



Aislamiento social en adultos mayores semi-institucionalizados del litoral ecuatoriano

Zully Shirley Díaz Alay^{1,4}, Jeffry John Pavajeau Hernández^{2,5,6}, Yanelis Suárez Angerí³

¹Licenciada en Enfermería - Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local - Docente Investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales de la salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena - Ecuador. ²Médico - Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local - Docente Investigador de la Facultad de Ciencias Sociales de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena - Ecuador. ³Licenciada en Enfermería - Máster en Urgencias Médicas - Docente Investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena - Ecuador. ⁴Maestrante - Programa de Maestría en Enfermería - Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Perú. ⁵Maestrante - Programa de Maestría en Bioética y Biojurídica - Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Perú. ⁶Docente Autor - Facultad de Ciencias Sociales, Educación Comercial y Derecho - Universidad Estatal de Milagro - Ecuador

Correspondencia: Jeffry John Pavajeau Hernández / e-mail: jpavajeau@upse.edu.ec

ABSTRACT

Social isolation is an evident reality during the elderly, caused by the weakening of the support networks of friends and relatives of the elderly, which affects the incidence of organic disorders that alter their holistic well-being. The objective of the research was to determine the presence of social isolation of users in semi-institutionalized older adults of the Ecuadorian coast; A quantitative, observational, descriptive, cross-sectional methodology was used during the months of May to October 2018, using the survey as a technique, through the instrument called the Lubben Social Network Scale - LSNS-6. The universe was made up of 395 adults from the province of Santa Elena; Through proportional stratified random sampling, 248 users were prioritized, divided into three strata; The data were processed using the SPSS v23 program, generating univariate and bivariate statistical analyzes. As results, the mean age of the population was 73.44 ± 7.1 , mostly women with married marital status; It is evident that 46.8% of the population perceives social isolation and alteration in the friendships dimension (54.4%). There was a statistical relationship with the sex variable ($p = 0.044$). It was concluded that about half of the population perceives social isolation and that such isolation has a statistical relationship with sex, highlighting a higher occurrence in females.

Palabras Claves: Anciano, Apoyo Social, Bienestar Social. (Fuente: BERIME)

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud(1) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2), define a la población adulta mayor, como el grupo humano que cursa edades superiores a los 60 años aunque en el Ecuador este concepto es aplicable solo hasta cumplir los 65 años, es por ello que en el contexto ecuatoriano las personas de la tercera edad gozan de las prestaciones socio-sanitarias propias destinadas para su ciclo de vida, posterior a la realidad vivida en otros contextos.

El proceso constante de cambios significativos en la población mundial durante las últimas décadas, arrastra una tendencia tanto en países desarrollados, como en aquellos en vías de desarrollo hacia el incremento paulatino de la esperanza de vida, lo que conlleva sin duda alguna a que en las diferentes latitudes del planeta exista

un incremento en la población que cursa su ciclo vital denominado tercera edad(3).

Las pirámides poblacionales históricas de los países, en las cuales existía un incremento desde las bases inducida por la alta fecundidad, es un hecho que poco a poco se ha ido reemplazando por modelos estructurados en la estabilidad poblacional con reducciones significativas de la mortalidad neonatal e incrementos en la esperanza de vida, llegando en casos hasta la inversión de estas pirámides y es lo que se conoce como proceso de transición demográfica; en este hecho ha jugado un papel protagónico la formulación de políticas públicas destinadas al mejoramiento de las prestaciones de salud y fortalecimiento de los sistemas de sanitarios en todos sus niveles(4).

En el contexto ecuatoriano, según cifras proyectadas por el Instituto Nacional de Estadísticas



y Censos(5), en el 2020 la población perteneciente a la tercera edad llega a las 1.310.297 personas, lo que alcanza cifras nunca antes vistas de este grupo poblacional, disminuyendo la brecha con la población infantil y adolescente, alcanzando cifras del 7.5% del total de los habitantes del país y de esta forma se convierte en un grupo humano considerable.

