizar investigaciones sobre el fenómeno para fomentar un entorno más consciente y saludable para las personas mayores.

Los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022) indican que la población ecuatoriana se constituirá, en su mayoría, de adultos mayores en 2050. Las causas de este incremento significativo son el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad, fenómenos cada vez más frecuentes en el país. Bajo esta proyección, el Estado tendrá que lidiar con las problemáticas y desafíos ligados al envejecimiento, al igual que los propios ecuatorianos que lleguen a esa etapa.

En este sentido, la mayoría de la población ecuatoriana enfrentará alteraciones socioemocionales en su vida que pueden afectar su salud mental y, en consecuencia, su bienestar general. Los cambios más frecuentes que ocurren en la vejez son el distanciamiento familiar y la falta de redes de apoyo activas. La principal causa de estos fenómenos es la promoción de la autonomía personal por parte de la sociedad moderna, la cual fomenta el individualismo y, en consecuencia, la desatención afectiva hacia las personas mayores. Esta falta de acompañamiento afectivo y emocional podría tener consecuencias graves, como el desarrollo de trastornos mentales u emocionales. Sin embargo, las familias no son conscientes de las graves consecuencias psicoemocionales ocasionadas por la ausencia de vínculos afectivos fuertes en la vejez.

## Problema de investigación

Una de las problemáticas más frecuentes en el mundo actual para los adultos mayores es la soledad. Según el diario Primicias (2024), un estudio realizado por el Instituto de Data Regenstrief y la Escuela de Medicina de la Universidad de Indiana indica que la mayoría de las personas mayores de 65 años viven solas o se consideran solas. La investigación destaca que la soledad no solo consiste en que las personas estén físicamente solas, sino que también se manifiesta la soledad subjetiva, es decir, un individuo puede sentirse solo pese a tener una red de contactos o estar acompañado por familiares en el hogar.

La percepción de soledad o soledad subjetiva surge de la percepción de los adultos mayores sobre la comprensión y el acompañamiento de sus redes de apoyo. Las personas mayores que perciben sus relaciones interpersonales como insatisfactorias suelen desarrollar sentimientos de soledad, que afectan negativamente su salud mental. En este sentido, no solo existe un tipo de soledad que aqueja a esta población, sino que un individuo también puede experimentar sentimientos de soledad en un entorno lleno de personas, lo que desencadena consecuencias en su bienestar general.

Los efectos en el bienestar mental y emocional de los adultos mayores que se sienten solos son graves y complejos. Los investigadores Valarezo, Silva y Medina (2020), en su estudio "Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional de las personas de la tercera edad residentes en una institución geriátrica", exponen que la soledad puede derivar en depresión y ansiedad, y generar un deterioro cognitivo que afecta la memoria y limita la capacidad del adulto mayor para desenvolverse con normalidad en su vida cotidiana. En este sentido, la percepción de soledad es una problemática psicosocial que compromete la salud integral de los adultos mayores.

El aspecto más afectado por la percepción de soledad es la autoestima, que se define comúnmente como la valoración que se tiene de uno mismo. Esta autovaloración se construye desde la perspectiva propia sobre sí mismo y la validación social, la cual muchas veces tiene más peso que la primera. En este sentido, cuando una persona se siente sola, puede percibir que no es valorada o importante para su entorno, lo que deteriora su autoestima.

Los efectos en el bienestar emocional de las personas mayores, provocados por el deterioro de la autoestima, son graves. Los investigadores García y Lara-Machado (2022), en su texto "Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana", señalan que una autoestima adecuada favorece la percepción positiva de uno mismo y el bienestar psicológico. En este sentido, una autoestima baja deteriora la autovaloración y provoca malestar psicológico en las personas de la tercera edad. Además, los sentimientos de desvalorización también afectan la percepción de soledad, ya que los adultos mayores pueden considerarse indignos de la compañía o cariño de otros.

Después de lo planteado, se determinó la necesidad de desarrollar una investigación sobre la relación entre la percepción de soledad y la autoestima en adultos mayores de Ecuador. Por ende, se delimitó la problemática al análisis de los niveles de percepción de soledad y de autoestima del grupo de adultos mayores "Copitos de Nieve", quienes habitan en la parroquia de Llano Chico, ubicada al norte de Quito, y cumplen con ciertos criterios necesarios para la investigación. Por otro lado, la finalidad del estudio fue responder a la pregunta: ¿cuál es la relación entre la percepción de soledad y los niveles de autoestima en el grupo de adultos mayores "Copitos de Nieve"?

## Justificación

La importancia de la presente investigación radica en la necesidad de identificar estrategias para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los adultos mayores. Además, la comprensión de los efectos de la percepción de soledad en los niveles de autoestima permitirá la comprensión sobre el valor del apoyo social y la compañía activa en la preservación del bienestar psicológico en la vejez. De esta manera, se promueve que los adultos mayores accedan a un envejecimiento acompañado, digno y emocionalmente saludable.

Por otro lado, también es fundamental debido a la factibilidad de su ejecución. La representante del grupo "Copitos de Nieve" y sus miembros estuvieron dispuestos a colaborar en la realización de todos los procesos de la investigación y los materiales necesarios para su realización no tuvieron un costo elevado, por lo que el presupuesto no fue un problema. En este sentido, no se presentaron limitaciones para la recolección de los datos necesarios para responder a la pregunta del estudio.

Por lo tanto, el desarrollo de la investigación es necesario para que las personas que conviven con adultos mayores comprendan cómo la percepción de soledad afecta la autoestima de los adultos mayores, con el fin de evitarla en su hogar. Asimismo, sirve para visibilizar la problemática y generar acciones que mejoren el bienestar socioemocional de las personas mayores. Por último, los hallazgos obtenidos se utilizan para la concientización y promoción de un envejecimiento saludable a nivel físico y emocional.

## Impactos de la investigación

Los resultados de la investigación pueden servir para desarrollar charlas o talleres de concientización sobre los efectos de la soledad y de la autoestima en la calidad de vida del grupo estudiado. Asimismo, que la institución a cargo de la población investigada impulse acciones de mejora, como la creación de espacios de diálogo o de expresión emocional y la capacitación de los familiares sobre el valor del acompañamiento afectivo en la vejez. Es decir, que se promueva un ambiente más afectivo para los adultos mayores del grupo "Copitos de Nieve".

Por otro lado, también puede servir como referente para futuras investigaciones que estudien a la población de adultos mayores o que se enfoquen en el mismo tema, pero en una población distinta. Los datos psicométricos de la investigación pueden utilizarse para elaborar o contrastar futuros estudios, lo que enriquece el conocimiento científico. Mientras que los resultados estadísticos pueden generar interés en la realización de otros estudios sobre los efectos de la percepción de soledad en otros ámbitos de la salud mental, como la motivación, el bienestar emocional, el área cognitiva, etc.

## Objetivos

### Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción de soledad y los niveles de autoestima en el grupo de adultos mayores "Copitos de Nieve".

### Objetivos específicos

- Evaluar los niveles de percepción de soledad en el grupo de adultos mayores "Copitos de Nieve".
- Valorar los niveles de autoestima en el grupo de adultos mayores “Copitos de Nieve”.
- Establecer la correlación entre la percepción de soledad y los niveles de autoestima en el grupo de adultos mayores “Copitos de Nieve”.
- Diseñar una guía con estrategias psicoeducativas para la disminución de los niveles de sensación de soledad y el fortalecimiento de la autoestima del grupo de adultos mayores “Copitos de Nieve”.

# CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

## 1.1. Adulto mayor

### 1.1.1. Definición

El término adulto mayor resulta de múltiples palabras destinadas a describir despectivamente a personas con una edad avanzada como: viejo, envejecido, anciano y senil. Mingorance et al. (2018) en su estudio "La denominación para las personas mayores. Un análisis genealógico*"* exponen que principalmente se utilizaban los términos viejo, anciano y senil, que tenían connotaciones negativas como anticuado, decrepito o enfermizo. En este sentido, desde la antigüedad, los adultos mayores han tenido que enfrentar apelativos que desvalorizan su historia de vida y enfatizan sus deterioros físicos y cognitivos, que son propios de la naturaleza humana.

Debido a estas denominaciones estigmatizantes, surgió la necesidad de buscar una definición más técnica, neutral y positiva para las personas mayores. Es así como Palmore (2000) en su estudio "Ageism in Gerontological Language" propone el término persona o adulto mayor para referirse a este grupo etario (citado en Mingorance et al., 2018). No existe evidencia de que este autor sea el creador del término. Sin embargo, lo importante es que fue legitimado y adoptado por organizaciones internacionales, las que ampliaron su significado.

Una de las más representativas es la Organización Mundial de la Salud (2025), que define a los adultos mayores como personas de 60 años o más que experimentan procesos de desarrollo y deterioro. De esta manera, la nueva denominación para referirse a las personas de la tercera edad deja de ser despectiva y adquiere un tono más técnico, basado en el desarrollo biológico de los seres humanos. Asimismo, la exposición de los cambios en la vejez como naturales normaliza el deterioro fisiológico como un proceso propio de esta nueva etapa del ciclo vital.

Dicha etapa se conoce como vejez o adultez tardía e inicia cuando el individuo cumple 60 años. Los investigadores Beltrán et al. (2023) en su artículo "Calidad de vida y sus determinantes en los adultos mayores" describen que la vejez es el proceso de disminución de la capacidad funcional de todos los órganos del cuerpo, lo que provoca el desarrollo de enfermedades y, eventualmente, la muerte. No obstante, es importante recalcar que no solo implica cambios fisiológicos. Según Gálvez et al. (2022), la vejez también implica transformaciones a nivel social y psicológico, las cuales influyen significativamente en la calidad de vida de la persona.

De acuerdo con lo antes expuesto, el término adulto mayor surge de la necesidad de disminuir el uso de apelativos que estigmatizan a los individuos en la etapa de la vejez. Asimismo, destaca que en este periodo de la vida se experimentan cambios significativos a los que las personas deben adaptarse para mantener una calidad de vida óptima. Por lo tanto, es importante identificar cuáles son estos cambios para la presente investigación, en particular, los psicosociales.

### 1.1.2. Cambios psicosociales en la vejez

Los cambios psicosociales son alteraciones que ocurren en los ámbitos psicológico y social. Las transformaciones psicológicas implican adaptaciones emocionales, cognitivas y conductuales necesarias para enfrentar situaciones desafiantes en la vejez. En cambio, las sociales suponen ajustes en la actividad social, la calidad de interacción y el desarrollo del entorno socioafectivo. Pero lo esencial es responder a la siguiente pregunta: ¿cómo estas transformaciones afectan la vida de los adultos mayores?

La teoría del envejecimiento de Robert Peck expone que la vejez implica enfrentar tres crisis a nivel psicológico. La primera crisis o "diferenciación del yo" sucede tras la jubilación y consiste en que el adulto mayor necesita reflexionar sobre quién es después de su vida laboral para validar y aceptar positivamente esa parte de sí mismo. La segunda, titulada "trascendencia corporal", implica comprender que las enfermedades físicas no son sinónimos de una vida infeliz, sino que es necesario adaptarse a ellas para tener una vida gratificante. Por último, la tercera denominada "trascendencia del yo" consiste en percibir la muerte de manera positiva para disfrutar cada experiencia con gratitud y felicidad.

Lo planteado por Peck expone que los adultos mayores tienen que afrontar desafíos de manera constructiva y positiva para alcanzar un envejecimiento óptimo. Desde este enfoque, Waddell et al. (2024) destacan que la optimización en la vejez se refiere a la práctica de comportamientos que se enfocan en mejorar la calidad de vida como la autoaceptación, autonomía, autorregulación emocional y desarrollo de relaciones interpersonales satisfactorias, ya que el entorno social influye de manera significativa en la gratificación de los adultos mayores. De esta manera, es importante conocer cuáles son los cambios sociales que conlleva la vejez y cómo afectan la vida de las personas mayores.

