



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL  
DESARROLLO DE CONDUCTAS DE  
AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN UN  
CENTRO DE ADULTO MAYOR EN BAGUA  
GRANDE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO  
DE MAESTRA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**Autora:**

**Bach. Suclupe Saavedra Lury Maleni**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0401-1770>**

**Asesor:**

**Dr. Callejas Torres Juan Carlos**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8919-1322>**

**Línea de Investigación:**

**Calidad de Vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación**

**Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria**

**Pimentel – Perú**

**2023**

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE  
CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN UN CENTRO DE  
ADULTO MAYOR EN BAGUA GRANDE  
APROBACIÓN DE LA TESIS**



*Dr. Juan Carlos Callejas Torres*  
Orcid 0000-0001-8919-1322  
Renacyt P0098518  
Scopus Author ID 57222188256

---

Dr. Callejas Torres Juan Carlos  
**Presidente del jurado de tesis**



---

Luisa Paola de los Milagros Bernal Marchena  
**Secretaria (o) del jurado de tesis**



---

Mg. María Celinda Cruz Ordinola  
**Vocal del jurado de tesis**



Universidad  
Señor de Sipán


### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN PSICOLOGIA CLINICA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

#### **PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN UN CENTRO DE ADULTO MAYOR EN BAGUA GRANDE**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

SUCLUPE SAAVEDRA LURY MALENI	DNI: 70068521	
------------------------------	---------------	---

Pimentel, 04 de Febrero del año 2025.

# REPORTE DE INFORME DE TURNITIN






## 19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## ÍNDICE GENERAL

Índice de tabla.....	vii
Índice de figuras.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	viii
Agradecimiento.....	ix
RESUMEN.....	ii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Realidad Problemática .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Formulación del Problema.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3. Justificación e importancia del estudio.....</b>	<b>6</b>
<b>1.4. Objetivos.....</b>	<b>7</b>
<b>1.4.1. Objetivos General.....</b>	<b>7</b>
<b>1.4.2. Objetivos Específicos.....</b>	<b>7</b>
<b>1.5. Hipótesis.....</b>	<b>7</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1. Trabajos previos .....	7
<b>2.2. Teorías relacionadas al tema .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2.1. Caracterización del proceso cognitivo conductual y su dinámica.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2.2. Descripción histórica del proceso cognitivo conductual y su dinámica.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2.3. Caracterización de la soledad.....</b>	<b>16</b>
2.3. Marco Conceptual.....	17
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2. Variables, Operacionalización (enfoque cuantitativo).....</b>	<b>20</b>
<b>3.3. Población, muestreo y muestra (enfoque cuantitativo).....</b>	<b>20</b>
<b>3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....</b>	<b>21</b>
<b>3.3. Procedimientos de análisis de datos .....</b>	<b>21</b>
<b>3.4. Criterios éticos .....</b>	<b>21</b>
<b>3.5. Criterios de Rigor científico.....</b>	<b>22</b>
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>VI. APORTE PRÁCTICO .....</b>	<b>26</b>
<b>VIII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>IX. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>47</b>
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS .....	52

## Índice de tabla

<b>Tabla 1:</b> <i>Resumen de la evolución del proceso cognitivo conductual</i> .....	14
<b>Tabla 2:</b> <i>Niveles de la variable de Soledad en los estudiantes según el pre-test</i> .....	23
<b>Tabla 3:</b> <i>Niveles según dimensiones de la variable soledad en el CAM</i> .....	24
<b>Tabla 4:</b> <i>Cuadro resumen del desarrollo de la planeación estratégica</i> ...	31
<b>Tabla 5:</b> <i>Sesión 1</i> .....	32
<b>Tabla 6:</b> <i>sesión 2</i> .....	33
<b>Tabla 7:</b> <i>sesión 3</i> .....	35
<b>Tabla 8:</b> <i>sesión 4</i> .....	36
<b>Tabla 9:</b> <i>sesión 5</i> ...	38
<b>Tabla 10:</b> <i>sesión 6</i> ... ..	39
<b>Tabla 11:</b> <i>Evaluación del programa cognitivo conductual</i> .....	42
<b>Tabla 12:</b> <i>Cuadro comparativo de pretest y el postest de Escala total de Soledad</i> ...	44
<b>Tabla 13:</b> <i>Cuadro comparativo de pretest y el postest por Dimensiones</i> .....	46

## **Dedicatoria**

La presente investigación está dedicada a mis padres Sulmi Saavedra Meléndez y José Luis Suclupe Pizarro, por su apoyo incondicional durante el desarrollo de mi tesis.

*La autora*

### **Agradecimiento**

Agradecimiento en especial a toda mi familia por su apoyo y comprensión, al Dr. Callejas Torres Juan Carlos, por brindarme su apoyo y orientación para realizar la maestría y los aportes en la elaboración del proyecto, a los participantes de la investigación.



## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo aplicar un programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la soledad en el centro de adulto mayor – Bagua Grande. Mediante el recojo de datos a esta población se pudo identificar problemáticas como miedo a la soledad, Tristeza, Apatía y desvalorización; en base a ello, se planteó el tema de investigación. La pandemia fue un desafío para todas las personas; en especial para el adulto mayor, la dificultad de adaptabilidad al nuevo estilo de vida con sus respectivas restricciones desencadenó problemas en su salud mental; una de ellas fue la soledad, sentimiento complicado de poder sobrellevar; el hombre para establecer relaciones interpersonales necesita del vínculo emocional con los demás para establecer sus propias relaciones personales y una calidad de vida adecuado, en tal sentido el adulto mayor dependió mucho de las relaciones sociales que puedan establecer con los demás para mantener una salud mental equilibrada. En tal sentido se aplicó un programa cognitivo conductual de seis sesiones con el propósito de desarrollar en nuestra población conductas de afrontamiento para la soledad y con ello mejor su calidad de vida.

**Palabras clave:** soledad, programa, cognitivo y conductual

## ABSTRACT

The objective of this research is to apply a cognitive behavioral program to cope with loneliness in the center for the elderly - Bagua Grande. By collecting data from this population, it was possible to identify problems such as fear of loneliness, sadness, apathy and devaluation; Based on this, the research topic was raised. The pandemic was a challenge for all people; especially for the elderly, the difficulty of adapting to the new lifestyle with its respective restrictions triggered problems in their mental health; one of them was loneliness, a complicated feeling to be able to bear; To establish interpersonal relationships, man needs an emotional bond with others to establish his own personal relationships and an adequate quality of life, in this sense, the elderly depend a lot on the social relationships they can establish with others to maintain a balanced mental health. . In this sense, a cognitive behavioral program of six sessions was applied with the purpose of developing coping behaviors for loneliness in our population and thus improving their quality of life.

**Keywords:** loneliness, program, cognitive and behavioral

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática**

La conducta de afrontamiento ante la soledad en el adulto mayor es muy común, se experimentan una serie de cambios y vivencias que puede apoyar a la aparición de sentimiento de soledad; si bien es cierto que la soledad es un problema presente en la población del adulto mayor también es necesario recalcar que es un tema muy poco estudiado. Hace algunos años atrás se ha conocido que el adulto mayor en su etapa de envejecimiento no logra mantener una buena salud mental, física y tampoco un buen funcionamiento cognitivo incluyendo la poca participación en la sociedad (López Et al, 2019). Todo esto debido a las diferentes situaciones que afronta, como la soledad quien trae consigo consecuencias poco agradables de experimentar, los cuales son comprobados en diferentes estudios que se han realizado, y es aún más difícil de afrontarlo para el adulto mayor (Arias et al, 2019). El adulto mayor que pasa por la fase de soledad, requiere una evaluación pronta y efectiva para su intervención, en algunos casos ante situaciones de maltrato y abandono por sus mismo familiares, es por ellos que requiere la necesidad de desarrollar sus conductas de afrontamiento ante determinada situación de manera oportuna (OMS, 2019).

La pandemia por COVID -19 en los dos últimos años fue un desafío para todas las personas; en especial para el adulto mayor, la dificultad de adaptabilidad al nuevo estilo de vida con sus respectivas restricciones fue en un primer momento un problema para todo el mundo; la salud mental en el adulto mayor durante en este tiempo fue uno de los puntos fundamentales a cuidar, no solamente en el Perú también a nivel mundial, por lo que se priorizo el cuidado tanto físico como emocional de este grupo de personas; en ese sentido el Director General de la OMS, menciona que los problemas en salud mental por la pandemia está causando zozobra. Las diversas medida optadas como el miedo al contagio, el aislamiento social, y la perdida de familiares se ven empeorados por la carencia económica y a menudo de trabajo estable; El envejecer trae consigo problemas físicos y psicológicos causados por la vulnerabilidad psicológica, ambiental y social incrementa la posibilidad de padecer enfermedades como; ansiedad, pánico, trastornos de adaptación, depresión, experimentar algunos efectos del aislamiento han causado un impacto psicosocial significativo; Además la soledad estar relacionado a diversos aspectos de salud mental y física, como variaciones de sueño (Griffin et al., 2020).

Este tipo de pandemias ha provocado en el adulto mayor problemas psicológicos como depresión y dificultad en Conductas de Afrontamiento ante la Soledad. Así mismo es importante recalcar que en algunos casos la pérdida de familiares como esposa, esposo, nietos, etc, causó agravar el estado emocional del adulto mayor por lo que su recuperación depende mucho del apoyo que pueda recibir de sus familiares cercanos.

Ferro (2020), menciona que la soledad es uno de los sentimientos más complicados de poder sobrellevar; el hombre para establecer relaciones intrapersonales necesita del vínculo emocional con los demás para establecer sus propias relaciones personales y vivir de forma placentera, no obstante, algunas personas sean autónomas e independiente, precisan de estas relaciones sociales para mantener su estado de ánimo sano. En tal sentido el adulto mayor en esta etapa depende mucho de las relaciones sociales que pueda entablar con los demás para mantener una salud mentad equilibrada, algunos autores señalan que se puede presentar una fragilidad social vinculada con problemas de soledad en esta etapa de la persona (Van Oostrom et al., 2017).

El centro de adulto mayor CAM de Bagua Grande, de la provincia de Utcubamba de la región Amazonas, cuenta con 40 participantes entre varones y mujeres; mediante la observación y entrevistas a los diferentes profesionales que laboran en la institución se recogieron los siguientes problemas:

- Miedo a la soledad
- Tristeza
- Apatía
- desvalorización
- Desmotivados
- Problemas con el control de esfínter.

Estos efectos guardan importancia con la problemática antes señaladas, por consiguiente, se cavila que existe dificultad en el desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad en el centro de adulto mayor de Bagua Grande.

En base a ello, se planteó el siguiente problema científico: ¿La insuficiencia en el proceso cognitivo conductual, limita el afrontamiento de la soledad?

Específicamente, se considera que se ejecuta escasa intervención en el proceso cognitivo conductual para el afrontamiento ante la soledad en el adulto mayor, por ello el

diagnostico causal reflejada por medio de las entrevistas y observación clínica realizadas a los adultos mayores del CAM – Bagua grande, Delimita lo siguiente:

- El desarrollo adecuado de conductas de afrontamiento ante la soledad en el proceso cognitivo conductual.
- Poca orientación en el vínculo afectivo con la familia consanguínea, causando un abandono en el desarrollo del proceso cognitivo conductual.
- Escasa aplicación de acciones psicoeducativas en el desarrollo del proceso cognitivo conductual frente a la problemática.
- Insuficiente capacitación en familiares, personal de la salud en el desarrollo del proceso cognitivo conductual para el afrontamiento al miedo y la soledad.

Por tanto, el objeto de investigación es: Proceso cognitivo conductual para el afrontamiento de la soledad.

Distintos autores tomaron en cuenta la conceptualización de este objeto, Gillihan Seth (2020), define que el proceso cognitivo conductual es un tratamiento psicológico que tiene sus bases en una teoría integral, coherente, de las emociones y los comportamientos relacionados con esas emociones; esta teoría orienta al individuo a al descubrimiento de las fuentes de las dificultades emocionales. Del mismo modo debido a muchos avances y prácticas ha sido considerada como una de las psicoterapias más eficaces con mayor evidencia empírica y experimental de los últimos 10 años (Diaz et al., 2017).

Asimismo, Contreras y Oblitas (2019), desde una perspectiva similar, misiona que la TCC es un proceso más buscado por personal de salud, por su eficacia a corto plazo en la búsqueda del bienestar emocional de las personas.

Es propio señalar que, desde la perspectiva del modelo cognitivo, el hombre cuenta con una serie de ideologías y estrategias que logran formar parte su perfil característico, (Beck et. al., 2007). Son de gran importancia puesto que encaminan el proceso de información y la formación de representaciones de sí mismo y del entorno, permitiendo al hombre adaptarse al medio (Beck, 2000).

La TCC potencializa la unión de los modelos terapéuticos, entre ellos señalamos que emplea un extenso procesamiento de información, el diseño está orientado a la práctica de intervenciones que respondan a los problemas de conducta, dando así relevancia de la efectividad del proceso (Fernández y Fernández, 2017).

El campo de acción es la Dinámica del proceso cognitivo conductual.

Todo antes misionado es un reflejo de la falta de desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad, siendo esta una problemática que a pesar de su antigüedad es poco intervenida como problema de investigación.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿La insuficiencia en el proceso cognitivo conductual, limita el desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad?

## **1.3. Justificación e importancia del estudio**

Como se ha podido conceptualizar y revisar actualmente, existen muchos problemas emocionales asociados al adulto mayor, partiendo desde problemas fisiológicos que aunados a su cambio de estilo de vida dificultan el equilibrio emocional necesario para este grupo de personas. Es importante poder observar y analizar las diferentes dificultades que pasa un adulto mayor, pero el problema más evidente que eh podido notar es la falta de desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad.