A nivel local la realidad no dista de la situación nacional, ya que en la provincia de Santa Elena la población adulta mayor alcanza el 6.4% del total de habitantes, en lo que constituye un fiel reflejo de la dinámica poblacional, convirtiéndose en uno de los grupos poblacionales con mayor incremento durante la última década ya que del año 2010 al 2020, paso de estar conformado por 17.934 sujetos a 25.708, lo que constituye una subida en las del 45%(6).

El cambio demográfico actual no llega solo, sino que trae consigo una variación en el perfil epidemiológico con un repunte de las enfermedades crónico degenerativas y patologías incapacitantes, que obligan a un cambio en la perspectiva del individuo, su núcleo cercano sean estos familiares o amigos, la sociedad civil y hasta los sistemas de salud, inclusión social y producción, a direccionar todo su arsenal a la articulación de sus realidades particulares con el contexto de la realidad global(7).

En el adulto mayor, al igual que ocurre en todos los grupos etarios, el estado de bienestar está determinado no solo por la influencia de factores vinculados con la salud física, sino que se incluye como condicionantes elementos de índole psíquico y social, que sin duda se convierten en predictores de su calidad de vida, ya que, aunque esta enfoca la salud desde un punto de vista bastante subjetivo, analiza la persona desde una perspectiva holística e integral(8).

Los escenarios en las cuales se desempeña el adulto mayor en su cotidiano, implica su interrelación en diferentes contextos, ya que el ser humano por su carácter polifacético, en primera instancia desempeña roles activos a nivel familiar como sustento de esta unidad estructural de la sociedad, pero también juega un papel primordial como motor de los

sectores productivos como trabajador, que en el contexto local no frena con la llegada de la tercera edad, sino que en ocasiones se ve aún más comprometido en responsabilidades de terceros, debido al patriarcado y matriarcado generacional típico de la realidad latinoamericana, las familias extensas se han convertido en una tipología filial de común ocurrencia en esta sociedad, con un incremento de este patrón en los ámbitos rurales y suburbanos(9).

La esfera social como elemento condicionante del bienestar integral del individuo, ha sido estudiado desde la conceptualización de salud promulgada por Salleras Sanmarti y respaldada por el concepto renovado de la Organización Mundial de la Salud(10), el mismo que clarifica su definición en el mayor grado de funcionalidad física, psíquica y social e incorporando a su vez elementos como el contexto y su interacción con la colectividad, por lo cual con el pasar de los tiempos, las estrategias conexas con este ámbito, cobra mayor importancia en el análisis del bienestar y la calidad de vida del adulto mayor(11).

En este ámbito, la familia se convierte en el primer entramado de la red de soporte social del adulto mayor, no solo debido a la cercanía objetiva con el sujeto, sino que los lazos filiales acarrearán consigo una obligación moral de apoyo para las personas ancianas, solventado de forma frecuente por hijos, hermanos y cónyuges, entre otros; los cuales, en aras al mejoramiento de las condiciones y situaciones vividas durante esta etapa de la vida, se convierten el pilar fundamental(12).

Los amigos cercanos del adulto mayor y su contexto comunitario circunvecino, son otros de los niveles que articulan la cadena de apoyo de la sociedad hacia este grupo vulnerable; debido a una multiplicidad de factores, durante la tercera edad, se presenta una tendencia hacia el aislamiento social progresivo, con una reducción significativa de sus amistades, hecho que limita el desarrollo de actividades de fondo grupal y en el peor de los escenarios puede generar la disgregación a nivel familiar, llevando al adulto mayor a situaciones de abandono inducido(13).

La reducción inminente del soporte social del adulto mayor, en ocasiones por la influen-



cia de los cambios orgánicos propios del proceso de envejecimiento, ahondan la situación de vulnerabilidad de este grupo humano y asimismo incrementan el riesgo de alteraciones la calidad de vida de estos, trastocando un eje importante para la generación del bienestar holístico del organismo, que como efecto dominó tumba el concepto integral de salud y bienestar.