Las interacciones sociales en la tercera edad cambian por la jubilación o el desarrollo de enfermedades físicas. Estas condiciones disminuyen la actividad social, lo que provoca que se refuerce el valor de las relaciones sociales y, por ende, se dedique más tiempo a su mantenimiento (McGraw Hill, s.f.). Es decir, en esta etapa se valora más la calidad de las interacciones que la cantidad. Esto implica la necesidad de una transformación en la red social del adulto mayor, con el fin de que sus vínculos afectivos se fortalezcan y lo hagan sentirse amado, valorado, integrado y respetado.

Asimismo, el apoyo social y la interacción con el entorno son cruciales para desarrollar una sensación de satisfacción con la vida, pese a la presencia de enfermedades. Rondón, Aguirre y García (2018) mencionan que "la comunicación y las relaciones humanas de la persona mayor con su entorno pueden lograr un mayor equilibrio en el binomio salud-enfermedad" (p. 269). Esto se debe a que las personas que cuentan con una red de apoyo activa no se perciben como alguien enfermo, sino que, en su mayoría, continúan con su rutina diaria sin centrarse de manera constante en sus limitaciones.

### 1.1.3. Teorías del envejecimiento y factores de riesgo psicosocial

Los factores de riesgo psicosocial en la vejez han sido infravalorados o hasta promovidos por ciertos académicos, como Cumming y Henry. En 1961, estos científicos propusieron la teoría de la desvinculación que "postula que el envejecimiento exitoso significa aceptación y deseo del proceso de desapego de la vida activa" (Nickerson, 2023, p. 4). Es decir, los adultos mayores no deben percibir como insatisfactoria la desvinculación de las relaciones sociales, sino considerarla beneficiosa y deseable. Esta visión fue vista como innovadora por cierta parte de la sociedad occidental en la época de los sesenta. Sin embargo, su perspectiva reduccionista y falta de evidencia empírica fueron cuestionadas por otros autores.

Con el fin de contrarrestar dicha perspectiva, el científico Robert J. Havighurst formula la teoría de la actividad, la cual afirma que la actividad social en la vejez conlleva beneficios y es fundamental para experimentar bienestar emocional y satisfacción. En otras palabras, la ausencia de la actividad social puede provocar efectos negativos en el bienestar de las personas de la tercera edad. En este sentido, la falta de interacciones sociales es uno de los principales factores de riesgo psicosocial en la vejez.

Otros factores de riesgo psicosocial que se pueden presentar en la adultez tardía son el aislamiento social, la pérdida de roles sociales tras la jubilación, la disminución del contacto familiar y el deterioro de la percepción de la utilidad, que tienen consecuencias negativas en la vida de los adultos mayores. Según McGraw Hill (s.f.), la ruptura de los vínculos afectivos con la familia y la sociedad ocasiona la pérdida de la identidad, el refugio en la soledad y la disminución de la autoestima. Estos sucesos pueden desencadenar el desarrollo de trastornos mentales como la depresión o la ansiedad.

En conclusión, es evidente la importancia de la promoción de una vida activa y dinámica a nivel social durante la vejez, puesto que el apoyo social actúa como un protector frente a los sentimientos de soledad y a la percepción de la vida como insatisfactoria. En este sentido, no es adecuado minimizar el impacto de la calidad de las interacciones sociales en esta etapa de la vida, ya que la percepción de apoyo y afecto genera satisfacción consigo mismas y con la vida en las personas mayores. Esto implica que puedan gozar de un envejecimiento activo y una calidad de vida óptima.

### 1.1.4. Envejecimiento activo

En la actualidad, se utilizan varios términos para referirse a la noción de un buen envejecimiento, como envejecimiento exitoso, óptimo, productivo, entre otros. Según Cascante y Montenegro (2022), la Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza principalmente el término envejecimiento activo. Esto provocó la realización de múltiples estudios en torno a esta terminología. Pero ¿qué significado tiene y cuál es su importancia en la calidad de vida de los adultos mayores?

La OMS (2015) define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades necesarias para mejorar y mantener el bienestar físico, mental y social de los

adultos mayores, con el fin de promover una calidad de vida óptima. Es decir, mantenerse activos en todos los ámbitos aumenta la salud física y emocional y, en consecuencia, mejora la calidad de vida. Por ello, las organizaciones internacionales se enfocan en promover políticas y programas que impulsen la participación de las personas mayores en la sociedad.

En específico, el bienestar psicológico, social y emocional durante la tercera edad permite el desarrollo de estrategias de afrontamiento que son efectivas para sobrellevar de manera óptima los desafíos de esta etapa vital. Los adultos mayores que cuentan con este tipo de bienestar y apoyo social son menos propensos a verse afectados gravemente por factores de riesgo psicosociales. Por tal motivo, es fundamental que se impulse la promoción de iniciativas que se enfocan en motivar el envejecimiento activo y que concienticen la importancia del acompañamiento en la vejez.

En este sentido, estas iniciativas no solo tienen que implicar a los adultos mayores. Rodríguez et al. (2018) en su texto "¿Cómo interpretan el envejecimiento activo las personas mayores en España?" explican que el envejecimiento activo debe tener un enfoque preventivo y una perspectiva integral. En otras palabras, no solo debe involucrar a las personas de avanzada edad, sino también a los más jóvenes, quienes aprenderán sobre los desafíos de la vejez para promover un entorno satisfactorio para sus mayores. Asimismo, con el fin de evitar factores de riesgo que perjudican su propio bienestar cuando lleguen a la tercera edad.

Por ende, el envejecimiento activo no solo es un término que se utiliza para definir un tipo de vejez saludable, sino también una iniciativa enfocada en mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Para ello, requiere la participación de personas más jóvenes o que están cerca de la tercera edad, con el fin de mostrarles la importancia de la actividad física y social en la vejez y la necesidad de fomentar el respeto por los adultos mayores.

### 1.1.5. Situación de los adultos mayores en Ecuador

La situación de los adultos mayores en Ecuador es complicada. Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), las personas representan un grupo significativo en Ecuador, pues hay alrededor de 989 164 adultos mayores, de los que el 36,11% viven en pobreza y el 7,66% en extrema pobreza (citado en Red Latinoamericana de Gerontología, 2025). La mayoría de estos adultos fueron abandonados por su familia y no cuentan con una pensión o ingresos fijos.

Esta preocupante situación impulsó múltiples iniciativas para otorgar bonos que sustenten algunos de los gastos de los adultos mayores. Sin embargo, son muy pocos los que acceden a estas ayudas sociales, pues la mayoría no las obtiene por no contar con los requisitos requeridos. El diario El Comercio (2025) en su nota periodística "Calle, caridad y lucha: el rostro silencioso de la vejez en Ecuador" informa que 309 075 adultos mayores en situación de pobreza reciben el bono "Mis Mejores Años" de 100 dólares. Sin embargo, este tipo de ayuda social no cubre todas las necesidades de las personas, pues el costo de vida en el país es cada vez más elevado.

En cambio, los adultos mayores que no experimentan pobreza también tienen que afrontar ciertos desafíos derivados de los cambios que conlleva la vejez. El más significativo en la actualidad es la soledad, ya que se producen alteraciones en las relaciones sociales y familiares durante la tercera edad. Los investigadores Gancino y Eugenio (2022) expusieron que la mayoría de los adultos mayores encuestados en el cantón Saquisilí presentaron un nivel de soledad medio-alto. Asimismo, Chango et al. (2025) mostraron que los adultos ecuatorianos sienten una soledad moderada. En este sentido, los niveles de soledad en la población adulta mayor ecuatoriana son preocupantes, puesto que demuestran que los adultos mayores no están completamente satisfechos con la interacción y apoyo que reciben por parte de su entorno.

## 1.2. Percepción de soledad

### 1.2.1. Definición

El concepto de soledad no implica solo la ausencia de compañía, sino que tiene múltiples significados que van más allá de un solo enfoque. Vásquez et al. (2022) exponen que la soledad se puede definir desde dos perspectivas: objetiva y subjetiva. En este sentido, no solo es la condición de estar solos, sino que también es el sentimiento de estar solo pese a tener una red social de amigos y familia.

Esta dualidad de significados provoca la necesidad de conocer las diferencias entre la soledad objetiva y subjetiva. La primera consiste en un aislamiento objetivo que puede ser motivado por decisión propia. Según Vásquez et al. (2022), la soledad objetiva no implica repercusiones negativas si es por elección propia, ya que varios estudios afirman que sirve como una experiencia enriquecedora a nivel espiritual y creativo. En este sentido, se define como la ausencia real de relaciones interpersonales que puede no implicar consecuencias negativas en el bienestar de las personas.

No obstante, esta percepción ignora el hecho de que muchos adultos mayores no eligen estar solos, como ocurre con el caso de los miles de personas de la tercera edad abandonadas en Ecuador. Estos individuos que fueron desplazados de su hogar por su propia familia tienden a desarrollar sentimientos de rechazo e infravaloración. Además, se perciben como seres que deben enfrentar las vicisitudes de la vida sin apoyo alguno, ya que ni su propia red más cercana se preocupó por ellos.

Por otro lado, la soledad subjetiva proviene de la percepción que se tiene sobre el acompañamiento social y las redes de apoyo. Fischer (2023) en su artículo “Soledad objetiva y soledad subjetiva” expresa que este tipo de soledad suele ser silenciosa, invisibilizada y problemática porque desencadena sentimientos de vacío interno, ansiedad, baja autoestima, entre otros. Además, expone que sucede aún en presencia de vínculos afectivos familiares y sociales. En este sentido, la cantidad de interacciones con el entorno sociofamiliar no disminuye el riesgo de experimentar soledad subjetiva. Por ende, los adultos mayores requieren de interacciones de calidad que los hagan sentir verdaderamente acompañados e importantes.

### 1.2.2. Soledad social y soledad emocional

La percepción de soledad no es una experiencia deseada por ningún individuo. No obstante, surge debido a una diversidad de factores que se engloban en dos dimensiones específicas del sentimiento de soledad. Ibáñez et al. (2022) en su estudio "Social and Emotional Loneliness in Older Community Dwelling-Individuals: The Role of Socio-Demographics" exponen que en 1973 el sociólogo Robert Weiss dividió el sentimiento de soledad en dos dimensiones: soledad social y soledad emocional.

Por un lado, la soledad social es la falta de una amplia red de contactos o de una red social activa. Wolters et al. (2023) en su texto "Emotional and social loneliness and their unique links with social isolation, depression and anxiety" exponen que esta dimensión se relaciona con tres variables específicas, que son: el tamaño de la red de familia y amigos, el grado de compañía y la presencia de vínculos estrechos con la familia y los amigos. En este sentido, las personas que no cuentan con una amplia red de familiares y amigos o que perciben sus relaciones sociales como insatisfactorias tienden a sentirse solas a nivel social.

Por otro lado, la soledad emocional es la ausencia de intimidad o cercanía con las personas de nuestro entorno social. Ibáñez et al. (2022), en su investigación "Social and emotional loneliness in older community-dwelling individuals: the role of socio-demographics", señalan que esta dimensión se relaciona con la falta de apoyo emocional y de apego. Es decir, las personas que no perciben cariño y afecto por parte de su familia y sus amigos pueden sentirse abandonadas o vacías, pues su estado emocional depende de qué tan cercanas se sienten a su red social.

En este sentido, la percepción de soledad no solo depende de la interacción social, sino también de las emociones del individuo. Sin embargo, es importante reconocer que estos factores se interrelacionan para provocar una percepción de soledad alta o baja en el sujeto. Por ejemplo, una red social poco activa, escaso afecto y falta de apoyo socioemocional pueden desencadenar sentimientos de soledad. Es decir, la calidad de las interacciones sociales y el nivel de afecto percibido influyen de manera significativa en el desarrollo del sentimiento de soledad. Por ende, en el caso de los adultos mayores, es fundamental que el contacto con la familia y los amigos sea frecuente y de calidad.

