



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**Relación entre el proceso de institucionalización y la
manifestación del sentimiento de soledad, en adultos mayores de
una residencia geriátrica.**

AUTOR:

Moreno Tarco, Bryan Danilo

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana de Fátima, Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Moreno Tarco, Bryan Danilo**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**ILEANA DE FATIMA
VELAZQUEZ ARBAIZA**
Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana de Fátima, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Moreno Tarco, Bryan Danilo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Relación entre el proceso de institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad, en adultos mayores de una residencia geriátrica** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2025

EL AUTOR

f. _____

Moreno Tarco, Bryan Danilo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Moreno Tarco, Bryan Danilo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Relación entre el proceso de institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad, en adultos mayores de una residencia geriátrica**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2025

EL AUTOR:

f. _____

Moreno Tarco, Bryan Danilo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Relación entre el proceso de institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad, en adultos mayores de una residencia geriátrica - Bryan Moreno -2025



Nombre del documento: Relación entre el proceso de institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad, en adultos mayores de una residencia geriátrica - Bryan Moreno -2025.pdf
ID del documento: d6217d881b59aa14de938b454fe48b4dba35675
Tamaño del documento original: 795,11 kB

Depositante: Ileana De Fatima Velazquez Arbaiza
Fecha de depósito: 28/8/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 28/8/2025

Número de palabras: 22.337
Número de caracteres: 156.841

TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Relación entre el proceso de institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad, en adultos mayores de una residencia geriátrica

AUTOR:

Moreno Tarco, Bryan Danilo

INFORME ELABORADO POR:

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**ILEANA DE FATIMA
VELAZQUEZ ARBAIZA**
Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana de Fátima, Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco con infinito amor a mi madre, quien ha estado conmigo en todo momento acompañándome a lo largo de estos años, y en quien encontré un apoyo incondicional, aceptando y aconsejando a pesar de cualquier error que haya cometido, eres todo para mí.

Agradezco a mi padre, quien falleció en el 2021, pero que lo recuerdo y lo tengo presente en todo momento, quien trabajó junto a mi madre día, tarde y noche y nos brindó una vida tranquila, la cual ellos no tuvieron el privilegio de gozar.

Agradezco a mis Hermanos (Armando y Ana), que, a pesar de no vivir juntos, siempre han estado pendiente de mi preparación Universitaria, y mencionando que seré el mejor en mi Carrera, Gracias por confiar en mí. Agradezco a mi sobrino Jarvis, quien se ha criado conmigo desde pequeño y lo considero como otro hermano, y que, a pesar de nuestros conflictos, siempre cuento con él ante problemas que me surjan.

Agradezco aquellos compañeros que he conocido y he compartido a lo largo de este proceso, pues hicieron que estos años sean divertidos a la vez que de aprendizaje.

Finalmente, me agradezco a mí mismo por hacer esta tesis posible, tal vez no fue fácil, pero siento que di lo mejor de mí, y estoy contento con ello.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

Para todos aquellos adultos mayores, quienes, con sus historias de vida, su sabiduría y su fortaleza me han inspirado profundamente a lo largo de mi vida y en mi práctica pre-profesional. Que este trabajo sea un recordatorio de la importancia de valorar, cuidar y acompañar a quienes nos han enseñado tanto a lo largo de los años.

Bryan Danilo Moreno Tarco



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSIC. CL. TATIANA TORRES MGS.
DELEGADO DE DIRECCIÓN DE CARRERA

f. _____

PSIC. CL. ANDREA MORENO, MGS
DOCENTE ESPECIALIZADO EN EL AREA

f. _____

PSIC. CL. JAVIER GARCÍA N, MGS
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	2
Formulación del Problema	5
Preguntas de Investigación	6
Pregunta General	6
Preguntas Específicas.....	6
Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Justificación.....	7
MARCO TEÓRICO	9
Antecedentes	9
CAPÍTULO I	20
Adaptación y Desafíos del Adulto Mayor ante el Proceso de Institucionalización en una Residencia Geriátrica	20
Definición y tipos de institucionalización	20
Pérdida de autonomía y dependencia funcional.....	22
Proceso de adaptación del adulto mayor al entorno institucional.....	24
Cuidado interdisciplinario en el proceso de institucionalización	26
CAPÍTULO II	29
La Experiencia Subjetiva de la Soledad en Adultos Mayores	29
Comprensión del sentimiento de soledad en el adulto mayor	29
Manifestaciones emocionales del sentimiento de soledad.....	30
Factores desencadenantes del sentimiento de soledad.....	33
La soledad como silencio emocional y la imposibilidad de ser escuchado	35
Condiciones institucionales que mitigan la vivencia de soledad.....	37
CAPÍTULO III	40
Manifestación del Sentimiento de Soledad en Adultos Mayores debido al Proceso de Institucionalización en un Gerontológico.....	40
Transición al entorno institucional: entre la adaptación y la ruptura emocional	40
Sentido de aislamiento y silencio emocional dentro de la institución	44
Convivencia forzada: relaciones entre pares en espacios de institucionalización	45

CAPÍTULO IV.....	48
METODOLOGÍA	48
Enfoque	48
Paradigma.....	48
Método	48
Técnicas de recolección de información	49
Instrumentos.....	49
Población.....	49
Análisis de la información.....	49
CAPÍTULO V.....	51
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	51
Tabla 1	51
Analizar el proceso de institucionalización geriátrica en los adultos mayores mediante una revisión bibliográfica.....	51
Tabla 2	56
Especificar cómo se manifiesta el sentimiento de soledad en los adultos mayores, por medio de una revisión bibliográfica.	56
Tabla 3	60
Identificar cómo se manifiesta el sentimiento de soledad en adultos mayores debido al proceso de institucionalización geriátrica	60
CONCLUSIONES	66
REFERENCIAS	68

RESUMEN

La presente investigación analizó la relación entre el proceso de institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad en adultos mayores residentes en una institución geriátrica. El estudio fue realizado con un enfoque cualitativo, con diseño descriptivo e interpretativo, ejecutando técnicas como la entrevista semiestructurada, la observación no participante y la revisión bibliográfica. La población estuvo conformada por cinco adultos mayores institucionalizados desde junio de 2024. Los hallazgos evidenciaron que la institucionalización, aunque responde a necesidades como el deterioro físico, la falta de redes de apoyo y la búsqueda de cuidados especializados, genera un impacto emocional significativo en los residentes, además se identificó que la soledad se manifiesta a través de sentimientos de tristeza, aislamiento y pérdida de autonomía, los cuales se intensifican en ausencia de acompañamiento afectivo. Sin embargo, se puede destacar que la participación en actividades recreativas y el apoyo del personal contribuyen a reducir este impacto, fomentando la adaptación y el sentido de pertenencia. Es así que, se concluye que la institucionalización no elimina la soledad, pero puede ser debidamente conllevada si se implementan estrategias de acompañamiento humanizado y programas orientados al fortalecimiento de redes de apoyo y afectivas dentro del entorno gerontológico.

Palabras clave: INSTITUCIONALIZACIÓN; SOLEDAD; ADULTOS MAYORES; ADAPTACIÓN; ACOMPAÑAMIENTO

ABSTRACT

This research analyzes the relationship between the institutionalization process and the manifestation of the feeling of loneliness in older adults living in a geriatric institution. The study was conducted with a qualitative approach, using a descriptive and interpretative design, and employing techniques such as semi-structured interviews, non-participant observation, and literature review. The population consisted of five older adults institutionalized since June 2024. The findings reveal that institutionalization, although it responds to needs such as physical deterioration, lack of support networks, and the search for specialized care, generates a significant emotional impact on residents. Furthermore, it was identified that loneliness manifests through feelings of sadness, isolation, and loss of autonomy, which intensify in the absence of emotional support. However, participation in recreational activities and the support of staff contribute to reducing this impact, fostering adaptation and a sense of belonging. Therefore, it is concluded that institutionalization does not eliminate loneliness but can be properly managed if humanized accompaniment strategies and programs aimed at strengthening support and emotional networks within the gerontological environment are implemented.

Keywords: INSTITUTIONALIZATION; LONELINESS; OLDER ADULTS; ADAPTATION, ACCOMPAN

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación trabaja la relación entre la institucionalización de adultos mayores y la manifestación del sentimiento de soledad en los adultos mayores que hayan ingresado desde junio de 2024 hasta la actualidad en una institución gerontológica en la cual se desarrollaron mis prácticas pre-profesionales, por ende, también es necesario comprender cómo los adultos mayores perciben la soledad una vez que son formados parte de este tipo de instituciones gerontológicas, puesto que este proceso transitorio suele ser multicausal y se manifiesta en la pérdida de autonomía del residente, falta de apoyo familiar o incluso la necesidad de atención médica especializada, también tiene un alto impacto en el adulto mayor, pues a corto o largo plazo se pueden evidenciar una serie de manifestaciones negativas en las áreas emocionales, psicológicas y sociales de los adultos mayores.

Para Gutiérrez et al. (2021), los procesos de institucionalización en los adultos mayores suponen un gran reto a la adaptación de ellos a un nuevo espacio, en el que desde un inicio deben compartir con personas que le son desconocidas y con ello deben aprender a respetar nuevas normas establecidas en una residencia bajo un modelo de aislamiento; lo que a su vez implica que en el adulto mayor se manifiesten síntomas de ansiedad y depresión, y a su vez pierdan su nivel de autonomía, pues aumenta su dependencia a los cuidadores de la institución, lo que de manera directa o indirecta aumenta el sentimiento de soledad en ellos, y con esto aparte de generarse un sufrimiento emocional también se le suma complicaciones a nivel integral como enfermedades crónicas.

Por otra parte, Meléndez et al. (2022), describen a la soledad como una experiencia dolorosa que se manifiesta en el adulto mayor y que la experimenta a partir de que carece de relaciones sociales interpersonales o de pertenencia a un lugar que le permitan interactuar con otras personas, cabe destacar que, con ello, la soledad viene acompañada paradójicamente de sentimientos de frustración, tristeza profunda e incluso ideas de desesperanza frente al futuro y esto exacerba en gran medida junto al proceso

de institucionalización, al cual el adulto mayor en la mayoría de casos es obligado a adaptarse, pues en muchas de las ocasiones por múltiples causas no tienen otra opción.

De acuerdo con la línea de investigación institucional de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (2025), la presente investigación se desarrolla bajo el Dominio 5: Educación, comunicación, arte y subjetividad, siendo esta última la que corresponde a la Psicología como el proceso científico que ubica el malestar de la sociedad a partir de la conducta, inconsciente, cognición y relaciones comunicativas de las personas y sus contextos, resumiendo todo esto bajo el concepto de subjetividad, pues a través de este proceso cada individuo es capaz de construir significados a lo largo de su vida, mismos que se ven influenciados directamente por sus aprendizajes, cultura y estilos de comunicación, y dicha subjetividad se alcanza de las interacciones personales como colectivas.

Para la presente investigación el eje del Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador, de la Secretaría Nacional de Planificación (2025), tiene correspondencia específicamente con el Eje Social, el mismo que nos manifiesta su objetivo:

El eje social del plan de gobierno se orienta a mejorar de manera integral las condiciones de vida de la población, garantizando derechos fundamentales como la salud, la educación y una vivienda digna, especialmente para grupos prioritarios, pueblos y nacionalidades. En este marco, uno de los objetivos principales busca asegurar el acceso universal a servicios de salud de calidad, abordando la atención desde la promoción hasta los cuidados paliativos, y fomentando la capacitación continua del personal médico. Asimismo, se prioriza el derecho a una vivienda adecuada, mediante políticas que mejoren el acceso y las condiciones habitacionales, sobre todo en zonas rurales y en poblaciones vulnerables. (p. 81)

Es así, que la importancia de este Eje es la de garantizar el bienestar de grupos vulnerables como los adultos mayores institucionalizados, y, por ende, su aplicación es imperante para mejorar su calidad de vida y el desarrollo integral de sus esferas biopsicosociales.

Con respecto al Plan de Desarrollo Sostenible, el Objetivo 3 de Salud y Bienestar propuesto por las Naciones Unidas, sugiere que se busca garantizar una vida sana en la población vulnerable y así promover el bienestar integral para todas las personas en sus diferentes edades, es así que, en consonancia con lo expuesto, la presente investigación se centrará en una de las metas expuestas a continuación:

Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial. (Naciones Unidas Ecuador, 2025, párr. 13)

Con esto, la implementación de esta meta en específico busca que, al implementar estrategias de promoción y prevención en temas de salud mental, no solo se mejore la calidad de vida de adultos mayores que son institucionalizados, sino que también se reduzca el impacto que tiene la soledad en ellos.

La presente investigación se desarrolla bajo el interés de comprender y visibilizar la realidad de los adultos mayores institucionalizados y el impacto emocional que atraviesan una vez que residen en estos lugares, dando paso a un fuerte sentimiento de soledad, es así que en un plano teórico y profesional se busca aportar al conocimiento social sobre esta problemática y con ello implementar planes que mejoren la atención en las instituciones residenciales y con ello promover planes de acompañamiento más humanizado a los adultos mayores.

Esta investigación es necesaria para describir el impacto del proceso de institucionalización en la manifestación del sentimiento de soledad de los adultos mayores que residen en la institución geriátrica, y los resultados obtenidos en la investigación podrían servir para diseñar e implementar estrategias de acompañamiento y contención emocional que permitan a los adultos mayores adaptarse de mejor manera a un espacio desconocido y así disminuir el impacto de este proceso en el área psicológica, emocional y física de cada persona.

La presente investigación se ejecutará bajo un enfoque cualitativo, con diseño descriptivo, como técnica de recolección de información se utilizará la entrevista semiestructurada y la población objetivo para el estudio serán los

adultos mayores institucionalizados en una residencia geriátrica en la cual se efectuaron las prácticas pre-profesionales y cuyo ingreso haya sido desde junio del 2024 hasta la fecha actual, esto permitirá entender de mejor manera el impacto de la institucionalización en la esfera psicológica y emocional del adulto mayor, lo que permitirá desarrollar estrategias que permitan al adulto mayor alcanzar una mejor adaptación a este nuevo entorno y con ello reducir el impacto en su afectividad sobre todo en la manifestación del sentimiento de soledad.

Formulación del Problema

A partir de las prácticas preprofesionales realizadas en un gerontológico surge el interés por investigar e indagar a profundidad sobre la: **Relación entre el proceso de institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad, en adultos mayores de una residencia geriátrica**; puesto que, no es un proceso simple y de fácil adaptación sino que representa un cambio significativo en sus dinámicas de vida, afectando así diferentes aspectos físicos, sociales y emocionales, los cuales no deben ser tomados a la ligera por parte de sus familiares o en el caso de residentes en estado de calle por parte de la institución. Dentro de este proceso en el cual se encuentra inmerso el adulto mayor, se pueden identificar los desafíos que enfrentan una vez que ingresan a una residencia geriátrica, así como la interacción social con los demás residentes que ya llevan un tiempo ingresados en la residencia, así como la pérdida de lazos con sus familiares, y la sensación de aislamiento que puede surgir, siendo estos aspectos los que den lugar a uno de mis puntos centrales a trabajar que será, el sentimiento de soledad que se puede desarrollar.

Es importante saber qué se entiende por proceso de institucionalización, para comprender el contexto de la investigación. Sobre aquello, Álvez (2013) afirma lo siguiente:

El proceso de institucionalización, entendido como proceso complejo y multideterminado, plantea al adulto mayor una serie de desafíos que involucran la movilización de una gran cantidad de recursos psíquicos y emocionales en pro de la adaptación a un contexto que se revela

como un microcosmos pautado por una legalidad y ritmicidad propias.
(p. 17)

De ahí el por qué se produce en el adulto mayor estos conflictos emocionales que son propiamente del contexto nuevo al que están expuestos. Sobre el sentimiento de soledad, Chaparro et al. (2019) afirma lo siguiente:

La soledad es una vivencia desfavorable, relacionada con la sensación de tristeza, que afecta la cotidianidad de la persona, el adulto mayor es más propenso a tener sentimientos de soledad debido a la falta de interacción con amigos, la enfermedad, la viudez o el deterioro cognitivo. (p. 1)

Una vez que se ha identificado el fenómeno a investigar. como una situación de consideración social, se reconoce al proceso de institucionalización como un desafío en la vida de adultos mayores que ingresan a este nuevo espacio que es desconocido para ellos; por lo tanto, se observa que esta transición no solo implica una modificación en sus rutinas diarias, sino también la ruptura de vínculos familiares y sociales, lo cual puede ser la causa por la que se manifiesta un profundo sentimiento de soledad, es por ello, que el objetivo de análisis de la presente investigación se centra en visibilizar y concientizar esta problemática, y proponer estrategias para mejorar la calidad de vida y la condición psicosocial de los adultos mayores institucionalizados.

Preguntas de Investigación

Pregunta General

¿Cómo se relaciona el proceso de institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad en adultos mayores que residen en una institución geriátrica?

Preguntas Específicas

- ¿Cómo se establece el proceso de institucionalización?
- ¿Cómo se manifiesta el sentimiento de soledad?
- ¿De qué manera experimentan y expresan el sentimiento de soledad los adultos mayores durante el proceso de institucionalización geriátrica?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre el proceso de institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad en adultos mayores, que residen en una institución geriátrica, por medio de una investigación cualitativa, para conocer la influencia del proceso de institucionalización en el bienestar psicológico y emocional de los residentes.