Un aporte relevante del estudio es encontrar soluciones accesibles que se presenta o evidencia en la sociedad, el programa cognitivo conductual en su dinámica, promueve el uso de técnicas para que el adulto mayor desarrolle conductas de afrontamiento ante los sentimientos de soledad; es por ello que es necesario diseñar un programa basado en su teoría y la técnica orientada a contribuir al desarrollo y mejora de su estado emocional.

Es importante, además, porque este programa genera cambios en la población, como se ha observado existen diferentes manifestaciones o problemas emocionales en relación al adulto mayor, entonces, lo aportado en relación al objeto de investigación, permitirá en un futuro más investigadores puedan continuar ejecutando y diseñando programas de intervención en beneficio del adulto mayor.

Finalmente, el programa cuenta con validez puesto que estará basado en una teoría existente, además, el proceso cognitivo conductual se fundamenta en diversos enfoques psicoterapéuticos y elabora un grupo de estrategias significativas en la investigación.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivos General**

Aplicar un programa cognitivo conductual para el desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad en el centro de adulto mayor – Bagua Grande.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual para el afrontamiento de la soledad en el centro de adulto mayor – Bagua Grande.
- Elaborar un programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la soledad en el centro de adulto mayor – Bagua Grande.
- Validar los resultados de la investigación mediante un pre experimento

## **1.5. Hipótesis**

Si se aplica un programa cognitivo conductual, que tenga en cuenta la intencionalidad formativa y su sistematización, entonces se contribuye al desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad en el centro de adulto mayor.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Trabajos previos**

Las conductas de afrontamiento ante la soledad es un problema muy poco investigado, para González y Celis (2009) comparten este punto de vista al manifestar que la soledad como fenómeno psicológico ha recibido poca atención así mismo este problema cuenta con muy pocos instrumentos de verificación que apoyen la investigación y con ello nuevas teorías.

Asimismo, Santos (2014), nos enseña un panorama similar con respecto a este problema de investigación, presentando a la soledad como una variable implicada en un estilo de envejecimiento activo, presentando la siguiente hipótesis: a menor soledad, mayor será el envejecimiento activo.

En relación a los hallazgos que caracterizan y describe la problemática en su campo, los cuales se han identificado los siguientes:

A nivel internacional tenemos:

Sancho et al (2022), investigo sobre los efectos de la fragilidad y la soledad en el bienestar. Se pudo obtener un ajuste adecuado del modelo a los datos y consiguieron explicar un 80.1% de la varianza de control, un 48.6% de la de autonomía, un 43.6% de la de placer y un 61.3% de la varianza de autorrealización; concluyendo que la soledad y la fragilidad presentan efectos diferenciales en función del componente de bienestar.

Peña (2020). Realizo una investigación sobre la relación de la etapa de un exitoso envejecimiento y sus variables predictores: nivel de apoyo, salud, soledad, autocuidado, satisfacción con la vida, se halló que el envejecimiento guarda relación entre satisfacción de vida y el bienestar psicológico en torno al 42%, empleando a la esperanza como mediadora del modelo, es decir que el envejecimiento exitoso depende del bienestar psicológico del adulto.

Hernandez et al (2020), realizaron un estudio en 212 pacientes geriátricos de un Hospital, para la recolección de datos de aplico la escala ESTE II , obteniendo como principal resultado que los niveles de soledad social en esta población es alto, encontrando también que en su mayoría provienen de un bajo nivel de escolaridad y con enfermedades crónicas, además de percibir poco apoyo y participación social.

Montes (2021). Hallo en su investigación sobre soledad y salud mental que mayor discapacidad y peor calidad de las relaciones sociales, son los componentes principales que intervienen en el proceso de institucionalización en el envejecimiento.

Civico y Lugo (2019), en su investigación realizada a los adultos mayores del establecimiento penitenciario sobre la soledad se encontró un porcentaje significativo con relación a que los internos de la tercera edad se encuentran con sentimientos de soledad, aceptando así la hipótesis de la investigación.

A nivel Nacional tenemos:

Ceroni (2022), en su investigación encontró que la soledad en vejez trae su origen en la premisa que sus hijos formaron sus familias y no estos son separados de su familia.



Ramos et al (2021) en su investigación aplicada en el CIAM de Mariano melgar, se encontró gran relevancia en los sentimientos de soledad asociados a su cónyuge así mismo un índice elevado en cuanto a una crisis existencial, la investigación concluye demostrando que existe un nivel medio de soledad en la población aplicada.

Chacón (2021) Ejecutó una revisión metódica de la literatura en relación a los sentimientos de soledad que afectan al adulto mayor, en la cual halló como principales factores la pérdida de roles sociales, el abandono, la disfunción familiar y la viudez.

Chaparro et al (2020) hallo en su investigación sobre la soledad en el adulto mayor que militan aspectos influyentes de soledad en la vejez como el ser causal de un aislamiento social por la falta de interacción con los demás, así mismo el alejamiento familiar, lo que genera riesgo de padecer enfermedades crónicas y problemas en la calidad de vida.

Así mismo en el Perú se encontraron varias investigaciones tales como la de García (2020), quien realizo una investigación sobre los sentimientos de soledad y función ejecutiva en la etapa de la vejez, demostrando que los sentimientos de soledad en esta población estaban relacionados a la lectura y el vivir solos.

De la Puente (2017), encontró que la Terapia Asistida con Animales podía contribuir al desarrollo de habilidades que ayuden afrontar los sentimientos negativos como la soledad en adulto mayor.

A nivel Local tenemos:

Zevallos (2018) en su investigación realizada en Lambayeque encontró como resultados que la relevancia social en la vejez tiene cogniciones comunes como la soledad, la enfermedad y la familia.

Penachi (2017), hallo en su investigación que las ideas irracionales y los sentimientos como la soledad en los adultos mayores de Chiclayo no se encuentra relacionados significativamente.

## **2.2. Teorías relacionadas al tema**

### **2.2.1. Caracterización del proceso cognitivo conductual y su dinámica**

El Gillihan (2020), conceptualiza el proceso cognitivo conductual como un tratamiento psicológico que tiene sus bases en una teoría integral, coherente, de las emociones y los comportamientos relacionados con esas emociones; esta teoría orienta al individuo al descubrimiento del origen de las dificultades emocionales. En tal sentido se entiende por TCC como un proceso que ayuda a reestructurar el pensamiento de un individuo y con ello el comportamiento. La TCC es un enfoque que ha manifestado una gran eficacia en la rehabilitación de muchos trastornos psicológicos.

Según Gillihan, (2020). Menciona que la TCC es una modelo de psicoterapia diseñada para reducir la sintomatología e incrementar el bienestar con mayor prontitud; incluyendo un mecanismo cognitivo que se concentra en cambiar las estructuras del pensamiento y desarrollar acciones efectivas para el individuo.

Asimismo, Puerta y Padilla (2011), mencionaron que unos de los objetivos de la TCC es Reducir el pensamiento disfuncional: Beck planteo el modelo cognitivo de depresión el cual cuenta con tres elementos:

- a) Triadas Cognitiva: actitudes e ideas negativas de todos, es decir del mundo de futuro y de sí mismo.
- b) Esquemas negativos: patrones de los pensamientos permanentes que simbolizan generalidades de una persona sobre situaciones de su vida pasada y que juzga el presente y futuro.
- c) Distorsiones cognitivas: produce perturbaciones emocionales causado por un método erróneo en procesamiento de información.

### **Terapia Conductual**

En la primera mitad del siglo XX, el psicoanálisis basado en la teoría de la mente de Singmund Freund, era la terapia más accesible para trastornos psicológicos.

Si bien el psicoanálisis tuvo una gran prevalencia como terapia para problemas psicológicos, especialidad en su afán de encontrar un mecanismo más rápido para la recuperación de los pacientes se motivaron en el descubrimiento del aprendizaje de los animales e iniciaron a aplicar estos principios para trastornos de depresión y ansiedad. Estos estudios llevaron al psiquiatra Joseph Wolpe y el psicólogo Arnold

Lazarus desarrollar la terapia de comportamiento o terapia conductual, estos encontraron que los cambios en el comportamiento podría proporcionar alivio (Gillihan, 2020).

### **Terapia Cognitiva**

Con el inicio de la terapia conductual especializadas en salud mental, se propuso una dilucidación diferente para los problemas psicológicos, Aaron T. Beck y el Psicólogo Albert Ellis mencionaron la influencia significativa que tiene el pensamiento en el comportamiento de las personas, es decir que nuestro problemas emocionales derivan de nuestros pensamientos. (Gillihan, 2020).

Así mismo la TCC, se considera como un mecanismo que ayuda a descubrir y obtener un autoconcepto y de las demás personas, así mismo como este comportamiento repercute en lo que pensamos y hacemos. La TCC apoya en el cambio de pensamiento así mismo en su comportamiento, a su vez ayuda en el bienestar emocional.

La TCC considera cuatro pilares básicos. uno de ellos con los orígenes de las investigaciones de Ivan Pavlov, a finales del siglo anterior, quien encuentra un proceso de aprendizaje básico, posteriormente llamaría condicionamiento Clásico, el cual escribe el proceso de aprendizaje a través de los estímulos externos.

Una de las conceptualizaciones de la psicología cognitiva explica que la persona obtiene sus conocimientos del entorno, así como de sus resultados.

### **Terapia cognitiva de Aaron Beck**

Albert Ellis con su modelo terapéutico Racional emotiva conductual y Aaron Beck con su método de terapia cognitiva, fueron los principales pioneros en usar como base la ciencia cognitiva.

García (2012), menciona a “la Terapia Cognitiva de Beck como empirismo colaborativo; a diferencia de Ellis quien utiliza el dialogo como principal herramienta terapéutica.

Este tipo de terapia sostiene que el individuo no responde automáticamente ante una situación, sino que al emitir una respuesta conductual o emocional la persona hace

uso de la clasificación, percepción, interpretación, evaluación y determinan significado al estímulo en relación de sus esquemas cognitivos (González, 2019).

### **2.2.2. Descripción histórica del proceso cognitivo conductual y su dinámica**

El apartado histórico evolutivo del proceso cognitivo conductual, se han considerado 03 indicadores reconocidos en este enfoque:

- Pensamiento.
- Acciones.
- Evolución.

El proceso cognitivo conductual ha evolucionado y creciendo desde las primeras publicaciones de Ellis y Beck, para luego ser considerado uno del mejor modelo cognitivo como tratamientos en problemas psicológicos.

De tal manera que establecemos la evolución del proceso en tres momentos que se explicara desde un punto de vista socio-cultural: 1º fase: génesis del proceso cognitivo conductual (1950 – 1980). 2º fase: El establecimiento cognitivo (1950 – 1980). 3º fase: Terapia de Tercera Generación (1992 a Más).

#### **1º Fase: génesis del proceso cognitivo conductual (1950 – 1980)**

Se inicia el proceso cognitivo conductual en los inicios de Ellis y Beck, este último destaca por su mansión sobre este proceso como una teoría que explica que cualquier influencia que hagamos en pensamiento debería causar un cambio emocional y como consecuencias el cambio en el comportamiento del individuo, dando así un fundamento al proceso cognitivo conductual como una teoría empírica (Guido, 2011).

En los años posteriores realizo diferentes investigaciones y estudios con relación al proceso cognitivo conducta y su eficacia con los diferentes problemas psicológicos, por ejemplo en 1967 publicó Depresión: causas y tratamiento, donde describe el modelo de la terapia en la depresión y otras neurosis. En 1976 publica Terapia Cognitiva y los Desórdenes Emocionales, explicando los orígenes de la terapia y mostrando mayor énfasis en la depresión. En 1979, publicó Cognitive Therapy of

Depression, que sirvió como modelo para futuros tratamientos que se desarrollaron (Dobson y Dozois, 2010).

### **2° Fase: El establecimiento cognitivo (1950 – 1980)**

Inicia en 1981 y es donde se establece la terapia cognitiva, ya que los modelos cognitivo conductuales y de reestructuración son más importantes así como su aplicación; en este periodo es más común aplicar la terapia cognitiva a la mayoría de trastornos y con ello la publicación y difusión de diferentes libros de autoayuda. Es en esta década donde la investigación incrementa y sobretodo su relación con otras teorías como, la terapia centrada en esquemas de Young (1990), la terapia de valoración cognitiva de Wessler (1987) y el modelo e tratamiento para trastornos de pánico (Caro, 2007).

Son diversas las técnicas de terapia cognitiva, así como desproporcionado y escasean de un marco teórico unificado que brinde cohesión como modelos teóricos generales. La clasificación más conocida y practicada en esta época son la Mohoney y Arnkoff (1978):

Técnica de reestructuración cognitiva: su práctica está relacionada al cambio cognitivo es decir creencias irracionales, pensamientos distorsionados o auto verbalización negativas. Esta técnica enseña al usuario a pensar de manera correcta y cambiando las ideas erróneas que presenta.

Técnica para el manejo de situaciones: esta técnica se centra en desarrollar habilidades de afrontamiento ante algunas situaciones que se consideran problemáticas y que aquejan el estado emocional de la persona, una de ellas son las presentadas por el estrés, soledad o el dolor emocional.

Técnicas de solución de problemas: está orientada a cambiar la forma de abordar los problemas, mostrando y ensañando al individuo a afrontar diferentes situaciones de manera adecuada.

### **3° Fase: Terapia de Tercera Generación (1992 hasta la actualidad)**

Se desarrolló a partir de la década de los noventa, sin embargo, fue conocida extensamente hasta el 2004 (Hayes, 2004). Se establece como una terapia empírica y enfocada en los principios del aprendizaje, sensible al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos de manera práctica y didáctica.