### 1.2.3. Percepción de soledad en los adultos mayores de Ecuador

En la actualidad, la soledad es experimentada por varios adultos mayores ecuatorianos. El diario Primicias (2024) expone que un estudio realizado por el Instituto de Data Regenstrief y la Escuela de Medicina de la Universidad de Indiana indica que la mayoría de las personas mayores de 65 años viven solas o se consideran solas. En el caso de Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022), un total de 277.360 adultos mayores ecuatorianos afirman vivir solos por cambios en sus vínculos afectivos.

Sin embargo, no existen muchas estadísticas específicas sobre la percepción de soledad de todos los adultos mayores del Ecuador. El estudio titulado "Percepción de Soledad y Autoestima como Predictores de la Salud Mental en Adultos: Un Estudio en un País

Sudamericano" es uno de los pocos que mide el grado de soledad en 1293 adultos mayores de las 24 provincias del Ecuador (Chango et al., 2025). Sin embargo, la gran mayoría de las investigaciones se enfoca en estudiar el índice de soledad en adultos mayores de sectores rurales. Por ende, se requiere identificar si las personas mayores que viven en sectores urbanos también experimentan sentimientos de soledad. En especial, cómo llegaron a sentirse así para determinar los factores de protección que prevengan esta preocupante situación.

### 1.2.4. Causas de la percepción de soledad en el adulto mayor

La percepción de soledad está principalmente ligada a la calidad y cantidad de los vínculos afectivos. Las relaciones interpersonales familiares y sociales que no satisfacen necesidades afectivas y sociales específicas provocan la experiencia subjetiva indeseable de soledad (Araya e Iriarte, 2023). Esto sucede porque la vejez es una etapa en la que se requiere mayor contacto afectivo con el entorno familiar y social debido a los cambios que se producen en la dinámica de la vida cotidiana.

En la vejez, las personas comienzan a pasar más tiempo en casa después de jubilarse, por lo que requieren de la presencia activa de familiares y amigos en su entorno para evitar el sentimiento de soledad que es perjudicial para su vida. Según Kuhn (2018), la jubilación implica tanto consecuencias positivas como negativas; las segundas se relacionan con la pérdida de rutinas, el sentido de propósito, la actividad mental y física y las interacciones sociales, lo que puede llevar a los adultos mayores a adoptar hábitos poco saludables. Es decir, la jubilación es un factor que provoca cambios trascendentales en la dinámica social de los adultos mayores, por lo que es importante que su red social más cercana se mantenga en contacto constante con ellos.

Sin embargo, el desarrollo de la percepción de soledad también depende de otros factores. Los investigadores Camargo y Chavarro (2020) afirman que la edad, el género, el grado de escolaridad y la situación económica influyen en la percepción de soledad. Además, afirman que las mujeres y las personas mayores con un estrato económico bajo y un nivel de escolaridad medio o superior son más propensas a sentirse solas. En conclusión, las necesidades específicas de una persona mayor pueden ocasionar que sea más o menos vulnerable frente a los sentimientos de soledad subjetiva.

### 1.2.5. Los efectos de la percepción de soledad en la vejez

Los efectos de la percepción de soledad en la vejez son negativos y afectan tanto la salud física como la emocional. Las investigadoras Araya e Iriarte (2023) en su artículo "Factores asociados a la percepción de soledad entre personas mayores que viven en la comunidad" exponen que la soledad subjetiva crónica provoca enfermedades vasculares y problemas mentales. Estas afectaciones son graves para el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que es importante conocer cómo se desarrollan.

El sentimiento de soledad afecta gravemente el sistema cardiovascular debido a múltiples procesos y mecanismos hormonales. Hackett (2012), citado por Camargo y Chavarro (2020), menciona que las enfermedades vasculares en personas con sentimiento de soledad se deben a mecanismos hormonales derivados de la respuesta inflamatoria y el aumento de la presión arterial provocados por el estrés. Asimismo, Theeke y Mallow en su estudio "Loneliness and quality of life in chronically ill rural older adults" publicado en 2013 expusieron que las enfermedades crónicas cardiacas tienen un alto porcentaje de prevalencia en adultos mayores con sentimiento de soledad. En este sentido, la percepción de soledad tiene gran influencia en la salud física de las personas mayores.

Por otro lado, este tipo de soledad también afecta el ámbito psicoemocional. Faig et al. (2025) en su texto "How Does Loneliness Impact Emotion Perception? A Systematic Review" mencionaron que el sentimiento de soledad provoca cambios en áreas específicas del cerebro que se encargan de la regulación emocional y social, como la amígdala, la corteza insular y el estriado ventral. Estas alteraciones provocan que los adultos mayores sean más vulnerables a desarrollar trastornos mentales como ansiedad o depresión, que limitan su funcionalidad y afectan su bienestar y satisfacción frente a la vida.

## 1.3. Autoestima

### 1.3.1. Conceptualización

La autoestima es la valoración y el concepto que una persona construye sobre sí misma, a través de la influencia de distintos factores. Se desarrolla desde los primeros años de vida y depende del entorno social. Según Chininin (2022), los factores externos condicionan la manera en que los individuos se autovaloran, ya que los seres humanos son seres gregarios que necesitan la estima de los demás. En este sentido, los principales factores que influyen en el desarrollo de la autoestima son de carácter externo.

Bajo esta perspectiva, León (2024), en su artículo "La autoestima en los adolescentes de centros educativos: Revisión Teórica", afirma que la autoestima se desarrolla a partir de los sentimientos, pensamientos y experiencias que un individuo ha vivido a lo largo de los años. Asimismo, explica que el sujeto comienza a reflexionar sobre sí mismo durante su adolescencia. Es decir, la construcción de la autoestima no solo depende de factores externos, sino también de las capacidades cognitivas de las personas.

Estas capacidades cognitivas se conocen como factores internos. Villalobos (2019), en su texto "Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal", expresa que las personas deciden cómo desarrollar su autoconcepto a partir de las opiniones del entorno sobre su forma de ser. Es decir, el individuo utiliza su habilidad de razonamiento para reflexionar sobre las características o cualidades que otros perciben sobre él, con el fin de aceptarlas como propias o desaprobarlas porque no lo definen.

De la misma manera, Duro (2021), en su artículo "Autoestima: Actualización y Mantenimiento. Un Modelo Teórico con Aplicaciones en Terapia", afirma que la autoestima

se construye mediante el cotejo entre el "yo percibido", que es el autoconcepto que el individuo tiene de sí mismo, y el "yo modelo", que es el referente de su yo percibido. El resultado de esta comparación puede influir en el nivel de autoestima del individuo, pues si existe una semejanza entre ambos, la autoestima es mayor. En este sentido, se evidencia que la autoestima depende tanto de factores internos como de externos.

Por ende, la autoestima se define como el conjunto de habilidades, cualidades y características que el individuo identifica en sí mismo mediante factores externos e internos. Esto expone que, aunque el entorno social es fundamental en la formación de la autovaloración, el individuo tiene la capacidad de interpretar, aceptar o rechazar las opiniones ajenas para construir su autoestima. En este sentido, el desarrollo de una autoestima saludable depende de un ambiente favorable y de un proceso interno de reflexión y autoconocimiento.

### 1.3.2. Dimensiones de la autoestima según la teoría de Coopersmith

La construcción de la autoestima es compleja, pues se desarrolla con base en dimensiones que corresponden a diferentes áreas de la vida de un individuo. El psicólogo estadounidense Stanley Coopersmith (1959), en su libro "The Antecedents of Self-Esteem", afirmó que los individuos presentan diferencias en el patrón de respuesta y de acercamiento a los estímulos externos (citado por Maldonado, 2020). Por tal razón, propuso que la autoestima se divide en cuatro dimensiones que abarcan la magnitud de su influencia en la vida de una persona, estas son: personal, social, familiar y académica. En la presente investigación se consideran las primeras tres dimensiones, pues son las que componen el Inventario de Autoestima de Coopersmith, que se utilizó para evaluar a los adultos mayores. A continuación, se explica en qué consiste cada una:

**Tabla 1**
*Dimensiones de la autoestima según Coopersmith*

| Dimensiones | Definición |
|---|---|
| **Dimensión personal o sí mismo general** | Se refiere a la valoración que las personas tienen sobre su aspecto físico, con la finalidad de determinar qué tan satisfechas se sienten con su propia imagen (Esquivel, 2018). Asimismo, esta dimensión consiste en la evaluación y valoración que el individuo realiza sobre sus cualidades personales, como su productividad, habilidad y capacidad para afrontar los desafíos de la vida (Ricaurte y Martínez, 2021). |
| **Dimensión social** | Las personas evalúan constantemente sus interacciones sociales para percibir el nivel de rechazo o aceptación que |

| | |
|---|---|
| | reciben de su entorno. La percepción del rechazo en las relaciones interpersonales puede afectar la autoaceptación y el bienestar emocional (Chacón, 2023). |
| **Dimensión familiar** | En esta área, las personas evalúan la calidad y el nivel de satisfacción que tienen con las interacciones con los miembros de su familia. Una autoestima adecuada en esta dimensión expone que el individuo mantiene un hogar que fomenta el respeto y la unión; por el contrario, una relación negativa en el hogar supondría una autoestima baja (Maldonado, 2020). |

**Fuente:** Elaboración propia con base en Esquivel (2018), Ricaurte y Martínez (2021), Chacón (2023) y Maldonado (2020).

Las dimensiones de la autoestima evidencian que su construcción depende de múltiples factores. Asimismo, destacan que el aspecto social es uno de los pilares del desarrollo de la autoestima, ya que influye activamente en el autoconcepto, la autovaloración y el bienestar emocional del individuo. Esto es fundamental para la presente investigación, cuyo objetivo es demostrar cómo la percepción de soledad provoca efectos negativos en la autoestima.

### 1.3.3. Niveles de la autoestima

La autoestima puede variar según el tipo de percepción que las personas tienen de cada dimensión de su vida. Por ello, el psicólogo e investigador Stanley Coopersmith propuso, en 1967, tres niveles de autoestima (Rupay et al., 2022). Estos niveles son: bajo, medio y alto.

**Tabla 2**
*Niveles de autoestima según Coopersmith*

| Nivel | Definición | Connotación de los niveles |
|---|---|---|
| **Nivel alto** | Está presente cuando las personas se perciben de manera objetiva y positiva en cada área de su vida y no se dejan influenciar por la aceptación social. Además, es importante porque influye en la motivación para cumplir objetivos y metas (Furiati et al., 2022). | Una persona con esta autoestima cree en sus valores y principios, confía plenamente en sus decisiones, no se pone ansiosa por el pasado o futuro, considera que tiene las capacidades para afrontar problemas, reconoce que todas sus emociones son válidas, no se deja manipular, es empática, disfruta de lo que hace y siempre busca superarse. |

| | | |
|---|---|---|
| **Nivel medio** | Se compone de ciertas características de la autoestima alta, como una aceptación positiva poco intensa. Sin embargo, la seguridad y el equilibrio emocional de la persona dependen de la aceptación social (Mariño, 2019). | En tiempos de tranquilidad, un individuo con autoestima media tiene una percepción positiva de sus capacidades, se aprecia, no cree que los errores sean limitaciones para su éxito y cubre todas sus necesidades físicas, emocionales e intelectuales. Sin embargo, en tiempos de crisis, pierde la confianza en sí mismo, se siente incapaz de superar desafíos y, progresivamente, deja de preocuparse por su bienestar general. |
| **Nivel bajo** | Se refiere a la valoración y autoconcepto negativos sobre uno mismo, por lo que se asocia a la timidez, falta de autoconfianza, pesimismo, evitación de riesgos, hipersensibilidad, soledad e inestabilidad (Collado et al., 2022). | Una persona con autoestima baja se critica constantemente, busca complacer a los demás, es demasiado autoexigente y perfeccionista, se culpa por todo, se irrita la mayor parte del tiempo, se siente insatisfecha con su vida, es vulnerable a la crítica, percibe que todo en su vida es negativo y no cubre totalmente sus necesidades físicas y emocionales. |

**Fuente:** Elaboración propia con base en Furiati et al. (2022), Mariño (2019) y Collado et al. (2022).

El reconocimiento de los niveles de autoestima es importante porque permite identificar el estado emocional del individuo. Además, la identificación de las características de cada nivel permite reconocer las acciones necesarias para prevenir el desarrollo de una autovaloración negativa y promover una positiva. Por ejemplo, si una persona se muestra solitaria, inestable o pesimista porque no confía en sí misma, demuestra una baja autoestima que requiere ser elevada para evitar un malestar emocional intenso y una baja calidad de vida.