Objetivos Específicos

1. Analizar el proceso de institucionalización geriátrica en los adultos mayores mediante una revisión bibliográfica.
2. Especificar cómo se manifiesta el sentimiento de soledad en los adultos mayores, por medio de una revisión bibliográfica.
3. Identificar cómo se manifiesta el sentimiento de soledad en adultos mayores debido al proceso de institucionalización geriátrica

Justificación

La importancia de la presente investigación está argumentada bajo la necesidad de visibilizar el fenómeno de la institucionalización de adultos mayores como una situación que se ha intensificado significativamente en los últimos años, pues conforme envejece la población, también se van modificando las estructuras familiares y con ello van careciendo de las redes de apoyo sólidas para los adultos mayores; es así que, esta investigación responde tanto a mi experiencia durante las prácticas realizadas en un gerontológico, como al interés académico que me ha despertado el observar cómo el proceso de institucionalización afecta emocionalmente a los adultos mayores, además busca generar mayor conocimiento sobre la incidencia de la institucionalización en el impacto emocional y en la manifestación del sentimiento de soledad en los adultos mayores, de un gerontológico, de manera que con los resultados obtenidos se puedan diseñar e implementar estrategias de atención más humanizadas que reduzcan al mínimo el impacto biopsicosocial del ingreso a una institución y con ello fomentar una mejor adaptación del adulto mayor a este nuevo espacio o rutina.

Por otra parte, la metodología por la cual se regirá esta investigación contará con un enfoque descriptivo, de manera que se pueda analizar

minuciosamente las variables propuestas para el estudio, para lo cual se acudirá a técnicas como la observación y la revisión bibliográfica principalmente, de manera que los relatos que se recaben de los adultos mayores que participen en el proceso de recolección de información, dará la apertura a un análisis comprensivo e interpretativo adecuado para cumplir con los objetivos de la investigación.

Finalmente, hay que considerar que, al trabajar desde el carácter subjetivo de las experiencias compartidas por la población del estudio, esto permitirá que no se generalicen los resultados obtenidos en la institución geriátrica de la presente investigación con respecto a otras residencias de atención geriátrica, puesto que cada residente comparte una vivencia particular y no se puede deducir que todos pueden atravesar por la misma situación o percepción de institucionalización, entendiéndose así que cada persona tiene una experiencia particular y que deben ser tratados en función de las necesidades tanto colectivas como individuales para mejorar su calidad de residentes y con ello su bienestar psicosocial.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Se realizó una búsqueda de investigaciones referente al proceso de institucionalización y el estado de soledad del adulto mayor. Inicialmente, se trabajará con estudios nacionales, obteniendo la siguiente información:

Pazmiño (2022), quien realizó su investigación en Babahoyo, Ecuador titulado *Internamiento en centro gerontológico y sus consecuencias emocionales en un adulto mayor de 70 años de la ciudad de Babahoyo*, mencionó lo siguiente:

La metodología usada en la disertación fue el método cualitativo y cuantitativo, utilizando técnicas tales como: la entrevista clínica, observación clínica y test psicométricos con el propósito de recopilar datos importantes del paciente. Este tema fue investigado por su gran importancia para el adulto mayor, su entorno familiar y la sociedad en general brindando información oportuna para concienciar, de cómo se debe manejar el cuidado de los mismos dentro de los centros gerontológicos, como también fuera de él, ya que el estado emocional es la base para el desarrollo óptimo del estado de salud física, mental y conductual de los adultos mayores, de no ser así se puede provocar otros problemas desencadenantes como, enfermedades más graves. (p. 12)

Es así, que, se puede entender que el objetivo de la investigación ya mencionada consistió en determinar el impacto que tiene el internamiento en la esfera emocional de un adulto mayor institucionalizado en Babahoyo. Los hallazgos revelaron que la vejez, como etapa inherente al ciclo vital, implica transformaciones significativas a nivel físico, psicológico y social, lo que la convierte en un periodo de mayor vulnerabilidad y dependencia que requiere una atención adaptada a las necesidades individuales. De esta manera, los resultados obtenidos en este estudio de caso evidenciaron que el internamiento, sumado a la falta de contacto familiar, afecta de manera considerable el estado anímico de la persona mayor. Asimismo, se comprobó

que el aislamiento familiar potencia la sensación de abandono y agrava la experiencia emocional dentro de la institución.

En este estudio de caso se logró cumplir con el objetivo establecido obteniendo como resultado que el internamiento en el centro gerontológico al adulto mayor influye de forma directa en el estado emocional, llegando a un impacto anímico. Siendo de gran importancia el seguimiento, acompañamiento y comunicación por parte de la familia, ya que atraviesan por estados de vulnerabilidad y son más propensos a desencadenar enfermedades y cambios en su estado emocional.

Gancino y Eugenio (2022), quienes realizaron su investigación en Ambato, Ecuador titulado *Autoestima y soledad en adultos mayores*, cuya metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra, seleccionada por conveniencia, estuvo compuesta por 99 adultos mayores pertenecientes a un instituto diurno ubicado en el cantón Saquisilí, provincia de Cotopaxi, Ecuador. Para la recolección de datos se aplicaron la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Test de Soledad ESTE. El tema de investigación fue de gran importancia ya que la autoestima es la capacidad de auto valorarse subjetivamente así mismo y es un factor importante en cada etapa del ciclo vital del ser humano, especialmente en la edad adulta donde el geronto experimenta características de soledad por su proceso evolutivo influyendo de manera negativa en su autoestima, por lo cual, el objetivo general fue determinar la relación existente entre la autoestima y soledad en adultos mayores. La población trabajada fue de adultos mayores del instituto diurno de la provincia del Cotopaxi. Los resultados obtenidos en el estudio concluyeron que, en relación con la frecuencia de los niveles de autoestima en esta población, se evidencia una tendencia hacia una autoestima baja entre los evaluados, lo que podría estar relacionado con las condiciones laborales que atraviesan, siendo en su mayoría personas jubiladas o que no han logrado reinsertarse en el mercado laboral debido a su edad. El hecho de dejar de ser económicamente activos en una sociedad capitalista orientada a la productividad puede generar en ellos la percepción de quedar excluidos del sistema. Estos resultados son relevantes para la creación de programas psico-preventivos dirigidos a personas recién jubiladas y a la gran cantidad de

adultos mayores desempleados en el país. La frecuencia de los niveles de soledad es alarmante en la población de adulto mayor, existen niveles de soledad media datos que son propios de sus contextos de pérdida de familiares, amigos o seres queridos y abandono de adultos mayores. Esta es una realidad que debe ser tomada en cuenta para generar políticas de salud pública a favor de los adultos mayores.

Forttes (2020), en su investigación realizada en Ecuador acerca del *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*, tuvo como metodología usada en la presente disertación un estudio sobre el envejecimiento y servicios de cuidados para personas con dependencia llevada a cabo por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Programa de la Unión Europea EUROsociAL+, la cual ha sido acordada con el aval del Ministerio de Inclusión Económica y Social como uno de los productos a desarrollar en el marco de un apoyo del Programa EUROsociAL+ a la política de cuidados de ese país. La importancia de la disertación radicó que, en Ecuador, la transición demográfica se evidencia por el envejecimiento poblacional y el incremento de enfermedades no transmisibles en adultos mayores, lo que aumenta la posibilidad de dependencia funcional.

Esta situación demanda mayores cuidados y la implementación de políticas que fomenten un envejecimiento saludable. Dicho escenario plantea desafíos económicos, sociales y éticos en materia de atención. Lo anterior impone retos económicos, sociales y de atención en el área de los cuidados, que representan un desafío político y ético. El objetivo general fue describir las condiciones de salud y dependencia de la población adulta mayor en Ecuador y las principales características sociodemográficas y económicas de este grupo, obteniendo como resultado que, aunque el marco legal reconoce derechos relacionados con seguridad y cuidado, aún es necesario fortalecer la institucionalidad para garantizar su cumplimiento. Por ello, se proponen recomendaciones orientadas a consolidar un sistema de cuidados integral que contemple tanto las necesidades de las personas mayores como las de quienes les brindan asistencia.

En relación a los resultados obtenidos en los artículos publicados por Pazmiño (2022), Gancino y Eugenio (2022) y Forttes (2020), coinciden que la etapa de la adultez mayor suele estar marcada por determinada vulnerabilidad

física, social y emocional, puesto que el abandono y la soledad suelen ser un pilar fundamental de esta problemática, puesto que el proceso de ingresar a un centro gerontológico marcado a su vez por la pérdida de sus redes de apoyo, suele resaltar el impacto negativo en el estado emocional y autoestima del adulto mayor.

Por otra parte, Pazmiño (2022) y Gancino y Eugenio (2022) destacan que los efectos de un proceso de internamiento se marcan en la desconexión familiar y la ausencia de una red de apoyo sólida en el residente, pero también describen que se deben considerar las estrategias y los posibles planes de intervención que mejoren la condición de residencia, como los procesos de intervención familiar directa, la creación de políticas públicas y programas de promoción y prevención, y sobre todo la exploración de derechos formales para los adultos mayores y así garantizar una atención de calidad y humanizada; sin embargo, Forttes (2020) propone la necesidad de fortalecer la institucionalidad y crear un sistema integral de cuidados que contemple tanto a los adultos mayores como a sus cuidadores.

Se realizó una búsqueda de investigaciones referente al proceso de institucionalización y el estado de soledad del adulto mayor. Ahora se trabajará con estudios de autores sudamericanos, obteniendo la siguiente información:

Pinilla et al. (2021), en su publicación realizada en Barranquilla, Colombia llamado *Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día*. Este estudio fue una revisión literaria cuya metodología utilizada fue una revisión narrativa de tema utilizando bases de datos como PubMed, información de la Organización Mundial de la Salud, guías de geriatría, revistas, artículos científicos y trabajos de grado acerca de los temas de vejez, aumento de la población y centros día.

Además, fue de gran importancia esta investigación ya que es necesario conservar y fortalecer la salud de los adultos mayores, no solo para contener gastos en salud derivados de enfermedades, acompañadas algunas veces de dependencia, sino también para aprovechar los aportes, actividad y participación de los adultos mayores en la sociedad, por lo que se requiere poner en marcha acciones que promuevan el fortalecimiento de los servicios de salud, medidas de protección social, creación de sistemas de apoyo, entre

otras medidas y actividades. Dentro de estas instituciones/centros se encuentran las estancias diurnas (llamadas centros día), que buscan atender a la persona mayor y ofrecer descanso a la familia cuidadora. Cabe resaltar el valor de los centros día, puesto que cuentan con los cuidados necesarios que se les deben brindar a los adultos mayores.

El objetivo de la disertación fue describir el proceso y modelos de envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día para atención de población adulta mayor, siendo la población a trabajada, la de los adultos mayores pertenecientes a Colombia. Finalmente, los resultados arrojaron que el envejecimiento, como parte natural del ciclo vital, implica diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales, y es así como los centros de día se presentan como una alternativa para evitar la institucionalización de adultos mayores en situación de dependencia y, en el caso de aquellos que se mantienen sanos, constituyen un espacio para la recreación, la actividad y el fortalecimiento de su dignidad, puesto que estos centros también contemplan acciones orientadas a apoyar a los cuidadores. En el contexto actual, marcado por un envejecimiento poblacional a nivel mundial, los centros de día surgen como una estrategia clave para atender las necesidades de cuidado, integración y valoración de la persona mayor.

Trujillo et al. (2021), en su investigación realizada en Asunción, Paraguay llamada *Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto*, cuya metodología utilizada para este análisis fue la propuesta por Walker y Avant, este es considerado como un método que analiza las características que conforman un concepto y los atributos que permiten determinar qué fenómenos representan adecuadamente dicho concepto y cuáles no. Por otra parte, la importancia de la disertación radica en que el análisis del concepto puede servir de base para generar estrategias a nivel primario y políticas para minimizar la soledad y si ya está presente, generar intervenciones para el cambio de percepción de soledad.

El objetivo general de la investigación fue explorar el concepto de soledad en los adultos mayores partiendo del análisis de bibliografía científica disponible para establecer sus atributos esenciales, tomando como población a los adultos mayores en estado de soledad. De acuerdo a la revisión de la literatura efectuada, fue definido la soledad en el adulto mayor como un

sentimiento de carácter objetivo (falta de contacto con otras personas) o subjetivo (sentimiento de soledad aún y cuando se tiene compañía de otras personas) que tiene un impacto negativo en el bienestar físico, emocional y social, el cual es consecuencia de la percepción a nivel individual que se tiene del entorno y va cambiando a través del tiempo así como las circunstancias, por lo tanto, se puede afirmar que está influenciado por diversos factores internos (personalidad, recursos, emociones, etc.) y externos (familia, estado de salud, situación económica, cultura, entre otros) del ambiente donde se desarrolla la persona mayor.

Alonso et al. (2023), quienes realizaron su artículo en Bolivia, la cual se titula *Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina*, determina lo siguiente: El tipo de estudio que fue realizado es una revisión temática en el cual, se realizó un flujograma con el propósito de recopilar información, se consultaron diversas bases de datos como PubMed/MedLine, SCOPUS, SciELO y Google Scholar.

Esta disertación adquiere gran relevancia al abordar la situación de los adultos mayores institucionalizados, una población especialmente vulnerable que, en su mayoría, suele ser marginada por la sociedad. Por ello, mediante esta revisión bibliográfica se pretendió reconocer los factores esenciales en la vida de estas personas, como los aspectos clínicos, psicosociales, su funcionalidad y, principalmente, su calidad de vida, así como la relación que estos guardan con la institucionalización en la población residente en América Latina. El propósito de la investigación fue identificar los factores epidemiológicos, sociodemográficos, clínicos, psicosociales y los relacionados con la calidad de vida en los adultos mayores

Los resultados obtenidos en la disertación propusieron que la esperanza de vida en América Latina ha aumentado significativamente, lo que modifica las dinámicas poblacionales tradicionales y genera nuevos retos en políticas públicas, además de un incremento en la institucionalización de adultos mayores en busca de mejores condiciones de vida y para reducir la carga física y emocional tanto de los familiares como del propio adulto mayor. Además, hay que considerar algunos factores de riesgo asociados a la institucionalización de los adultos mayores incluyen la edad avanzada, bajo

nivel socioeconómico y educativo, la falta de cuidado familiar o ausencia de familiares que puedan hacerse cargo, la polimedicación, así como enfermedades que afectan su funcionalidad y capacidad cognitiva.

Pinilla et al. (2021), Trujillo et al. (2021) y Alonso et al. (2023), reconocen que el envejecimiento suele conllevar desafíos que requieren de mayor atención integral para el adulto mayor, es así que se destaca la importancia de brindar más apoyo y una atención de calidad para cada residente, ya sea en centros día o en instituciones, pero lo importante es que en ambas se garantice el bienestar de los adultos mayores. De igual manera, Pinilla et al. (2021), Trujillo et al. (2021) y Alonso et al. (2023), refieren que se deben considerar también factores externos que influyen en este proceso de institucionalización como el entorno familiar o la situación económica de cada residente, mismos que suelen impactar en el sentimiento de soledad que atraviesa durante su residencia.

No obstante, los enfoques de las publicaciones de los autores difieren, ya que Pinilla et al. (2021) resalta los centros día como una alternativa más dignificante y no invasiva para promover la integración social y el apoyo tanto al adulto mayor como a sus cuidadores, mientras que Trujillo et al. (2021) y Alonso et al. (2023) afirman que la institucionalización es una consecuencia de factores como la edad avanzada, enfermedades crónicas y la falta de redes de apoyo, señalando tanto sus beneficios como sus riesgos, especialmente el impacto emocional negativo asociado.

Asimismo, se realizó una búsqueda de investigaciones referente al proceso de institucionalización y el estado de soledad del adulto mayor. Con ello, se trabajará con estudios de autores internacionales, obteniendo la siguiente información:

Gutiérrez et al. (2021), en su investigación realizada en Zamora, España referente a *Institucionalización: abandono o la mejor opción*, para este se realizó una búsqueda de artículos en español e inglés en diversas bases de datos como PubMed, CINAHL y otros metabuscadores, seleccionando 19 trabajos mediante la estrategia PICO, incluyendo tesis y trabajos de fin de grado, esta investigación es relevante debido al crecimiento de la población adulta mayor y al cambio en el modelo familiar, que hace más frecuente su ingreso en residencias. Anteriormente, los hijos cuidaban de sus padres

conviviendo con ellos, pero actualmente factores como las crisis económicas, la incorporación de la mujer al trabajo, los horarios laborales y las limitaciones del hogar dificultan mantener al adulto mayor en su entorno familiar, cabe destacar que, algunos cuidados requieren atención profesional especializada.

Por ende, el objetivo de este estudio fue describir y analizar los cambios emocionales y psicosociales que enfrentan los adultos mayores al ser institucionalizados. Los resultados muestran que la institucionalización implica un gran cambio en la vida del paciente, destacando altos niveles de depresión y mayor dependencia. El adulto mayor deja su vida cotidiana para adaptarse a una nueva rutina, perdiendo privacidad e intimidad al compartir experiencias con personas desconocidas. La adaptación es un proceso complejo, lento e individual, pero con la intervención del personal sanitario y evaluaciones personalizadas, es posible que esta transición sea menos traumática.

Palma y Escarabajal (2019), quienes realizaron su publicación en España, titulado Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores, la metodología utilizada en la investigación fue una revisión sistemática que inició realizando una búsqueda bibliográfica en las bases de datos biomédicas PubMed y Web of Science. Se utilizó el operador booleano AND en cada búsqueda, junto con las palabras clave: “adultos mayores”, “soledad” y “salud”, y en el caso de las búsquedas en términos ingleses: “older adults”, “loneliness” y “health”.