Aunque la autonomía e independencia, son elementos que se promueven para el ejercicio integral de un envejecimiento fisiológico, la dinámica del ser humano como un ser social, demanda de la aplicación de principios bioéticos como la sociabilidad y subsidiariedad, debido a que el ser humano no transita de forma independiente por el mundo, ya que su conducta repercute en la colectividad y como respuesta la sociedad moldea muchos aspectos de su existencia; es así como el adulto mayor en aislamiento social, no adquiere una autonomía plena y por el contrario se convierte en un riesgo a largo plazo para la aparición de condiciones incapacitantes que desencadenen problemas graves de salud pública que alteren el sistema social en todo nivel(14)

Arranz et al. (15), determinaron en estudios experimentales, que el aislamiento social durante la vejez, propicia un declive cognitivo progresivo, además de alterar la conducta del adulto mayor; de la misma forma, se evidenció que la soledad como consecuencia del aislamiento social, se traduce en alteraciones en su sistema inmunológico las cuales incrementan la probabilidad del anciano a padecer con mayor frecuencia enfermedades infecciosas y neoplásicas e autoinmunes.

OBJETIVO

Determinar el nivel de aislamiento social de los usuarios en adultos mayores semi-institucionalizados del litoral ecuatoriano; además se analizaron de forma independiente y conjunta, las variables sociodemográficas que interviene de forma directa e indirecta en la consolidación de redes de apoyo social del adulto mayor ecuatoriano.

MATERIALES Y METODOS

El estudio fue realizado desde la tipología no experimental, con un enfoque descriptivo de corte transversal con datos levantados en el año 2018, de una muestra representativa de los tres municipios de la provincia de Santa Elena, conglomerada en tres centros gerontológicos de atención diurna en cada una de esta jurisdicción; se consideró como universo poblacional los 395 adultos mayores inscritos en los programas de atención gerontológica bajo la modalidad de espacios alternativos de los centros gerontológicos Fundación Melvin Jones, GAD Parroquial Anconcito y Fundación Unbount que firmaron decidieron de forma voluntaria participar en la investigación;

Mediante un muestreo aleatorio estratificado simple con un 99% de confianza y 5% de margen de error, se logró obtener como muestra la totalidad de 248 adultos mayores; posterior a ello con la finalidad garantizar la participación equitativa de cada jurisdicción territorial, se realizó un muestreo aleatorio estratificado proporcional, el mismo que disgregó el número de participantes por cada centro.

Se empleó como técnica para la obtención de datos la encuesta, la cual fue instrumentada una ficha de datos sociodemográficos para la recolección de datos generales dentro de los cuales se evaluaron indicadores como el sexo, edad, procedencia, nivel de instrucción, entre otros aspectos; para la valoración del aislamiento social se manejó Escala de Redes Sociales de Lubben - LSNS-6(16)(17)., la misma que analiza esta variable desde dos dimensiones (familiares y amistades)

El instrumento está conformado por seis ítems con opciones de respuesta tipificadas en una escala de likert, tres por cada dimensión; los puntajes van de 0 a 30, manejando rangos menores a 12 para identificar a los sujetos socialmente aislados, además, la escala valora de forma individual cada dimensión en subescalas evidenciando "vínculos familiares o de amistades deteriorados" con puntajes inferiores a 6. La escala cuenta con un alto grado de consistencia interna medido en un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.86(18)based on cognitive survey

testing and cross-cultural equivalence analysis, was followed to assess the face validity of the Spanish version of the LSNS-6. Data were collected through 2 focus groups in Los Angeles (LA).

El levantamiento de las encuestas se desarrolló mediante jornadas presenciales a cargo de estudiantes y docentes pertenecientes al grupo de investigación CuidSalud de la Carrera de Enfermería, en el marco del proyecto de investigación denominado Evaluación geriátrica en los centros de atención diurna de la provincia de Santa Elena 2018-2019, el cual cuenta con la aprobación del Instituto de Investigación Científica y Desarrollo de Tecnologías – INCYT, como dependencia que regenta las investigaciones desarrollada en la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

El procesamiento de la información se realizó a través del programa IBM SPSS Statistics V 23, el cual facilitó el análisis estadístico univariado con tasa porcentuales y promedios; para los análisis bivariados comparativos se utilizó la prueba de Chi cuadrado con un valor de $p \leq 0,05$ en los elementos con diferencias estadísticamente relevantes(19)principalmente en los análisis de tablas de contingencia ($r \times c$).