### 1.3.4. Importancia de la autoestima en la vejez

La autoestima tiene gran importancia en la vejez porque, a medida que los adultos mayores se enfrentan a cambios en su aspecto físico y su entorno socioafectivo, es complicado mantener un alto nivel de autoestima. Los cambios que se producen en la vejez, como la jubilación o la pérdida de la pareja, pueden desencadenar sentimientos de inutilidad, falta de propósito y, por ende, baja autoestima. Este nivel tiene un impacto negativo en el bienestar

emocional de las personas mayores porque afecta su manera de enfrentar las adversidades o desafíos que implica la transición hacia una nueva etapa de vida. Por el contrario, una autoestima alta garantiza que "el sujeto podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y que no decaerá su ánimo fácilmente" (Expósito et al., 2020). En este sentido, fomentar entornos familiares y sociales que reconozcan las capacidades y aportes de las personas mayores resulta fundamental para fortalecer su autoestima y promover un envejecimiento activo y saludable.

Además, la percepción del valor propio y de la utilidad dentro de la sociedad influye en la autoestima del adulto mayor. Las experiencias de invisibilización y discriminación pueden ocasionar el desarrollo de sentimientos de inutilidad o la pérdida de identidad en los adultos mayores, lo que a su vez desencadena el deterioro de la salud mental y el aislamiento social. No obstante, las personas mayores pueden no verse afectadas por dichas experiencias si cuentan con una red de apoyo socioemocional activa que constantemente les demuestra su valía y les ofrece afecto. En este sentido, la promoción de una autoestima alta es un factor protector del bienestar socioemocional en la vejez.

De igual manera, una autoestima alta favorece la autonomía y la motivación para llevar un estilo de vida saludable. Los adultos mayores con niveles de autoestima altos tienden a participar en actividades sociales, recreativas y cognitivas debido a la confianza que tienen en sus propias habilidades sociales y capacidades cognitivas. Esto no solo mejora su bienestar psicológico, sino también su salud física. Por lo tanto, los profesionales en salud mental deben crear y promover estrategias que refuercen la independencia y autovaloración positiva en los adultos mayores, ya que la autoestima no solo influye en cómo las personas mayores se perciben a sí mismas, sino también en su calidad de vida y sentido de realización.

### 1.4. Relación entre percepción de soledad y autoestima en el adulto mayor

Las variables percepción de soledad y autoestima han sido estudiadas por separado por varios investigadores para demostrar sus efectos en la salud y el bienestar integral de los adultos mayores. Sin embargo, son pocos los estudios que investigan su relación. Uno de estos pocos estudios que relaciona la autoestima con la soledad o viceversa fue realizado hace tres años. Gancino y Eugenio (2022), en su estudio "Autoestima y soledad en adultos mayores", evaluaron a 99 adultos mayores del Cantón Saquisilí para demostrar que la autoestima tiene un impacto significativo en la soledad.

El hallazgo antes mencionado sugiere que la percepción de soledad no solo surge por el aislamiento físico, sino que también depende de cómo los adultos mayores se valoran a sí mismos. En este sentido, una persona mayor con autoestima baja es más propensa a interpretar sus relaciones sociales como insatisfactorias o insuficientes, lo que provoca el incremento de su sensación de soledad. A su vez, sentirse solo puede reforzar pensamientos negativos sobre el propio valor personal. Es decir, se genera un círculo vicioso difícil de romper, donde la soledad influye en la autoestima y viceversa. Por ello, es fundamental intervenir en ambas dimensiones de manera simultánea.

# CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

## 2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo porque consiste en analizar datos numéricos para medir la relación entre la variable percepción de soledad y los niveles de autoestima. Hernández Sampieri et al. (2014) mencionan que este tipo de estudio se enfoca en la recolección de datos numéricos que se analizan estadísticamente y sirven para probar teorías o hipótesis. Por lo tanto, este enfoque es adecuado para esta investigación que describe las características principales de las variables y especifica su tipo de correlación con el objetivo de comprobar una hipótesis.

Además, el estudio tiene un enfoque descriptivo. Según Hernández Sampieri et al. (2014), los estudios con un enfoque descriptivo detallan las características, cualidades y propiedades de las variables de una investigación. Es decir, buscan describir detalladamente cómo se manifiestan las variables en el grupo de estudio. Por lo tanto, esta perspectiva es crucial para comprender qué tan solos se perciben los adultos mayores y cuáles son sus niveles de autoestima.

Por otro lado, también cuenta con un enfoque correlacional, ya que su objetivo es correlacionar las variables: percepción de soledad y niveles de autoestima. Esta asociación es posible gracias a tres pasos específicos, que son: medición, cuantificación y análisis correlacional de las variables. En la última etapa se determina si la correlación es positiva, es decir, los valores de las variables son altos, o negativa, el valor de una variable es alto mientras que el de la otra es bajo.

Por último, el tiempo de aplicación de los cuestionarios psicométricos fue transversal, pues se recogió la información en un único momento. En otras palabras, solo se recolectaron los niveles actuales de autoestima y de percepción de soledad de los adultos mayores. Por otra parte, las variables no fueron manipuladas de ninguna manera; por este motivo, el estudio es no experimental.

## 2.2. Técnicas e instrumentos

Las técnicas de recolección de datos de la investigación fueron de carácter cuantitativo, en específico, evaluaciones psicométricas confiables y con validación científica. El primer instrumento para recopilar los datos de la variable de percepción de soledad fue la Escala de Soledad de la Universidad de California (UCLA-3). El segundo instrumento para recoger los datos de la variable autoestima fue el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) para adultos.

La Escala de Soledad de la Universidad de California (UCLA) es una evaluación psicométrica que mide los sentimientos de soledad y aislamiento que experimenta un

individuo. Fue creada por 20 psicólogos de la UCLA en 1978. Con el paso del tiempo, se crearon cuatro versiones distintas de esta prueba psicométrica. Sin embargo, la versión utilizada en la presente investigación es la UCLA-3, que consta de 20 preguntas con cuatro categorías de respuesta y una validez científica de constructo (Velarde, Fragua y García, 2016). Además, estas preguntas se dividen en 10 de carácter positivo y 10 de carácter negativo, ya que en el análisis de resultados es necesario calificar al revés las respuestas en los ítems negativos para obtener un puntaje de 20 a 80 puntos.

El Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) para adultos es una evaluación psicométrica que permite medir la percepción que una persona tiene de sí misma. Es una adaptación del Inventario de Autoestima Original Forma Escolar que el psicólogo Stanley Coopersmith desarrolló en 1959 y publicó en 1967. Esta primera versión se compone de 58 afirmaciones o ítems con respuestas dicotómicas que miden los niveles de autoestima en cinco áreas: sí mismo, social, hogar, escuela y una escala de mentiras. Además, está dirigida únicamente a jóvenes. Mientras que la versión para adultos se compone de 25 ítems que evalúan tres dimensiones: "sí mismo general" (13 ítems), familiar (6 ítems) y social (6 ítems). Su validez y confiabilidad son altas.

## 2.3. Preguntas de investigación y/o hipótesis

### 2.3.1. Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre la percepción de soledad y los niveles de autoestima en el grupo de adultos mayores "Copitos de Nieve"?

### 2.3.2. Hipótesis

**Hipótesis alternativa (H1):**

- Existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre la variable 1 y 2 en el grupo de adultos mayores "Copitos de Nieve".

**Hipótesis nula (H0):**

- No existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre la variable 1 y 2 en el grupo de adultos mayores "Copitos de Nieve".

### 2.4. Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 3**

*Matriz de operacionalización de variables*

| Variable | Dimensión | Indicador | Instrumento | Fuente |
|---|---|---|---|---|
| **Percepción de soledad** | Soledad percibida (unidimensional) | Percepción baja de soledad (20–39 puntos)<br>Percepción moderada de soledad (40–59 puntos)<br>Percepción alta de soledad (60–80 puntos) | Escala de Soledad de la Universidad de California (UCLA). | Adultos mayores que pertenecen al grupo "Copitos de Nieve" |
| **Autoestima (PA)** | Sí mismo general (SG).<br>Social (So).<br>Familiar (Fa). | Nivel de autoestima bajo (0-45 puntos)<br>Nivel de autoestima promedio (46-74 puntos)<br>Nivel de autoestima alto (75 a 100 puntos) | Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) para adultos. | |

**Fuente:** Elaboración propia

### 2.5. Población y muestra

La población general de la investigación son los adultos mayores de 65 años o más que residen en Quito. De esta población, se seleccionó una muestra mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que se trabajó con ciertos criterios de inclusión. Por lo tanto, la muestra se compuso de 30 adultos mayores del grupo "Copitos de Nieve", quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Tener 65 años o más.
- Pertenecer y participar activamente en el grupo "Copitos de Nieve".
- Tener la capacidad cognitiva necesaria para comprender y responder a las preguntas de los instrumentos de evaluación aplicados.
- Firmar el consentimiento informado, donde se acepta participar de manera voluntaria en el estudio.

Además, la selección de la muestra estuvo sustentada en el proceso de recolección de datos, puesto que se realizó de manera presencial. Es decir, se entrevistó de forma personalizada acada uno de los adultos mayores con la finalidad de evitar dificultades técnicas o de comprensión que pudieron ser causadas por el uso de plataformas digitales. Los adultos mayores tienen complicaciones a la hora de interactuar con las nuevas tecnologías, por lo que no fue viable utilizarlas. Así que la mejor decisión, tanto para el grupo de estudio como para la validez de la investigación, fue realizar todo el proceso de recolección de datos de esta manera.

### 2.6. Procedimiento y análisis de datos

El proceso de investigación se desarrolló en varias etapas. En la primera, se realizó una reunión con el coordinador del grupo "Copitos de Nieve" para obtener su autorización. En este primer acercamiento, se expusieron los objetivos de la investigación, su importancia para los adultos mayores, los beneficios y la finalidad de las pruebas aplicadas. El resultado fue positivo, pues se obtuvieron los permisos esperados.

En la segunda etapa, se informó a los participantes sobre los objetivos del estudio, se garantizó la confidencialidad de su información, se explicó en qué consisten las pruebas aplicadas y se aclaró que durante cada entrevista tendrán que firmar el consentimiento informado donde aceptan participar de manera voluntaria en el estudio. La respuesta de los adultos mayores fue de interés y curiosidad, ya que no conocían nada al respecto de la percepción de soledad.

En la tercera etapa, se aplicaron de manera individual los instrumentos psicométricos que son la Escala de Soledad de UCLA y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) para adultos, en un ambiente cómodo y sin interrupciones. Tras la recolección, se calcularon los resultados de la prueba de soledad manualmente y los de la autoestima con ayuda de un documento automatizado de Excel para trasladarlos a la base de datos Statistical Package for the Social Sciences, conocida más por sus siglas SPSS.