Por otra parte, la importancia de la disertación fue que, aunque existe evidencia sobre el impacto negativo de la soledad en la salud y viceversa, son pocos los estudios de revisión centrados específicamente en personas mayores que profundicen en las consecuencias de la soledad tanto a nivel físico como mental. El objetivo general fue realizar una revisión para identificar las consecuencias del sentimiento de soledad en la salud psicológica y física de las personas mayores. Los resultados obtenidos fueron que las condiciones sociales han llevado a que cada vez más personas estén solas de forma involuntaria, acrecentando el sentimiento de soledad como una experiencia negativa. Este aspecto cobra especial importancia entre las personas mayores, ya que se constatan múltiples consecuencias graves en su salud. Algunas de estas alteraciones vinculadas con la soledad son su

asociación con trastornos psicológicos, como la ansiedad y la depresión, y su relación predictiva con la presencia de deterioro cognitivo. La soledad es un problema de salud pública, genera sufrimiento y enfermedad en las personas mayores, a lo que se suma su efecto en los sistemas sanitarios. Por todo ello, es importante desarrollar e implementar intervenciones con el objetivo de paliarla y prevenir sus efectos negativos

Hernández et al. (2021), en su publicación realizada en España titulada Soledad y envejecimiento, determinan lo siguiente: El tipo de estudio fue descriptivo trasversal, siendo como muestra aleatoria las personas mayores de 65 años a las que se realizó una entrevista entre junio de 2010 y junio de 2011. Se aplicó la escala OARS-MFAQ (Older American Resource and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire), que evalúa variables sociodemográficas, recursos sociales y económicos, salud física y mental, así como la capacidad para realizar actividades básicas (ABVD) e instrumentales de la vida diaria (AIVD). Esta investigación resulta relevante, ya que la soledad en adultos mayores se asocia con diversos problemas de salud mental, incluyendo depresión, baja autoestima, ansiedad, estrés, psicosis, demencia incipiente, trastornos del sueño y pensamientos suicidas.

A pesar de su impacto en la calidad de vida y la estrecha relación con resultados en salud, la evaluación de la soledad y el aislamiento social como determinantes sociales aún no se integra plenamente en la atención médica. Por ello, algunos autores proponen estandarizar herramientas de medición simples y confiables, así como intervenciones con muestras representativas y seguimiento adecuado. El objetivo del presente estudio fue conocer la prevalencia de soledad y aislamiento social en adultos mayores de 65 años en Ourense y sus factores asociados. Los resultados indicaron que los niveles de soledad en esta población son comparables a los observados en otros contextos y se relacionan con desigualdad de género, factores sociales y demográficos, depresión y deterioro cognitivo. Se subraya la importancia de que los profesionales de Atención Primaria identifiquen y aborden esta problemática. Cabe resaltar que además de factores de género y culturales, existen causas económicas asociadas a la soledad.

Según Nyqvist, el sistema de bienestar influye en la integración social y la percepción de soledad en Europa: los regímenes más igualitarios y

redistributivos no solo reducen la pobreza mediante transferencias de ingresos, sino que también facilitan el acceso a servicios sociales para personas mayores, contribuyendo a disminuir la sensación de aislamiento.

De acuerdo con los resultados obtenidos en los artículos publicados por autores internacionales Gutiérrez et al. (2019), Palma y Escarabajal. (2019), y Hernández et al. (2021), sugieren que dentro del proceso de institucionalización la soledad suele tener un impacto aún mayor en la salud integral de los adultos mayores, sobre todo en la esfera psicológica, emocional y social, dando como resultado cuadros de depresión y deterioro cognitivo progresivo, por lo que se sugiere la importancia de una debida y pronta intervención, y ajustándose a las necesidades de cada caso. A su vez, Gutiérrez et al. (2019) propone que los desafíos que surgen en torno a la institucionalización, como la pérdida de privacidad y el aumento de la dependencia, nace la importancia de brindar cuidados personalizados para facilitar así la adaptación, mientras que Palma y Escarabajal (2019), y Hernández et al. (2021), abordan la soledad como un problema de salud pública influenciado por factores económicos, sociales y a su vez demográficos.

A partir de la contrastación de los artículos de autores tanto nacionales, latinoamericanos e internacionales, se logra resaltar puntos comunes y diferenciales. Por una parte, los autores coinciden en que el envejecimiento está marcado por una marcada vulnerabilidad física, emocional y social, exacerbada por factores como la institucionalización, la desconexión familiar y por último la soledad, sin embargo, se resalta la importancia de intervenciones que consideren tanto los aspectos individuales como estructurales para garantizar el bienestar del adulto mayor, y es donde juegan un papel primordial los Centros Gerontológicos, como es el caso el lugar en que realicé mis prácticas pre-profesionales.

Sin embargo, se notan enfoques diferentes, puesto que, a nivel nacional, el énfasis recae en el impacto emocional del abandono y la desconexión familiar, sugiriendo intervenciones familiares directas y un fortalecimiento del marco normativo, mientras que a nivel latinoamericano, se destacan alternativas como los centros día para fomentar la integración social, aunque también se reconocen los riesgos de la institucionalización, como el

deterioro emocional, y por último, en el ámbito internacional, se aborda tanto la pérdida de privacidad y autonomía en la institucionalización como la soledad como un problema de salud pública, destacando sistemas redistributivos que promuevan la equidad y el acceso a servicios integrales, por lo que, se resalta la necesidad de un enfoque integral que combine políticas públicas, sistemas de cuidado inclusivos y un acompañamiento personalizado que dignifique a los adultos mayores en este proceso delicado.

CAPÍTULO I

Adaptación y Desafíos del Adulto Mayor ante el Proceso de Institucionalización en una Residencia Geriátrica

Definición y tipos de institucionalización

De acuerdo con Sobrevilla (2022), la institucionalización geriátrica hace referencia al proceso por el cual una persona adulta mayor ingresa a residir en una institución cuyo objetivo es justamente el cuidado y atención integral de esta población, es así, que en este proceso se identifica un cambio completamente de rutina para el adulto mayor, pues hay un traslado de su entorno habitual a uno más estructurado en el que se encuentran muchas limitaciones y la presencia de más personal multidisciplinar que facilita la atención de calidad del adulto mayor.

En relación a lo expuesto, se puede identificar que la institucionalización no debe verse únicamente como un recurso para cuidar, sino como un entorno en el que se procure bienestar integral hacia el adulto mayor en el que se procure una atención de calidad, pues no basta con ofrecer cama y comida, sino que debe buscarse un ambiente que permita al adulto mayor sentirse útil, valorado y parte de una comunidad, y para ello es necesaria la incorporación de técnicas y actividades de envejecimiento activo e inclusivo.

Por otra parte, Fassio (2007), describe que “estas instituciones varían en su nivel de complejidad, abarcando desde hogares que ofrecen cuidados básicos hasta centros que brindan atención médica especializada o rehabilitación intensiva” (p. 444). De esta manera, la idea de ser ingresado a una residencia suele conllevar una alta carga emocional para el adulto mayor que tiene que adaptarse nuevamente a un completo cambio de su rutina y hábitos, esto debido que este tipo de ingreso puede percibirse como una pérdida de libertad y autonomía, una forma de aislamiento o una ruptura con la vida comunitaria; sin embargo, para algunas personas también puede representar una posibilidad concreta de recibir atención integral y establecer nuevas relaciones sociales con personas de su misma edad y que tal vez atraviesen una situación psicosocial similar.

En este sentido, es imperante la consideración de la institucionalización como un proceso no homogéneo ni en su ejecución ni en su vivencia, puesto que todo esto ya depende en gran medida de la infraestructura, el personal disponible, las políticas de cuidado y el modelo de atención adoptado por cada centro, y es que el hecho de que una institución geriátrica promueva la participación activa, el respeto por la autonomía y la interacción social puede favorecer una adaptación mucho más rápida y menos traumática, lo que no pasa con otras instituciones que suelen tener un modelo asistencialista rígido, centrado únicamente en cubrir necesidades básicas, pueden incrementar la sensación de soledad, pérdida de sentido y aislamiento emocional en los residentes, impactando negativamente en su bienestar general.

En relación con los tipos de institucionalización, Vergara (2008), identifica que las residencias geriátricas se clasifican principalmente en residencias de larga estadía, hogares de ancianos y centros de cuidados continuos, cada una con funciones específicas:

Las residencias de larga estadía ofrecen alojamiento permanente y atención integral a adultos mayores que requieren supervisión constante. Los hogares de ancianos proporcionan cuidados básicos y apoyo social, fomentando la interacción entre residentes. Por su parte, los centros de cuidados continuos están diseñados para atender a personas con necesidades médicas y asistenciales más complejas, garantizando un seguimiento más intensivo de su salud y bienestar. Estos espacios no solo brindan alojamiento y atención, sino que también buscan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante actividades de socialización, cuidado personal y apoyo emocional. (p. 60)

De esta manera se comprende que el proceso de institucionalización a un adulto mayor no solo implica cambiar el lugar donde vive, sino también transformar toda su dinámica cotidiana y la rutina a la que ha estado acostumbrado, pues de esta manera el cambio implica una nueva forma de vida en la que se pasa de un entorno familiar y flexible a uno más normativo, controlado y muchas veces rígido y limitante. Asimismo, debe reconocerse que el cambio de un entorno familiar a uno institucional implica para el adulto

mayor un proceso de duelo, entendido como la pérdida de su hogar, su rutina y, en muchos casos, de su rol social y familiar.

Vergara (2008) y Sobrevilla (2022), coinciden en que el proceso de institucionalización no debe entenderse únicamente como una medida asistencial, sino como una condición que conlleva múltiples experiencias que influyen directamente en la dimensión emocional, psicológica y social del adulto mayor, cabe destacar que las percepciones que se construyen en torno a este proceso están determinadas por una multicausalidad arraigada al contexto previo del residente, la existencia de redes de apoyo, sus expectativas personales y el modo en que se estructura la vida dentro de la institución. Por lo tanto, es clave reconocer que este fenómeno no tiene un impacto por igual en todos los casos, sino que su efecto es variado con respecto a las condiciones y necesidades individuales.

A partir de estos dos enfoques propuestos, se comprende que cada experiencia de institucionalización es única y que generalizar el impacto puede ser un error, y es que el contexto previo del adulto mayor, su red de apoyo, su historia personal y su punto de vista con respecto a la vejez juegan un papel crucial en cómo vive este proceso transitorio, por ende, se requiere una mirada empática y personalizada desde las instituciones, que permita adaptarse a las particularidades de cada residente y no aplicar modelos de cuidado rígidos o estandarizados.

Pérdida de autonomía y dependencia funcional

Para Sarabia (2014), el envejecimiento es un proceso natural propio del desarrollo humano en el cual se manifiestan una serie de cambios fisiológicos, cognitivos y sociales que inciden directamente en el grado de autonomía funcional e independencia de actividades de los adultos mayores, puesto que a medida que se incrementa la dependencia para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, surgen nuevas necesidades que demandan atención especializada al adulto mayor atendiendo a sus condiciones individuales y particulares, tanto en el contexto sanitario como en el psicosocial.

Es así que, la pérdida de autonomía en el adulto mayor no solo debe analizarse desde la perspectiva médica, sino también desde la vivencia subjetiva que este proceso conlleva. Para muchas personas, dejar de realizar

actividades por sí mismos, como vestirse, desplazarse o manejar su economía, representa un golpe directo a su identidad y sentido de utilidad. En este contexto, la institucionalización, aunque busca proveer cuidados especializados, puede convertirse en un espacio que, si no fomenta la participación activa del residente, acelere el deterioro funcional por la ausencia de estímulos físicos, cognitivos y emocionales que fortalezcan su independencia residual.

Bajo este marco, hay que entender que envejecer no implica únicamente tener más años de edad, sino también enfrentar cambios en el cuerpo, en la mente y en la forma de relacionarse con el entorno, y hay que ser conscientes que estos cambios afectan la capacidad de los adultos mayores para desenvolverse de manera independiente, y cuando esto sucede, es fundamental que reciban una atención integral, personalizada y oportuna, que considere tanto su salud física como su bienestar integral.

Por su parte, Laguado et al. (2017), describen que el envejecimiento está marcado por múltiples factores, y que dichos elementos influyen directamente en el estado funcional del adulto mayor, generando pérdidas progresivas en su salud física y mental, lo que puede derivar en condiciones de incapacidad como la inmovilidad, la inestabilidad postural y el deterioro cognitivo.

En relación a lo expuesto, Sarabia (2014), concibe lo siguiente:

Esta realidad ha hecho que la institucionalización de adultos mayores se configure, en muchos casos, como una alternativa ante el deterioro progresivo de sus capacidades, lo cual, si bien brinda asistencia continua, también puede acentuar la sensación de pérdida de control y reducir su calidad de vida. Diversos estudios han demostrado que el ingreso a una residencia geriátrica está estrechamente vinculado con un aumento en el nivel de dependencia, fenómeno que no solo refleja el estado físico del residente, sino también las condiciones del entorno institucional y su capacidad de fomentar la autonomía. (p. 1)

En relación a lo mencionado, se comprende que el deterioro funcional no ocurre de un momento a otro, sino que es el resultado de causas multifactoriales que se van acumulando con el pasar del tiempo, y es que este proceso puede provocar que los adultos mayores pierdan habilidades básicas

para moverse o pensar con claridad, es así que el hecho de comprender y anticipar estos factores puede ser clave para prevenir una dependencia total y mantener por más tiempo su autonomía.

Es importante resaltar que la pérdida de la autonomía y el desarrollo de una dependencia funcional en los adultos mayores, se ve marcado muchas veces por la ausencia de una intervención oportuna frente a los factores de riesgo en etapas anteriores del ciclo vital que muchas veces ya se ponen de manifiesto en signos y síntomas presentes en los adultos mayores, y pues en la mayoría de casos, esta situación se agrava cuando los mismos se encuentran institucionalizados en una residencia geriátrica, ya que, además del deterioro natural propio del envejecimiento, deben enfrentarse a las implicaciones emocionales y sociales de vivir en una residencia permanente, y es que el proceso de cambiar de entorno y perder el reconocimiento social o el contacto continuo con seres queridos o con su redes de apoyo más cercanas, puede provocar sentimientos de inutilidad, desarraigo, malestar emocional, soledad e incluso maltrato (Laguado et al., 2017).

Es así, que, lo que hay que resaltar es que muchas situaciones de dependencia pueden prevenirse siempre y cuando sean abordadas con anticipación, y es que, la falta de intervención temprana lleva a que el adulto mayor llegue a la institucionalización en condiciones más vulnerables, y una vez dentro, ya no solo enfrenta las limitaciones físicas propias de su edad, sino también desafíos emocionales, como sentirse aislado o sin propósito, esto muestra lo importante que es trabajar la prevención desde etapas más tempranas de la vida.

Proceso de adaptación del adulto mayor al entorno institucional

Cuando se habla de un proceso de adaptación de un adulto mayor a un lugar nuevo para él como una residencia permanente, este suele ser un proceso muy complejo de asimilar y que conlleva diversos impactos emocionales, físicos y psicológicos, y a pesar de que el cuidado institucional debería centrarse en promover la autonomía, el bienestar y las relaciones significativas, muchos adultos mayores llegan a estos espacios con enfermedades crónicas avanzadas, como accidentes cerebrovasculares, afecciones cardíacas o deterioro cognitivo, que dificultan su independencia y autonomía, por lo que requieren de un monitoreo constante por parte del

equipo multidisciplinar que conforme la residencia geriátrica (Alonso et al., 2023).

En relación con lo propuesto, es necesario aclarar que el proceso de ingreso a una residencia no significa solamente mudarse de casa, sino enfrentarse a un nuevo estilo de vida que puede ser muy desafiante y sobre todo en un ambiente que es completamente desconocido para el adulto mayor, y es que es muy común que los adultos mayores lleguen a estos espacios con problemas de salud que limitan su independencia, y aunque deberían ser apoyados para conservar su autonomía, en muchos casos las exigencias médicas hacen que dependan más de otros y ahí radica la importancia de que los cuidados no se enfoquen únicamente en lo físico, sino también en lo emocional.

Por otra parte, Arrazola. (2023), detalla que muchas veces la institucionalización geriátrica está marcada principalmente por las consecuencias negativas que suele conllevar en el adulto mayor, y refiere los siguientes efectos adversos:

Aumento de la morbilidad y mortalidad, el deterioro cognitivo y funcional, la disminución de la autoestima, el incremento de la sintomatología depresiva, y el aislamiento social. Incluso se llegó a hablar de un “síndrome de institucionalización”, caracterizado por apatía, sumisión, pérdida de autonomía, dificultades para expresar emociones y una actitud de resignación o dependencia extrema. (p. 35)

En este punto, se puede denotar que es preocupante que vivir en una residencia, en lugar de significar bienestar, pueda provocar más deterioro en algunos adultos mayores y ser un factor de riesgo antes que un factor protector, ya que cuando se pierde la capacidad de decidir sobre la propia vida o se entra en una rutina sin sentido, es comprensible que surjan sentimientos de tristeza, desánimo o desconexión emocional consigo mismo y con el entorno, y de ahí surge la necesidad de humanizar aún más los cuidados y evitar que las instituciones se conviertan en espacios de pérdida de identidad.

No obstante, Arroyo et al. (2024), proponen otra perspectiva sobre la institucionalización en adultos mayores, y es que afirman que muchos residentes durante su proceso de adaptación institucional, suelen establecer

lazos de amistad dentro de la residencia, lo cual representa un factor protector importante ante el impacto emocional del cambio de entorno. Estas relaciones cumplen una función emocional significativa, ya que al ofrecer escucha, respeto y reconocimiento, favorecen el sentido de pertenencia y valor personal.

Asimismo, Arroyo et al. (2024), conciben que el proceso de adaptación no es unánime ni mucho menos homogéneo, puesto que, al tener componentes multifactoriales, es bien sabido que el adulto mayor residente debe atravesar diversas experiencias, algunas de las cuales pueden ser dolorosas, pero también significativas. Encontrar redes de apoyo entre compañeros, recibir un trato cálido del personal y participar en actividades que generen bienestar son aspectos fundamentales que ayudan en este proceso.