La investigación aplico en todo momento los preceptos bioéticos del personalismo, sobre todo con la aplicación del principio de libertad y responsabilidad asimismo el de sociabilidad y subsidiaridad, garantizados mediante la aplicación del consentimiento informado y demás beneficios individuales y colectivos, que incluye un paquete de estrategias para la intervención de los ámbitos alterados que analizados posterior a la investigación(20).

RESULTADOS

El análisis sociodemográfico determinó que, de los 248 adultos mayores analizados, 191 (77,0%) fueron mujeres y mientras que los varones fueron 57 (23.0%); la media de edad de la población estudiada fue de $73,44 \pm 7,1$ y además de acuerdo a la clasificación de grupos etarios recomendada por la OMS, 149 (60.3%) usuarios se encasillaron en el grupo denominado “ancianos” que comprende el rango de

60 a 74 años. De acuerdo con el estado civil se corroboró que gran parte de los usuarios analizados (49.9%) se encontraban casados, seguido muy de cerca (33.1%), por aquellos sujetos en estado de viudez. Por último, se analizó que más de la mitad (57.7%) de los encuestados, tuvo correspondencia con el centro gerontológico Fundación Melvín Jones, circunscrito territorialmente dentro del municipio de La Libertad (Tabla 1).

Tabla 1. Análisis numérico porcentual de adultos mayores según parámetros sociodemográficos

Indicadores Sociodemográficos		N°	%
SEXO	Mujer	191	77,0%
	Varón	57	23,0%
GRUPOS ETARIOS	Edad Avanzada	149	60,3%
	Ancianos	95	38,5%
	Grandes Longevos	3	1,2%
ESTADO CIVIL	Soltero/a	40	16,1%
	Casado/a	122	49,2%
	Viudo/a	82	33,1%
	Unido/a	1	0,4%
	Divorciado/a	3	1,2%
INSTITUCIÓN	Fundación Melvín Jones	143	57,7%
	GAD Parroquial Anconcito	64	25,8%
	Fundación Unbound	41	16,5%

Datos obtenidos del apartado 1 de la ficha sociodemográfica

En cuanto a la determinación de la presencia de aislamiento social en la población estudiada se logró dilucidar que, aunque la mayoría de la población 132 (53.2%) se auto-percibían como socialmente incluidos, los sujetos con socialmente aislados constituyeron un grupo significativo 116 (46.8%) de cerca de la mitad de los usuarios analizados. Al analizar el aislamiento social por dimensiones, se determinó que acorde con lo analizado por la subescala familia, la mayor parte de usuarios estudiados 153 (61.7%) posee vínculos familiares consolidados en contraste con lo reflejado en la dimensión amigos en donde gran parte de los adultos mayores evaluados 135 (54.4%) presentaron vínculos de amistades deteriorados, lo que confirmó que el aislamiento social del adulto mayor está influenciado de forma preponderante por un debilitamiento de la red de amistades (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis numérico porcentual de los adultos mayores según el soporte social

Escala de Redes Sociales de Lubben - LSNS-6		N°	%
SUBESCALA 1 FAMILIA	Vínculos familiares deteriorados	95	38,3%
	Vínculos familiares consolidados	153	61,7%
SUBESCALA 2 AMIGOS	Vínculo de amistades deteriorado	135	54,4%
	Vínculo de amistades consolidado	113	45,6%
PONDERACIÓN TOTAL	Socialmente aislados	116	46,8%
	Socialmente incluidos	132	53,2%

Datos consolidados a partir de la Escala de Soporte Social de Lubben LSNS-6 considerando el aislamiento social con valores < 12

Al ejecutar un análisis correlacional entre los indicadores sociodemográficos, con la finalidad de rechazar las hipótesis nulas en función a la existencia de independencias entre las variables analizadas, se corroboró que las variables grupo etario ($p=0,000$), estado civil ($p=0,000$) y institución de procedencia ($p=0,000$) no se relacionaban con el aislamiento o integración social de los adultos analizados debido que presentaron valor de significancia estadística muy elevados. Al analizar la variable sexo ($p=0,044$) se logró rechazar la hipótesis nula, con lo cual se con-

firmó que en la población analizada existe una relación entre el aislamiento social y el sexo del adulto mayor, demostrando de forma adicional un mayor aislamiento en las mujeres.