En este periodo surgen teorías afines a la terapia cognitiva conductual, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes et al, 1991; Wilson & Luciano, 2002); La Psicoterapia Analítica Funcional (Kohlenberg & Tsai, 1991), la Terapia de Conducta Dialéctica (Linehan, 1993), Estrés Basada en la Atención Plena (REBAP) (Kabat-Zinn, 1990), la Terapia Cognitiva con base en el estar atento (Mindfulness) (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) y la Terapia basada en el estar atento (Mindfulness). (Moreno, 2012).

**Tabla 1**

*Resumen de la evolución del proceso cognitivo conductual*

	<b>1° Fase</b>	<b>2° Fase</b>	<b>3° Fase</b>
<b>Fase</b>	<b>Génesis del proceso cognitivo conductual (1950 – 1980)</b>	<b>El establecimiento cognitivo (1950 – 1980)</b>	<b>Terapia de Tercera Generación (1992 a Más)</b>
<b>Pensamientos</b>	Primeriza el proceso de pensamiento como factor que interviene en trastornos psicológicos. El cambio que se haga en cognición afecta el estado de ánimo y como consecuencias el cambio en el comportamiento del individuo	Relacionado al cambio cognitivo es decir ideas irracionales, pensamientos distorsionados o auto verbalización negativas.	El constructivismo obtiene el rol de proceso no Conscientes, tácitos.
<b>Acciones</b>	Parte del enunciado que toda conducta adaptativa o	Parte de la premisa que la terapia cognitiva	El individuo ante un estímulo externo no reacciona de forma

	desadaptativa es aprendida y puede ser modificada.	comportamental están unidas y comprender que la cognición irracional va derivar en disfunciones en su comportamiento.	pasiva. Sino que somos seres que no anticipamos a dichos datos.
<b>Evolución</b>	En 1967 publicó <i>Depresión: causas y tratamiento de la terapia en la depresión y otras neurosis</i> . Posteriormente busca explicar los orígenes de la terapia y mostrando mayor énfasis en la depresión.	Las investigación incrementan y sobretodo su relación con otras teorías.	En este periodo surgen teorías afines a la terapia cognitiva conductual, algunas de ellas como la Terapia de Aceptacion y compromiso, la Terapia de Conducta Dialéctica (Linehan, 1993), Estrés Basada en la Atención Plena (REBAP) (Kabat-Zinn,1990), la Terapia Cognitiva con base en el estar atento (Mindfulness) (Segal,Williams,&Teasdale,2002) y la Terapia Mindfulness.

Nota. Sistematización teórica practica del PCC.

No obstante, considerando la evolución histórica de la estabilidad emocional analizada por los diferentes autores citados, se puede apreciar que los referentes históricos teóricos y prácticos aún son insuficientes para diagnosticar el problema, la predicción contextual completa, sus antecedentes teóricos, así como la sincronización, desarrollo de intervención. Actividades, apreciación y generalización de la dinámica de procesos.

Programa cognitivo conductual

Las TCC utilizan técnicas de intervenciones cognitivas y conductuales de acuerdo al problema que se esté tratando. En base a esta premisa se propusieron tres tipos principales de TCC:

- Reestructuración Cognitiva: conceptualiza que las consecuencias de los problemas emocionales, pensamientos desadaptativos y sus intervenciones están dirigidas a establecer patrones de pensamiento más adaptativo. (Lega et al, 1998),
- Habilidades de Afrontamiento: se desarrolla un acumulo de habilidades para ayudar al individuo a enfrentar una serie de situaciones que considere estresantes para él.
- Solución de problemas: es la suma de lo anterior y se centra en el desarrollo de estrategias generales que permitan solucionar un extenso rango de problemas emocionales, sumado a la importancia de una colaboración activa del paciente y terapeuta.

Se entiende al modelo cognitivo como un modelo adaptativo que es flexible, variado y tiene muchos aspectos para ser considerados como un enfoque primordial para el trabajo en psicoterapia.

### **2.2.3. Caracterización de la soledad**

Desde el punto de vista filosófico, es entendida como una condición inescapable en la búsqueda de la autoconciencia; afecta en manera inmediata la conservación del individuo, como el temor a no encontrar recursos para defenderse; Este modo de aislamiento del individuo permite pensar el conflicto y la polarización en la democracia, (Rojas S., 2020).

Si bien es cierto que algunos historiadores han incursionado en su campo de estudio, principalmente aquellos vinculados con su relación con las emociones, cabe precisar que si abordamos el lado histórico de la soledad se pueda captar como su forma tal en distintas épocas, encontrando sus manifestaciones en distintos



ámbitos de la historia humana, como la religiosa, a través de los mitos y la producción literaria. Sin embargo aunque la soledad no se considerada como una emoción, su complejidad equivale a un determinado estado del alma. (Moreno, 2014).

### **Afrontamiento de la Soledad**

Lazarus, et al (1998) refieren el afrontamiento como el ahínco cognitivo y conductual que cambia y se acrecienta para manejar demandas internas y externas. Los conocimientos, valores y creencias son consideradas como recursos internos, al otro extremo considerado como recurso externo encontramos al apoyo social, todos ellos permiten a la persona afrontar distintivas situaciones de la vida. Mulsow (1996) especula que existen estrategias de reestructuración que busca aseverar la autoconfianza y también estrategias de evitación consideradas como des adaptativas que en su conjunto fortalecen las conductas de afrontamiento.

El afrontamiento en su relación con el adulto mayor busca un equilibrio emocional, preservar una imagen de si mismo adecuada y el sentido de competencia personal, poder entablar relaciones sociales y tomar medidas pertinentes para futuras situaciones complicadas que pueda afrontar (Krzemien ,2005). A lo largo de los tiempos la persona adulta en esta etapa encuentra como mecanismos predominantes para enfrentar la enfermedad, la soledad, las preocupaciones y la viudez: la autodestrucción, la aceptación, la reinterpretación positiva, la religión y el afrontamiento activo (Urquijo, 2008).

En ese mismo sentido la OMS, emplea el término “envejecimiento Activo” como un proceso saludable que busca mejorar las oportunidades de bienestar social, físico y mental, durante la vida, con el propósito de expandir la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida, tal es el caso de los centros de atención al adulto mayor que busca el mismo propósito.

## **2.3.Marco Conceptual**

**Adulto Mayor:** considerada como aquel individuo de 60 años en adelante. Desde un punto de vista económico son consideradas aquellas personas que se encuentran en estado de jubilación y por tanto es considerado como un individuo poco productivo. (Arechiga H. y Cereijido M., 2006).

**Afrontamiento:** la conceptualización engloba 3 aspectos importantes, la valoración, en su intento de encontrar un significado y valorarlo; el problema, la conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias; y la emoción, orientada a la regulación de los aspectos emocionales (Mayordomo y Melendez, 2013).

**Cognitivo:** maneras y formas de aprender, almacenar, transformar y utilizar la información (García J., 2010).

**Conducta:** relacionado a conocimiento, en relación a un proceso de aprendizaje a través de la experiencia.

**Terapia:** tratamiento que se utiliza en diversos trastornos psicológicos y psiquiátricos, con el objetivo de rehabilitar al paciente empleando diversos métodos en su vida cotidiana. (Diccionario de la Real Academia, DRA).

**Soledad:** estado emocional propio en el adulto mayor puesto que lleva a tener menos afecto, se aísla de la sociedad, un sentimiento de tristeza y nostalgia permanente, son algunas de las sensaciones subjetivas que afronta esta población. (Alpass, 2003).

**Proceso:** según el Diccionario de la Real Academia Española, se conceptualiza como conjunto de fases y actos sucesivos que permite avanzar o ir hacia delante.

**Programa:** considerado como un conjunto de actividades organizadas en un plan o proyecto con el propósito de solucionar un problema.

**Problemas emocionales:** están orientados a una educación emocional, ello comprende el déficit en alguno de los componentes de la inteligencia emocional (López Et al, 2008).

**Tristeza:** Se considera como un estado de ánimo muy frecuente y muy subestimado en la vejez (Jurschik et al, 2013).

**Vejez:** el envejecimiento es una etapa en la vida, considerando como un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital (Fernández R., 2004).

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo y Diseño de Investigación

*Investigación Experimental (Pre-experimental):* se utiliza este tipo de investigación ya que se asemeja a lo que queremos investigar es decir actúa directamente sobre el objeto de estudio, en tanto que estos son identificar los efectos de los actos producidos por el propio investigador. Además, analiza la secuela producido por la manipulación de una o más variables independientes sobre una variable dependiente (Bernal, 2010).

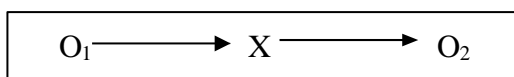
*Investigación Explicativa:* Se utiliza este tipo de investigación puesto que es el más utilizado por aquellos investigadores que inician una investigación; además, tiene las herramientas necesarias para elegir las características fundamentales del objeto de estudio así mismo como una descripción detallada como es el caso esta investigación.

*Investigación Transversal:* es un estudio con un nivel de confianza y margen de error determinado, utilizando la fórmula de tamaño muestral para una sola proporción con un nivel de confianza y un margen de error determinados (Bernal, 2010).

Investigación Hipotética deductiva: este tipo de investigación permite llevar a cabo las premisas como si se tratara de una hipótesis.

#### Diseño de la investigación

Mixta: Presentamos un diseño mixto puesto que recoge y analiza los datos de manera cualitativa y cuantitativa, así mismo como la integración de estas y su discusión conjunta; este diseño incorpora un conjunto de técnicas sistémicas, prácticos y críticos (Hernández, 2018).



O<sub>1</sub>: Pre-test

X: Aplicación del programa

O<sub>2</sub>: Por-test

### **3.2. Variables, Operacionalización (enfoque cuantitativo)**

*Variable independiente:*

Programa Cognitivo Conductual

*Variable dependiente:*

Afrontamiento de Soledad

### **3.3. Población, muestreo y muestra (enfoque cuantitativo)**

Está constituida por varones y mujeres del Centro de Adulto Mayor de Bagua Grande – Amazonas, la muestra es de tipo no probabilístico, la misma que se considerara a la misma población, para lo cual se tiene en cuenta los siguientes criterios:

*Criterios de Inclusión:*

- Adulto mayor de 60 años de edad y menores de 75.
- Con familia.
- Sin algún tipo de enfermedad de demencia.
- Asistentes al centro de Adulto Mayor de Bagua Grande – CAM
- Responsable y puntual.

*Criterios de Exclusión*

- Tener menos de 59 años de edad o mayores de 76
- No pertenecer al centro de Adulto Mayor Bagua Grande – CAM
- Irresponsable y no puntual.
- Tener algún tipo de enfermedad de demencia.

- Fuente de Verificación
- Personal de salud que labora en el CAM.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

Lo métodos utilizados en esta investigación son teóricos y empíricos los cuales se describen a continuación:

#### *Método teórico*

- Análisis - síntesis: este método se utiliza desde un inicio de la investigación para que descripción del proceso cognitivo conductual.
- Abstracto - concreto: en ella se resume los elementos teóricos, así como la noción del proceso cognitivo conductual.
- Histórico - Lógico: Utilizado para establecer y analizar las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual.

#### *Método empírico:*

- Observación: se utiliza desde el inicio al conocer y observar nuestra población y objeto de investigación.
- Encuesta: se aplicó el instrumento para establecer la caracterización del proceso cognitivo conductual.

### **3.5. Procedimientos de análisis de datos**

Luego de aplicar el instrumento, se calificó y se aplicó al programa estadístico SPSS para se proceda a obtener el análisis estadístico de las variables investigada, así mismo se hizo uso del estadístico Microsoft Excel Para la síntesis de resultados obtenido del programa.

### **3.6. Criterios éticos**

Se tomará en consideración los principios éticos de protección a las personas del National Institutes (2003):

Respeto hacia las personas: el individuo como ser autónomo e independiente y libre de decidir, por ello se ofrece mostrar respeto estaremos valorando la disposición de cada persona.

Beneficencia: Es importante no originar o generar daño a los participantes y al contrario uno de nuestro propósito es brindar bienestar y protección a cada participante.

Justicia: todos los participantes serán tratados con igualdad, respetando sus derechos y decisiones y cuidando sobre todo su integridad.

### **3.7. Criterios de Rigor científico**

La investigación cuenta con los consiguientes criterios de rigor científico:

- **Confiabledad:** los resultados deberán ser fehacientes y mostrar la realidad de los participantes.
- **Validez:** relacionada a la interpretación adecuada de los resultados de tal manera que a partir de los resultados obtenidos puedan surgir nuevas investigaciones.
- **Relevancia:** el problema y la justificación deberán estar relacionadas, para luego atreves de los resultados esta investigación pueda ser relevante para la sociedad.
- **Juicio de Expertos:** Atreves e este se podrá obtener y evaluar el desarrollo de manera adecuada la investigación.

#### IV. RESULTADOS

Resultados de la aplicación de los test: Test de soledad dirigido a los adultos mayores del “Centro de Adulto Mayor Bagua Grande” y test de soledad dirigidos a los trabajadores del Centro de Adulto mayor, instrumentos que permitieron diagnosticar el estado actual de proceso cognitivo conductual. Dicho test estuvo conformado por 20 ítems en total y fueron aplicados a 30 adultos mayores y 5 trabajadores respectivamente.