En cuanto a la esfera social de los adultos mayores en una institución geriátrica, es importante destacar que el hecho de tener a alguien con quien compartir la vida cotidiana puede marcar la diferencia entre una experiencia dolorosa y una vivencia digna en una residencia, ya que las amistades que surgen dentro de estos espacios ayudan a los adultos mayores a sentirse comprendidos, escuchados y menos solos. Y es que es importante siempre resaltar que, cada historia, cada experiencia previa, cada personalidad influye en cómo enfrentan este cambio los adultos mayores, y no por eso están obligados a que todos vivan su proceso de institucionalización de la misma manera, y es por ello que la atención dentro de la institución debe ser flexible, empática, humana y centrada en atender las necesidades específicas de cada residente.

En contraste con lo expuesto, Alonso et al. (2023), describen que es importante que las instituciones geriátricas ofrezcan condiciones básicas óptimas en cuanto a infraestructura, salud y acompañamiento psicosocial, ya que estos elementos son determinantes para una adaptación saludable, y es que la experiencia de vida cotidiana en estos centros debe procurar sostener la dignidad del residente, reconociendo sus capacidades y fomentando su participación en decisiones personales.

Cuidado interdisciplinario en el proceso de institucionalización

Es bien reconocido que, la atención de calidad en una residencia no depende solo de una buena enfermería o de tener médicos disponibles, sino

de la consolidación real entre todos los profesionales y una adecuada coordinación entre ellos para la adecuada atención a los adultos mayores residentes, pues cuando el equipo actúa de forma sistematizada, se construye un ambiente más cálido, donde la persona se siente acompañada y no simplemente atendida.

De acuerdo con Preciado (2014), para que exista un adecuado cuidado interdisciplinario en las instituciones geriátricas, cada especialidad a cargo de la atención integral de los adultos mayores, debe tener un rol crucial, puesto que esto permite construir un entorno más humano, flexible y respetuoso, donde las decisiones y gestiones institucionales están orientadas a mejorar la calidad de vida de sus residentes, cabe destacar que, la atención gerontológica, desde este enfoque, se concibe como una tarea compartida entre profesionales, cuidadores y residentes, en el que cada profesional e integrante de las residencias geriátricas aporta al óptimo bienestar emocional, psicológico y social del adulto mayor institucionalizado.

Por otra parte, con respecto al equipo multidisciplinar que debe conformar una institución geriátrica, es necesario que se incluya un amplio enfoque profesional de diferentes áreas para consolidar una mejor atención de calidad y de adaptación para los adultos mayores residentes, dichos especialistas pueden ser médicos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, nutricionistas, trabajadores sociales y psicólogos, y de esta forma la atención a los residentes permite abarcar componentes físicos, psicológicos, sociales y funcionales, favoreciendo un acompañamiento más completo durante la transición institucional y con ello la adaptación a este nuevo espacio por parte de los residentes (Castillo, 2023).

En este sentido, Preciado (2014), detalla que “los enfoques de atención multidisciplinar e interdisciplinario proponen una reorganización de los sistemas institucionales que priorice los deseos, preferencias y experiencias de los adultos mayores por encima de la rigidez estructural de los servicios” (p. 1). Es así como se antepone y se promueve una atención no solo a las demandas y necesidades físicas o médicas, sino que se fundamenta en la dignidad, la autonomía y el derecho de las personas mayores a ejercer control sobre sus vidas cotidianas.

En relación a lo mencionado por ambos autores, se puede resaltar la idea de que el proceso de institucionalización no es solo un cambio de lugar, sino un cambio de vida. Por eso, contar con un equipo profesional diverso permite mirar al adulto mayor desde todos los ángulos, pues cada especialidad aporta una pieza importante del cuidado, y cuando se trabaja en conjunto, se puede atender al ser humano de forma completa, reconociendo su cuerpo, su historia, sus emociones y sus necesidades particulares.

CAPÍTULO II

La Experiencia Subjetiva de la Soledad en Adultos Mayores

Comprensión del sentimiento de soledad en el adulto mayor

Como punto de partida para la comprensión del concepto de sentimiento de soledad, se incluye inicialmente el concepto propuesto por Gajardo (2015), el que refiere que “la soledad en la vejez no puede reducirse únicamente a una condición de aislamiento físico o falta de compañía visible, sino que debe comprenderse desde los sentidos que las personas mayores atribuyen a sus propias experiencias de vida” (p. 199).

Y es que para entender de mejor manera este sentimiento de soledad presente en los adultos mayores, no es la vejez la que causa directamente dicha soledad, sino que son las vivencias de cada persona la que otorga ese significado al concepto de soledad, pues las experiencias como pérdida de vínculos afectivos, el aislamiento social e incluso la disminución del rol del adulto mayor en su familia son las que acompañan dicha vivencia subjetiva.

Complementando lo expuesto anteriormente, Fonseca (2019), señala que una red de apoyo limitada para el adulto mayor y también la pérdida significativa de seres queridos, son causas complementarias del sentimiento de soledad, además aclara que sentirse solo no solo depende de la cantidad de vínculos, sino de la calidad percibida de los mismos, y que elementos como la incompreensión, el rechazo o la imposibilidad económica de participar en actividades sociales refuerzan ese aislamiento.

De esta manera es como también se puede comprender que el sentimiento de soledad surge como consecuencia de una percepción emocional de incompreensión, rechazo o distanciamiento por parte del entorno que lo rodea, y es que cuando el adulto mayor siente que no tiene cabida o es ignorado en su contexto, se profundiza su sensación de desvinculación y con ello se exagera el sentido de no pertenencia a un lugar determinado y con ello la percepción de soledad profunda.

Por otra parte, Gajardo (2015), con respecto a la construcción simbólica de la soledad, describe lo siguiente:

El sentimiento de soledad responde a interpretaciones subjetivas influenciadas por las trayectorias personales y los imaginarios sociales sobre el envejecimiento. En este sentido, las formas en que los adultos mayores vivencian la soledad dependen no solo de la cantidad de vínculos sociales, sino de la manera en que cada quien da sentido a esa red. Así, lo que para una persona puede representar abandono o tristeza, para otra puede constituirse en un espacio de tranquilidad, reflexión o incluso elección. (p. 201)

Asimismo, Rodríguez (2009), detalla que la soledad en adultos mayores no solo se remite a un malestar únicamente de carácter emocional, sino que también tiene afectaciones en la esfera física, psicológica y social, y pues como ya se mencionó anteriormente, conforme se van reduciendo las redes de apoyo de los adultos mayores, convergentemente va incrementando la sensación de vulnerabilidad y protección, lo que aumenta la indefensión y desencadena otros problemas emocionales que afecta el proceso de adaptación en actividades de la vida diaria del adulto mayor.

En contraste, Fonseca (2019), propone que incluso la personalidad y el sistema de creencias suelen incidir en el sentimiento de soledad, pues rasgos como la timidez, el pesimismo, la baja autoestima o las escasas habilidades sociales actúan como factores de riesgo, ya que estos aspectos pueden dificultar la iniciativa para establecer nuevas relaciones o mantener las existentes, acentuando la vivencia de aislamiento emocional.

Para acotar, se puede mencionar que existe una relación entre la manifestación de la soledad y los problemas de salud en el adulto mayor, pues el hecho de estar solo o sentirse solo puede aumentar la vulnerabilidad ante enfermedades, pues la comorbilidad con una enfermedad no hace más que agudizar la sensación de soledad al hacer más evidente la falta de redes de apoyo y con ello la pérdida de autonomía en actividades de la vida diaria o de la rutina normal que cumplía la persona.

Manifestaciones emocionales del sentimiento de soledad

Para Gajardo (2015), el sentimiento de soledad en el envejecimiento no es una expresión objetiva del hecho de estar sin compañía, sino que es una vivencia emocional compleja que se relaciona con el malestar psíquico, la tristeza profunda, la sensación de vacío existencial y el deterioro del sentido

de vida, pues en la mayoría de casos la manifestación de la soledad suele expresarse a través de una angustia silenciosa que se intensifica durante el proceso de institucionalización, cuando el adulto mayor experimenta la pérdida del entorno conocido, la rutina, los vínculos familiares y afectivos e incluso su sentido de identidad.

A su vez, Puig et al. (2009), diferencia la soledad objetiva y la soledad subjetiva, siendo la primera una falta real de apoyo y de compañía, mientras que la segunda es la percepción de las personas frente a sentirse solas, y es que ambas dimensiones suelen generar distintas manifestaciones emocionales en los adultos mayores, siendo la subjetiva especialmente relevante en la aparición de sentimientos de angustia, abatimiento o sufrimiento emocional, al estar ligada a cómo la persona interpreta y vive sus relaciones sociales.

A partir de lo anterior, se puede deducir que el sentimiento de soledad no es solo la consecuencia de estar físicamente solo o en ausencia de compañía, sino que es una vivencia profunda de no sentirse emocionalmente vinculado a otros, pues esta desconexión emocional puede tener un origen estructural, como la falta de apoyo social, familiar y relacional, como el abandono o la pérdida de seres queridos cercanos, y por lo general suele expresarse con síntomas como tristeza profunda, llanto frecuente, desmotivación o pérdida de interés y retraimiento social.

Por otro lado, con respecto a las reacciones emocionales comunes de la soledad en la vejez, Puig et al. (2009), detallan lo siguiente:

Genera con frecuencia reacciones emocionales que pueden oscilar entre la tristeza crónica, el miedo constante a la muerte, sentimientos de inutilidad y la percepción de ser una carga para los demás. Estas manifestaciones pueden derivar en trastornos del ánimo como la depresión, ansiedad o en algunos casos, en ideación suicida. El aislamiento y la falta de reciprocidad emocional impactan directamente en el sistema afectivo del adulto mayor, generando un estado de constante vulnerabilidad emocional. (p. 27)

En relación a lo mencionado, León et al. (2020), destaca que la soledad emocional está relacionada estrechamente con la ausencia de una figura de apego o una red de apoyo sólida a la que el adulto mayor pueda acudir o

sentirse parte de ella, y es que esta carencia de apoyo o compañía suele repercutir negativamente en la estabilidad emocional, psicológica y física de la persona, lo que aumenta la probabilidad de padecimiento de enfermedades como la depresión geriátrica, la ansiedad, el deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, y una reducción significativa en las habilidades de la vida diaria. Es así que se puede resaltar que es fundamental reconocer que las reacciones emocionales a la soledad, como la resignación, la hostilidad o la indiferencia, no deben interpretarse simplemente como comportamientos problemáticos, sino como estrategias de afrontamiento frente a un dolor profundo y es que la consideración de estos aspectos permite valorar la necesidad de generar entornos que promuevan el reconocimiento, la relevancia y la participación activa del adulto mayor, fortaleciendo su identidad y su bienestar emocional en un proceso de envejecimiento digno y pleno.

Cabe destacar que, muchas veces el hecho de que el adulto mayor no perciba que es relevante para el contexto al cual pertenece, suelen emerger comúnmente sentimientos de insignificancia, desesperanza y vacío afectivo, con respecto a esto, Arruebarrena y Sánchez (2020), señalan que “muchas de estas emociones se encuentran enmascaradas por actitudes de resignación, indiferencia o incluso hostilidad hacia el entorno. Estas conductas suelen ser mecanismos defensivos frente a la experiencia dolorosa de la soledad no deseada” (p. 19).

Por ende, la importancia de reconocer a tiempo estas manifestaciones emocionales y conductuales en los adultos mayores institucionalizados es importante para la creación y diseño de estrategias de intervención que permitan una mejora en la calidad del envejecimiento, el restablecimiento de vínculos y el fortalecimiento de la identidad emocional del adulto mayor, puesto que de esta manera podemos considerar que la soledad no es un fenómeno aislado, sino un indicador de necesidad de atención integral, donde los lazos sociales, el acompañamiento afectivo y la participación activa en la vida comunitaria se convierten en factores esenciales para mitigar y disminuir en gran medida sus efectos.

Factores desencadenantes del sentimiento de soledad

Palmas y Escarabajal (2019), describen que el principal factor desencadenante del sentimiento de soledad en los adultos mayores suele remitirse a una experiencia emocional negativa que aparece cuando las relaciones sociales no cumplen con las expectativas deseadas o no ofrecen el apoyo emocional suficiente, puesto que, diversas investigaciones han demostrado que la soledad puede desencadenar afecciones como ansiedad y depresión.

A lo ya expuesto, se puede añadir que existe una cierta influencia entre el sentimiento de soledad y complicaciones en la salud mental del adulto mayor, de manera que empiezan a identificarse sintomatología ansiosa y depresiva, y con ello aumenta la sensación de soledad y de aislamiento social, lo que incluso repercute en la aparición de otros trastornos afectivos y psicológicos, y también se empieza a notar signos de deterioro cognitivo progresivo.

En contraste, Camaro y Chavarro (2019), proponen que existen otras variables que desencadenan el sentimiento de soledad en los adultos mayores, los cuales son expuestos a continuación de manera detallada:

El género constituye una variable relevante. Las mujeres mayores presentan una mayor prevalencia de soledad, dado que suelen vivir procesos de duelo más intensamente, enfrentan con mayor frecuencia la viudez y, en muchos casos, experimentan el abandono por parte de los hijos. (p. 3)

Además, Camaro y Chavarro (2019), señalan que otros factores como el bajo estrato socioeconómico, la ausencia de una pensión y la reducción de ingresos impactan negativamente en la posibilidad de sostener redes sociales activas, por otra parte, incluso un mayor nivel educativo actúa como factor protector, ya que promueve mayor integración social y acceso a recursos. Desde una perspectiva clínica, también se advierte una estrecha relación entre la soledad y enfermedades crónicas, especialmente cardiovasculares, debido a los efectos fisiológicos del estrés prolongado, como la hipertensión o la inflamación sistémica.

Con respecto a lo mencionado, se puede inferir que la manifestación del sentimiento de soledad en los adultos mayores tiende a aumentar el

número de visitas médicas, rehospitalizaciones y estancias hospitalarias prolongadas, pues muchas veces la condición de aislamiento por el cual se encuentra atravesando el adulto mayor hace que en la búsqueda de satisfacer su necesidad de interacción interpersonal, acuda en mayor frecuencia a estas atenciones médicas, lo que hace más evidente el hecho de que la soledad no solo afecta el estado emocional e integral de la persona, sino que puede trascender a repercusiones externas como el uso de recursos sanitarios.

Por otra parte, Doblas y Díaz (2017), destacan que uno de los factores más señalados e identificados en diferentes contextos sociales y culturales como desencadenante del sentimiento de soledad en adultos mayores, es la convivencia, pues aquellas personas que viven en hogares unipersonales presentan mayores niveles de soledad, mientras que quienes residen con su pareja en situaciones de “nido vacío” experimentan niveles considerablemente menores, por eso la soledad en la vejez no puede considerarse un fenómeno aislado, sino como el resultado de múltiples factores interrelacionados que incluyen tanto las circunstancias externas como las características personales del adulto mayor y es que la insatisfacción en las relaciones sociales o la falta de apoyo emocional adecuado actúa como detonante de un círculo de malestar psicológico que puede profundizar la percepción de aislamiento.

En relación a lo mencionado anteriormente, Doblas y Díaz (2017), afirman lo siguiente:

Dentro del grupo de personas mayores que viven solas, los varones parecen ser especialmente vulnerables al sentimiento de soledad. La viudez en los hombres mayores constituye un desencadenante significativo, ya que muchos tienen dificultades para adaptarse a la ausencia de su pareja. Esta dificultad se ve agravada por la limitada capacidad para mantener su independencia y por la escasa recepción de apoyo emocional, debido tanto a factores culturales como a la configuración reducida de sus redes de interacción social. (p.6)

A manera de acotación, se puede afirmar que el sentimiento de soledad en las personas adultas mayores no surge de manera espontánea o sin razón alguna, pues esta suele ser multicausal, y sobre todo está vinculado a factores contextuales, relacionales y personales que se entrelazan a lo largo del curso

de vida y acompañadas a las experiencias vitales de las personas; en otras palabras, no se trata únicamente de estar solo físicamente, sino de la falta de conexiones significativas que generan un profundo vacío interno, pues experiencias como la pérdida de un ser querido, la distancia con la familia o la falta de escucha en las relaciones pueden llevar a sentirse desconectado del mundo y a experimentar un gran sufrimiento emocional. De esta manera, se puede afirmar que la soledad no es simplemente un estado de ausencia física de compañía, sino una experiencia emocional que emerge cuando las expectativas afectivas no se ven cumplidas y el adulto mayor percibe un déficit en la calidad de sus vínculos interpersonales, y aunado a esto, se refleja que la soledad está mediada por la posición social, el acceso a recursos y las normas culturales que regulan la expresión afectiva y la interacción social, subrayando la necesidad de enfoques diferenciados en intervenciones sociales y de salud.

La soledad como silencio emocional y la imposibilidad de ser escuchado

De acuerdo con Sancho et al. (2022), la soledad es una condición que va más allá de lo objetivamente hablado como ausencia o falta de compañía, pues la soledad arraigada al silencio emocional que atraviesan los adultos mayores refleja carencias más profundas sobre todo en sus relaciones sociales y emocionales, de manera que este sentimiento suele exacerbarse por la nula o mínima cantidad de vínculos existentes como del nivel de intimidad en ellos, lo cual expone una dimensión afectiva no siempre visible ni verbalizada, relacionada con la necesidad no satisfecha de conexión emocional auténtica consigo mismo y con sus pares, familiares o personas cercanas.

Cabe destacar, que muchas veces se menciona que una falta de escucha emocional no hace más que aumentar el sentimiento de soledad y aislamiento social de las personas, y esto conlleva a padecer sufrimientos psicológicos y a una constante invalidación emocional del entorno, puesto que muchas veces la expresión emocional del adulto mayor suele ser minimizada, infantilizada e incluso vista como una consecuencia inevitable de la edad, lo que hace que no se sientan escuchados por el resto y aumenta la percepción de exclusión de actividades de su vida cotidiana.