DISCUSIÓN

El estudio del aislamiento social, en la actualidad es considerada una de las estrategias fundamentales de los servicios de salud que gestionan la atención y el cuidado del adulto mayor, debido a que según Acosta et al. (21) la soledad, depresión y demás consecuencias del aislamiento social, se convierten en factores deletéreos para la calidad de vida del anciano, lo cual forma un círculo vicioso entre esta condición y la aparición de alteraciones en el bienestar integral del sujeto.

Investigaciones realizadas para valorar el aislamiento social del adulto mayor entre ellas la ejecutada en la ciudad colombiana de Medellín por Cardona et al.(22) se evidencia una participación mayoritaria de la población femenina (72.8%), lo cual no dista de lo analizado en nuestra realidad local, en la cual la participación de la mujeres (77.0%) en grupos organizados de autoayuda y en investigaciones

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS/ SOPORTE SOCIAL		LSNS -6 - PONDERACIÓN TOTAL		Prueba Chi Cuadrado	Valor p
		Socialmente aislados	Socialmente incluidos		
		%	%		
SEXO	Mujer	50,3%	49,7%	4,060	0,044
	Varón	35,1%	64,9%		
	Total	46,8%	53,2%		
GRUPOS ETARIOS	Edad Avanzada	47,0%	53,0%	3,498	0,174
	Ancianos	45,3%	54,7%		
	Grandes Longevos	100,0%	0,0%		
	Total	47,0%	53,0%		
ESTADO CIVIL	Soltero/a	50,0%	50,0%	1,965	0,742
	Casado/a	44,3%	55,7%		
	Viudo/a	48,8%	51,2%		
	Unido/a	0,0%	100,0%		
	Divorciado/a	66,7%	33,3%		
	Total	46,8%	53,2%		
INSTITUCIÓN	Fundación Melvin Jones	52,4%	47,6%	5,003	0,082
	GAD Parroquial Anconcito	35,9%	64,1%		
	Fundación Unbount	43,9%	56,1%		
	Total	46,8%	53,2%		

El estadístico Chi Cuadrado es significativo con valor de $p \leq 0,05$

clínicas, sobrepasa las tres cuartas partes de la población analizada.

En relación a los rangos de edad del adulto mayor participante en la presente investigación, el mismo que identificó una preponderancia del rango de 75-90 años (60.3%), posee una débil correlación con los datos poblacionales proyectados por el INEC(6) para la población ecuatoriana de forma global para este grupo etario (74.3%), lo que corrobora un comportamiento demográfico con variaciones mínimas entre el contexto nacional y local.

El estado civil de los adultos mayores de los usuarios analizados, reportó una predominancia de los sujetos en condición de casados (49.2%), lo cual se asemeja a lo analizado por otros investigadores en entornos similares, entre ellos Zapata-López et al(23) en la población colombiana (47,3%) y Pacheco & Alfaro(24) en la adultos mayores en Bolivia (50%); esto comprueba que en la subregión andina es estatus civil familiar nuclear se ha conservado a lo largo de la generaciones.