Por último, en la base de datos SPSS se organizaron los datos para el análisis estadístico de los resultados. Se identificó la frecuencia de la percepción de soledad en los adultos mayores y luego la de los niveles de cada dimensión de la autoestima. Además, se determinó la correlación entre las variables de investigación mediante el coeficiente de correlación de Pearson, puesto que se enfoca en detectar la intensidad y tipo de relación entre las variables y es confiable para muestras pequeñas como la de la presente investigación.

# CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 3.1. Resultados

El presente capítulo expone los resultados obtenidos con la Escala de Soledad de la Universidad de California (UCLA-3) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Se divide en cinco partes para distinguir los resultados de cada variable evaluada. La primera contiene el análisis descriptivo de los resultados de la variable de percepción de soledad. La segunda se compone del análisis descriptivo de la autoestima general y de sus tres dimensiones: sí mismo, social y familiar. Por último, en la tercera parte se presenta el análisis correlacional.

### 3.1.1. Análisis descriptivo de la variable percepción de soledad

**Tabla 4**
*Niveles de soledad percibida*

| Nivel de soledad percibida | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|
| Percepción baja | 16 | 53,3 | 53,3 | 53,3 |
| Percepción moderada | 12 | 40,0 | 40,0 | 93,3 |
| Percepción alta | 2 | 6,7 | 6,7 | 100,0 |
| **Total** | 30 | 100,0 | 100,0 | |

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 8 se exponen los resultados de los niveles de soledad percibida de los adultos mayores. La mayoría de ellos presenta una percepción baja de soledad con un 53,3%. En el caso del 40%, se evidencia una soledad moderada, mientras que el 6,7% tiene una percepción alta. En este sentido, se observa el predominio de niveles bajos y moderados de soledad percibida en las personas mayores evaluadas.

### 3.1.2. Análisis descriptivo de la variable autoestima

**Tabla 5**
*Niveles de autoestima general*

| Nivel de autoestima | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|
| Autoestima baja | 7 | 23,3 | 23,3 | 23,3 |
| Autoestima promedio | 16 | 53,3 | 53,3 | 76,6 |
| Autoestima alta | 7 | 23,3 | 23,3 | 100,0 |
| **Total** | 30 | 100,0 | 100,0 | |

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 9 se muestra que el nivel de autoestima general que predomina en la muestra es promedio, ya que el 53,3% lo presenta. Esto indica que la estabilidad emocional y la seguridad de las personas mayores dependen, en su mayoría, de factores externos como la aceptación social. Por otro lado, el 23,3% presenta niveles bajos. De igual manera, se observa que el mismo porcentaje tiene niveles altos.

#### 3.1.2.1. Análisis descriptivo de la dimensión "Sí mismo"

**Tabla 6**
*Niveles de autoestima en la dimensión "Sí mismo general"*

| Nivel de autoestima | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|
| Autoestima baja | 6 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| Autoestima promedio | 16 | 53,3 | 53,3 | 73,3 |
| Autoestima alta | 8 | 26,7 | 26,7 | 100,0 |
| **Total** | 30 | 100,0 | 100,0 | |

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 10 se muestran los resultados de la dimensión sí mismo general, la que consiste en la percepción y la autovaloración que tiene un individuo sobre sus propias capacidades físicas y psicológicas. El 20% presenta niveles bajos en esta dimensión, mientras que el 26,7% muestra niveles altos. Por otro lado, el 53,3% posee niveles promedio de autoestima, lo que sugiere que los adultos mayores tienen una percepción positiva sobre sí mismos. Sin embargo, esta autovaloración depende del entorno, lo que puede provocar que fluctúe entre niveles bajos y altos.

### 3.1.2.2. Análisis descriptivo de la dimensión social

**Tabla 7**
*Niveles de autoestima en la dimensión social*

| Nivel de autoestima | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|
| Autoestima baja | 9 | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| Autoestima promedio | 14 | 46,7 | 46,7 | 76,7 |
| Autoestima alta | 7 | 23,3 | 23,3 | 100,0 |
| **Total** | 30 | 100,0 | 100,0 | |

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 11 se evidencia el predominio del nivel promedio de autoestima social con un 46,7%. Esto implica que los adultos mayores mantienen una relación positiva y activa con su entorno social. Sin embargo, también se presenta un porcentaje alto (30%) de niveles bajos en la muestra, lo que puede indicar que sus relaciones no son satisfactorias. Por último, se observa un 23,3% de niveles altos.

### 3.1.2.3. Análisis descriptivo de la dimensión familiar

**Tabla 8**
*Niveles de autoestima en la dimensión familiar*

| Nivel de autoestima | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|
| Autoestima baja | 2 | 6,7 | 6,7 | 6,7 |
| Autoestima promedio | 19 | 63,3 | 63,3 | 70,0 |
| Autoestima alta | 9 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| **Total** | 30 | 100,0 | 100,0 | |

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 12 se exponen los niveles de autoestima en la dimensión familiar. La mayoría de los adultos mayores cuenta con un nivel promedio con 63,3%. Esto indica que sus lazos familiares son fuertes, pero ante crisis o situaciones difíciles pueden debilitarse o fortalecerse dependiendo de sus acciones. Por otro lado, el 30% presenta niveles altos y el 2% bajos, lo que sugiere que la muestra se decanta principalmente por valores altos y medios de autoestima.

### 3.1.3. Análisis correlacional

**Tabla 9**
*Correlación entre los niveles de la soledad percibida y de la autoestima*

| | | Soledad percibida | Autoestima general |
|---|---|---|---|
| Soledad percibida | Correlación de Pearson | 1 | -,445* |
| | Sig. (bilateral) | | ,014 |
| | N | 30 | 30 |
| Autoestima general | Correlación de Pearson | -,445* | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,014 | |
| | N | 30 | 30 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 13 se observa una correlación negativa moderada (r = -0,445) entre la variable soledad percibida y la autoestima general. Además, el valor de significancia es de p = 0,014, lo que sugiere que la correlación entre las variables es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se cumple con la hipótesis alternativa (H1) y con el objetivo general de la presente investigación, que busca determinar la relación entre las dos variables mencionadas.

## 3.2. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la correlación entre los niveles de percepción de soledad y de autoestima. Para ello se realizaron dos tipos de análisis de datos: el descriptivo y el correlacional. En el análisis descriptivo de la variable percepción de soledad se identificó el predominio de niveles bajos y medios. Esto indica que los adultos mayores experimentan, en varias ocasiones, la sensación de que sus relaciones interpersonales no son tan satisfactorias o significativas como desearían. Además, coincide con otros estudios realizados a nivel nacional e internacional (Chango et al., 2025; González y Garza, 2021; Hernández et al., 2021), lo que sugiere que el sentimiento de soledad persiste e incide de manera significativa en la calidad de vida y el bienestar general de las personas mayores.

En cuanto a los resultados de la variable autoestima, se evidenció que predominan niveles moderados. Esto señala que los adultos mayores se sienten bien consigo mismos y se autoperciben de manera positiva en ciertas situaciones; no obstante, en momentos de crisis o conflicto con su entorno pueden dejar de confiar en sí mismos y desarrollar una imagen negativa sobre sus capacidades o su vida. Según Coopersmith (1967), las personas con niveles medios de autoestima tienden a vivir su vida como si tuviesen niveles bajos dependiendo de sus capacidades cognitivas (citado en Rupay, 2022). En este sentido, los adultos mayores evaluados están en riesgo de desarrollar una autoimagen o percepción negativa de sí mismos, debido a que su autoestima depende más de factores externos que de internos.

Por otro lado, los hallazgos difieren de los obtenidos en estudios realizados en otras provincias del Ecuador, donde se identificó el predominio de niveles bajos de autoestima (Gancino y Eugenio, 2022; García y Machado, 2022). Esto puede relacionarse con lo mencionado sobre la evolución de los niveles promedio o con las diferencias entre las condiciones de vida o características de las muestras. Sin embargo, en estudios del exterior del país se observaron los mismos resultados que los de la presente investigación (Esquivel y Zúñiga, 2023; Morales et al., 2024).

Con respecto a las dimensiones de la autoestima, se identificó que en las tres se obtuvieron niveles promedio. Según Olivas (2019), una persona con autoestima media presenta dependencia emocional y busca constantemente la aprobación y el respaldo de su entorno social. De igual manera, León (2024) afirma que este nivel es inestable, dado que la autopercepción y autovaloración del individuo pueden variar dependiendo de la opinión de los demás o de factores externos. Asimismo, establece que implica ciertos riesgos, como la degeneración a una autoestima baja.

En este sentido, el nivel medio en la dimensión “sí mismo general” implica que la percepción del individuo sobre su imagen física, habilidades y cualidades depende de la aceptación que reciba de su entorno. En este sentido, si la persona siente que sus características personales no son suficientes para su contexto, su autoestima puede decaer. Por otro lado, este nivel en la dimensión social establece que las relaciones interpersonales de una persona son satisfactorias solo en momentos de armonía y tranquilidad, ya que, en situaciones

conflictivas, las intenciones de otros pueden malinterpretarse o percibirse negativamente. Por último, la autoestima familiar media expone que la calidad y satisfacción de las interacciones del individuo con su entorno familiar son agradables en situaciones específicas.

Ahora bien, en el análisis correlacional se determinó una correlación negativa moderada (r = -0,445) entre la percepción de soledad y la autoestima, lo que indica que, cuando los niveles de percepción de soledad son altos, los de autoestima son bajos y viceversa. Estos resultados se relacionan con las investigaciones de Abarca (2016), realizada con adultos mayores mexicanos, y de Gancino y Eugenio (2022), realizada con personas mayores de la provincia de Cotopaxi, las cuales determinaron una relación negativa significativa entre las variables. Sin embargo, se diferencia del estudio de García (2024), en el que se concluyó que la soledad percibida no influyó en los niveles de autoestima de 25 adultos mayores guatemaltecos. De esta manera, se evidencia el predominio de una relación negativa entre la percepción de soledad y la autoestima.

# CAPÍTULO IV: PROPUESTA

## 4.1. Título de la propuesta

Guía práctica para prevenir la percepción de soledad y los bajos niveles de autoestima en adultos mayores.

## 4.2. Introducción de la propuesta

La presente propuesta es una guía con estrategias integrales para prevenir la percepción de soledad y los bajos niveles de autoestima en adultos mayores. Su finalidad es permitir que los adultos mayores vivan su vejez con una percepción alta sobre sí mismos y con vínculos sociales satisfactorios, ya que los resultados de la investigación destacaron que la calidad de la interacción con el entorno influye de manera significativa en su bienestar emocional. En este sentido, la guía se elaboró con base en las necesidades específicas de los adultos mayores del grupo "Copitos de Nieve". Por tal motivo, se compone de estrategias para cada dimensión de la autoestima y para la percepción de soledad, con el fin de que cada área se desarrolle en un nivel adecuado.

## 4.3. Justificación de la propuesta

La vejez es una etapa de cambios significativos que inciden en el bienestar emocional de las personas. Los adultos mayores enfrentan situaciones que modifican su interacción con el entorno, como la jubilación, la pérdida de seres queridos, la exclusión y el abandono emocional. Este último se ha convertido en una realidad preocupante para el Ecuador. Marfetan et al. (2025), en su artículo "Vulneración de los derechos constitucionales de los adultos mayores en Ecuador", mencionan que la falta de atención por parte del entorno familiar y el aislamiento son realidades que enfrentan la mayoría de los adultos mayores ecuatorianos, y que las consecuencias de este fenómeno son sentimientos de soledad y problemas tanto en la salud mental como en el bienestar general. Esto se refleja en los resultados obtenidos de las pruebas psicométricas aplicadas a los adultos mayores del grupo "Copitos de Nieve".