Palma y Escarabajal (2019), señalan un punto importante sobre la imposibilidad de ser escuchado en los adultos mayores, aduciendo lo siguiente:

La falta de escucha auténtica se presenta como una barrera en la detección temprana de problemas emocionales graves como la depresión o la ideación suicida, pues existe una relación bidireccional entre la soledad y la depresión, la cual se agrava en contextos donde el adulto mayor no puede expresar abiertamente sus estados anímicos o no es tomado en serio cuando lo hace. La soledad, en este sentido, actúa como un silencio emocional prolongado que deja sin voz al sujeto, impidiendo no solo el consuelo emocional, sino también la intervención preventiva desde los sistemas de salud. (p.24)

De esta manera, el encuadre subjetivo del silencio emocional que atraviesa el adulto mayor, se remite al hecho que ese silencio es producto de la soledad que siente la persona y que con ello impacta su bienestar integral, y es que esta imposibilidad para sentirse escuchado, refleja notoriamente una falta de escucha emocional y de validación afectiva del entorno del adulto mayor, lo que hace que aumente la desconexión no solo con el contexto sino también con el mundo interior del adulto mayor, lo que en muchos casos se evidencia con problemas de salud mental y orgánicos como los trastornos del sueño, el deterioro de las funciones ejecutivas y cognitivas, y sobre todo el empobrecimiento de la autonomía, independencia y autovalía.

En suma, Sancho et al. (2022), refieren que la escucha activa no solo se vuelve escasa, sino que se transforma en una necesidad vital no satisfecha, esto sustentado bajo el hecho de que el silencio emocional no siempre es explícito o claramente expresado, sino que se presenta a través de interacciones marcadas por la prisa, la desatención o el trato condescendiente, es decir que los adultos mayores al no encontrar un espacio donde sus emociones sean acogidas, aumenta la tendencia al retraimiento afectivo, profundizando la experiencia subjetiva de la soledad y el aislamiento. Por eso, se habla que la desconexión emocional no surge únicamente de la pérdida de vínculos sociales, sino también de la falta de intimidad, comprensión y validación en las relaciones existentes, lo que convierte a la soledad en un fenómeno interno que impacta directamente en el bienestar

psicológico del adulto mayor y que la minimización, infantilización o invisibilización de las emociones del adulto mayor no solo invalida su experiencia afectiva, sino que profundiza su sensación de exclusión y desconexión social, de esta manera se reflexiona sobre esta realidad evidencia la importancia de fomentar la escucha activa, no solo como un acto de cortesía, sino como una estrategia crucial de prevención y cuidado integral, que permite atender las necesidades emocionales y fortalecer la salud mental de esta población.

Condiciones institucionales que mitigan la vivencia de soledad

En un proceso de institucionalización por el cual deben atravesar los adultos mayores, el afrontamiento y la manifestación al sentimiento de soledad suele ser mucho más complejo debido a que de cualquier manera una vez que el adulto mayor ingresa a la institución geriátrica suele perder cierto control sobre autonomía e independencia, lo cual inevitablemente dirige a que la persona posea mayor pasividad a la hora de enfrentar situaciones difíciles de la vida diaria, y es por esta situación que es importante que los entornos institucionales favorezcan estrategias de afrontamiento activo ante la soledad a través de apoyo emocional y fortalecimiento de la autonomía personal en cada adulto mayor (Cardona et al., 2011).

Es como de esta manera, se puede incluir el conocido término de “envejecimiento activo”, mismo que debe ir cobrando mayor relevancia en los contextos de institucionalización geriátrica y debería ser adoptado progresivamente en cada uno de ellos, pues este tipo de programas suelen destacar y tener resultados positivos justamente por la inclusión, integración e involucramiento directo del adulto mayor en actividades sociales productivas, recreativas o espirituales, que a su vez ayuda a mitigar el sentimiento de soledad, ayudando al adulto mayor a mantener el interés por su entorno, mejorar su percepción de sí mismo y fortalecer su vínculo con los demás.

Con respecto a esto, Gómez et al. (2024), refieren que a nivel internacional se suele brindar mayor protección social a los adultos mayores con respecto a sus situaciones de vulnerabilidad y no solo de carácter social o económica, sino que también su bienestar emocional y psicológico, por lo cual afirman lo siguiente:

En el contexto internacional, diversos países han comenzado a implementar medidas institucionales ante el fenómeno creciente de la soledad en la vejez. Por ejemplo, el Reino Unido ha creado un Ministerio de la Soledad; Japón ha desarrollado complejos habitacionales específicos para adultos mayores afectados por el fenómeno del “Kodokushi” o “muerte solitaria”; y en España se han intensificado los estudios y programas debido al incremento sostenido de adultos mayores que viven en soledad. Estas acciones reflejan la necesidad de políticas públicas e institucionales dirigidas a combatir la soledad como problema de salud pública, ofreciendo espacios adecuados, compañía, y acompañamiento emocional. (p. 4)

De esta manera, se demuestra que siempre y cuando haya el interés público frente a estas problemáticas sociales, se puede hacer algo al respecto, y como lo afirman Gómez et al. (2024), las instituciones geriátricas pueden ejecutar planes de acción para mitigar el sentimiento de soledad en sus adultos mayores a través de políticas públicas específicas y programas de atención social que reconozcan las necesidades específicas de los residentes, y no solo basta con crear o diseñar dichos planes, sino que ejecutarlos en función de ofrecer respuestas estructurales que no se limiten al asistencialismo, sino que promuevan vínculos, actividades significativas y el reconocimiento social del adulto mayor como sujeto activo de derechos y de ser incluido e integrado en su entorno.

Asimismo, Fernández et al. (2025), proponen que el diseño de intervenciones efectivas en torno a la soledad debe tener en cuenta las experiencias subjetivas de los adultos mayores, de manera que se promuevan medidas que fomenten la participación comunitaria, el aprendizaje continuo y el acompañamiento emocional, pues no hay que enfocarse solo en los factores de riesgo a los cuales puedan estar expuestos los adultos mayores institucionalizados, sino que a partir de la participación social, el apoyo familiar y la resiliencia pueden emerger factores protectores fundamentales frente a la vivencia de la soledad en la vejez, tales como acceso a redes de apoyo sólidas, programas comunitarios y espacios institucionales que promueven la interacción social y la integración activa de las personas mayores.

Finalmente, se puede resaltar que una vez que se puedan instaurar estos programas en las instituciones geriátricas, incluso los mismos adultos mayores pueden desarrollar estrategias de afrontamiento y autonomía en las cuales puedan autodistraerse, aceptar su nuevo estilo de vida y su proceso de adaptación a un nuevo entorno, y también desarrollar un afrontamiento activo para enfrentar enfermedades comórbidas e incluso pérdidas y duelos de personas cercanas, y es que justamente cuando este tipo de estrategias son debidamente promovidas y apoyadas por el entorno institucional, pueden tener efectos positivos en la adaptación emocional de los residentes, fortaleciendo así su bienestar y reduciendo.

CAPÍTULO III

Manifestación del Sentimiento de Soledad en Adultos Mayores debido al Proceso de Institucionalización en un Gerontológico

Transición al entorno institucional: entre la adaptación y la ruptura emocional

Para Giménez y Calvo (2020), “el proceso de transición de una persona mayor desde su hogar hacia un entorno institucional representa un proceso complejo que combina tanto elementos de adaptación como de ruptura emocional” (p. 81). Y es que justamente el proceso de institucionalización geriátrica implica un cambio profundo de rutina, entorno y relaciones sociales, lo que conlleva un reajuste emocional significativo en el residente, de manera tal que no solo modifica su dinámica diaria, sino que también transforma la percepción de autonomía y control sobre su propia vida.

A su vez, Lorén et al. (2024), destacan que el sentimiento de soledad constituye uno de los principales retos durante este proceso de transición, debido a que la soledad es valorada como una variable cuantitativa siempre y cuando se asocie a la cantidad o número de relaciones sociales que conserve el adulto mayor, mientras que también suele ser una variable cualitativa cuando se vincula la satisfacción que dichas relaciones sociales generan en el adulto mayor; sin embargo, esto demuestra la razón por la cual algunos ancianos, aun rodeados de personas, pueden sentirse solos, mientras que otros en que residen en geriátricos no necesariamente experimentan este sentimiento, y es que esta vivencia subjetiva adquiere mayor relevancia en el entorno institucional, donde la reorganización de vínculos puede ser tanto una oportunidad como una fuente de aislamiento.

En las entrevistas realizadas a los adultos mayores, estos manifestaron que el primer contacto con el espacio institucional estuvo acompañado de sentimientos de desorientación, tristeza y resistencia inicial, y a continuación se presenta un testimonio de una de las entrevistadas que afirmó lo siguiente: “Yo no quería venir, me trajeron mis hijos porque decían que aquí estaría mejor cuidada, pero yo me sentía como encerrada, como que me quitaban mi libertad”, y lo que hace este relato es evidenciar cómo la decisión de ingresar

a una residencia, muchas veces tomada por la familia, puede ser percibida como una imposición y despertar una sensación de pérdida de autonomía en el adulto mayor.

De acuerdo con Alonso et al. (2023), la soledad en los adultos mayores también suele ser vista como un claro indicador de fragilidad, relacionando esta condición con mayor vulnerabilidad física y emocional, de manera que el sentimiento de soledad en un adulto mayor institucionalizado se asocia con el aumento de sintomatología depresiva, ansiosa e incluso con deterioro cognitivo, ya que, la ruptura con el entorno habitual y la pérdida de roles sociales pueden generar un vacío afectivo que, de no abordarse, repercute negativamente en la calidad de vida.

En otro testimonio recogido por un residente, afirmaba que sentía que “no pertenecía a ese nuevo lugar”, y señaló expresamente lo siguiente: “Al principio yo me sentía extraño, no conocía a nadie, no sabía con quién hablar... extrañaba mi casa, mis cosas, hasta el ruido de mi barrio”, pues en este fragmento se refleja lo que ya se ha mencionado por ambos autores anteriormente, en el contexto de que el adulto mayor una vez que atraviesa el proceso de transición al entorno institucional, este deja atrás los símbolos materiales y emocionales que le daban seguridad, pues el desconcierto inicial por el que atraviesa no solo está relacionado con el espacio físico, sino también con el hecho de compartir la convivencia diaria con personas desconocidas, lo que genera ansiedad e incluso conductas de retraimiento social y aislamiento.

En contraste a lo mencionado, Sánchez (2019), define que en el proceso de institucionalización también se manifiesta una ruptura emocional significativa, pues factores y elementos como el abandono familiar, la escasa participación en actividades organizadas y la ausencia de visitas suele fomentar sentimientos de aislamiento y pérdida de identidad, además suele ser más visible cuando la institucionalización no es fruto de una decisión personal, sino de una imposición familiar o por carencia de recursos.

Lorén et al. (2024) y Alonso et al. (2023) coinciden en que un factor clave para que la transición institucional sea más una experiencia de adaptación que de ruptura emocional, es fundamental un compromiso conjunto de la persona adulta mayor, su familia y la institución; sin embargo,

el hecho de mantener la autonomía y las redes sociales el mayor tiempo posible, permite una participación activa por parte de los residentes, lo que a su vez tiene un impacto positivo en los mismos, de manera que puede retrasar o evitar el deterioro cognitivo y psicofísico, además de mejorar su calidad de vida, además que permite reestructurar el concepto de institucionalización en el adulto mayor, y que lo vean no como el final de la vida independiente, sino como una etapa que, con el acompañamiento adecuado, puede ofrecer nuevas oportunidades de bienestar y realización personal.

Es así como, con lo recogido en las experiencias de los entrevistados y los propuestos teóricos de los autores, se puede concluir que el inicio de un proceso de institucionalización en el adulto mayor está atravesado por emociones contradictorias; es decir, por un lado, la promesa de cuidados y atención especializada, y por otro, la percepción de pérdida de libertad, autonomía, identidad, sentido de pertenencia y entorno significativo.

Ruptura de redes sociales significativas tras la institucionalización

De acuerdo con Alonso et al. (2023), una vez que el adulto mayor se institucionaliza, se intensifica la pérdida de vínculos significativo y cercanos, puesto que los residentes en la mayoría de casos suelen no recibir visitas de familiares o de personas cercanas a ellos, mientras que los residentes que sí reciben visitas lo hacen de manera limitada, esto repercute en que la mayoría de adultos mayores no participen en actividades organizadas por la institución geriátrica, disponiendo de un tiempo libre que a menudo se traduce en aislamiento, apatía y aburrimiento, lo que hace que este entorno puede conducir a la pérdida progresiva de identidad, disminución de autoestima y sensación de desarraigo, evidenciando el profundo impacto de la ruptura de redes sociales en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado.

Mientras tanto, Lorén et al. (2024), señala que el abandono de la vida familiar y comunitaria tras la institucionalización no solo implica un cambio físico de entorno, sino que afecta profundamente la salud emocional del adulto mayor, y esto se ve notoriamente en la disminución de interacción social con personas significativas, lo que exacerba el riesgo de padecer depresión y deterioro cognitivo acelerado, influyendo negativamente en las habilidades de la vida diaria del adulto mayor, y es ahí que radica la importancia de un abordaje integral realizado por profesionales de la salud mental.

Es así como, con los propuestos teóricos recogidos hasta aquí, se pueden relacionar con los relatos recabados por los adultos mayores entrevistados, pues ellos evidencian expresiones de aislamiento, soledad y la dificultad para comunicar emociones, es así que una entrevistada afirmaba lo siguiente: “Aquí uno se siente solo, aunque haya gente alrededor. Yo extraño a mis hijos, pero ya casi no vienen. A veces no quiero ni hablar, porque siento que no me entienden”, y este testimonio refleja la manera en la que la soledad no se limita a la ausencia de visitas familiares, sino que se intensifica en la imposibilidad de expresar las emociones libremente, y esto se debe a la pérdida paulatina de sus redes de apoyo más cercanas.

Con relación a esto, Zueras y Ajenjo (2010), destaca que cuando el adulto mayor ingresa a una residencia geriátrica, este debe reconstruir parcialmente su red social, estableciendo vínculos con otros residentes y con el personal de atención integral de la institución, pero hay que recalcar que el establecimiento de estas nuevas relaciones no siempre sustituyen los lazos previos ni generan el mismo nivel de significancia emocional, como el de familiares o amigos que el adulto mayor ya consideraba como red de apoyo previamente a ser ingresado en una institución geriátrica, esto a su vez limita la participación en actividades grupales y la percepción de tiempo libre excesivo pueden reforzar la sensación de soledad, evidenciando así que la ruptura de las redes sociales previas no se compensa automáticamente con los nuevos vínculos institucionales.

En otra entrevista, un residente afirmó experimentar lo siguiente: “Lo más duro fue dejar mi cuarto, mis cosas, mi cama, donde había dormido tantos años. Aquí todo es diferente y al comienzo no podía dormir, me sentía desubicada”, y es que justamente el hecho de ingresar a una institución geriátrica y perder su red de apoyo cercana, muchas veces se asemeja a un duelo, esto se debe a que el adulto mayor enfrenta la renuncia a un espacio cargado de significados personales.

Asimismo, Sánchez (2019), propone la importancia de la promoción de la socialización y la autonomía dentro de las residencias, pues esto es fundamental para reducir el impacto de la ruptura de redes de apoyo cercanas al adulto mayor, y es ahí donde influye el rol de los profesionales y de la atención multidisciplinar dentro de la residencia, de manera que se incluya un

equipo conformado por psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales que pueden diseñar actividades que mantengan la interacción social, fomenten la participación externa y refuercen la autonomía funcional, además que se podría psicoeducar a los familiares en la implementación de estrategias de contacto frecuente con el exterior, resaltando que el contacto con la red de apoyo cercana del adulto mayor le permite preservar la calidad de vida y minimizar los efectos emocionales en él.

Sentido de aislamiento y silencio emocional dentro de la institución

De manera general, Sánchez et al. (2017), describen que el tiempo que un adulto mayor permanece institucionalizado es un factor determinante y altamente influyente en la profundización del aislamiento emocional, pues se estima que aquellos residentes que llevan más de cinco años institucionalizados en una residencia geriátrica suelen presentar niveles más altos de soledad y mayor tendencia al silencio emocional, y esto se debe a que al percibir que sus posibilidades de mantener vínculos significativos disminuyen con el tiempo, de igual manera otro elemento a identificar es el hecho de la rutina institucional y la limitación de interacciones significativas fomentan la internalización de emociones, lo que puede afectar la autoestima y el sentido de pertenencia al nuevo entorno.

En una de las entrevistas realizadas a un adulto mayor, se pone en evidencia la manera en la que el aislamiento se construye tanto por factores externos como la distancia familiar, como por elementos internos como la percepción de incompreensión, pues el entrevistado comparte lo siguiente: “Cuando llegué me costaba mucho conversar con los demás, prefería quedarme en mi cuarto. No es que no quiera, es que a veces uno siente que no tiene con quién hablar de verdad”, lo que este relato denota es la manera en la que el adulto mayor experimenta un progresivo cierre comunicativo, que se traduce en retraimiento y en un empobrecimiento de los vínculos afectivos.

Para Quintero et al. (2018), hay una multicausalidad de la manifestación de silencio emocional y el sentido de aislamiento en los adultos mayores, siendo uno de ellos los más identificados la ausencia de pareja y vínculos familiares cercanos los que intensifican el silencio emocional, esto debido a que los residentes no encuentran interlocutores con quienes

compartir sus emociones, generando un patrón de retraimiento afectivo que incrementa su vulnerabilidad a la depresión y la apatía; no obstante, incluso otro factor suele ser el nivel educativo, pues este suele influir en la percepción de aislamiento emocional en la institución, ya que los adultos mayores con mayor formación tienden a experimentar un aislamiento más profundo cuando sus expectativas de interacción intelectual y afectiva no se cumplen.