**Tabla 2**

*Niveles de la variable de Soledad en los estudiantes según el pre-test (test para adultos mayores y personal del CAM)*

Niveles	Test a Adultos Mayores		Test a Personal del CAM	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	4	13,3%	4	20,0%
Nivel Medio	16	53,3%	15	60,0%
Nivel Alto	10	33,3%	11	20,0%
Total	30	99,9%	30	100%

*Nota.* Kappa:0.831;p<0.05

En la tabla 2 se puede evidenciar los niveles de soledad presentes en los adultos mayores durante el pre-test, el cual ha sido aplicado a los mismos adultos y al personal que labora en dicha institución, con el propósito de triangular la información; así mismo, se puede observar que existe una predominancia en el nivel medio (53,3%) de soledad, también se puede evidenciar que existe un índice elevado en un nivel alto (33,3%) de soledad. Además, la prueba Kappa de Cohen, nos indica que ambos instrumentos poseen una muy buena relación estadística (0,831; p<0.05) confirmando así la problemática de conductas de afrontamiento ante la soledad en los adultos mayores de Centro de Adulto Mayor de Bagua Grande.

**Tabla 3**

*Niveles según dimensiones de la variable soledad en el Centro de Adulto Mayor de Bagua Grande durante el Pre-Test*

Dimensiones	Adulto Mayor						Trabajadores					
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Soledad Social	6	20%	9	30%	15	50%	7	23,3%	5	16,7%	18	60%
Soledad familiar	5	16.7%	16	53.3%	9	30.0%	6	20%	12	40%	12	40%
Crisis de Adaptación	7	23.3%	13	43.3%	10	33.3%	7	23.3%	13	43.3%	10	33,3%

Nota. Datos obtenidos del “Centro de Adulto Mayor de Bagua Grande” durante el Pre-Test

En la tabla 3 se puede visualizar los niveles de soledad que presentan los estudiantes según dimensiones durante el Pre-Test, Tomando en cuenta a los trabajadores que permitieron triangular la información; así mismo se evidencia en las dimensiones un nivel alto en soledad social (50%), nivel promedio en soledad familiar (53,3%) y crisis de adaptación (43.3%) según nuestra población; y nivel alto en las dimensiones de soledad social (60%) y soledad familiar (40%). Los resultados obtenidos en esta tabla serán fundamentales en la elaboración y aplicación del programa, puesto que denota la realidad de la población de investigación, por lo tanto, si tomamos como base fundamental estos resultados para la aplicación del programa cognitivo conductual, entonces el resultado final del programa tendrá buen pronóstico.



## V. DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación mediante la aplicación de los test y posteriores análisis, es preciso comparar nuestros resultados con otras investigaciones similares, considerando que el objetivo de la presente ha sido la aplicación de un programa Cognitivo conductual, para el afrontamiento de la soledad en adultos mayores del departamento de Amazonas. De esta manera se ha encontrado que el 53.3% de evaluados se encuentran en un nivel promedio de soledad, y un 33,3% se encuentran con un nivel de soledad elevado, en tal sentido recalcamos que el grupo de personas que ha sido evaluado no tiene los recursos necesarios para afrontar los sentimientos de soledad, de esta forma se encuentran propensos a no tener una calidad de vida necesaria apropiada para la etapa que están afrontando, hallazgos que guardan relación con la investigación de Peña (2020), quien presenta como resultados que la relación de satisfacción de vida con el bienestar psicológico permiten un envejecimiento exitoso, respaldando nuestros resultados obtenidos en esta investigación.

En cuanto a la dimensión soledad social, se evidencio que existe un nivel alto (50%) en la evaluación aplicada en el adulto mayor; se entiende también que este resultado denota la falta de relaciones sociales en esta etapa, además, de guardar relación entre la soledad social con su bienestar mental, y sumado a este resultado encontramos la investigación de Montes (2021), quien halló una relación importante entre las relaciones sociales y su salud mental; del mismo modo encontramos a Chacon (2021), quien a través de sus revisiones y análisis de diferentes artículos científicos en relación a esta problemática concluye que los sentimientos de soledad que padece la persona en esta etapa encuentra los principales factores en la pérdida de roles sociales, el abandono, la disfunción familiar y la viudez.

En relación a la dimensión soledad familiar, según los resultados obtenidos en la evaluación del Pre-Test aplicado a los adultos mayores, se encontró un nivel Promedio (53,3%) de soledad en esta dimensión, relacionado la importancia de los vínculos familiares en esta etapa como un mecanismo de afrontamiento para la soledad; Ceroni (2019), concluyo en su investigación la falta de comunicación y vínculo con la familia y los hijos es lo que trae consigo los problemas de soledad en el adulto mayor, sumado a esta premisa Ramos et al (2021), encontró una relevancia en los sentimientos de

soledad, asociados a su conyugue, los adultos mayores que eran viudos tenían una predominancia en los sentimientos de soledad, mostrando de este modo la relación y la importancia los vínculos familiares para el desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad.

En la dimensión de crisis de adaptación, se encontró como resultado un nivel promedio en la población aplicada, esta dimensión se relaciona con la problemática que esta persona al encontrarse en la etapa del envejecimiento no logra mantener una buena salud mental, física y tampoco un buen funcionamiento cognitivo (López, Mora Et al., 2019), por lo que es complicado para ellos aceptar esta etapa de su vida y en algunas ocasiones presentan baja autoestima, sentimientos de soledad, etc, todo ello dificulta su calidad de vida; Ramos et al (2021), encontró en su investigación un índice elevado en cuanto a una crisis existencial que pasan las personas al encontrarse en esta etapa.

## **VI. APORTE PRÁCTICO**

Se ejecutó el “Programa Cognitivo conductual para el afrontamiento de la soledad en el centro de adulto mayor, Bagua Grande”

El presente programa es elaborado y planteado ante una situación problemática relacionada al afrontamiento de la soledad encontrada a través de la investigación, empírica y estadística en el centro de adulto mayor de Bagua grande, misma que puede estar causando dificultades para desenvolverse de manera adecuada en el ámbito personal, familiar y social. La soledad trae consigo consecuencias desagradables de experimentar, los cuales son comprobados en diferentes estudios que se han realizado, y es aún más difícil de afrontarlo para el adulto mayor (Arias, Chaparro, Carreño, 2019). A través de la intervención cognitivo conductual se busca mejorar la calidad de vida de nuestros participantes de investigación, para ello se requiere un plan con propósitos claros y precisos, donde se pueda contextualizar objetivos orientados a mejorar estas conductas de afrontamiento y sus dimensiones relacionadas con la soledad social, soledad familiar y adaptabilidad.

De acuerdo a las observaciones y aportes del centro, es notable la presencia de sentimientos de soledad en los adultos mayores y si déficit de conductas de afrontamiento para la misma, presentando diferentes sintomatologías como miedo a la soledad, tristeza, apatía desvalorización, ets son algunas problemáticas rescatadas en las entrevistas con el personal que labora en el mencionado centro que repercuten en

la salud mental del adulto mayor, generando malestar psicológico y desvalorizarse en distintos ámbitos de la vida. En ese sentido se presenta el programa para fortalecer las conductas de afrontamiento ante la soledad.

### **Fundamentación del aporte práctico.**

La conducta de afrontamiento ante la soledad durante esta etapa del envejecimiento es muy común, se experimentan una serie de cambios y vivencias que puede apoyar a la aparición de sentimiento de soledad; si bien es cierto que la soledad es un problema presente en la población del adulto mayor también es necesario recalcar que es un tema muy poco estudiado. Desde hace unos años atrás se ha conocido que el adulto mayor en su etapa de envejecimiento no logra mantener una buena salud mental, física y tampoco un buen funcionamiento cognitivo incluyendo la poca participación en la sociedad (López, Mora Et al., 2019). El adulto mayor que pasa por la fase de soledad, requiere una evaluación pronta y efectiva para su intervención, ante situaciones de maltrato y abandono en algunos casos por sus mismos familiares, es por ellos que se requiere la necesidad de desarrollar sus conductas de afrontamiento ante determinada situación de manera oportuna (OMS, 2019).

El enfoque cognitivo conductual se convertido en un modelo el cual tiene resultados óptimos en un proceso de tratamiento psicológico, Asimismo, Contreras y Oblitas (2019), desde una perspectiva similar, misiona que la TCC es un proceso más buscado por personal de salud, por su eficacia a corto plazo en la búsqueda del bienestar emocional de las personas. Este tipo de terapia sostiene que el individuo no responde automáticamente ante una situación, sino que al emitir una respuesta conductual o emocional la persona hace uso de la clasificación, percepción, interpretación, evaluación y determinan significado al estímulo en relación de sus esquemas cognitivos (González Núñez, P., 2019).

### **Construcción del Aporte Práctico.**

Ante la manifestación de niveles altos en algunas dimensiones de soledad en los usuarios del centro de adulto mayor de Bagua Grande de la provincia de Utcubamba, departamento de Amazonas, se propone el programa cognitivo conductual a fin de mejorar la salud mental en las dimensiones de soledad social y soledad familiar, sin embargo hay puntuaciones de nivel promedio o moderado en la dimensión de crisis de

adaptación, las cuales necesitas fortalecer con el propósito de prevenir y evitar aumento de la problemática.

Dicho programa elaborado este compuesto por 5 fases, las cuales se describen a continuación:

Etapa I: Diagnostico

Etapa II: Objetivo General

Etapa III: Planeación estratégica

Etapa IV: Instrumentación

Etapa V: Criterios de Evaluación

## **Etapa I: DIAGNOSTICO**

### **Cuestionario.**

Esta técnica es exclusiva de las ciencias sociales, y parte de la premisa de conocer algo sobre el comportamiento de las personas, es importante la aplicación de una serie de interrogantes, se trata de captar información a partir de un grupo socialmente significativo acerca del problema de estudio, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos (Reyes, 2022).

### **Análisis documental.**

Técnica que consiste en la exploración exacta de material referenciado, donde se dosifica dicha información según su relevancia dentro de un estudio y su vez realiza un análisis centrando los objetivos propuestos en la investigación (Bernal,2017).

### **Juicio de Expertos.**

Esta técnica es descrita por la aplicación de ciertas medidas que permiten aplicar una mejor medición de la investigación a la presente tesis, en definitiva, se relaciona con la planificación de un programa cognitivo contractual para el afrontamiento de soledad (Hernandes-Sampieri y Mendoza, 2018).

### **Producción metodológica.**

Es una técnica que consiste en la aplicación de ciertas medidas que permiten realizar una mejor medición de la investigación, en definitiva es la planeación de un programa

cognitivo conductual para intervenir en el bienestar emocional (Hernández y Mendosa, 2018).

A continuación, se detalla las dimensiones evaluadas.

### **Soledad Social**

- No cuentan con alguien para contar sus problemas cotidianos
- Dificultad para relacionarse con sus compañeros del centro.
- Dificultad para iniciar una nueva amistad.
- No participa en actividades de grupo
- Se sienten incómodos en actividades de grupo.

### **Soledad Familiar**

- Sentimientos de abandono con su familia.
- Sentimientos de tristeza cuando no hay visita
- Siente poco apoyo de su pareja
- Dificultad para conciliar el sueño cuando duerme solo
- 

### **Crisis de Adaptación.**

- Sentimientos de desvalorización profesional
- Bajo auto concepto
- Baja autoestima
- Sentimientos de apatía
- Es pesimista
- Dificultad para salir de algún problema

De acuerdo al diagnóstico se desarrolla bases de la dinámica cognitivo conductual propuesta:

- Caracterizar a la población del centro de adulto mayor de Bagua grande en relación la dimensión soledad social en el proceso cognitivo conductual.
- Caracterizar a la población del centro de adulto mayor de Bagua grande en relación la dimensión soledad familiar en el proceso cognitivo conductual.
- Caracterizar a la población del centro de adulto mayor de Bagua grande en relación la dimensión crisis de adaptación en el proceso cognitivo conductual.

## **Etapa II: Planeación Estratégica:**

Teniendo en consideración los resultados evidenciados según diagnóstico realizado a través de la aplicación del pre test, se encuentran indicadores relacionados con las dimensiones las cuales repercuten en las conductas de afrontamiento en los adultos mayores de BAGUA Grande, insatisfacción en ciertas actividades de su vida, dificultad para disfrutar distintas actividades cotidianas la cual en su conjunto conlleva al déficit de conductas de afrontamientos de soledad. Por ello se propone un programa cognitivo conductual para el afrontamiento de soledad, dado que se considera de importancia afrontar la problemática, para lo cual se presenta una planificación de sesiones y retroalimentación continua de todos los temas a tratar. El programa se divide en 3 fases:

### Fase I: Soledad Social

#### Objetivo

Reconocer la importancia de las relaciones sociales para afrontar la soledad.

#### Acciones a realizar

- Informar sobre las sesiones y el tiempo
- Normas de convivencia
- Actividades para apertura ambiente de confianza
- Importancia de las relaciones interpersonales
- Importancia de las relaciones sociales

#### Responsable

- Psicólogo.

### Fase II: Soledad Familiar

#### Objetivo

Fortalecer vínculo familiar como estrategia para afrontar los sentimientos de soledad

#### Acciones a realizar

- Dinámicas de integración
- Importancia de los vínculos emocionales con la familia
- Solución de conflictos en la familia.