Los resultados obtenidos en la investigación demostraron la necesidad de implementar una serie de estrategias psicoeducativas enfocadas en la prevención de los sentimientos de soledad y de la baja autoestima. Asimismo, encaminadas a proteger y promover el bienestar emocional de los adultos mayores. En este sentido, la creación de una guía con técnicas comprensibles, fáciles de realizar y efectivas para la disminución de los niveles de percepción de soledad y para el incremento de los de autoestima fue necesaria. Además, la guía busca fortalecer los vínculos con su entorno sociofamiliar y que los familiares del adulto mayor comprendan la importancia del afecto y el acompañamiento significativo durante la vejez. Por ello, la guía se socializará y se entregará a los adultos mayores para que comprendan su importancia y la compartan con su familia, si así lo desean.

## 4.4. Objetivos

### 4.1.1. Objetivo general

Desarrollar una guía práctica con distintas estrategias psicoeducativas orientadas a la disminución y prevención de la percepción de soledad y los bajos niveles de autoestima en adultos mayores.

### 4.1.2. Objetivos específicos

- Disminuir los niveles de percepción de soledad mediante el incremento de la interacción con la familia y amigos y el fortalecimiento del sentido de pertenencia en el entorno sociofamiliar.
- Fortalecer el autoconcepto de los adultos mayores a través de actividades que expongan sus cualidades, favorezcan su autoconocimiento y fomenten un diálogo positivo consigo mismos.
- Fomentar el incremento de la autoestima social alta, por medio del aumento de las interacciones sociales y el desarrollo de conexiones afectivas profundas entre personas adultas mayores.
- Desarrollar un entorno familiar afectivo, comprensivo, amable y presente para los adultos mayores mediante estrategias que promuevan la interacción dinámica y constante en la familia.

## 4.5. Contenido de la propuesta

La propuesta no tiene un tiempo de aplicación específico, es decir, se puede seguir el tiempo establecido o tardar más en realizar las actividades. Se compone de doce estrategias psicoeducativas, siendo nueve para fortalecer cada dimensión de la autoestima y tres para disminuir los niveles de percepción de soledad. Está enfocada en las necesidades específicas de los adultos mayores del grupo “Copitos de Nieve”. Además, su finalidad es la prevención de la percepción de soledad y los bajos niveles de autoestima, y la promoción del envejecimiento activo mediante el fortalecimiento de los vínculos interpersonales, el desarrollo de una autoimagen positiva y la mejora de las habilidades socioemocionales.

**Tabla 10**

*Estrategias para prevenir la percepción de soledad y los bajos niveles de autoestima en los adultos mayores*

| DIMENSIONES | OBJETIVO | ACTIVIDAD | TIEMPO | MATERIALES |
|---|---|---|---|---|
| **Soledad percibida** | Fomentar la conexión con los pares a través de la reminiscencia de experiencias significativas y el reconocimiento de las fortalezas personales. | **Historias que nos unen**<br>Los adultos mayores compartirán las experiencias más significativas de su vida en relación con su familia, infancia, trabajo o momentos importantes. Después de que cada uno participe, realizará un mural con frases o fotografías que representen las vivencias compartidas o reconozcan las fortalezas personales de algún compañero. Por ejemplo, pueden decir: "María, tu resiliencia es admirable porque no te dejaste vencer aun en los peores momentos". | 40 minutos | ● Papelote o cartulina grande.<br>● Marcadores.<br>● Fotografías. |
| | Fortalecer el sentimiento de pertenencia en el entorno sociofamiliar. | **Dinámica "No estoy solo"**<br>Los adultos mayores deberán identificar en una cartulina a las personas que siempre se preocupan por su bienestar y que los | 40 minutos | ● Cartulina<br>● Marcadores<br>● Lápiz o esfero. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ayudarían en una emergencia. Para ello, puede hacer un mapa mental donde clasifique qué tipo de ayuda le brinda cada una de las personas que pertenecen a su red de apoyo. | | |
| Disminuir los sentimientos de soledad en los adultos mayores mediante la promoción del bienestar emocional y de un estado de ánimo alegre. | **Dinámica "Mi colección feliz"**<br><br>Decorar la portada de un cuaderno con la frase "Mi colección feliz". Dentro de ese cuaderno, los adultos mayores deberán escribir frases graciosas o poner alguna anécdota divertida que los haya hecho felices durante el día. Al final de la semana, revisarán lo que hayan escrito o también pueden compartirlo en las reuniones que realizan cada jueves. De esta manera, se enseña a las personas mayores a priorizar el humor en su vida cotidiana, lo que estimula su alegría y sentido del humor. | 30 minutos | ● Cuaderno.<br>● Lápiz o esfero. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Promover la comunicación activa con familiares y amigos a través de llamadas de voz o videollamadas. | **Aprovechando la tecnología**<br>Los adultos mayores deben establecer con su familia y amigos horarios para comunicarse a diario mediante llamadas telefónicas o videollamadas por WhatsApp, considerando su nivel de conocimiento tecnológico. | 15 minutos. | ● Teléfono. |
| | Establecer una rutina de agradecimientos y reconocimiento de cualidades positivas en los adultos mayores. | **Diario de agradecimiento**<br>El adulto mayor deberá escribir cinco cosas por las que se agradece a sí mismo y cinco cualidades positivas. Después reflexionará sobre ellas y reconocerá su importancia. | 15 minutos diarios. | ● Cuaderno.<br>● Esfero o lápiz. |
| **Autoestima – Sí mismo general** | Desarrollar habilidades enfocadas en el fomento de la percepción positiva, autoconfianza y motivación de los adultos mayores. | **Despertando nuevos intereses**<br>Los adultos mayores realizarán una nueva actividad de su preferencia por tres semanas, luego compartirán sus experiencias en grupo, en específico, dirán cómo se sintieron al aprender algo nuevo y qué | 1 hora durante tres semanas. | Los materiales dependerán de la actividad elegida por el adulto mayor. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | aprendizaje dejó esta nueva experiencia. | | |
| | Promover la autoaceptación a partir del reconocimiento de los sucesos y capacidades que fueron cruciales para el afrontamiento efectivo de los desafíos de la vida. | **La vida que me enorgullece**<br><br>Los adultos mayores deben realizar una línea del tiempo de su vida en una cartulina con los momentos más significativos de cada etapa vivida, en la cual van a resaltar los aprendizajes obtenidos y las capacidades desarrolladas. | 1 hora | ● Cartulina A4.<br>● Esfero.<br>● Marcadores. |
| **Autoestima – Social** | Establecer grupos de ayuda mutua que se enfoquen en el fortalecimiento de las redes de apoyo social y favorezcan la autoestima social. | **Grupo de ayuda mutua**<br><br>Determinar dos días del mes para que los adultos mayores compartan sus preocupaciones y debatan sobre cuáles serían las mejores soluciones. Dentro de esta dinámica es importante que se ofrezcan palabras de aliento como: “Lo estás haciendo bien hasta el momento. Esperamos que te ayuden los consejos que te hemos dado, ya que al final la decisión es tuya”. | 1 hora | ● Sillas<br>● Espacio silencioso y privado. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Mejorar las habilidades de comunicación de los adultos mayores mediante el aprendizaje de la comunicación asertiva. | **Así me siento cuando…**<br><br>El grupo de adultos mayores se reunirá en un círculo para dialogar sobre cómo se sentirían en situaciones cotidianas que les preocupan o incomodan. Después de cada intervención, el adulto que desee participar debe comentar cómo su compañero puede afrontar dichas situaciones por medio de una comunicación asertiva y respetuosa. | 50 minutos | ● Sillas.<br>● Espacio privado y libre de ruidos. |
| | Fomentar la participación social activa mediante actividades lúdicas con adultos mayores. | **Mi cuerpo en movimiento**<br><br>Realizar actividades lúdicas una vez al mes, como juegos cooperativos y bailoterapia, para favorecer la colaboración entre grupo, la interacción positiva y la interacción social activa. | 45 minutos | ● Juegos de mesa.<br>● Juegos cooperativos.<br>● Reproductor de música o teléfono.<br>● Parlantes. |
| **Autoestima - Familiar** | Promover la conexión familiar e intergeneracional por medio de la evocación de | **Las canciones de mi vida**<br><br>Esta actividad debe realizarse en el entorno familiar. La familia se reúne con | 30 minutos | ● Espacio sin ruido.<br>● Reproductor de música o teléfono. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| recuerdos significativos asociados a canciones. | el adulto mayor y le pide que recuerde una canción que fue parte de un momento significativo en su vida. Después, se le pedirá que la tararee para ver si alguien de su familia la reconoce. Al final, se pone la canción y el adulto mayor contará la experiencia que le recordó. | | |
| Fomentar la comunicación asertiva y la gestión de los conflictos que se producen en el entorno familiar, por medio de una actividad lúdica y dinámica. | **La pregunta que nos acerca**<br>El adulto mayor y su familia deben lanzar un dado de seis caras para determinar el orden en el que responderán ciertas preguntas. La persona que haya sacado el número más alto tomará un papel con una pregunta dentro de una caja pequeña y la responderá, mientras que los demás escuchan sin interrumpir. Las preguntas se enfocan en mejorar la relación en la familia. Por ejemplo, pueden ser: ¿Qué te gustaría que tu familia comprendiera de ti? o ¿qué te hace sentir | 30 minutos | ● Tarjetas con preguntas.<br>● Dado de seis caras. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | querido y acompañado en tu entorno familiar? | | |
| | Reforzar vínculos afectivos dentro del entorno familiar por medio de la convivencia activa con el adulto mayor. | **Momentos que nos unen**<br>El adulto mayor y su familia establecerán salidas para crear recuerdos juntos y fortalecer sus lazos. Después de semanas o meses, pueden recordar dichas experiencias con ayuda de las fotografías que tomaron. | No existe un tiempo determinado para su realización. | ● Cámara o celular para capturar los momentos especiales (opcional). |

**Fuente:** Elaboración propia

# CONCLUSIONES

1. Los resultados confirmaron la hipótesis alternativa, ya que mostraron una correlación negativa moderada entre los niveles de percepción de soledad y de autoestima general. El coeficiente de correlación fue r = -0,445, mientras que el valor de significancia fue p = 0,014. Estos datos sugieren que cuando los sentimientos de soledad son altos, los de autoestima son bajos.

2. La correlación negativa indica que la autoestima actúa como factor protector frente a la percepción de soledad. Es decir, los adultos mayores con una percepción positiva de sí mismos son menos propensos a experimentar niveles elevados de soledad subjetiva. Mientras que los individuos que presentan niveles bajos de autoestima tienen mayor probabilidad de sentirse solos pese a estar acompañados.

3. Los niveles de la variable percepción de soledad son mayormente bajos y moderados según el análisis descriptivo. Es decir, los sentimientos de soledad en los adultos mayores son persistentes, aunque no representen una problemática severa. Sin embargo, los niveles moderados a largo plazo pueden evolucionar a una problemática grave que afecta la salud emocional y la calidad de vida de los adultos mayores.

4. Los niveles que predominan tanto en la autoestima general como en sus tres dimensiones son moderados, lo que indica que los adultos mayores tienen una percepción ligeramente positiva de sí mismos y de la relación con su entorno. Sin embargo, las dificultades o situaciones que implican adaptaciones significativas pueden disminuir sus niveles de autoestima. Por ende, es necesaria la implementación de estrategias enfocadas en potenciar sus niveles de autoestima.

5. Por último, se concluye que parte del bienestar emocional en la vejez depende significativamente de la calidad de las relaciones interpersonales y de la percepción de apoyo social. Los adultos mayores que perciben sus interacciones con el entorno como significativas y satisfactorias sentirán menos soledad y, por ende, su autoestima no se verá afectada tanto a nivel personal como sociofamiliar. Sin embargo, es importante que el adulto mayor no solo enfoque su autovaloración en la validación externa, sino que el apoyo que reciba sirva para que identifique las cualidades y habilidades que lo hacen único, amado e importante.