Otro adulto mayor afirmaba lo siguiente: “Aquí uno se acostumbra a estar callado... porque ¿a quién le voy a contar lo que siento? Los demás tienen sus propios problemas, y los cuidadores solo hacen su trabajo”, en este apartado se refleja mucho el cómo el silencio se convierte en una estrategia de adaptación, aunque conlleva un alto costo emocional, pues limita las posibilidades de catarsis y retroalimenta la sensación de soledad, e incluso se cierra la posibilidad de poder expresar algún malestar interno con relación a la experiencia subjetiva que esté atravesando el adulto mayor en la institución geriátrica.

En este sentido, Zueras y Ajenjo (2010), destacan que se deben instaurar estrategias institucionales y profesionales para reducir el aislamiento y el silencio emocional, de manera que se deben promover la participación activa, la socialización y la expresión emocional de los residentes, y esto se puede lograr a través de la planificación de actividades grupales, la facilitación de visitas familiares y el acompañamiento por personal capacitado permiten mantener las redes sociales significativas y ofrecer espacios para la expresión afectiva; en este sentido, las actividades suelen estar centradas en la terapia ocupacional y en talleres grupales.

Para finalizar, otro relato recogido de una entrevistada, señalaba lo siguiente: “Yo extraño hablar con mi hija... con ella podía desahogarme, aquí no, aquí no se habla de esas cosas, mejor uno se guarda lo que siente”, en este apartado se evidencia claramente la pérdida de las redes familiares significativas del adulto mayor, esto aunada a la falta de confianza o cercanía con los pares en la institución, intensifica el aislamiento emocional.

Convivencia forzada: relaciones entre pares en espacios de institucionalización

Giménez y Calvo (2020), resaltan que cuando el adulto mayor es institucionalizado, el proceso también conlleva una convivencia forzada,

mediante el cual los residentes deben interactuar con pares que no siempre comparten intereses, valores o experiencias de vida similares, y esto a su vez se ve influida en la manifestación de la soledad, puesto que el mismo surge cuando las necesidades sociales de un individuo no coinciden con la calidad o cantidad de sus relaciones, lo que dificulta el establecimiento de nuevos vínculos significativos y con ello perpetúa la sensación de aislamiento incluso cuando se encuentra en un entorno poblado.

En contraste a lo expuesto, Sánchez (2019), afirma lo siguiente:

Los adultos mayores institucionalizados, al vivir en un entorno donde la convivencia es forzada, pueden desarrollar mayor angustia y desapego emocional debido a la percepción de pérdida de control sobre sus relaciones y rutinas diarias. La falta de elección en los compañeros de residencia y la limitación para mantener vínculos significativos incrementa la sensación de fragilidad social y emocional, promoviendo retirada social, disminución de la autoestima y mayor riesgo de depresión. (p. 255)

Es así que, Zueras y Ajenjo (2010), postulan que la implementación de programas grupales educativos, recreativos y de soporte social permiten a los residentes establecer lazos de apoyo, mantener rutinas compartidas y disminuir la percepción de soledad, y además resaltan que aunque los adultos mayores presentan menor intensidad emocional positiva y satisfacción con la vida, también poseen mayor madurez y control emocional, lo que puede ser aprovechado para fortalecer la socialización y la cooperación en la residencia, de esta manera se logra optimizar la calidad de vida y en conjunto y apoyo de los programas institucionales se logra promocionar autonomía en la vida diaria del adulto mayor, y con las actividades grupales significativas y apoyo profesional, se logra que la convivencia entre pares no se perciba como un aislamiento impuesto, sino como un espacio de interacción enriquecedora y emocionalmente seguro.

Con relación a lo mencionado por ambos autores, en una entrevista realizada a un residente, este describía lo siguiente: “Aquí casi no hablo con nadie, porque siento que no me entienden, y a veces prefiero guardar silencio antes que explicar cómo me siento y aunque hay gente a mi alrededor, me da la impresión de que estoy solo con mis pensamientos”, este testimonio denota

que aunque haya una alta presencia física de otros residentes y personal, muchos adultos mayores experimentan aislamiento emocional, derivado de la dificultad de generar vínculos significativos con personas que poseen perspectivas, hábitos y experiencias radicalmente distintas, algo que es inevitable que pase al atravesar un proceso de convivencia forzada.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

Enfoque

El enfoque de esta investigación es de corte cualitativo, con la utilización de recolección de datos sin medición numérica, y con ello analizar de manera interpretativa las variables propuestas en el estudio, de esta manera se puede explorar las experiencias de los participantes con un análisis interpretativo y fenomenológico, lo que posibilita acercarse de mejor manera a la realidad percibida por los participantes del estudio (Hernández et al., 2010). Así, los relatos compartidos por los residentes permitirán comprender las vivencias emocionales y sus significados asociadas al proceso de adaptación a este nuevo espacio de institucionalización, algo que no se podría captar mediante una investigación cuantitativa.

Paradigma

El paradigma de la presente investigación es interpretativo pues busca comprender cuáles son las experiencias y percepciones de la población seleccionada a partir del registro de su narrativa, esto a su vez permite tener un análisis de investigación más amplio y debidamente contextualizado (Hernández et al., 2010). A través de la narrativa presentada por los residentes, se podrá realizar un análisis contextualizado y profundo de sus emociones, vínculos, percepciones y aprendizajes.

Método

El método de la presente investigación es de tipo descriptivo y lo que busca es que se analice las variables del estudio de una manera rigurosa y detallada con más profundidad y especificidad, lo que a su vez ayuda a comprender de manera más clara el fenómeno de estudio desde una visión mucho más integral e inductiva (Hernández et al., 2010).

Este método permite capturar con mayor claridad la complejidad del proceso de institucionalización desde una perspectiva fenomenológica, reconociendo los elementos físicos, sociales y emocionales que inciden en la experiencia subjetiva del adulto mayor al ingresar a una residencia geriátrica.

Técnicas de recolección de información

Las técnicas de recolección de información para esta investigación serán la observación no participante que servirá para el registro de conductas e interacción relacionadas al proceso de adaptación de los adultos mayores, por otra parte, la revisión de fuentes bibliográficas permitirá consolidar el marco teórico de la investigación y el análisis de información con respecto a antecedentes científicos sobre el proceso de institucionalización, y la entrevista semiestructurada ayudará con la exploración de experiencias subjetivas compartidas por los residentes a manera de comprender el impacto emocional en los residentes (Hernández et al., 2010).

Instrumentos

Para garantizar buenos resultados en el análisis de la información recabada en la presente investigación, es necesario la utilización de los siguientes instrumentos de recolección de información como fuentes documentales, artículos científicos, libros, entrevistas semiestructuradas, cada uno de estos instrumentos permitirán contextualizar de mejor manera el fenómeno de estudio y así facilitar el análisis de las experiencias compartidas por los participantes de la investigación, cabe resaltar, que una vez recabada la información esto posibilitará la triangulación de la misma permitiendo que el estudio alcance una mayor validez (Hernández et al., 2010).

Población

La población o muestra intencional destinada para la presente investigación se conformará de al menos 4 adultos mayores que residan en la institución geriátrica en la cual se realizó las prácticas pre-profesionales, esta muestra será elegida en función de criterios específicos de inclusión y exclusión relacionados con el tema de estudio.

Análisis de la información

En la presente investigación se utilizará el análisis e interpretación de resultados de forma inductiva, lo que implica partir desde la información proporcionada por los participantes, logrando así la identificación oportuna de patrones, categorías y significados, sin depender de hipótesis establecidas previamente. En el caso de esta investigación, este enfoque se aplicará a través de la transcripción y organización de las entrevistas semiestructuradas, en donde se buscarán unidades de sentido relacionadas con la

institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad en los adultos mayores. Se identificarán unidades de significado en sus relatos sobre la institucionalización y la soledad, que luego serán codificadas y agrupadas. (Hernández et al., 2010).

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el apartado de “Análisis, elaboración y formalización” se analizarán los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a 5 adultos mayores residentes en un centro gerontológico, mediante un análisis descriptivo (Hernández et al., 2010). Con el fin de organizar y facilitar el análisis, este se estructurará en función de los tres objetivos específicos de la investigación. A continuación, se presentan las frases más representativas extraídas de las entrevistas, organizadas en cuadros, junto con sus respectivas interpretaciones de acuerdo con cada categoría.

Tabla 1

Analizar el proceso de institucionalización geriátrica en los adultos mayores mediante una revisión bibliográfica.

Análisis del proceso de institucionalización geriátrica en los adultos mayores				
	¿Podría contarme cuáles fueron las circunstancias personales, familiares o de salud que lo/la motivaron a ingresar a esta residencia?	Antes de venir a la residencia, ¿con quién vivía? ¿Cómo era su convivencia con su familia o cuidadores?	¿Cómo describiría su situación de vida justo antes de ingresar aquí?	¿Cómo ha sido su proceso para integrarse y sentirse parte del grupo de residentes aquí?
Sr. Kléber	“Me conoció el municipio en la calle, porque era mujeriego, borracho y peleón, me cogieron y me llevaron a un albergue del municipio por un año, luego hicieron la gestión para	“Antes de irme a la calle, vivía con mi hermana, pero tenía muchos problemas con su marido porque era grosero, por decisión propia yo me iba a la calle... el esposo de mi hermana era carpintero en Santa Elena y no	“Ha sido un cambio total, pues el hombre que era en la calle ya no existe, ahora soy otra persona... ya no soy como antes, tan problemático, al inicio me fue difícil, cuando	“Yo pienso que uno toma sus decisiones, y por voluntad propia debe adaptarse y convivir... al principio no fue fácil integrarme, me tomó un par de meses adaptarme, pero ya me acostumbré y

	<p>ingresarme al hogar, yo no tenía conocimiento de estos centros gerontológicos, nunca supe si viviría aquí todo el tiempo, pero dije: tiempo al tiempo... tres veces intenté matarme, recordando todos los problemas con mi familia”</p>	<p>le gustaba que yo estuviera de ocioso en la casa, justo me habían operado y estaba en reposo porque perdí dos dedos por la gangrena a causa de la diabetes... nunca llegamos a los golpes, solo discusiones”</p>	<p>ingresé al hogar me sentía acorralado, pensaba: o hacía lo que yo quería o seguía las reglas... me hicieron ver que este hogar era para descansar, y entonces me di cuenta de que estaba equivocado y que debía cambiar”</p>	<p>ahora me siento bien. Aquí hay muchas actividades que me ayudan a distraerme y me mantienen activo, hay talleres para todo tipo de personas, algunas cosas no me llaman la atención, pero a otros sí”</p>
<p>Sra. Petra</p>	<p>“Ingresé al hogar por problemas de salud. Vivía en Cone, a 15 minutos de Yaguachi. Vivía con mi hermano, él me trajo al hogar y él paga mi estancia, dice que vine aquí para que me adapte y pase tiempo... yo no tengo problemas de salud”</p>	<p>“Vivía con mi hermano y con la mujer de él, estuve con ellos aproximadamente 6 años, antes de eso vivía sola en un cuarto, donde también trabajaba vendiendo artículos de bazar, aunque el negocio era de otra persona, trabajé allí durante 3 años... no tengo hijos ni esposo, soy soltera... la convivencia con mi hermano y su esposa era buena, nunca tuve problemas con ellos”</p>	<p>“Yo estaba en una situación de soledad, porque no tenía a nadie, pero con el tiempo me acostumbré”</p>	<p>“Al principio se me hizo raro porque todo era nuevo y desconocido para mí, pero no se me hizo difícil, ya que los demás me hicieron sentir bien... me acostumbré rápido al hogar y me siento bien aquí dentro”</p>
<p>Sr. Luis</p>	<p>“Vine desde mi casa, yo vine por voluntad propia, tenía un pequeño problema con la familia, no era gran cosa, pero</p>	<p>“Vivía con mi hermana, pero estaba muy enferma y según escuché, falleció... viví con ella bastante tiempo, tengo tres</p>	<p>“Antes mi situación era un poco mejor que ahora, porque podía trabajar y me pagaban bien, en una mueblería en</p>	<p>“Para mí no ha sido difícil, porque nunca he tenido problemas con nadie, ni aquí ni afuera... no viene de mí que alguien me</p>

	eso me llevó a tomar la decisión de venir al hogar”	hijos ya grandes: dos varones y una mujer. Ellos ya no necesitan ayuda... yo tuve una unión libre, mi pareja era una tremenda persona y siempre supe defenderme junto a mis hijos, con ellos siempre tuve una muy buena relación, nunca hubo problemas... para mí, mi cuidadora es como mi familia, la quiero como a una hija y ella me cuida mucho”	Estados Unidos, pues podía estar más activo, pero ahora, por mi edad, me abstengo de ciertas cosas que antes solía hacer... trabajé muchos años en esa mueblería, además me da pena no poder pagarle a la persona que me cuida por su servicio”	caiga mal o que yo tenga discusiones, a pesar de mi edad he sabido vivir sin problemas, agradezco mucho la ayuda que me brinda mi cuidadora, es una muy buena persona y nunca hemos tenido problemas ni discusiones”
Sr. Bristor	“Ingresé porque era de la calle y se me acabó el dinero... viví así desde muy joven, luego ingresé a un albergue del municipio. Sí tengo familia, pero no vivía con ellos, yo quería entrar al hogar porque había escuchado de este lugar y busqué información, en parte fue por la confianza, porque donde estaba anteriormente había todo tipo de gente, drogadictos y más; en cambio	“Viví en la calle... en la calle no me relacionaba con nadie, siempre he sido solitario, aunque eso sí, nunca negaba un saludo, a lo largo de todos esos años en la calle, no tuve contacto con mi familia”	“Mi vida era normal, a veces bonita y a veces triste, me acostumbré a esa vida, pero lo más difícil eran las noches, porque me tocaba buscar dónde dormir y aguantar el frío... aun así, no me siento mal por ello. Fui alcohólico, pero nunca probé la droga”	“Mi proceso no fue difícil, pues entendí que era algo nuevo, pero agradezco bastante la ayuda que me brindó el hogar, porque eso me permitió no sentirme raro, sino tomado en cuenta”

	aquí hay un filtro y otro tipo de personas”			
Sr. Víctor	“La razón por la que vine al hogar es porque ya no tenía dinero, no podía trabajar, mi trabajo cerró y no tenía de dónde sacar recursos... estuve en otra institución, DACE, la cual es una institución municipal para adultos mayores, allí permanecí tres semanas, antes de eso vivía en un departamento muy cómodo, pero ya no tenía dinero para seguir costéándolo”	“Vivía solo en un departamento... no tengo relación con mi familia de sangre, no porque haya problemas, sino porque cada quien hizo su vida, no hay señalamientos ni conflictos, ellos viven en Guayaquil... mi familia política es por parte de mi mujer, mi hijo tampoco vive aquí, él está en el extranjero, pero no tengo ningún problema ni con él ni con mi esposa. Cuando ingresé al hogar especifiqué que no tenía quién me representara, sin embargo, con mi hijo sí me comunico”	“Yo describo mi vida como buena, no me puedo quejar de nada, pues desde que nací siempre he visto la vida así”	“No fue difícil para mí adaptarme, lo hice rápidamente en la primera semana, no como otros residentes que tal vez tienen más dificultades para acatar o comportarse... eso fue gracias a la forma en que el hogar y sus colaboradores estuvieron pendientes de mí, me brindaron un acompañamiento constante, lo hicieron sentir como un hogar y no como otra cosa”

El análisis de las entrevistas revela que el ingreso a la residencia geriátrica responde a una combinación de varios factores como: personales, familiares y de salud, los cuales influyen directamente en la percepción de soledad de los adultos mayores, es así como se contrasta inicialmente con lo expuesto en las entrevistas del Sr. Kléber y el Sr. Bristor, quienes consideraban que la falta de soporte familiar y experiencias de vida en condiciones de vulnerabilidad llevaron a que la residencia se convirtiera en un espacio de seguridad y contención, disminuyendo en cierta medida la sensación de abandono que habían experimentado previamente, esto coincide con lo expuesto por Quintero et al. (2011) en relación a que el

proceso de institucionalización puede ser un mecanismo de protección frente a situaciones de aislamiento social extremo.

Por otra parte, se puede establecer la importancia que tiene la salud física y mental en el ingreso de adultos mayores a la residencia, pues en este caso lo que expresan el Sr. Kléber y la Sra. Petra, es que ambos atravesaban por problemas de movilidad y un estado de ánimo depresivo, pero que al ser ingresados en el gerontológico, sintieron que esas necesidades por el cuidado de su salud, fueron debidamente atendidas, denotando así que la dependencia funcional influye directamente en la decisión de buscar un espacio donde se garanticen cuidados adecuados, demostrando así que las instituciones muchas veces cubren las necesidades básicas de atención al adulto mayor, pero al mismo tiempo puede intensificar sentimientos de soledad si el residente no logra integrarse al entorno social del hogar.

En esta misma línea, se puede identificar que la participación en actividades y la interacción con otros residentes actúa como un factor protector frente a la soledad, y es que los testimonios recabados por los cinco entrevistados, indican que aquellas actividades recreativas y espacios de socialización facilitan la integración y mejora la percepción de bienestar emocional, y en este apartado, se puede destacar lo propuesto por Fernández et al. (2025), que afirma que “a pesar que la institucionalización puede ser percibida inicialmente como una pérdida de independencia, puede convertirse en un espacio que disminuya la soledad si se fomenta la participación activa y se promueve el sentido de comunidad” (p. 1).

A su vez, en las experiencias recogidas por el Sr. Luis y el Sr. Víctor, ellos afirmaban que se adaptaron rápidamente gracias a su disposición personal y la ayuda del personal del hogar, mientras que el Sr. Kléber expresaba que necesitó varios meses para superar sentimientos de resistencia y pérdida de autonomía, y es que estas conductas reflejan que la percepción de soledad está comprometida no solo por la historia personal del adulto mayor, sino también por la calidad del acompañamiento institucional y la posibilidad de involucrarse en actividades sociales, y es que hay que entender que la institucionalización no elimina por completo la soledad, pero puede transformarla en un sentimiento más manejable, y con ello un

desarrollo de pertenencia gracias a un debido acompañamiento afectivo a cada residente.