Responsable

- Psicólogo

Fase III: Crisis de Adaptación

Objetivo

- Establecer un ambiente de confianza y apoyo entre los participantes teniendo en cuenta sus habilidades y fortalezas

Actividades a Realizar

- Dinámicas para iniciar ambiente de confianza
- Habilidades y debilidades
- Retroalimentación de los temas

Responsable

- Psicólogo

**Tabla 4**

*Cuadro resumen del desarrollo de la planeación estratégica*

<b>Dimensión</b>	<b>sesión</b>	<b>Objetivo</b>
Soledad social	Sesión 01	Reconocer la importancia de las relaciones sociales para afrontar la soledad
	Sesión 02	
Soledad Familiar	Sesión 03	Fortalecer vínculo familiar como estrategia para afrontar los sentimientos de soledad
	Sesión 04	
Crisis de Adaptacion	Sesión 05	Establecer un ambiente de confianza y apoyo entre los participantes teniendo en cuenta sus habilidades y fortalezas
	Sesión 06	

*Nota:* organización de dimensiones y sesiones

**Tabla 5**

Sesión 1

Sesión 01		
Objetivo	Metodología	Tiempo
Reconocer la importancia de las relaciones sociales para afrontar la soledad	<p align="center"><b>Introducción</b></p> <p>El psicólogo responsable del desarrollo del programa se presentará con los participantes, se establecen las normas de convivencia en la sesión siendo los participantes quienes establezcan las propias normas de trabajo.</p> <p><b>Psicoeducación</b></p> <p>La psicóloga presenta la sesión con el tema a trabajar, se aborda el tema y se explica los objetivos. Así mismo se brinda temas preliminares a desarrollar durante el desarrollo de las sesiones.</p>	20 min
	<p align="center"><b>Desarrollo de la exploración</b></p> <p><b>Modelado</b></p> <p>Se presentará un video corto que muestra la importancia de las relaciones sociales y su significancia como una técnica para poder afrontar los sentimientos de soledad en esta etapa.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Uniendo frases: se repartirá a cada participando la mitad de una frase, la consigan es encontrar la otra mitad de la frase, al encontrar su mitad en pareja tendrán que analizar la frase que les toc.</p>	40 min
	<p align="center"><b>Integración de las vivencias</b></p> <p>En este momento se realizará pequeños grupos donde puedan comentar y compartir sus puntos de vistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué noto en el video?</li> <li>- ¿Cómo me sentí durante el desarrollo de la dinámica?</li> <li>- ¿consideramos importantes las relaciones sociales?</li> </ul>	20 min



	- ¿en qué le es útil sus relaciones sociales o con sus amigos?	
	<p align="center"><b>Cierre de la Experiencia</b></p> <p>Para este momento de cierre de sesión se solicitará las participantes brinden su opinión sobre la sesión, así mismo se solicitara un resumen de lo que aprendieron ese día.</p> <p>Finalmente se darán las palabras de agradecimiento a todos los participantes por su colaboración.</p>	10 min

Nota. Descripción de sesión 2

**Tabla 6**

*Sesión 2*

Sesión 02		
Objetivo	Metodología	Tiempo
Reconocer la importancia de las relaciones sociales para afrontar la soledad	<p align="center"><b>Introducción</b></p> <p>El psicólogo brinda la bienvenida a sus participantes así mismo recuerda las normas de convivencia trabajadas la sesión anterior, posterior a esto el facilitador inicia con una dinámica motivadora de integración en la que los participantes puedan eliminar el miedo a participar y donde los participantes se relacionen entre ellos</p> <p><b>Psicoeducación</b></p> <p>La psicóloga en este momento dará inicio a la participación de la segunda sesión con una breve introducción sobre conceptos básicos de las relaciones interpersonales. Así mismo se brinda temas preliminares a desarrollar durante el desarrollo de las sesiones.</p>	20 min
	<p align="center"><b>Desarrollo de la exploración</b></p> <p><b>Modelado</b></p>	40 min

	<p>Se presentará una serie de imágenes en relación a diferentes actividades en grupo y en solitario, se pedirá al participante analice las imágenes para poder exponer que tipo de emociones están vinculadas a cada imagen.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Cada oveja con su pareja: A cada participante se le entregara una ficha diferente, esta puede ser fruta, útiles de escritorio, útiles de aseo, etc. El adulto tendrá que ir buscando a su pareja semejante por ejemplo si me toco un plátano iré preguntando a mis compañeros si a alguien le toco una fruta también. A continuación ya con su pareja formada conversaran entre ellos para conocerse mejor, consultando al otro sobre sus gustos y pasatiempos.</p>	
	<p style="text-align: center;"><b>Integración de las vivencias</b></p> <p>En este momento se realizará pequeños grupos donde puedan comentar y compartir sus puntos de vistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué sentimiento expresa cada imagen?</li> <li>- ¿Cómo me sentí durante el desarrollo de la dinámica?</li> <li>- ¿consideramos importantes las relaciones interpersonales?</li> <li>- ¿Participas de algunas actividades en grupo?</li> <li>- ¿Cómo me siento cuando a través de la dinámica conocí mejor a mi compañero?</li> </ul>	20 min
	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de la Experiencia</b></p> <p>Para finalizar esta sesión se solicita a los participantes comentes como se sienten en l sesión, así mismo la importancia de crear vínculos amicales.</p> <p>Finalmente se darán las palabras de agradecimiento a todos los participantes por su colaboración.</p>	10 min

Nota. Descripción de sesión 2

**Tabla 7**

*Sesión 3*

Sesión 03		
Objetivo	Metodología	Tiempo
Fortalecer vínculo familiar como estrategia para afrontar los sentimientos de soledad	<p align="center"><b>Introducción</b></p> <p>El facilitador se presenta con los participantes, se compartirá y recordará las normas de convivencias trabajadas las sesiones anteriores, posterior a esto se brindará una introducción haciendo recordar los temas trabajados en la sesión anterior, así mismo se brindará el objetivo que persigue estas dos sesiones.</p> <p><b>Psicoeducación</b></p> <p>La psicóloga en este momento dará inicio a la participación de la tercera sesión con una breve introducción sobre conceptos básicos de las relaciones familiares. Así mismo se brinda temas preliminares a desarrollar durante el desarrollo de las sesiones.</p>	20 min
	<p align="center"><b>Desarrollo de la exploración</b></p> <p><b>Modelado</b></p> <p>Se presentará un video relacionado a la familia y la importancia como agente en la lucha contra los sentimientos de soledad, del mismo modo se trabajara las preguntas de análisis sobre el tema.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>El globo: cada participante tendrá un globo inflado, la consigna es que los participantes puedan elevar mediante su globo soplando hacia arriba, pierde el participante que deja caer su globo.</p>	40 min
	<b>Integración de las vivencias</b>	20 min

	Para la intervención de vivencias ubicados en círculos cada participante cuenta si el video tiene relación con su vida familiar, esto con la intención de conocer la realidad de cada participante, se tomarán en cuenta cada historia familiar y en grupo se brindará apoyo emocional en caso sea necesario.	
	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de la Experiencia</b></p> <p>Para finalizar esta sesión se solicita a los participantes comentes como se sienten en 1 sesión, así mismo la importancia de crear vínculos fuertes con la familiares. Finalmente se darán las palabras de agradecimiento a todos los participantes por su colaboración.</p>	10 min

Nota. Descripción de sesión 3

## Tabla 8

### Sesión 4

Sesión 04		
Objetivo	Metodología	Tiempo
Fortalecer vínculo familiar como estrategia para afrontar los sentimientos de soledad	<p style="text-align: center;"><b>Introducción</b></p> <p>El facilitador se presenta con los participantes, se compartirá y recordará las normas de convivencias trabajadas las sesiones anteriores, posterior así mismo se brindará el objetivo que persigue esta sesión.</p> <p style="text-align: center;"><b>Psicoeducación</b></p> <p>La psicóloga en este momento dará inicio a la participación de la cuarta sesión con una breve introducción sobre conceptos básicos de los vínculos familiares. Así mismo se brinda temas preliminares a desarrollar durante el desarrollo de las sesiones.</p>	20 min
	<p style="text-align: center;"><b>Desarrollo de la exploración</b></p> <p><b>Modelado</b></p>	40 min

	<p>Se presentará un video relaciono a los vinculos de la familia y la importancia como agente en la lucha contra los sentimientos de soledad, del mismo modo se trabajará las preguntas de análisis sobre el tema.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Biodanza: al compás de la música los participantes bailan y se mueven como ellos quieren, son libres de expresar a través de los movimientos sus estados emocionales.</p>	
	<p style="text-align: center;"><b>Integración de las vivencias</b></p> <p>Para la intervención de vivencias se realizarán las siguientes preguntas a los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Es importante los vínculos con mi familia?</li> <li>- ¿Me siento bien cuando estoy con ellos?</li> <li>- ¿cuentas con el apoyo emocional de tu familia?</li> </ul> <p>Se analizara cada respuesta de los participantes.</p>	20 min
	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de la Experiencia</b></p> <p>Al finalizar esta sesión se solicita a los participantes comentes como se sienten en l sesión, así mismo la importancia de crear vínculos fuertes con los familiares. Finalmente se darán las palabras de agradecimiento a todos los participantes por su colaboración.</p>	10 min

Nota. Descripción de sesión 4

## Tabla 9

### Sesión 5

Sesión 05		
Objetivo	Metodología	Tiempo
Establecer un ambiente de confianza y apoyo entre los	<p style="text-align: center;"><b>Introducción</b></p> <p>El facilitador se presenta con los participantes, se compartirá y recordará las normas de convivencias trabajadas las sesiones anteriores, posterior a esto se</p>	20 min

participantes teniendo en cuenta sus habilidades y fortalezas	<p>brindará una introducción haciendo recordar los temas trabajados en la sesión anterior, así mismo se brindará el objetivo que persigue estas dos sesiones</p> <p><b>Psicoeducación</b></p> <p>La psicóloga en este momento dará inicio a la participación de la cuarta sesión con una breve introducción sobre conceptos básicos de los fortalezas y debilidades. Así mismo se brinda temas preliminares a desarrollar durante el desarrollo de las sesiones.</p>	
	<p style="text-align: center;"><b>Desarrollo de la exploración</b></p> <p><b>Modelado</b></p> <p>Se presentará un video relaciono al tema destacando el papel muy importante del adulto mayor en la sociedad, así mismo se mostrará la serie de fortalezas con las que cuenta un adulto. Posterior a esto se trabajarán algunas interrogantes.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Torre de periódico: se formarán en dos grupos, cada uno tendrá un paquete de periódicos, la consigna es elaborar con estos periodos la torre más grande y sólida que puedan.</p> <p>En esta dinámica permitirá a los participantes integrarse y socializar sus diferentes puntos de vista para lograr el objetivo de la dinámica.</p>	40 min
	<p style="text-align: center;"><b>Integración de las vivencias</b></p> <p>Para la intervención de vivencias se realizarán las siguientes preguntas a los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es mi opinión sobre el video?</li> <li>- ¿Cuáles son mis fortalezas?</li> <li>- ¿Cuáles son los recursos con los que cuento?</li> <li>- ¿Qué me hace muy feliz?</li> </ul>	20 min

	Cada interrogante se tomará el tiempo para analizarlo en grupo y mostrar el apoyo a aquel participante que se note con dificultades de poder identificar sus fortalezas.	
	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de la Experiencia</b></p> <p>Al finalizar esta sesión se solicita a los participantes comentarios como se sienten en 1 sesión, así mismo la importancia de crear vínculos fuertes con los familiares. Finalmente se darán las palabras de agradecimiento a todos los participantes por su colaboración.</p>	10 min

Nota. Descripción de sesión 5

### Tabla 10

#### Sesión 6

Sesión 06		
Objetivo	Metodología	Tiempo
Establecer un ambiente de confianza y apoyo entre los participantes teniendo en cuenta sus habilidades y fortalezas	<b>Introducción</b>	20 min
	<p>El psicólogo da la bienvenida a los participantes, luego se presenta y finaliza la parte inicial recordando como todas las sesiones las normas de convivencias trabajadas con anterioridad, luego se procede a brindar el objetivo de la sesión.</p> <p><b>Psicoeducación</b></p> <p>La psicóloga en este momento dará inicio a la participación de la sexta sesión con una breve introducción sobre conceptos básicos auto concepto, autoestima y resiliencia. Así mismo se brinda temas preliminares a desarrollar durante el desarrollo de las sesiones.</p>	
	<b>Desarrollo de la exploración</b>	40 min
	<b>Modelado</b>	

	<p>Se presentará un video relacionado al tema, destacando el papel muy importante del adulto, del mismo modo se fortalecerá los niveles de auto concepto, autoestima y resiliencia.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Imaginería: los participantes cerraran sus ojos y con una música suave de fondo el moderador ira dando las indicaciones sobre el lugar donde quieren estar y con quien quieren estar.</p> <p>Esta dinámica permitirá conocer al participante relajarse y conocer sus vínculos con la familia.</p>	
	<p style="text-align: center;"><b>Integración de las vivencias</b></p> <p>Para la intervención de vivencias se realizarán las siguientes preguntas a los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es mi opinión sobre el video?</li> <li>- ¿soy feliz?</li> <li>- ¿Cómo puedo hacer para fortalecer mi autoestima?</li> </ul> <p>Cada interrogante se tomará el tiempo para analizarlo en grupo y mostrar el apoyo a aquel participante que se note con dificultades de autoestima, autoconcepto o resiliencia.</p>	20 min
	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de la Experiencia</b></p> <p>Al finalizar esta sesión se solicita a los participantes comentes como se sienten en l sesión, así mismo la importancia de crear vínculos fuertes con los familiares. Finalmente se darán las palabras de agradecimiento a todos los participantes por su colaboración.</p>	10 min

Nota. Descripción de sesión 6



## **Técnicas cognitivo conductuales**

- Psicoeducación: Esta técnica se realizará durante todas las sesiones durante la parte introductoria del tema, en ella se explicará el tema que se va trabajar, los beneficios del tema y los objetivos de la sesión que se busca desarrollar.
- Técnicas de relajación: la técnica de relajación se realiza durante el desarrollo de la sesión como complemento al tema a trabajar, para ello se invitará al participante cerrar sus ojos para luego seguir una serie de consignas que permitirán que el adulto pueda relajarse e identificar sus vínculos familiares.
- Modelado: el modelado busca generar nuevos aprendizajes de conductas a través del uso de lenguaje uno de ellos a trabajar en este programa son los videos e imágenes.
- Entrenamiento en la técnica ABC: se aplica para registrar los acontecimientos o dificultades, creencias irracionales y consecuencias de estas mismas.