# RECOMENDACIONES

1. La autoestima de los adultos mayores no debería depender, en su mayoría, de la validación externa. Por tal motivo, se recomienda implementar actividades enfocadas en el fortalecimiento de la autoestima. Estas pueden estar relacionadas con la expresión emocional, el autoconocimiento y el reconocimiento de logros personales. De esta manera, se contribuirá a incrementar los niveles de autoestima identificados en el grupo y, asimismo, a mejorar su bienestar emocional.

2. La segunda recomendación es abrir espacios de interacción social que permitan el desarrollo de vínculos significativos entre todos los miembros del grupo Copitos de Nieve. Para ello se pueden implementar actividades grupales, eventos comunitarios o talleres recreativos en fechas específicas. De esta manera, se reducirán los sentimientos de soledad y se fortalecerán el sentido de pertenencia y la integración social dentro del grupo, el cual ciertamente presentó una división en subgrupos que obstruyen la comunicación y la unidad de todos los miembros.

3. La tercera recomendación se enfoca en las relaciones con la familia o cuidadores. Es importante que los familiares o responsables del adulto mayor reconozcan que el acompañamiento afectivo en la vejez es crucial para una buena calidad de vida. Por ello, se plantea la creación de un folleto con varios apartados que se enfocan en la sensibilización sobre la soledad y la baja autoestima en la vejez. Asimismo, que promueva la comunicación constante y el apoyo emocional dentro del núcleo familiar.

4. La cuarta recomendación es desarrollar programas enfocados en el envejecimiento activo a nivel físico, social y emocional, los que pueden incluir actividades recreativas, ejercicios físicos adaptados a la edad y espacios de participación comunitaria. Su objetivo será mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de manera integral. Por ende, se reduce el impacto de problemáticas psicosociales como la percepción de soledad y la baja autoestima.

5. Por último, sería interesante y relevante para el campo de la investigación realizar un estudio comparativo entre adultos mayores activos y aquellos que han sido abandonados por su familia para observar cómo varían los niveles de percepción de soledad y autoestima. Para ello, es necesario ampliar la muestra y también se podrían considerar otras variables. De esta manera, se obtendrán resultados más significativos y se contribuirá al desarrollo de intervenciones más efectivas en el ámbito de la salud mental en la vejez.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Abarca Magaña, M. A. (2016). *Autoestima relacionada a percepción de soledad en el adulto mayor* [Tesis de grado, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]. Repositorio Institucional de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Araya, A. X., & Iriarte, E. (2023). Factores asociados a la percepción de soledad entre personas mayores que viven en la comunidad. *Revista médica de Chile*, *151*(8), 1028-1037. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872023000801028

Beltrán, A. O., Cabrera, C. A. Z., Aguilar, G. M. F., y Vivanco, A. M. L. (2023). Calidad de vida y sus determinantes en los adultos mayores. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, *8*(3), 3073-3085. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9252117

Camargo-Rojas, C. M., & Chavarro-Carvajal, D. A. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Medica*, *61*(2), 64-71. https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm

Cárdenas, M. A. P., Álvarez, M. A. O., y Suárez-Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte*, *37*(2), 488-505. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488

Cascante, J. Z., & Montenegro, D. C. (2022). ENVEJECIMIENTO ACTIVO-PERSONA ADULTA MAYOR ACTIVA ACTIVE AGING-ACTIVE ELDERLY PERSON. *Revista Cúpula*, *36*(1), 38-51.

García Cervantes, H. T., & Lara-Machado, J. R. (2022). CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA. *Chakiñan, Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades*, *17*, 95-108. https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06

Chacón Choquehuanca, B. (2023). *Bienestar psicológico y agresividad en adolescentes de un centro educativo de Puente Piedra*. [Tesis de grado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú.

Chango Velva, L. M., Moreta-Herrera, R., Játiva, R., & Torales, J. (2025). Percepción de Soledad y Autoestima como Predictores de la Salud Mental en Adultos: Un Estudio en un País Sudamericano. *Medicina Clínica y Social*, *9*(1). https://doi.org/10.52379/mcs.v9.567

Chininin Oyola, Y. (2022). *Niveles de autoestima en mujeres adolescentes y adultas residentes de un distrito de Lima, 2021: un estudio comparativo* [Tesis de grado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada del Norte.

Collado, A., Chamizo, I., Ávila, I., Martín, S., Revert, A., & Sánchez, A. (2022). *Protocolo de evaluación e intervención en autoestima.* https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899112545/protocolo-de-evaluacion-e-intervencion-en-autoestima-cpa-uam.pdf

Duro, A. (2021). Autoestima: Actualización y Mantenimiento. Un Modelo Teórico con Aplicaciones en Terapia. Clínica Contemporánea, 12(3), Artículo e23. https://doi.org/10.5093/cc2021a16

El Comercio. (2025). Calle, caridad y lucha: el rostro silencioso de la vejez en Ecuador. *El Comercio*. https://www.elcomercio.com/opinion/editorial/calle-caridad-y-lucha-el-rostro-silencioso-de-la-vejez-en-ecuador/

Esquivel Mejía, J. C. (2018). Autoestima y su relación con el rendimiento académico en estudiantes del sistema de universidad abierta. Facultad de Educación. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote–Huaraz, 2015. *Aporte Santiaguino*, *11*(1), pág. 157–166. https://doi.org/10.32911/as.2018.v11.n1.464

Esquivel, A. A. y Zúñiga, M. M. L. (2023). Evaluación de la autoestima en adultos mayores institucionalizados en Morelia, Michoacán. *Revista Electrónica del Desarrollo Humano para la Innovación Social*, *10*(19). https://www.cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/181

Expósito Fernández, E. N., Pérez Cruz, D. y Peña Martínez, M. (2020). La atención a la autoestima del adulto mayor desde la intervención universitaria: un imperativo actual. *Revista de Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y educación*, (octubre). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7851250

Faig, K. E., Henoch, A. C., Mousa, M. S., & Smith, K. E. (2025). How Does Loneliness Impact Emotion Perception? A Systematic Review. *Current Research in Behavioral Sciences*, 100181. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666518225000142

Fischer, I. R. (2023, 10 julio). *Soledad objetiva y soledad subjetiva - Santo Tomás en Línea*. Santo Tomás En Línea. https://enlinea.santotomas.cl/blog-expertos/soledad-objetiva-y-soledad-subjetiva/

Furiati Orta, A., García Flores, I. y Bautista Velasco, J. D. (2020). *ORIENTACIÓN EDUCATIVA - AUTOESTIMA* (1.ª ed.). Dirección General de Educación Tecnológica Agropecuaria y Ciencias del Mar. https://dgetaycm.sep.gob.mx/storage/recursos/2022/08/MKzcA9cr3r-3_Autoestima.pdf

Gálvez Santillán, E., Cruz Moncayo, P. y Cruz Palma, G. (s. f.). La política pública en México en materia de la tercera edad. En *Adulto mayor y envejecimiento* (1.ª ed., pp. 47-58). Universidad Autónoma de Nuevo León. https://pure.udem.edu.mx/ws/portalfiles/portal/73656871/LIBRO_ADULTO_MAYOR_Y_ENVEJECIMIENTO_2022.pdf

Gancino Chugchilan, J. E. y Eugenio Zumbana, L. C. (2022). Autoestima y soledad en adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(6), 10069-10085. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4117

García, H. y Lara-Machado, J. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (17), 95-108. https://www.redalyc.org/journal/5717/571772328006/html/

García Palencia, K. J. (2024). Percepción de la soledad emocional y su impacto en la autoestima del adulto mayor. Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac,4(2), 76–89. https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.143

González-Tovar, J., & Garza-Sánchez, R. I. (2021). La medición de soledad en personas adultas mayores: estructura interna de la escala ESTE en una muestra del norte de México. *Interdisciplinaria*, *38*(3), 169-184. https://www.redalyc.org/journal/180/18067032010/

Hernández Gómez, M. A., Fernández Domínguez, M. J., Sánchez Sánchez, N. J., Blanco Ramos, M. Á., Perdiz Álvarez, M. C. y Castro Fernández, P. (2021). Soledad y envejecimiento. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, *14*(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000300005

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. D. P. (2014). Metodología de la Investigación. 6a Edicion. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9).

Ibáñez-del Valle, V., Corchón, S., Zaharia, G., & Cauli, O. (2022). Social and emotional loneliness in older community dwelling-individuals: the role of socio-demographics. *International journal of environmental research and public health*, *19*(24). https://doi.org/10.3390/ijerph192416622

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). Desafíos y oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional: INEC destaca datos claves en el Día Mundial de la Población. En *Instituto de Estadística y Censos*. https://www.censoecuador.gob.ec/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/#:~:text=Condiciones%20de%20Vida%3A,276.084%20(18.2%25)%20viven%20solos

Kuhn, A. (2018). The complex effects of retirement on health. *IZA World of Labor*. https://wol.iza.org/articles/the-complex-effects-of-retirement-on-health/long

León García, D. C. (2024). La autoestima en los adolescentes de centros educativos: revisión teórica. *Aula Virtual*. *5*(12). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-03982024000203001

Maldonado Idone, R. M. Nivel de autoestima en estudiantes de la Institución Educativa N° 128 La Libertad-San Juan de Lurigancho, 2019. https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27731

Mariño, C. (2019). *El autoestima con relación a la satisfacción sexual en madres trabajadoras del hospital de la policía de quito, en el año 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica 60 Indoamérica]. Repositorio institucional Universidad Tecnológica Indoamérica http://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/1278

Marfetan, V. D. R. M., Avalos, V. A. M., & Mancheno, I. S. G. (2025). Vulneración de los derechos constitucionales de los adultos mayores en Ecuador. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*.

McGraw Hill. (s. f.). El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. En *McGraw Hill*. https://spain-s3.mhem2.magento.prod.mheducation.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf

Morales-Caseres, W., Horta Martínez, L. E., Sorá-Rodriguez, M., & Izquierdo-Medina, R. (2024). Evaluación de la autoestima en una población de adultos mayores. *Revista Cubana De Medicina Militar*, *53*(1). https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/3058

Nickerson, C. (2023, 9 noviembre). *Disengagement Theory of Aging*. Simply Psychology. https://www.simplypsychology.org/disengagement-theory.html

Olivas Anaya, R. Y. (2019). La autoestima y el aprendizaje en el área de personal social de los estudiantes del sexto grado de educación primaria de la institución educativa N° 21542-Andahuasi. http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2939

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015, 29 septiembre). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042

Pochintesta, P. (2021). Soledad, envejecimiento y viudez en el curso de la vida. Un estudio de casos en personas viudas de Argentina. *Diversitas*, *17*(1). https://doi.org/10.15332/22563067.6534

Primicias, R. (2024, abril 2). La soledad es más perjudicial para la salud mental que el alcohol y los cigarrillos. *Primicias*. https://www.primicias.ec/noticias/entretenimiento/tecnologia/soledad-perjudicial-adultos-mayores-salud/

Red Latinoamérica de Gerontología. (2025, 19 julio). *Ecuador. Ser persona mayor en las calles de Quito sin pensión ni ingreso fijo: 'Si no vendo, no como' - Red Latinoamericana de Gerontología*. Red Latinoamérica de Gerontología. https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5582

Ricaurte Camargo, A. y Martínez Hernández, Y. E. (2021). *Dimensiones asociadas a la autoestima que generan bajo rendimiento académico* [Tesis de maestría, Corporación Universitaria Iberoamericana]. ResearchGate https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35777.74088

Rodríguez, V. R., Pérez, F. R., Mayoralas, G. F. y Flores, M. E. P. F. (2018). ¿Cómo interpretan el envejecimiento activo las personas mayores en España?: Evidencias desde una perspectiva no profesional. *Aula abierta*, *47*(1), 67-78. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6292841

Rupay Nolasco, O. D., Nuñez Zarazú, L., Alberto Veramendi, V. S., Regalado Olivares, N. R., Menacho Zorrilla, R. J., & Valderrama Ríos, O. G. (2022). Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de Enfermería. *Horizontes. Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, *6*(23), 759–765. https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v6i23.375

Theeke L.A. & Mallow J. Loneliness and quality of life in chronically ill rural older adults. Am J Nurs. 2013;113(9):28-38. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000434169.53750.14.