Finalmente, otro aspecto relevante identificado en las entrevistas es la necesidad de adaptar las actividades recreativas y los programas de socialización a las preferencias individuales y a las limitaciones físicas o cognitivas de cada residente, y es que en algunos relatos como el del Sr. Luis y la Sra. Petra, se menciona el afecto y la atención personalizada que reciben por parte de las cuidadoras, lo que contribuye a que la experiencia de institucionalización no sea vivida como un abandono, sino como una oportunidad para establecer lazos significativos, de esta manera se refleja la relevancia de la calidez en la atención y la empatía del personal, ya que no solo cubren necesidades básicas, sino que también fortalecen la autoestima y el sentido de pertenencia en los adultos mayores.

Tabla 2

Especificar cómo se manifiesta el sentimiento de soledad en los adultos mayores, por medio de una revisión bibliográfica.

Manifestaciones del sentimiento de soledad en los adultos mayores			
	¿Cómo se sintió la primera vez que llegó a este centro gerontológico?	¿Qué sensaciones o emociones le generó ese primer encuentro con la residencia?	¿Cómo ha sido su proceso para integrarse y sentirse parte del grupo de residentes aquí?
Sr. Kléber	“Yo mismo quise ingresar, me preguntaron más de cinco veces si quería y siempre dije que sí... intenté matarme tres veces y no lo conseguí, esto lo veo como una nueva oportunidad que me dio Dios... al llegar me sentí un poco tímido porque no sabía con qué me iba a enfrentar aquí dentro, pero luego, con los meses, vi que hay mucha gente	“En el municipio éramos pocos y había gente que entraba y les cobraban por estos centros, me decían cosas buenas y eso me dio muchas expectativas, las cuales corroboré cuando ingresé... me sentí como en mi hogar, esta es mi nueva familia... veo que hay otros residentes a quienes les cuesta aceptar este nuevo hogar y creo que deben aprender a adaptarse y	“Yo creo que uno toma sus decisiones y, por voluntad propia, debe adaptarse y convivir... al principio no fue fácil integrarme, me tomó un par de meses adaptarme, pero ya me acostumbré y me siento bien... hay muchas actividades para hacer y eso me ayuda mucho a distraerme, me mantiene activo... también recalco que hay talleres para todo tipo

	<p>extraordinaria, personas que están dispuestas a ayudar, médicos, trabajadores... tengo una cama, dónde comer, me asean, me incluyen en actividades, eso me hace sentir útil”</p>	<p>agradecer... se quejan de la comida, pero yo pienso que el estómago tiene que acostumbrarse”</p>	<p>de personas, porque hay actividades que a mí no me llaman la atención, pero a otros sí... a mí me gusta el naípe, el ajedrez, entre otros”</p>
<p>Sra. Petra</p>	<p>“Me gustó el ambiente, cuando llegué vi muchas cosas para hacer... me sentí bien cuando llegué, no tenía miedo ni nada”</p>	<p>“Mi sensación al llegar fue positiva, la comida me gusta mucho y también hay muchos eventos por hacer... al principio me sentía algo sola y no me acostumbraba, pero después me adapté e incluso he hecho muchas compañeras con quienes comparto”</p>	<p>“Al principio se me hizo raro porque todo era nuevo y desconocido para mí, pero no se me hizo difícil, ya que los demás me hicieron sentir bien... me acostumbré rápido al hogar y me siento bien aquí dentro”</p>
<p>Sr. Luis</p>	<p>“Me sentí como le pasa a cualquiera al llegar a un lugar nuevo, con dudas sobre lo que iba a pasar... pero me adapté de muy buena manera, mi familia me enseñó a comer de todo y eso ayudó... aquí recuerdo que mi madre fue muy buena y me crió muy bien en cuanto a educación”</p>	<p>“Mi primer encuentro con el hogar fue muy lindo, no sentí inseguridad ni temor”</p>	<p>“No ha sido difícil para mí, porque nunca he tenido problemas con nadie, ni aquí ni afuera, porque no viene de mí que alguien me caiga mal... a pesar de mi edad he sabido vivir sin problemas... agradezco mucho la ayuda que me ha brindado mi cuidadora, quien es una muy buena persona... nunca hemos tenido discusiones ni problemas”</p>
<p>Sr. Bristor</p>	<p>“Al principio fui desconfiado, por todas las caras nuevas, porque no había nadie familiar, pero después de unos ocho días ya me sentía más cómodo... no era miedo, porque yo no le tengo miedo a nada... la gente y los trabajadores me ayudaron mucho, me</p>	<p>“Me sentí alegre en ese primer momento, porque sabía que tendría comida y un hogar donde llegar y descansar... venía de acostumbrarme a vivir en la calle, por eso agradezco esta oportunidad”</p>	<p>“El proceso no fue difícil para mí, entiendo que es algo nuevo, pero agradezco bastante la ayuda que me ha brindado el hogar, pues eso me ayudó a no sentirme raro, sino tomado en cuenta”</p>

	brindaron respeto y eso me hizo sentir bien”		
Sr. Víctor	“Al inicio tuve muchas dudas porque no entendía todo lo que me preguntaban, pensé que era un lugar más pequeño, pero resultó inmenso... sin embargo, más allá de esas dudas no hubo nada grave, y lo veo normal porque era un lugar nuevo para mí”	“Las sensaciones fueron buenas, desde el primer momento el trato de las enfermeras fue excelente, hasta ahora... me guiaron para conocer el hogar y me ayudaron en lo que necesité... estoy muy agradecido por todo”	“No fue difícil adaptarme, me adapté rápidamente en la primera semana, no como otros residentes a quienes tal vez les cuesta acatar las normas o comportarse... repito nuevamente que eso fue gracias a cómo el hogar y sus colaboradores estuvieron pendientes de mí y me brindaron acompañamiento a lo largo del tiempo... lo hacían sentir como un hogar y no solo”

Desde el punto de vista de los adultos mayores que han sido institucionalizados y que han compartido sus experiencias con respecto a su vivencia emocional una vez que han ingresado al gerontológico, se destaca que la percepción de cada persona vinculada a emociones como la timidez, desconfianza o duda se da en contextos donde los adultos mayores provienen de situaciones vivenciales en las que han atravesado por aislamiento o vulnerabilidad social, como se evidenció en las entrevistas compartidas por el Sr. Kléber, quien mencionó sentirse “un poco tímido” al inicio, mientras que el Sr. Bristor reconoció haber sido “desconfiado por todas las caras nuevas”, de esta manera podemos evidenciar que estas reacciones sugieren que la soledad puede intensificarse en el momento inicial del proceso institucional debido a la pérdida de referencias familiares y de autonomía.

Por otra parte, un elemento en común que compartían el Sr. Kléber y el Sr Luis, es que ambos ingresaron por voluntad propia al gerontológico, por lo que experimentaron una transición emocional menos impactante y lograron consolidar un poco más rápido su sentido de pertenencia al nuevo entorno, y es que justamente desde el hecho que los adultos mayores no pierdan su autonomía en toma de decisiones, esto permite convertirse en un factor

protector frente a la manifestación de soledad en el proceso de institucionalización.

Asimismo, la percepción positiva del trato recibido por parte del personal del gerontológico se convirtió en un elemento clave para reducir la soledad emocional en los residentes, así como lo expresó el Sr. Víctor, resaltando el acompañamiento de las enfermeras “desde el primer momento”, mientras que el Sr. Bristor destacó que fue tratado con respeto desde que fue ingresado, y es que estos relatos reflejan justamente el hecho de que la calidad de la interacción con los cuidadores es determinante para que el adulto mayor no sienta abandono afectivo, sino un vínculo de cuidado que sustituya, en la medida de lo posible, la ausencia de la familia o de red de apoyo más cercana previa al ingreso a la institución.

Un punto relevante a destacar es la influencia de la personalidad y las experiencias previas en la manera en que los adultos mayores afrontan su llegada al centro gerontológico, pues como se recoge en los testimonios de los entrevistados, aquellos que expresaron haber tenido una vida marcada por la independencia y la toma de decisiones, como el Sr. Víctor y el Sr. Luis, afirmaron que manifestaron menos dificultades emocionales al momento de adaptarse, lo que indica que la autonomía percibida antes del ingreso puede disminuir el impacto negativo del cambio de entorno. Sin embargo, esto no significa que la soledad desaparezca, sino que se manifiesta de forma distinta, ya que estas personas tienden a enfocarse en mantener actividades que les resulten significativas para reafirmar su identidad.

Por último, un aspecto a considerar como relevante en los relatos, es que la manifestación de soledad no suele darse de inmediato una vez que los adultos mayores ingresaron en la institución, esto debido al trato de inclusión y humanizado que reciben los residentes apenas ingresan, de manera que esa percepción inicial de soledad que puede aparecer en ellos, se transforma en una percepción de seguridad afectiva, pero hay que aclarar que esto no siempre puede ser así, ya que depende del esfuerzo institucional por generar vínculos significativos y del compromiso del adulto mayor para integrarse al entorno.

Todos los testimonios recabados en la tabla anterior, permiten concluir que el proceso de institucionalización no necesariamente implica un

incremento de la soledad, sino que puede convertirse en una estrategia para reducirla si se garantiza un entorno cálido, participativo y respetuoso de la autonomía del adulto mayor y de la inclusión activa a su nuevo contexto. Esto demuestra que la percepción inicial del lugar y la información previa que reciben los adultos mayores sobre el funcionamiento de la institución son determinantes para reducir la ansiedad y la sensación de desarraigo, y es que de esta manera también se menciona que la participación activa en actividades recreativas y sociales no solo tiene un efecto positivo en la integración, sino que también funciona como un amortiguador frente a la soledad emocional y social, pues la importancia radica en que las actividades sean de interés común y específico para que los residentes puedan incluirse en cada una de ellas, y así no generar apatía y reforzamiento de la percepción de aislamiento.

Tabla 3

Identificar cómo se manifiesta el sentimiento de soledad en adultos mayores debido al proceso de institucionalización geriátrica

<i>Manifestaciones del sentimiento de soledad en adultos mayores debido al proceso de institucionalización geriátrica</i>				
	Desde que está en la residencia, ¿cómo ha cambiado su relación con su familia?	¿Qué actividades cotidianas hacía antes y que ahora ya no puede realizar o se han visto limitadas?	¿Cómo ha enfrentado o adaptado esos cambios en su vida dentro de la residencia?	¿Qué cosas nuevas ha incorporado a su rutina aquí?
Sr. Kléber	“Mi relación con mi familia ha cambiado muchísimo, hoy me siento el padre más feliz del mundo... el reencuentro con mis hijos se dio gracias a la junta, porque publicaron mi foto en las páginas del hogar	“Antes manejaba, fui camionero y trabajé 55 años en esa profesión... ahora tengo limitaciones por el pie, lo que no me permite estar activo y caminar todo el tiempo... también me trae	“Lo he enfrentado de buena manera y siempre con una actitud positiva... pienso que si ya pasé una curva tan difícil en mi vida, puedo con esto, por eso trato de acostumbrarme al sistema y estar feliz y activo con lo que puedo hacer”	“Uso el celular que me regalaron mis hijos para poder comunicarme con ellos. también he aprendido a ser más sociable y tener amigos dentro del hogar, eso me hace sentir

	<p>y mis hijos me reconocieron y se acercaron al hogar para conversar y preparar un encuentro... por parte de ellos hubo disposición y yo estoy muy agradecido, porque pensaba que prácticamente me daban por muerto... hace 20 años, cuando me separé de mis hijos, no fue en buenos términos... mi esposa me botó de la casa porque era de ella, y después de eso me dediqué a la borrachera y a pelear, desde ese momento ya viví en la calle y perdí toda comunicación con ellos”</p>	<p>problemas en la columna”</p>		<p>mejor como persona y como ser humano, algo que no podía hacer cuando vivía en la calle, mi misión es sacar una sonrisa a los demás, porque si el otro sonríe, yo también sonrío... he visto casos de residentes que eran amargados, pero ahora han cambiado gracias a que trato de alegrarlos”</p>
<p>Sra. Petra</p>	<p>“Mi relación con mi hermano es buena, no ha cambiado... él y mi cuñada son mi única familia cercana, siempre he tenido buena relación con ellos... tengo otros hermanos, pero viven lejos, yo convivo solo con él”</p>	<p>“Extraño trabajar, eso me mantenía activo durante muchos años... aquí, por momentos, no tengo nada que hacer y me aburro... además, cuando salga me gustaría estudiar y aprender costura, porque me gusta bastante”</p>	<p>“Enfrentar este cambio no fue muy difícil porque siento que la gente me ayudó y me trata muy bien, además, me toman en cuenta para diferentes actividades, como el teatro, que me gusta bastante, así que no tengo quejas”</p>	<p>“Antes nunca se me pasó por la mente actuar, ya que solo me centraba en mi trabajo y nada más... ahora, aquí en el hogar, me han llamado la atención los eventos que hacen y sobre todo el hecho de que me tomen en cuenta”</p>
<p>Sr. Luis</p>	<p>“Yo creo que es natural que, como ya no me ven todos los días, se</p>	<p>“Me gustaría volver a vender muebles, porque ese trabajo me</p>	<p>“Considero que lo he hecho de buena manera porque aquí no me</p>	<p>“No he incorporado muchas cosas nuevas en mi</p>

	olviden un poco y se aíslen del convivir conmigo... pero pienso que es normal, o al menos eso creo yo”	encantaba... prácticamente fue el único trabajo que he tenido, y ahora, por mis limitaciones, que sé que son reales, no puedo hacerlo... en cuanto al deporte, siempre me gustó el básquet, pero obviamente ya no puedo practicarlo... me gusta ver los juegos, eso sí”	maltratan ni me dan malos tratos, mi cuidadora me trata muy bien, y eso ha hecho que me sienta mucho mejor y que me adapte al hogar. Incluso mi familia quiere mucho a mi cuidadora por la forma en que me cuida”	vida, creo que en parte es por la edad, ya pasé la etapa de experimentar, también mi cuidadora está pendiente de mí y no me deja hacer ciertas cosas, pero entiendo que es por mi bien, porque me puede pasar algo malo”
Sr. Bristor	“Tengo contacto con mi hermano, él vive en Samborondón... antes éramos distantes y cuando entré al hogar venía a visitarme al principio, no muy frecuente, cada dos meses más o menos, venía con su familia... pero últimamente no ha venido, hace más de tres meses que no lo veo... no pienso mucho en eso porque siempre he sido solitario, siempre he visto por mí mismo”	“Ya no puedo tener las actividades que tenía antes, sobre todo buscar cómo generar plata... siempre me gustó tener dinero, y aquí dentro me toca acostumbrarme a lo que me dan y no hacer más que descansar... a veces quisiera poder comprar en el bar algo diferente... en la calle trabajé recogiendo botellas y también fui chef de chifa, ese trabajo me gustaba mucho y lo hice por muchos años”	“Sé que el cambio ha sido muy drástico, pero he tratado de comprenderlo y adaptarme, aunque no es fácil, en parte por mis limitaciones físicas... sin embargo, la gente ha sido muy amable y eso me ha ayudado bastante, también me gustaba mucho el alcohol, pero logré dejarlo antes de ingresar al hogar”	“Aprendí a relacionarme más con la gente, aunque sea con un saludo cortés o una pequeña plática, porque antes no me relacionaba con nadie, solo me preocupaba por estar bien yo y nadie más. Eso cambió desde que estoy aquí, sobre todo por el buen trato que recibí, que me hizo sentir importante, tomado en cuenta y respetado”
Sr. Víctor	“Desde antes de ingresar al hogar no tenía mucho contacto con el resto de mi familia, porque todos ellos	“No puedo hacer deporte todos los días... siempre fui activo y me gustaba mucho eso, pero aquí no	“Creo que lo he llevado bien porque he encontrado otros pasatiempos para distraerme y,	“He incorporado la participación en nuevas actividades y artes, como practicar teatro,

	están fuera del país y no los he podido visitar... no obstante, con mi hijo no se ha perdido la comunicación, hablamos por celular... es un buen hijo, y mientras yo sepa que está bien, estoy tranquilo”	puedo, en parte por la edad y también porque no hay una cancha para ejercitarnos... también pienso en el hecho de no poder trabajar, ese fue uno de los motivos por los que terminé en el hogar, por no poder seguir trabajando y no tener dinero”	además, quienes conforman el hogar me hacen sentir parte de él... me siento en casa, y por eso no se me ha hecho tan difícil”	algo que ya he hecho más de tres veces y que me gusta bastante... también he aprendido a ser más abierto y social con las personas, porque paso todo el día con quienes conforman el hogar y vienen a ser como mi nueva familia, por eso trato de llevarme bien con todos y ser participativo”
--	---	--	---	--

Como punto de partida, se puede afirmar que la pérdida de actividades cotidianas previas es otro elemento que se relaciona con la aparición de soledad, pues en este contexto, el testimonio recabado por la Sra. Petra y el Sr. Luis expresan nostalgia por no poder realizar trabajos que les daban sentido y autonomía, como trabajar o dedicarse a alguna actividad de provecho, y es que esto indica que la institucionalización, al limitar ciertas funciones ocupacionales a las que estaban acostumbrados los adultos mayores previo a su ingreso, genera una sensación de vacío que, si no se compensa con otras actividades participativas, puede derivar en aislamiento y la manifestación de sintomatología ansiosa o depresiva.