## **Etapa IV: Instrumentación**

Para la realización del presente trabajo se ha requerido el trabajo responsable de la investigadora, así como de las autoridades que facilitan procesos, colaboradores del centro para que de esta manera se puede desarrollar de manera eficiente el programa cognitivo conductual, esperando los resultados positivos de su aplicación.

**Tabla 11**

*Evaluación del programa cognitivo conductual*

<b>N°</b>	<b>Responsable</b>	<b>Actividad</b>	<b>Producto</b>	<b>Plazo a Ejecutar</b>
1	Investigador	Coordinar con el director a cargo del centro	Permiso para la evaluación	Agosto

2	Director de CAM	Informe a los participantes	Informe a los participantes sobre el programa, así mismo verificar el número de participantes.	Noviembre
3	Investigador	Aplicación del Pre test de la escala de soledad para adulto mayor	Diagnóstico del estado actual de soledad	Noviembre
4	Investigador	Elaboración del programa cognitivo conductual para afrontamiento de la soledad en Centro de Adulto Mayor – Bagua Grande.	6 sesiones	Noviembre y Diciembre

Nota. Descripción De La Evaluación Del Programa Cognitivo Conductual

### **Etapa V: Criterios de evaluación**

Para los criterios de evaluación del programa cognitivo conductual para el desarrollo de conductas de afrontamiento de soledad en un centro de adulto mayor, se ha procedido a presentar e informar el consentimiento donde se evidencia la aceptación a participar de los criterios de evaluación y del proceso del programa.

Así mismo, los criterios de evaluación se presentan en base a tres etapas.

#### **Primera etapa**

En esta primera etapa se trabaja la primera evaluación de soledad a los participantes, donde se establece un resultado el cual representa el estado actual de los adultos mayores frente a

la problemática a investigar, el objetivo permite diagnosticar el estado actual de soledad en los participantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande, se aplicó el cuestionario de soledad el cual consta de 20 ítems, 3 dimensiones y se agrupa los resultados en 3 niveles alto, medio y bajo.

### **Segunda etapa**

Continuando con la segunda etapa se procede a la evaluación de las sesiones con la utilización e integración de vivencias donde el investigador realiza preguntas respecto al tema abordado en cada sesión para reforzar los nuevos aprendizajes, del mismo modo el psicólogo aclara dudas y da el resumen final con un mensaje motivador.

### **Tercera Etapa**

Se pretende evaluar las sesiones y los aprendizajes generados durante el desarrollo de las sesiones mediante la aplicación de un post test, después de haber asistido a 6 sesiones desarrollar conductas de afrontamiento ante la soledad en los adultos mayores del centro, así mismo se evaluar actitudes desde el inicio hasta el final y los cambios de conducta, para finalmente hacer una evaluación considerando si se cumplió el objetivo planteado.

## **VII. VALORACION Y CORROBORACION DE LOS RESULTADOS**

La aplicación total del programa planteado se desarrolló en el mes de noviembre y diciembre, cada sesión tuvo un tiempo aproximado de 45 minutos, las 3 fases fueron distribuidas por semanas, cada una de ellas cuenta con dos sesiones según el objetivo y el diagnóstico que se encontró en cada dimensión, fueron ejecutadas de forma presencial con algunos inconvenientes imprevistos pero no fueron motivos suficientes para impedir el desarrollo de las sesiones. Cuenta con técnicas y contenidos apropiados con cada tema abordado:

Como se señaló, se aplicó la primera fase orientada a fortalecer las relaciones sociales como una herramienta adecuada para afrontar la soledad, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en su evaluación, donde se desarrolló:

- Propiciar clima de confianza
- Descripción de los temas a tratar
- Técnicas de Psicoeducación

- Dinámicas
- Integración de vivencias
- Cierre de experiencias.

De la misma manera de desarrollo la segunda fase orientado a fortalecer vínculo familiar como estrategia para afrontar los sentimientos de soledad.

- Psicoeducación
- Videos relacionados al tema
- Dinamias
- Integración de logros
- Cierre de experiencias

En la tercera fase la cual estuvo orientada a Establecer un ambiente de confianza y apoyo entre los participantes teniendo en cuenta sus habilidades y fortalezas:

- Psicoeducación
- Técnica del modelado
- Dinámica
- Integración de vivencias
- Técnica de Imaginería
- Cierre de experiencias

### **7.1. Corroboración estadística de los resultados.**

**Tabla 12**

*Cuadro comparativo de pretest y el postest de Escala total de Soledad*

<b>Pre-test</b>	<b>Pos-test</b>
-----------------	-----------------

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nivel Bajo	4	13,3%	7	23,3%
Nivel Medio	16	53,3%	13	43,3%
Nivel Alto	10	33,3%	10	33,3%
Total	30	100%	30	100%

Nota. Descripción sistemática de la aplicación del programa

En la presente tabla se puede observar los resultados estadísticos obtenidos luego de la aplicación del programa a los participantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande, este programa fue orientado en 3 fases con 2 sesión por cada una de ellas, se puede apreciar un cambio nuestro propósito fue disminuir los niveles de soledad en los participantes, lo cual se aprecia en el cuadro, en el PreTest se obtuvo que el 13,3% estaban en un nivel bajo de soledad, y un 53,3% un nivel promedio, después de aplicado el programa se pudo observar lo siguiente, que en relación al nivel promedio ha disminuido a un 43,3% y ha incrementado en el nivel bajo a un 23,3%, demostrando así la efectividad del programa.

### **Tabla 13**

*Cuadro comparativo de pretest y el posttest por Dimensiones*

Nota. Descripción sistemática de los resultados de pretest y postest

En la Tabla n° 13 se puede apreciar una descripción sistemática de la comparación de pre-

Dimensiones	Pre-Test						Pos-Test					
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Soledad Social	6	20%	9	30%	15	50%	15	50,0%	10	33,3%	15	16,7%
Soledad familiar	5	16.7%	16	53.3%	9	30.0%	21	70%	5	16,7%	4	13,3%
Crisis de Adaptación	7	23.3%	13	43.3%	10	33.3%	20	66.7%	6	20.0%	4	13,3%

test y pos-test según las dimensiones, notando un cambio favorable para el programa. En la dimensión soledad social se puede notar que en el pre-test se cuenta con un porcentaje de 50% en el nivel alto luego de aplicar el programa este porcentaje ha disminuido a un 16,7% en el mismo nivel. Así mismo en la dimensión soledad familia durante la evaluación de PreTest se obtuvo un resultado de 30.0% en el nivel alto, posterior a esto en el pos test se logró un cambio al 13,3% en el mismo nivel. Finalmente, en relación a la dimensión de Crisis de Adaptación, se muestra que en antes de la aplicación del programa los participantes se ubicaron en un 33,3% en el nivel alto, posterior a ello en el pos test hubo una disminución en porcentaje al 13,3%.

## VIII. CONCLUSIONES

- El proceso cognitivo conductual es un tratamiento psicológico más utilizado en la actualidad por tener fundamentos teóricos que permiten la resolución de distintas problemáticas, además de contar con su eficacia con mayor evidencia empírica y experimental de los últimos años.
- Se elaboró el programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la soledad en el centro de adulto mayor, Bagua Grande, dividida en 3 fases, cada una de ellas conto con 2 temas a desarrollar, consiguiendo en tal sentido un total de 6 sesiones.
- En relación a la eficiencia del programa, se puede apreciar un cambio positivo en los participantes; nuestro propósito fue disminuir los niveles de soledad en los participantes, lo cual se aprecia en el cuadro 12, en el PreTest se obtuvo que el 13,3% estaban en un nivel bajo de soledad, y un 53,3% un nivel promedio, después de aplicado el programa se pudo observar lo siguiente, que en relación al nivel promedio ha disminuido a un 43,3% y a incrementado en el nivel bajo a un 23,3%, demostrando así la efectividad del programa.
- Entonces, se acepta la hipótesis puesto que, al aplicar el programa cognitivo conductual, que tuvo en cuenta la intencionalidad formativa y su sistematización, entonces se contribuyó al desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad en el centro de adulto mayor.

## **IX. RECOMENDACIONES**

- Extender los estudios expuestos en la presente tesis para su mayor eficiencia y corroborar con la eficiencia del aporte práctico en una población distinta, de esta forma enriquecer la investigación.
- Trabajar en mejorar el modelo dinámico utilizado en la investigación, haciendo uso de otras técnicas para obtener nuevos conocimientos.
- Potencializar la dimensión de crisis adaptativa en el adulto mayor, puesto que los cambios no fueron muy significativos.
- Recomendar la difusión del aporte práctico de esta investigación para ser utilizado en otros centros con las características similares puesto que tiene resultados favorables para tratar una problemática como la de esta investigación..

## REFERENCIAS

- Arechiga H. y Cerejido M. (2006). El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas. Siglo XXI Editores- España.
- Ceroni D. (2022). Adultos mayores entre el abandono y la soledad en el caso de Lima. [Tesis para optar título de licenciado]. Pontificia universidad católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/21233>
- Coutiño, A. M. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / mindfulness. *Revista Internacional De Psicología*, 12(01), 1–18. <https://doi.org/10.33670/18181023.v12i01.66>
- Chaparro L., Et al (2020). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Scielo*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>
- De la Puente (2017). Reduciendo la soledad: terapia asistida con animales para adultos mayores de una residencia geriátrica. [Tesis para optar título de Licenciado]. Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/9770>
- Díaz M., Ruiz M. y Villalobos A. (2017). Manual de técnicas y terapia cognitivo conductuales. Desclee de Brouwer.
- Dobson, K. S., y Dozois, D. J. A. (2010). Historical and Philosophical Bases of the Cognitive Behavioral Therapies. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive Behavioral Therapies* (1 Ed. ed., pp. 3-38). New York: The Guilford Press.
- Ferro, JM (2020). Por una vida mejor: Habilidades Sociales. MYBESTSELLER.
- Garcia A., (2020). Sentimientos de soledad y función ejecutiva en un grupo de adultos mayores de Lima. [Tesis para optar título de Licenciado]. Pontificia universidad católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/15662>
- Gillihan Seth (2020), *Terapia Cognitivo Conductual Fácil*. Editorial sirio, S.A.
- Contreras A. y Obitas L. (2019), *Trapia Cognitivo Conductual*. Epsico editores.
- González y Celis Rangel (2009), *Evaluación en psicogerontología*. Editorial Manual Moderno



- González Tuta, D. F., Barreto Porez, A. P., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [Investigación documental]. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 10(2), 99–107.  
<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10211>
- Guido P. (2011). Bases teóricas en la conformación de la terapia cognitiva en la Argentina. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* - 2011, Vol. 45, Num. 2, pp. 115-122.  
<https://www.redalyc.org/pdf/284/28422741002.pdf>
- Santos Martínez. (2014), *Didáctica actual para la Enseñanza Superior*. Editorial ACCI – ESPAÑA.
- Peña E. (2020). *Envejecimiento exitoso, bienestar y autonomía funcional en adultos mayores inmigrantes en la ciudad de cuenca – Ecuador*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Valencia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=292830>
- Martin N. (2019). *Estudio longitudinal de la influencia del bienestar subjetivo y de la soledad sobre aspectos relacionados con la salud*. [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=221205>
- Montes L. (2021). *Soledad y salud mental en los adultos mayores: ámbito comunitario vs ámbito residencial*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Zaragoza.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301295>
- Hernández et al (2022). Soledad social en ancianos hospitalizados en el servicio de geriatría. Hospital “comandante Faustino Pérez”. *Rev.Med.Electrón*. vol.42 no.3 Matanzas mayo.-jun. 2020 Epub 30-Jun-2020.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000301781&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301781&lang=es)
- Sancho et al (2022). El impacto de la soledad y la fragilidad en el bienestar de los mayores europeos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54, pp. 86-93.  
<https://doi.org/10.14349/rlp.2022.v54.10>
- Rojas S. (2020). La soledad, el miedo a la soledad y la democracia. *Praxis Filosófica*, núm. 50, Supl., 2020, Enero-Junio, pp. 25-42. DOI: 10.25100/pfilosofica.v0i50.8866.

- Ramos A. y Banda K. (2021), Nivel de soledad del adulto mayor del centro integral Adilto mayor – CIAM municipalidad de mariaño melgar 2021. [Tesis para Título Profesional]. Universidad Cesar Vallejos. <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.0303>
- Chacón T. (2021), Sentimientos de soledad en adulto mayor: una revicion sistematica de la literatura de los últimos diez años (2010 - 2020). [Tesis para Título Profesional de Licenciatura]. Universidad Cesar Vallejos. <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02>
- Zevallos A. (2018), El adulto de mediana edad su propia vejez: enfoque estructural de la representación social, Lambayeque Peru, 2018. [Tesis Doctoral]. Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.03.01>
- Panachi L. (2017), Ideas irracionales y soledad en adulto Mayores de Chiclayo, 2016. [Tesis para optar título profesional de Licenciado]. Universidad Señor de Sipán. <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02>
- Civico B. y Lugo N. (2019), La soledad en los internos adultos mayores del establecimiento penitenciario san Judas Tadeo, Carquín -2019. [Tesis para optar título profesional de Licenciado]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Puerta J. y Padilla D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. Universidad de Magdalena. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Mayordomo y Meléndez. (2013). Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital. Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació <http://hdl.handle.net/10550/29244>
- Moreno J. (2014). Hacia una historia de la soledad. Rev. Historia y Grafía, núm. 42, enero-junio, 2014, pp. 35-63. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58938125003>
- García J. (2010). Los estudios cognitivos y su medida: Estudios sobre la dimensión dependencia- independencia de campo. Madrid: centro de publicaciones.