Valarezo Carrión, J. L., Silva Maldonado, J. C. y Medina Muñoz, R. P. (2020). Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad

residentes en una institución geriátrica. *Revista ESPACIOS*, *41*(14). https://www.revistaespacios.com/a20v41n14/a20v41n14p02.pdf

Vázquez Nold, L., Miranda Castellanos, K. N., Parra Vázquez, N., Fernández Boizán, F. y Vázquez Garay, F. (2022). Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos. *Revista Información Científica*, *101*(4). https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3746

Velarde Mayol, C., Fragua Gil, S. y García de Cecilia, J. M. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Medicina de Familia - SEMERGEN*, *42*(3), 177–183. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017

Villalobos, H. P. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, *41*(3), 22-31.

Waddell, C., Van Doorn, G., Power, G., & Statham, D. (2025). From successful ageing to ageing well: A narrative review. *The Gerontologist*, *65*(1). https://doi.org/10.1093/geront/gnae109

Wolters, N. E., Mobach, L., Wuthrich, V. M., Vonk, P., Van der Heijde, C. M., Wiers, R. W., ... & Klein, A. M. (2023). Emotional and social loneliness and their unique links with social isolation, depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, *329*, 207-217.

# ANEXOS

## Escala de Soledad de UCLA-3

| | |
|---|---|
| **Número de participante** | |
| **Género** | |
| **Edad** | |
| **Estado civil** | |
| **Fecha de aplicación** | |

La Escala de Soledad de UCLA-3 cuenta con 20 ítems con cuatro categorías de respuesta. Cada una de ellas tiene un puntaje que puede ir del 1 al 4.

| | | |
|---|---|---|
| Nunca | Es decir, nunca percibe esta situación. | 1 |
| Raramente | Es decir, muy pocas veces percibe esta situación. | 2 |
| Algunas veces | Es decir, percibe con cierta frecuencia esta situación. | 3 |
| Siempre | Es decir, a menudo o siempre percibe esta situación. | 4 |

| ÍTEMS | AFIRMACIONES | VALORACIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Sintonizo (me llevo bien) con la gente que me rodea. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **2** | Me falta compañía. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **3** | No tengo a nadie con quien yo pueda contar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **4** | Me siento solo/a. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **5** | Me siento parte de un grupo de amigos/as. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **6** | Tengo muchas cosas en común con la gente que me rodea. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **7** | No tengo confianza en nadie. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **8** | Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **9** | Soy una persona abierta (extrovertida). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10** | Me siento cercano/a de algunas personas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **11** | Me siento excluido/a, olvidado/a por los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **12** | Mis relaciones sociales son superficiales. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **13** | Pienso que realmente nadie me conoce bien. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **14** | Me siento aislado/a de los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **15** | Puedo encontrar compañía cuando la necesito. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **16** | Hay personas que realmente me comprenden. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **17** | Me siento infeliz de estar tan aislado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **18** | La gente está a mi alrededor, pero no siento que esté conmigo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **19** | Hay personas con las que puedo charlar y comunicarme. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **20** | Hay personas a las que puedo recurrir. | 1 | 2 | 3 | 4 |

## Inventario de Autoestima de Coopersmith

| | |
|---|---|
| **Número de participante** | |
| **Género** | |
| **Edad** | |
| **Estado civil** | |
| **Fecha de aplicación** | |

**FECHA TÉCNICA**

**Nombre:** Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI), versión para adultos.

**Autor:** Stanley Coopersmith.

**Administración:** individual o colectiva.

**Duración:** 15 minutos.

**Niveles de aplicación:** desde los 16 años en adelante.

**Finalidad:** Medir las actitudes valorativas hacia el Sí MISMO en las áreas personal, familiar y social de la experiencia de un sujeto.

**Marque con una X debajo de V o F, de acuerdo con los siguientes criterios:**

- V cuando la frase SÍ coincide con su forma de ser o pensar.
- F si la frase NO coincide con su forma de ser o pensar.

**FRASE DESCRIPTIVA**

| N.º | PREGUNTAS | V | F |
|---|---|---|---|
| **1** | Usualmente las cosas no me molestan. | | |
| **2** | Me resulta difícil hablar frente a un grupo. | | |
| **3** | Hay muchas cosas de mí que cambiaría, si pudiese. | | |
| **4** | Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad. | | |
| **5** | Soy muy divertido(a). | | |
| **6** | Me altero fácilmente en casa. | | |
| **7** | Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **8** | Soy muy popular entre las personas de mi edad. | | |
| **9** | Generalmente mi familia considera mis sentimientos. | | |
| **10** | Me rindo fácilmente. | | |
| **11** | Mi familia espera mucho de mí. | | |
| **12** | Es bastante difícil ser “yo mismo”. | | |
| **13** | Me siento muchas veces confundido. | | |
| **14** | La gente usualmente sigue mis ideas. | | |
| **15** | Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo. | | |
| **16** | Hay muchas ocasiones en las que me gustaría irme de mi casa. | | |
| **17** | Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo. | | |
| **18** | No estoy tan simpático como mucha gente. | | |
| **19** | Si tengo que decir, usualmente lo digo. | | |
| **20** | Mi familia me comprende. | | |
| **21** | Muchas personas son más queridas que yo. | | |
| **22** | Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando. | | |
| **23** | Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago. | | |
| **24** | Frecuentemente desearía ser otra persona. | | |
| **25** | No soy digno de confianza. | | |

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente texto tiene la finalidad de exponer la importancia de su participación en el desarrollo de la investigación *Relación entre la percepción de soledad y los niveles de autoestima en el grupo de adultos mayores "Copitos de Nieve",* realizada por la estudiante Kamila Fernández, con C.C. 1753480050, estudiante de la Universidad Técnica del Norte de la carrera de Psicología. El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre los sentimientos de soledad y los niveles de autoestima en los adultos mayores.

En este sentido, su participación permitirá conocer los niveles de percepción de la soledad y de la autoestima, con el fin de determinar si existe una correlación significativa entre estas variables. Esto contribuirá a ampliar el conocimiento sobre el bienestar emocional en la vejez y servirá de base para futuros programas de concientización, orientación o apoyo psicoeducativo. Por otra parte, es importante mencionar que no se otorgarán beneficios económicos, no obstante, su aporte es valioso para fines académicos y sociales.

Si acepta participar, se le solicitará que responda dos evaluaciones psicométricas: la **Escala de Soledad de la Universidad de California (UCLA-3)** y **el Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos**, en un tiempo estimado de 22 a 25 minutos. La intervención no conlleva riesgos físicos, no obstante, algunas preguntas podrían hacerle sentir tristeza, nostalgia o incomodidad al recordar experiencias personales. En caso de que esto suceda, usted puede tomarse el tiempo que necesite para reponerse.

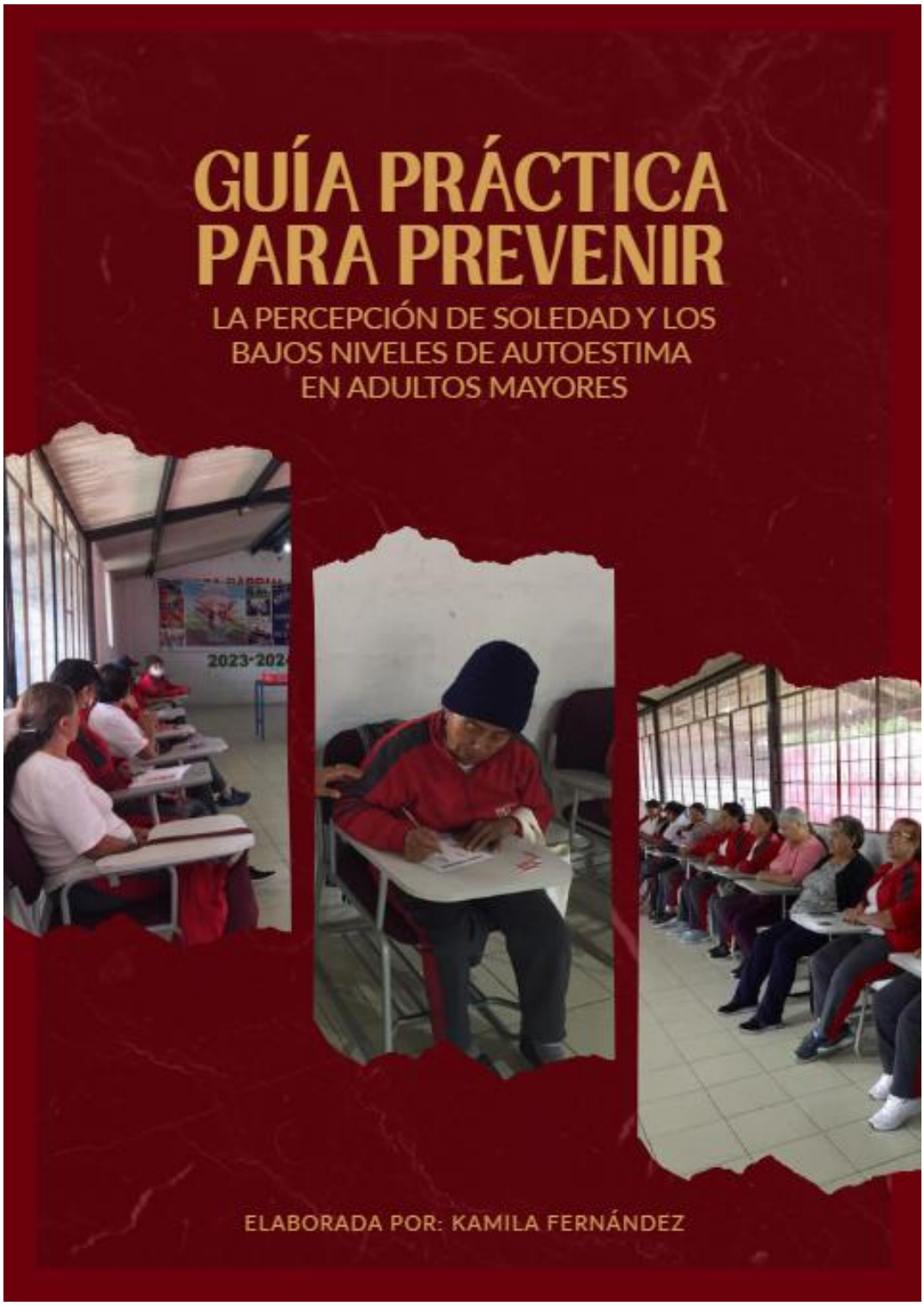
La información proporcionada será confidencial y solo se utilizará con fines académicos. De igual manera, su participación es completamente voluntaria, pues no tiene ningún costo y puede retirarse en cualquier momento. Al finalizar el estudio, los resultados estarán disponibles en el repositorio de la Universidad Técnica del Norte y, si lo desea, puede comunicarse directamente con la investigadora al celular 0987457230 para solicitar más información.

Finalmente, se agradece su disposición y colaboración.

Yo _____ con C.C. _____ manifiesto que deseo participar en la actividad de forma libre y voluntaria. De igual manera, acepto que recibí información completa sobre la investigación a desarrollar, sus objetivos y la función que cumpliré dentro de la misma.

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| **Firma del participante** | **Firma estudiante de la UTN** |

**GUÍA PRÁCTICA PARA PREVENIR LA PERCEPCIÓN DE SOLEDAD Y LOS BAJOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES**




https://canva.link/ibho85uy3o728hc