Por otro lado, como lo afirmó el Sr. Kléber, sintió que su vínculo familiar mejoró una vez que estaba institucionalizado, debido a que pudo reencontrarse con sus hijos a pesar de tener años sin contacto con ellos; sin embargo, en el caso del Sr. Bristor, refería que notó un distanciamiento progresivo con su familia, pues mencionaba: “hace más de tres meses que no veo a mi hermano”, ambos relatos permiten demostrar que el proceso de institucionalización puede actuar como puente para restablecer lazos o, por el contrario, como detonante de aislamiento emocional cuando las visitas son

escasas o nulas, de manera que esto conlleva cambios significativos en la relación con la familia, lo que impacta en el sentimiento de soledad.

Un aspecto importante a recalcar que se desprende de las experiencias compartidas por los residentes entrevistados, es la importancia del contacto con la familia como factor protector frente al sentimiento de soledad, ya que, si bien es cierto que algunos, como el Sr. Kléber, lograron reestablecer vínculos rotos gracias a la institucionalización, otros, como el Sr. Bristor, evidencian un distanciamiento progresivo que pudo incrementar la sensación de abandono emocional. De esta manera se refleja que la institucionalización, por sí misma y sola, no garantiza la conservación de los lazos familiares, sino que depende de la disposición y cercanía de los familiares, así como de la implementación de estrategias por parte de la institución para fomentar la comunicación y el acompañamiento afectivo, además de la consolidación de nuevas redes de apoyo significativas para el residente.

En cuanto a la adaptación a los cambios, la mayoría de los residentes manifiestan haber afrontado la transición con resiliencia y buena adaptación, aunque esto no significa que no hayan atravesado por dificultades al inicio, en el caso del testimonio del Sr. Bristor, él reconoció que “el cambio ha sido muy drástico”, mientras que el Sr. Kléber afirmaba que lo ha hecho “de buena manera y siempre con una actitud positiva”, es así como esta diferencia sugiere que el afrontamiento del proceso depende tanto de recursos personales como del apoyo institucional recibido.

Cabe destacar, que se debe considerar cómo el impacto emocional del cambio también se vincula con la historia de vida y las experiencias previas de los adultos mayores, puesto que aquellos que han vivido en la calle o en condiciones de abandono, como el Sr. Bristor, perciben la institucionalización como una mejora, mientras que quienes tenían roles activos y redes familiares más fuertes pueden experimentarlo como una pérdida.

Sin embargo, se observa que la pérdida de independencia funcional y la imposibilidad de realizar actividades significativas son factores que inciden directamente en la manifestación de soledad, es así como se infiere en lo compartido por el Sr. Luis y la Sra. Petra, que mencionaron con nostalgia las labores que solían desempeñar, ya que estas ocupaciones no solo les brindaban estabilidad económica, sino también un propósito y un rol dentro

de la sociedad, esto permite determinar que la imposibilidad de continuar con estas actividades puede generar una sensación de inutilidad y desarraigo, especialmente cuando las alternativas ofrecidas en el hogar no logran compensar ese vacío, es por eso que radica la importancia de diseñar programas que permitan a los adultos mayores mantener un nivel de autonomía y protagonismo en sus rutinas, adaptando las actividades a sus capacidades físicas y cognitivas para evitar que la institucionalización se perciba como una pérdida total de sentido vital.

En resumen, con lo recabado por las experiencias de los residentes y lo expuesto en la tabla anterior, se puede concebir que la manifestación de la soledad en el proceso de institucionalización se relaciona con tres aspectos importantes como la pérdida o transformación de vínculos familiares, la renuncia a actividades previas y la capacidad de adaptación a nuevas rutinas y relaciones; sin embargo, esto puede cambiar siempre y cuando la institución geriátrica ofrezca acompañamiento, oportunidades de socialización y ocupación significativa, la soledad puede reducirse significativamente y dar paso a un sentido de pertenencia, es así que, el afrontamiento no depende únicamente de factores individuales, sino también de la calidad del acompañamiento recibido, el trato humanizado y las oportunidades de participación que brinda la institución.

CONCLUSIONES

A lo largo de la presente investigación se analizó cómo la institucionalización geriátrica influye en la manifestación del sentimiento de soledad en adultos mayores, pues a partir de una revisión teórica que abordó la temática del envejecimiento, la adaptación institucional y los factores psicosociales que intervienen en este proceso, por ende fue necesario abordar los conceptos relacionados con la soledad y sus manifestaciones en contextos de institucionalización y el significado que adquiere la residencia como nuevo espacio de vida frente a la pérdida de roles, autonomía y redes afectivas que acompañan la vejez.

En cuanto al análisis teórico se evidenció que la institucionalización no constituye únicamente un cambio de lugar físico o contextual para el adulto mayor, sino que también implica un reordenamiento simbólico y social que impacta la identidad del mismo, pues al ingresar al gerontológico, se produce una ruptura con las dinámicas previas a las cuales estaba acostumbrado y se genera la necesidad de resignificar las relaciones familiares, la percepción de utilidad y el sentido de pertenencia a un nuevo entorno, es así que, el sentimiento de soledad se vincula no solo con la ausencia física de vínculos cercanos, sino con la forma en que el adulto mayor experimenta el reconocimiento y la integración en el nuevo contexto, viéndose influenciado por su capacidad de resiliencia y adaptación.

Por otra parte, desde la dimensión empírica, las entrevistas realizadas permitieron comprender que la soledad no se presenta de manera homogénea en todos los adultos mayores, algo que se ha sustentado a lo largo de esta investigación con sus respectivas bases teóricas, y es que si bien es cierto que algunos residentes experimentan nostalgia, pérdida de independencia y limitación de actividades previas, otros encuentran en la institución una oportunidad para reconstruir vínculos, aprender nuevas habilidades y sentirse acogidos.

Sumado a lo expuesto, se clarifica que la pérdida de actividades significativas previas a la institucionalización constituye uno de los principales factores que inciden en la manifestación del sentimiento de soledad, pues genera sensaciones de inutilidad y pérdida de propósito cuando no se

reemplaza con nuevas ocupaciones que fomenten la autonomía y la interacción social, por ende, la calidad del vínculo familiar durante este proceso se revela como un elemento determinante para el bienestar emocional del adulto mayor; mientras algunos experimentan una mejora en las relaciones gracias al reencuentro con sus familiares, otros perciben distanciamiento y abandono, lo que resalta la necesidad de fortalecer los canales de comunicación y los espacios de encuentro familiar dentro de las instituciones.

Finalmente, se concluye que la institucionalización, más que un factor que inevitablemente conduce a la soledad, constituye un escenario ambiguo, puesto que el mismo puede atenuar el aislamiento previo en personas que vivían en abandono, pero también puede intensificar sentimientos de vacío cuando no existen estrategias que promuevan la autonomía y la inclusión, de esta manera, se destaca que la capacidad de adaptación y resiliencia individual se configura como un factor protector, ya que quienes enfrentan el cambio con actitudes positivas y participan activamente en actividades grupales tienden a presentar menor sensación de aislamiento y mayor sentido de pertenencia, aun así se aclara que la institucionalización no elimina la posibilidad de generar nuevas redes de apoyo, dado que la convivencia diaria con otros residentes y con el personal del centro puede convertirse en una fuente significativa de compañía afectiva cuando existe una adecuada gestión de la integración social.

REFERENCIAS

- Alonso, L., Cigarroa, I., Gómez, P., Ariza, C., Rago, M., Madariaga, M., Manjarres, M., Ramos, I., Solano, S., Leiva, G. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. *Gaceta Médica Boliviana*, 46(2), 20-27.
- Alonso, L., Cigarroa, I., Gómez, P., Ariza, C., Rago, M., Madariaga, M., Manjarres, M., Ramos, I., Solano, S., Leiva, G. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. *Gaceta Médica Boliviana*, 46(2), p. 20-27. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1012-29662023000200020&lng=es&nrm=iso
- Arrazola, L. (1999). *El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores*. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-proceso-adaptacion-centros-residenciales-13011672>
- Arroyo, F., Cortaza, L., Gutiérrez, C., Jiménez, M., Guerrero, R. (2024). Experiencias del adulto mayor en su proceso de adaptación a la institucionalización. *Gaceta Médica Boliviana*, 47(2), p. 32-37. <https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/854/720>
- Arruebarrena, V., Sánchez, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, 19(1), p. 15-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>
- Camargo, C., Chavarro, D. (2019). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Medica*, 61(2), p. 1-8. <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v61n2/0041-9095-unmed-61-02-00064.pdf>
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E., Quintero, A. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *Medicina UPB*, 30(2), p. 150-162. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1804/1610>

- Castillo, N. (2023). Contribución de las intervenciones de terapia ocupacional en el abordaje de personas mayores hospitalizadas en Unidades geriátricas de Agudos: una revisión narrativa. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 31(1).
<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/DTPZLzkrVncQLzCNg5YcYyp/?format=html>
- Chaparro, L., Carreño, S., Arias, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(2), 1-11. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n2/2346-3414-cuid-10-2-e633.pdf>
- Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6).
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4117/6286>
- Doblas, J., Díaz, M. (2017). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), p. 1-8.
[https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/52105/Metodolog%
 edi\).](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/52105/Metodolog%c3%ada%20cualitativa_Doblas.pdf?sequence=1&isAllowed=y) McGraw-Hill.
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Fassio, A. (2007). La institucionalización de los adultos mayores en la Argentina. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 8(1), p. 443-447.
<https://www.algec.org/biblioteca/vertex.pdf>
- Fernández, D., García, S., Gallardo, L., Sánchez, E. (2025). La soledad en personas mayores: un estudio cualitativo sobre experiencias subjetivas, factores influyentes y estrategias de afrontamiento. *Revista Española de Sociología*, 34(2), p. 1-23.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10153685>
- Fonseca, I. (2019). Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez. *Anales en Gerontología*, 11(1), p. 141-157.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7312955>
- Forttes, P. (2020). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*. Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y

- Políticas Públicas (FIIAPP). <https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Gajardo, J. (2015). Vejez y soledad: implicaciones de la construcción de la noción de riesgo. *Acta bioeth*, 21(2), p. 199-205
<https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v21n2/art06.pdf>
- Gancino, J., Eugenio, L (2022). Autoestima y sol edad en adultos mayores.
- Giménez, A., Calvo, A. (2020). Percepción de soledad en personas mayores: estudio cualitativo. *Ridec*, 13(1), p. 80-90.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27188/percepcion-de-soledad-en-personas-mayores-estudio-cualitativo/>
- Gómez, E., Lavado, S., Ferreira, A. (2024). Representación social de la soledad en personas septuagenarias y de mayor edad. *Texto Contexto Enferm*, 33(1), p. 1-15.
<https://www.scielo.br/j/tce/a/ZMLgmW8WcMk9YSsnGsS8cwz/?format=pdf&lang=es>
- Guitérrez, P., Acosta, R., Ángulo, M., Álvarez, P., Casado, M., Coca, D., Oliver, C., Sánchez, M., Del Sol, M., Seco, L. (2019). Institucionalización: Abandono o la mejor opción. *Revista de Psicología*, 2(2), 183-194.
https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/14279/1/0214-9877_2019_2_3_183.pdf
- Hernández, M., Fernández, M., Sánchez, N., Blanco, M., Perdiz, M., Castro, P. (2021). Soledad y envejecimiento. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(3), 146-153.
<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v14n3/1699-695X-albacete-14-03-146.pdf>
- Hernández, R., Baptista, M., & Fernández, C. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta edición). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662023000200020
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E., Martín, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), p. 135-141.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&%20pid=S1134-928X2017000300135

- León, M., Martos, M., Galiana, T. (2020). Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(2), p. 268-277. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4870/4180>
- Lorén, M., López, A., Moreno, P., Nájera, M., Gimeno, A., García, R. (2024). Estudio sobre la percepción de la soledad en pacientes geriátricos institucionalizados. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estudio-sobre-la-percepcion-de-la-soledad-en-pacientes-geriatricos-institucionalizados/>
- Meléndez, J., Delholm, I., Satorres, E., Abella, M., Real, E. (2022). La desesperanza como predictora de la soledad en adultos mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X22000075>
- Naciones Unidas Ecuador. (2025). *Objetivo 3: Salud y bienestar*. <https://ecuador.un.org/es/sdgs/3>
- Palma, E., Escarabajal, M. (2019). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), p. 22-24. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
- Palma, E., Escarabajala, M. (2019). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Revista Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
- Pazmiño, J. (2022). *Internamiento en centro gerontológico y sus consecuencias emocionales en un adulto mayor de 70 años de la ciudad de Babahoyo*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Babahoyo]. <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/13612/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000672.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pinilla, M., Ortiz, M., Suárez, J. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud*

Uninorte, 37(2), 488-505.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522021000200488&script=sci_arttext

- Preciado, S. (2014). El adulto mayor, las casas de atención y la propuesta de un modelo de atención social: revisión de su aplicación y propuestas. *Revista FACSO*, 9(9), p. 79-97.
<https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/115/111>
- Puig, M., Lluch, M., Rodríguez, N. (2009). Valoración de enfermería: detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. *Rincón Científico*, 20(1), p. 9-14.
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n1/09rincon.pdf>
- Quintero, A., Villamil, M., Henao, E., Cardona, J. (2018). Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Nacional de Salud Pública*, 36(2), p. 49-57.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n2/0120-386X-rfnsp-36-02-00049.pdf>
- Ramírez, M. (2010). *Proceso de institucionalización en el adulto mayor*. [Tesis de grado, Universidad del Salvador].
<https://racimo.usal.edu.ar/6159/1/P%C3%A1ginas%20desdeTesis.500005371.Proceso%20de%20institucionalizacion%20del%20adulto%20mayor.pdf>
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Rincón Científico*, 20(4), p. 159-166. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
- Romina, A. (2013). Institucionalización del adulto mayor: análisis de la experiencia subjetiva a partir de la creación de un taller literario. <https://www.aacademica.org/000-054/544.pdf>
- Sánchez, A. (2019). Depresión, socialización y autonomía en ancianos institucionalizados. *INFAD Revista de Psicología*, 2(1), p. 251-258.
<https://www.redalyc.org/journal/3498/349860126024/html/>
- Sánchez, M., Moreno, M., Hueso, C., Campos, C., Varella, A., Montoya, R. (2017). Dificultades y factores favorables para la atención al final de la vida en residencias de ancianos: un estudio con grupos focales. *Atención Primaria*, 49(5), p. 278-285.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716304024?via%3Dihub>

- Sancho, P., Sentandreu, T., Fernández, I., Tomás, J. (2022). El impacto de la soledad y la fragilidad en el bienestar de los mayores europeos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54(1), p. 86-93. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v54/0120-0534-rlps-54-86.pdf>
- Sarabia, C. (2014). La influencia de la institucionalización en la percepción de autonomía y calidad de vida en las personas mayores. *Revista de la Escuela de Enfermería*, 48(6). <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Sx7znxFhqgbzWYWthCSWpMm/>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2025). *Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025*. <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-desarrollo-para-el-nuevo-ecuador-2024-2025/>
- Sobrevilla, M. (2022). Envejecimiento e institucionalización: reflexiones en torno al maltrato e institucionalización coercitiva de las personas adultas mayores. *Revista Perspectivas Sociales*, 24(1), p. 25-53. <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/165/100>
- Trujillo, Y., Casique, L., Morales, A., Álvarez, A. (2021). Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *Revista Eureka*, 18(1), 257-271. https://www.researchgate.net/profile/Alejandro-Morales-Jinez/publication/352694522_Soledad_en_el_adulto_mayor_Analisis_de_concepto/links/60d3ace492851c8f7995c50d/Soledad-en-el-adulto-mayor-Analisis-de-concepto.pdf
- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (2025). *Dominios institucionales*. <https://www.ucsg.edu.ec/institutos/dominios-institucionales/>
- Vergara, S. (2008). Residencias para adultos mayores: criterios básicos para su adecuada selección. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 19(1), p. 356-360. https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/residencias_adultos_mayores.pdf
- Zueras, P., Ajenjo, M. (2010). Modelos de convivencia de las personas mayores en Cataluña. Impacto del deterioro de la salud en la

independencia residencial. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 45(5), p. 259-266. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X1000123X>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Moreno Tarco, Bryan Danilo**, con C.C: # **0959141516** autor del trabajo de titulación: **Relación entre el proceso de institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad, en adultos mayores de una residencia geriátrica** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de septiembre de 2025

f. _____



Nombre: **Moreno Tarco, Bryan Danilo**

C.C: **0959141516**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Relación entre el proceso de institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad, en adultos mayores de una residencia geriátrica.		
AUTOR(ES)	Moreno Tarco, Bryan Danilo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana de Fátima, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Carrera de Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	73
ÁREAS TEMÁTICAS:	Bienestar emocional, Apoyo psicológico, Acompañamiento emocional		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Institucionalización, soledad, adultos mayores, adaptación, acompañamiento.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La presente investigación analiza la relación entre el proceso de institucionalización y la manifestación del sentimiento de soledad en adultos mayores residentes en una institución geriátrica. El estudio fue realizado con un enfoque cualitativo, con diseño descriptivo e interpretativo, ejecutando técnicas como la entrevista semiestructurada, la observación no participante y la revisión bibliográfica. La población estuvo conformada por cinco adultos mayores institucionalizados desde junio de 2024. Los hallazgos evidencian que la institucionalización, aunque responde a necesidades como el deterioro físico, la falta de redes de apoyo y la búsqueda de cuidados especializados, genera un impacto emocional significativo en los residentes, además se identificó que la soledad se manifiesta a través de sentimientos de tristeza, aislamiento y pérdida de autonomía, los cuales se intensifican en ausencia de acompañamiento afectivo. Sin embargo, se puede destacar que la participación en actividades recreativas y el apoyo del personal contribuyen a reducir este impacto, fomentando la adaptación y el sentido de pertenencia. Es así que, se concluye que la institucionalización no elimina la soledad, pero puede ser debidamente conllevada si se implementan estrategias de acompañamiento humanizado y programas orientados al fortalecimiento de redes de apoyo y afectivas dentro del entorno gerontológico.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-964093637	E-mail: bryan.moreno01@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			