Griffin, S. C., Williams, A. B., Mladen, S. N., Perrin, P. B., Dzierzewski, J. M., & Rybarczyk, B. D. (2020). Reciprocal effects between loneliness and sleep disturbance in older Americans. *Journal of Aging and Health*, 32(9), 1156-1164. <https://doi.org/10.1177/0898264319894486>

Van de Schoot, R., Lugtig, P., & Hox, J. (2012). A checklist for testing measurement invariance. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(4), 486-492. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.686740>

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
	Introducción-Fundamentación.	Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver. Ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia. Se indica la teoría en que se fundamenta el aporte propuesto.
	II. Diagnóstico	Indica el estado real del objeto y evidencia el problema en torno al cual gira y se desarrolla la estrategia, protocolo, o programa, según el aporte práctico a desarrollar.
	Planteamiento del objetivo general.	Se desarrolla el objetivo general del aporte práctico. Se debe tener en cuenta que no es el de la investigación.
	Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soledad social</li> <li>- Soledad familiar</li> <li>- Soledad conyugal</li> <li>- Crisis de adaptación</li> </ul>
	Instrumentación	Explicar cómo se aplicara, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, responsables, participantes.
	Evaluación	Definición de los logros obstáculos que se han ido venciendo, valoración de la aproximación lograda al estado deseado.

<b>Variable Dependiente</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas e instrumentos de la investigación</b>	<b>Fuente de Verificación</b>
Afrontamiento de Soledad.	Soledad social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto con otros.</li> <li>- Actividades en grupo.</li> </ul>	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta</li> <li>- Entrevista</li> <li>- Análisis Documental</li> </ul> <p>Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de soledad</li> </ul>	<p>Adultos Mayores del Centro de Adulto mayor en Bagua Grande – Amazonas.</p> <p>Personal de salud del CAM-Bagua Grande</p>
	Soledad familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto con la familia.</li> <li>- Relación conyugal</li> </ul>		
	Crisis de adaptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auto-concepto</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Resiliencia.</li> </ul>		

**Anexo 2: Matriz de consistencia (Enfoque cuantitativo)**

**Título: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN UN CENTRO DE ADULTO MAYOR**

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
<p>¿La Insuficiencia en el proceso cognitivo conductual, limita el desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad?</p>	<p>Objetivo general: Aplicar un programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la soledad en el centro de adulto mayor – Bagua Grande</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual para el afrontamiento ante la soledad en el centro de adulto mayor – Bagua Grande.</p> <p>Elaborar un programa cognitivo conductual para el desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad en el centro de adulto mayor – Bagua Grande.</p> <p>Validar los resultados de la investigación mediante un pre experimento.</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <p>Técnicas: M. Teórico: Análisis –síntesis, Abstracto - Concreto, Histórico-Lógico. M. Empíricos: Observación, Encuesta.</p>
	<p><b>Hipótesis</b></p>	<p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Escala de Soledad</p>
	<p>Si se aplica un programa cognitivo conductual, teniendo en cuenta la intencionalidad formativa y su sistematización, entonces se contribuye al desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad en el centro de adulto mayor.</p>	

Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
Mixta, Pre experimental, aplicada.	Población:	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
	Estará constituida por varones y mujeres del Centro de Adulto Mayor de Bagua Grande – Amazonas.	La muestra será de tipo no probabilístico.  30 AM	Programa Cognitivo Conductual	
			Variable dependiente	Dimensiones
Afrontamiento de Soledad	Soledad Social Soledad Familiar Crisis de Adaptación			

## Anexo 04: Instrumentos



### Escala de Soledad

**OBJETIVO:** Esta encuesta está dirigida a los integrantes del Centro de Adulto Mayor Bagua Grande, teniendo como finalidad diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual, el mismo que tiene el propósito de recabar información sobre aspectos relacionados con el nivel de soledad.

#### INSTRUCCIÓN:

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo Marcano una (X).

#### ESCALA DE MEDICIÓN:

**S:** Siempre

**AV:** A veces

**N:** Nunca

N°	Ítems	ESCALA		
		S	AV	N
<b>Variable: Afrontamiento de Soledad</b>				
<b>DIMENSIÓN: SOLEDAD SOCIAL</b>				
<b><i>Indicador: contacto con otros</i></b>				
1	Tiene a alguien con quien hablar sobre tus problemas cotidianos			
2	¿Se lleva bien con otros compañeros del Centro de adulto Mayor?			
3	¿Le resulta fácil hacer amigos?			



<b>INDICADOR: Actividades en grupo</b>				
4	¿Participa de actividades recreativas con sus amigos y/o compañeros?			
5	¿Se siente feliz cuando participa en grupo con sus amigos y/o compañeros?			
<b>DIMENSIÓN: SOLEDAD FAMILIAR</b>				
<b>Indicador: contacto con la familia</b>				
6	¿Puede contar con tu familia cuando te hace falta?			
7	¿Se siente feliz cuando le visita la familia?			
8	¿Le gusta pasar momentos agradables con su familia?			
<b>Indicador: Relación conyugal</b>				
9	¿Se siente amado (a) por su pareja?			
10	Por las noches, siente que extraña más a su pareja			
11	Cuenta con la buena compañía de su esposo(a)			
<b>DIMENSIÓN: CRISIS DE ADAPTACIÓN</b>				
<b>Indicador: Autoconcepto</b>				
12	Se siente bien con las cosas que hace			
13	Cuenta con habilidades que lo hacen mejor persona			
14	Tiene muchos logros en su vida			
<b>Indicador: Autoestima</b>				
15	Se siente bien consigo mismo(a)			
16	Cuándo algo le sale mal siente que no vale para nada			
17	Le gusta como es			
<b>Indicador: Resiliencia</b>				
18	Elije o decide vivir cada día mejor			
19	En general se toma las cosas con calma			
20	Cuándo está en una situación difícil, por lo general puede encontrar una salida			

### Escala de Soledad

**OBJETIVO:** Esta encuesta está dirigida al personal del Centro de Adulto Mayor Bagua Grande, teniendo como finalidad diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual, el mismo que tiene el propósito de recabar información sobre aspectos relacionados con el nivel de soledad.

**INSTRUCCIÓN:**

A continuación se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo Marcano una (X).

**ESCALA DE MEDICIÓN:**

**S:** Siempre

**AV:** A veces

**N:** Nunca

N°	Ítems	ESCALA		
		S	AV	N
<b>Variable: Afrontamiento de Soledad</b>				
<b>DIMENSIÓN: SOLEDAD SOCIAL</b>				
<b>Indicador: contacto con otros</b>				
1	¿Los adultos mayores tienen a alguien con quien hablar sobre tus problemas cotidianos?			
2	¿Los adultos mayores se llevan bien con otros compañeros del Centro de Adulto Mayor?			

3	¿A los adultos mayores les resulta fácil hacer amigos?			
<b>INDICADOR: Actividades en grupo</b>				
4	¿Participan de actividades recreativas con sus amigos y/o compañeros?			
5	¿Los adultos mayores se sienten felices cuando participan en grupo con sus amigos y/o compañeros?			
<b>DIMENSIÓN: SOLEDAD FAMILIAR</b>				
<b>Indicador: contacto con la familia</b>				
6	¿El adulto mayor puede contar con su familia cuando le hace falta?			
7	¿Los adultos mayores se sienten felices cuando recibe la visita de su familia?			
8	¿A los adultos mayores les gusta pasar momentos agradables con su familia?			
<b>Indicador: Relación conyugal</b>				
9	¿El Adulto mayor se siente amado (a) por su pareja?			
10	El Adulto mayor por las noches, siente que extraña más a su pareja			
11	El Adulto mayor cuenta con la buena compañía de mi esposo(a)			
<b>DIMENSIÓN: CRISIS DE ADAPTACIÓN</b>				
<b>Indicador: Autoconcepto</b>				
12	El Adulto mayor se siente bien con las cosas que hace.			
13	El Adulto mayor cuenta con habilidades que lo hacen sentir mejor persona			
14	El Adulto mayor tiene muchos logros en su vida			
<b>Indicador: Autoestima</b>				
15	El Adulto mayor se siente bien conmigo mismo(a)			
16	El Adulto mayor cuando algo le sale mal siente que no vale para nada			
17	Al Adulto mayor le gusta cómo es			
<b>Indicador: Resiliencia</b>				
18	El Adulto mayor elige o decide vivir cada día mejor			

19	El Adulto mayor en general se toma las cosas con calma			
20	El Adulto mayor cuándo está en una situación difícil, por lo general puede encontrar una salida			

**Anexo 05: INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTO**

**Instrumento 1: Escala de Soledad**

**Experto 1**

**Escala de soledad dirigida a adultos mayores**

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Arturo Senador Otero
2.	PROFESION	Psicólogo
	ESPECIALIDAD	Psicólogo Clínico
	GRADO ACADEMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 años
	CARGO	Psicólogo Educativo
Título de la investigación: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN UN CENTRO DE ADULTO MAYOR		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Lury Maleni Suclupe Saavedra
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrevista ( )</li> <li>2. Cuestionario (X)</li> <li>3. Lista de Cotejo ( )</li> <li>4. Diario de Campo ( )</li> </ol>
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p>GENERAL:</p> <p>Diagnosticar del estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual para el desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad en el centro de adulto mayor – Bagua Grande.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosticar la dimensión de soledad social a integrantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande.</li> <li>- Diagnosticar la dimensión de soledad Familiar a integrantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande.</li> <li>- Diagnosticar la dimensión de crisis de adaptación a integrantes del</li> </ul>

	centro de adulto mayor de Bagua Grande.	
A continuación se le presenta los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
<b>N</b>	<b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b>	
<b>DIMENSIÓN: SOLEDAD SOCIAL</b>		
<b>Indicador: contacto con otros</b>		
1	Tiene a alguien con quien hablar sobre tus problemas cotidianos	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
2	¿Se lleva bien con otros compañeros del Centro de adulto Mayor?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
3	¿Le resulta fácil hacer amigos?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
<b>Indicador: Actividades en grupo</b>		
4	¿Participas de actividades recreativas con tus amigos y/o compañeros?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
5	¿Te sientes feliz cuando participas en grupo con tus amigos y/o compañeros?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
<b>DIMENSIÓN: SOLEDAD FAMILIAR</b>		
<b>Indicador: contacto con la familia</b>		
6	¿Puedes contar con tu familia cuando te hace falta?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:

7	¿Te sientes feliz cuando te visita tu familia?	A (X)	D ( )
		SUGERENCIAS:	
8	¿Te gusta pasar momentos agradables con tu familia?	A (X)	D ( )
		SUGERENCIAS:	
<b>Indicador: Relación Conyugal</b>			
9	¿Se siente amado (a) por su pareja?	A (X)	D ( )
		SUGERENCIAS:	
10	Por las noches, siente que extraña más a su pareja	A (X)	D ( )
		SUGERENCIAS:	
11	Cuenta con la buena compañía de su esposo(a)	A (X)	D ( )
		SUGERENCIAS:	
<b>DIMENSIÓN: CRISIS DE ADAPTACIÓN</b>			
<b>Indicador: Autoconcepto</b>			
12	Me siento bien conmigo mismo(a)	A (X)	D ( )
		SUGERENCIAS:	
13	Cuento con habilidades que me hacen mejor persona	A (X)	D ( )
		SUGERENCIAS:	
14	Tengo muchos logros en mi vida	A (X)	D ( )
		SUGERENCIAS:	
<b>Indicador: Autoestima</b>			

15	Me siento bien conmigo mismo	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
16	Cuándo algo me sale mal siento que no valgo para nada	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
17	Me gusta como soy	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
<b>Indicador: Resiliencia</b>			
18	Elijo o decido vivir cada día mejor	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
19	En general me tomo las cosas con calma	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
20	Cuándo estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
PROMEDIO OBTENIDO		A ( X )	D ( )
COMENTARIOS GENERALES:			
OBSERVACIONES:			



*Arturo Senador Otero*

Psic. Arturo Senador Otero  
GERENTE GENERAL  
COGNOSER CONSULTING



## Experto 1

### Escala de soledad dirigida al personal asistencial de Centro de Adulto Mayor Bagua Grande

1. NOMBRE DEL JUEZ	Arturo Senador Otero	
PROFESION	Psicólogo	
ESPECIALIDAD	Psicólogo Clínico	
GRADO ACADEMICO	Magister	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 años	
CARGO	Psicólogo Educativo	
Título de la investigación: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN UN CENTRO DE ADULTO MAYOR		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Lury Maleni Suclupe Saavedra
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO	5. Entrevista ( ) 6. Cuestionario (X) 7. Lista de Cotejo ( ) 8. Diario de Campo ( )	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL: Diagnosticar del estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual para el desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad en el centro de adulto mayor – Bagua Grande.  - Diagnosticar la dimensión de soledad social a integrantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande. - Diagnosticar la dimensión de soledad Familiar a integrantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande. - Diagnosticar la dimensión de crisis de adaptación a integrantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande.	
A continuación se le presenta los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	