Acorde con lo analizado durante la investigación se logró determinar que el aislamiento social es una realidad percibida en cerca de la mitad de adultos mayores (46,8%) pertenecientes a los tres municipios que conforman la provincia de Santa Elena; realidad que representa cifras más elevadas que las evidenciadas en otras latitudes haciendo uso del mismo instrumento valorativo, entre ellas lo reflejado en las investigaciones realizada por Gené-Badia et al.(25) escala de red social de Lubben. Resultados: Se entrevistó a 278 personas (respuesta 61,36% en las zonas urbanas de Barcelona (38,85%) y por Moreno-Tamayo(26) en la población mexicana (40.3%), lo que evidencia que las condiciones de vida en los cuales se encuentran inmersos los adultos mayores locales generar un mayor deterioro en sus redes de soporte social. Además, la investigación de la población mexicana respalda la relación que existió entre el aislamiento social y el sexo del adulto mayor debido, ya que en dichos usuarios se identificó una gran significancia estadística (0.033); de manera adicional, contrario a lo sucedido en el panorama local, el escenario propuesto en la investigación española demostró una relación estadística entre la edad avanzada y el aislamiento social.

Por último, en lo que respecta a las dimensiones del soporte social, se logró evidenciar que el aislamiento social en el adulto mayor semi-institucionalizado del litoral ecuatoriano, a partir del análisis de esta muestra está, determinado por la existencia de un deterioro en los lazos de amistades, encontrando como elemento protector la presencia de lazos familiares consolidados.

Agradecimientos

Mis más sinceros reconocimientos a las instituciones que propiciaron la investigación entre ellas: la Universidad Estatal Península de Santa Elena representadas en docente y estudiantes de la carrera de enfermería, los centros gerontológicos diurnos de la Fundación Melvin Jones, Fundación Unbount y Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Anconcito y todos los adultos mayores participantes que sin su ayuda hubiese sido imposible el presente estudio.

Declaraciones

Los autores declaran no tener conflictos de interés, que el trabajo ha sido aprobado por el comité de ética responsable del lugar de trabajo y no declaran medios de financiación del trabajo realizado.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. OMS. 2018.
2. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma Técnica de Población Adulta Mayor Servicios y Programas. Ecuador ; 2014 feb.
3. CEPAL. Tendencias recientes de la Población de América Latina y el Caribe. Día Mund la población 2019. 2019;
4. Álvarez Vázquez L, Dominguez YA, Rodríguez Cabrera A. LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA Y SU REPERCUSIÓN EN LA DIABETES MELLITUS, CUBA. 1970-2015. Rev Científica la Esc Univ las Ciencias la Salud [Internet]. el 17 de enero de 2019;4(1):5-14. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/7063>



5. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.- Población y Demografía. Proyecciones Poblacionales. 2018.
6. INEC. Proyecciones y estudios demográficos Ecuador. Sistema Nacional de Información Ecuador. Censo de Población y Vivienda Ecuador 2010. 2013.
7. Silva Caldas L, Velázquez Hernández D. Demografía y epidemiología. Una relación necesaria. *Rev Electrónica Entrevista Académica*. 2018;1(2):392–413.
8. Levis Alfaro JJ, Castillo Curi F, Villa Casapino E. Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú, 2014. *Rev Investig Univ*. 2017;
9. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Determinantes de la salud. En: *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020* [Internet]. OECD; 2020. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/determinantes-de-la-salud_fe0079e3-es
10. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev Salud Pública* [Internet]. el 1 de mayo de 2017;19(3):393–5. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/68470>
11. Cardona J. Determinantes y Determinación Social de la Salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. *Arch Med* [Internet]. el 30 de junio de 2016;16(1):183–91. Disponible en: <https://revistas.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1090>
12. Medellín Olaya J, Carrillo González GM. Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal. *Av en Enfermería* [Internet]. el 10 de octubre de 2014;32(2):206–16. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46099>
13. Martínez Rebollar A, Campos Francisco W. The Correlation Among Social Interaction Activities Registered Through New Technologies and Elderly's Social Isolation Level. *Rev Mex Ing Biomédica* [Internet]. el 15 de septiembre de 2015;36(3):177–88. Disponible en: <http://www.rmib.somib.org.mx/pdfs/Vol36/No3/4.pdf>
14. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gac Sanit* [Internet]. enero de 2018;32(1):96–100. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911117300328>
15. Arranz L, Giménez-Llort L, De Castro NM, Baeza I, De la Fuente M. El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. mayo de 2009;44(3):137–42. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X09000274>
16. Gray J, Kim J, Ciesla JR, Yao P. Rasch Analysis of the Lubben Social Network Scale–6 (LSNS-6). *J Appl Gerontol* [Internet]. el 25 de mayo de 2016;35(5):508–28. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464814560468>
17. Lubben, Gironda. Lubben Social Network Scale (LSNS). En: *A Compendium of Tests, Scales and Questionnaires* [Internet]. Psychology Press; 2020. p. 573–6. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/books/9781000102147/chapters/10.4324/9781003076391-158>
18. Vilar-Compte M, Vargas-Bustamante A, Lubben J. Validation Study of the Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Spanish Translation among Mexican and Mexican-American Older Adults. *J Cross Cult Gerontol* [Internet]. el 16 de marzo de 2018;33(1):83–99. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10823-017-9341-5>
19. Mendivelso F, Rodríguez M. Prueba Chi-Cuadrado de independencia aplicada a tablas 2xN. *Rev Médica Sanitas* [Internet]. el 30 de junio de 2018;21(2):92–5. Disponible en: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/67/05Rev_Medica_Sanitas_21-2_FMendivelso_et_al.pdf
20. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en