<b>DIMENSIÓN: SOLEDAD SOCIAL</b>		
<b>Indicador: contacto con otros</b>		
1	¿Los adultos mayores tienen a alguien con quien hablar sobre tus problemas cotidianos?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
2	¿Los adultos mayores se llevan bien con otros compañeros del Centro de Adulto Mayor?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
3	¿A los adultos mayores les resulta fácil hacer amigos?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
<b>Indicador: Actividades en grupo</b>		
4	¿Participan de actividades recreativas con sus amigos y/o compañeros?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
5	¿Los adultos mayores se sienten felices cuando participan en grupo con sus amigos y/o compañeros?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
<b>DIMENSIÓN: SOLEDAD FAMILIAR</b>		
<b>Indicador: contacto con la familia</b>		
6	¿El adulto mayor puede contar con su familia cuando le hace falta?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
7	¿Los adultos mayores se sienten felices cuando recibe la visita de su familia?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
8	¿A los adultos mayores le gusta pasar momentos agradables con su familia?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

<b>Indicador: Relación Conyugal</b>			
9	¿El Adulto mayor se siente amado (a) por su pareja?	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
10	El Adulto mayor por las noches, siente que extraña más a su pareja	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
11	El Adulto mayor cuenta con la buena compañía de mi esposo(a)	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
<b>DIMENSIÓN: CRISIS DE ADAPTACIÓN</b>			
<b>Indicador: Autoconcepto</b>			
12	El Adulto mayor se siente bien conmigo mismo(a)	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
13	El Adulto mayor cuenta con habilidades que lo hacen mejor persona	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
14	El Adulto mayor tiene muchos logros en su vida	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
<b>Indicador: Autoestima</b>			
15	El Adulto mayor se siente bien consigo mismo	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
16	El Adulto mayor cuándo algo le sale mal siente que no vale para nada	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	

17	Al Adulto mayor le gusta cómo es	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
<b>Indicador: Resiliencia</b>			
18	El Adulto mayor elije o decide vivir cada día mejor	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
19	El Adulto mayor en general se toma las cosas con calma	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
20	El Adulto mayor cuándo está en una situación difícil, por lo general puede encontrar una salida	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
PROMEDIO OBTENIDO		A ( X )	D ( )
COMENTARIOS GENERALES:			
OBSERVACIONES:			



  
**Psic. Arturo Senador Otero**  
**GERENTE GENERAL**  
**COGNOSEER CONSULTING**

## Instrumento 1: Escala de Soledad

### Experto 2

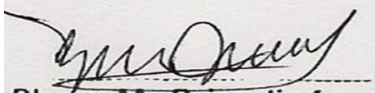
#### Escala de soledad dirigida a adultos mayores

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Ps. Blanca M. Rojas Jiménez
2.	PROFESION	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Psicólogo Clínico
	GRADO ACADEMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	30 Años
	CARGO	Docente de la Universidad Señor de Sipán Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Hospital Regional Lambayeque Responsable del Centro Psicológico KRYSER
Título de la investigación: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN UN CENTRO DE ADULTO MAYOR		
6. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Lury Maleni Suclupe Saavedra
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
7.	INSTRUMENTO EVALUADO	9. Entrevista ( ) 10. Cuestionario (X) 11. Lista de Cotejo ( ) 12. Diario de Campo ( )
8.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL: Diagnosticar del estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual para el desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad en el centro de adulto mayor – Bagua Grande.  <ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnosticar la dimensión de soledad social a integrantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande.</li><li>- Diagnosticar la dimensión de soledad Familiar a integrantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande.</li><li>- Diagnosticar la dimensión de crisis de adaptación a integrantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande.</li></ul>

A continuación se le presenta los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
<b>N</b>	<b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b>	
<b>DIMENSIÓN: SOLEDAD SOCIAL</b>		
<b>Indicador: contacto con otros</b>		
1	Tiene a alguien con quien hablar sobre tus problemas cotidianos	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
2	¿Se lleva bien con otros compañeros del Cetro de adulto Mayor?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
3	¿Le resulta fácil hacer amigos?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
<b>Indicador: Actividades en grupo</b>		
4	¿Participa de actividades recreativas con sus amigos y/o compañeros?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
5	¿Se siente feliz cuando participa en grupo con sus amigos y/o compañeros?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
<b>DIMENSIÓN: SOLEDAD FAMILIAR</b>		
<b>Indicador: contacto con la familia</b>		
6	¿Puede contar con tu familia cuando te hace falta?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
7	¿Se siente feliz cuando le visita la familia?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:

8	¿Le gusta pasar momentos agradables con su familia?	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
<b>Indicador: Relación Conyugal</b>			
9	¿Se siente amado (a) por su pareja?	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
10	Por las noches, siente que extraña más a su pareja	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
11	Cuenta con la buena compañía de su esposo(a)	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
<b>DIMENSIÓN: CRISIS DE ADAPTACIÓN</b>			
<b>Indicador: Autoconcepto</b>			
12	Me siento bien conmigo mismo(a)	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS: Me siento bien con las cosas que hago.	
13	Cuenta con habilidades que lo hacen mejor persona	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
14	Tiene muchos logros en su vida	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
<b>Indicador: Autoestima</b>			
15	Se considera una persona atractiva.	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	

16	Cuándo algo le sale mal siente que no vale para nada	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
17	Le gusta como es	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
<b>Indicador: Resiliencia</b>			
18	Elije o decide vivir cada día mejor	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
19	En general se toma las cosas con calma	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
20	Cuándo está en una situación difícil, por lo general puede encontrar una salida	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
PROMEDIO OBTENIDO		A ( )	D ( )
COMENTARIOS GENERALES:			
OBSERVACIONES:			



Blanca M. Rojas Jiménez  
PSICOLOGA  
C. Ps. P. 2514



## Experto 2

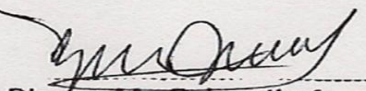
### Escala de soledad dirigida al personal asistencial de Centro de Adulto Mayor Bagua Grande

1. NOMBRE DEL JUEZ		Ps. Blanca M. Rojas Jiménez
2. PROFESION		Psicóloga
ESPECIALIDAD		Psicólogo Clínico
GRADO ACADEMICO		Magister
EXPERIENCIA PROFESIONAL (ANOS)		30 años
CARGO		Docente de la Universidad Señor de Sipán Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Hospital Regional Lambayeque Responsable del Centro Psicológico KRYSER
Título de la investigación: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN UN CENTRO DE ADULTO MAYOR		
9. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Lury Maleni Suclupe Saavedra
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
10. INSTRUMENTO EVALUADO		13. Entrevista ( ) 14. Cuestionario (X) 15. Lista de Cotejo ( ) 16. Diario de Campo ( )
11. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL: Diagnosticar del estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual para el desarrollo de conductas de afrontamiento ante la soledad en el centro de adulto mayor – Bagua Grande.  <ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnosticar la dimensión de soledad social a integrantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande.</li><li>- Diagnosticar la dimensión de soledad Familiar a integrantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande.</li><li>- Diagnosticar la dimensión de crisis de adaptación a integrantes del centro de adulto mayor de Bagua Grande.</li></ul>

A continuación se le presenta los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
<b>N</b>	<b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b>	
<b>DIMENSIÓN: SOLEDAD SOCIAL</b>		
<b>Indicador: contacto con otros</b>		
1	¿Los adultos mayores tienen a alguien con quien hablar sobre tus problemas cotidianos?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
2	¿Los adultos mayores se llevan bien con otros compañeros del Centro de Adulto Mayor?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
3	¿A los adultos mayores les resulta fácil hacer amigos?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
<b>Indicador: Actividades en grupo</b>		
4	¿Participan de actividades recreativas con sus amigos y/o compañeros?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
5	¿Los adultos mayores se sienten felices cuando participan en grupo con sus amigos y/o compañeros?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
<b>DIMENSIÓN: SOLEDAD FAMILIAR</b>		
<b>Indicador: contacto con la familia</b>		
6	¿El adulto mayor puede contar con su familia cuando le hace falta?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:
7	¿Los adultos mayores se sienten felices cuando recibe la visita de su familia?	A ( X )      D ( ) SUGERENCIAS:

8	¿A los adultos mayores les gusta pasar momentos agradables con su familia?	A ( X )	D ( )
SUGERENCIAS:			
<b>Indicador: Relación Conyugal</b>			
9	¿El Adulto mayor se siente amado (a) por su pareja?	A ( X )	D ( )
SUGERENCIAS:			
10	El Adulto mayor por las noches, siente que extraña más a su pareja	A ( X )	D ( )
SUGERENCIAS:			
11	El Adulto mayor cuenta con la buena compañía de mi esposo(a)	A ( X )	D ( )
SUGERENCIAS:			
<b>DIMENSIÓN: CRISIS DE ADAPTACIÓN</b>			
<b>Indicador: Autoconcepto</b>			
12	El Adulto mayor se siente bien consigo mismo(a)	A ( X )	D ( )
SUGERENCIAS:			
El Adulto mayor se siente bien con las cosas que hace.			
13	El Adulto mayor cuenta con habilidades que lo hacen sentir mejor persona	A ( X )	D ( )
SUGERENCIAS:			
14	El Adulto mayor tiene muchos logros en su vida	A ( X )	D ( )
SUGERENCIAS:			
<b>Indicador: Autoestima</b>			
15	El Adulto mayor se siente bien consigo mismo	A ( X )	D ( )
SUGERENCIAS:			
Este queda			
16	El Adulto mayor cuándo algo le sale mal siente que no vale para nada	A ( X )	D ( )
SUGERENCIAS:			

17	Al Adulto mayor le gusta cómo es	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
<b>Indicador: Resiliencia</b>			
18	El Adulto mayor elije o decide vivir cada día mejor	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
19	El Adulto mayor en general se toma las cosas con calma	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
20	El Adulto mayor cuándo está en una situación difícil, por lo general puede encontrar una salida	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
PROMEDIO OBTENIDO		A ( )	D ( )
COMENTARIOS GENERALES:			
OBSERVACIONES:			
Puede cambiar la expresión dirigida al adulto mayor, por el uso del “usted”			
Corregir ítems repetidos y lo observado en alguno de ellos.			



Blanca M. Rojas Jiménez  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. 2514

## **Anexo 06: Carta de autorización**

### **ANEXOS N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Institución: Hospital el Buen Samaritano – Bagua Grande

Investigador: Lury Maleni Suclupe Saavedra

Título: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN UN CENTRO DE ADULTO MAYOR

Yo, GENE RODRIGO QUISPE PICHUULE, identificado con DNI N° 21424158, Director del Hospital El Buen Samaritano - Bagua Grande. AUTORIZO a la Lic. Lury Maleni Suclupe Saavedra, licenciada en psicología, para que procesa con la aplicación de encuestas y/o instrumentos al adulto mayor que acuden al servicio y al personal asistencial que labora en el Centro de Adulto Mayor –Bagua Grande, así como la participación voluntaria a formar parte de la investigación: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN UN CENTRO DE ADULTO MAYO”.

Bagua Grande, 14 de Junio del 2022



Mg. Gene Rodrigo Quispe Pichuule  
DIRECTOR  
HOSPITAL "EL BUEN SAMARITANO"  
E.S. Salud

## **ANEXO N° 06 APROBACION DE INFORME DE TESIS**

El docente:

Dr. Juan Carlos Callejas Torres

De la Asignatura:

SEMINARIO DE TESIS I

APRUEBA:

El Informe de Tesis: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN UN CENTRO DE ADULTO MAYOR EN BAGUA GRANDE”.

Presentado por:

Bac. Lury Maleni Suclupe Saavedra.

Chiclayo 23, de junio del 2022.



Dr. Callejas Torres Juan Carlos

Institución : Universidad Señor de Sipán Investigador:

Título :

Yo, Lury Maleni Suclupe Saavedra, identificado con DNI N° 70068521,

DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación (especificar el nombre), así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación (especificar los objetivos de la investigación).

Las entrevistas serán grabadas y degrabadas fielmente (sólo en caso de entrevistas; sino omite este párrafo).

Lugar, Chiclayo 8 de diciembre del 2022



FIRMA

DNI N ° 70068521

## Anexo 07: ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS



### ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS

Yo, Dr. Juan Carlos Callejas Torres docente de la Escuela de Posgrado - USS y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 451 - 2022/EPG-USS de la estudiante, Bach. Suclupe Saavedra Lury Maleni titulada: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN UN CENTRO DE ADULTO MAYOR EN BAGUA GRANDE” de la Maestría en Psicología Clínica.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 13 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que, concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante **Resolución de Directorio N° 015-2022/PD-USS** de la Universidad Señor de Sipán.

Pimentel, 11 de Diciembre del 2022

.....  
*Dr. Juan Carlos Callejas Torres*  
Orcid 0000-0001-8919-1322  
Renacyt P0098518  
Scopus Author ID 57222188256

---

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

**CE N°001170407**



## Anexo 10: Aprobación del Informe de Tesis



### ACTA DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS

El **DOCENTE** Dr. Callejas Torres Juan Carlos del curso de **Seminario de Tesis II**,  
asimismo la **Asesora ESPECIALISTA** Mg. María Celinda Cruz Ordinola

#### APRUEBAN:

La Tesis: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL AFRONTAMIENTO  
DE LA SOLEDAD EN UN CENTRO DE ADULTO MAYOR EN BAGUA GRANDE”.

Presentado por: Bach. Suclupe Saavedra Lury Maleni de la Maestría en Psicología  
Clínica.

Chiclayo, 05 de Enero del 2023.



Dr. Juan Carlos Callejas Torres  
Orcid 0000-0001-8919-1322  
Renacyt P0098518  
Scopus Author ID 57222188256

---

Dr. Callejas Torres Juan Carlos  
**Docente de Curso**



---

Mg. María Celinda Cruz Ordinola  
**Asesora Especialista**