- medicina y en servicios de salud. Pers y Bioética [Internet]. el 12 de diciembre de 2018;22(2):223–46. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/8821>
21. Acosta C, Quintana J, García RG, Echeverría S, Vales J, Rubio L. Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. Psicol y Salud [Internet]. 2017;27(2):179–88. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535>
 22. Cardona Arango D, Segura Cardona A, Garzón Duque M, Segura Cardona A, Cano Sierra SM. Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. febrero de 2016;19(1):71–86. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100071&lng=en&tlng=en
 23. Zapata Lopez BI, Delgado Villamizar NL, Cardona Arango D. Apoyo social y familiar del adulto mayor del área urbana. Angelópolis, Antioquia 2011. Rev Salud Pública [Internet]. el 19 de febrero de 2016;17(6):848–60. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsalud-publica/article/view/34739>
 24. Pacheco Halas MN, Alfaro Urquiola AL. Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. Fides Ratio - Rev Difusión Cult y científica la Univ La Salle en Bolív [Internet]. 2018;15(15):18–28. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2018000100003&lng=es&nrm=iso
 25. Gené-Badia J, Comice P, Belchín A, Erdozain MÁ, Cáliz L, Torres S, et al. Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. Atención Primaria [Internet]. abril de 2020;52(4):224–32. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656718303810>
 26. Moreno-Tamayo K, Sánchez-García S, Doubova S. Factores asociados con el aislamiento social en una muestra de adultos mayores con seguridad social. Salud pública México. 2017;59(2).

RESUMEN

El aislamiento social es una realidad evidente durante la tercera edad, propiciado por el debilitamiento en las redes de soporte de amigos y familiares del adulto mayor, lo cual repercute en la incidencia de trastornos orgánicos que alteran el bienestar holístico del mismo. La investigación tuvo como objetivo determinar la presencia de aislamiento social de los usuarios en adultos mayores semi-institucionalizados del litoral ecuatoriano; se empleó una metodología cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal durante los meses de Mayo a Octubre del año 2018, usando como técnica la encuesta, mediante el instrumento denominado Escala de Redes Sociales de Lubben - LSNS-6. El universo estuvo conformado por 395 adultos de la provincia de Santa Elena; mediante muestreo aleatorio estratificado proporcional se priorizaron 248 usuarios divididos en tres estratos; los datos se procesaron mediante el programa SPSS v23 generando análisis estadísticos univariado y bivariados. Como resultados la media de edad de la población fue de $73,44 \pm 7,1$ en mayoría mujeres con estado civil casado; Se evidencian que el 46.8% población percibe aislamiento social y alteración en la dimensión amistades (54.4%). Existió relación estadística con la variable sexo ($p=0,044$). Se concluyó que, cerca de la mitad de la población percibe el aislamiento social y que dicho aislamiento posee una relación estadística con el sexo, destacando una mayor ocurrencia en el sexo femenino.