



# IMSOL-AM: ESCALA DE SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR

**MARÍA MONTERO-LÓPEZ LENA**

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Psicología

**ARMANDO RIVERA-LEDESMA**

Universidad de Londres  
Dirección de Psicología

## INTRODUCCIÓN

En México, entre 1950 y 2020, el sector poblacional de más de 60 años habrá pasado de dos a 15 millones de personas (Gutiérrez Robledo, 2004). El envejecimiento demográfico se evidencia al considerar la duplicación de la edad promedio de la población en México; hacia el 2050 se estima que será de 46.3 años, mientras que en el 2000 fue de 23.2 años. La vida media aumentará de 75.3 años (73.1 para hombres y 77.6 para mujeres) en la actualidad, a 83.7 años (82 y 85.5, respectivamente), dentro de medio siglo (Novelo de López, 2003). Los costos económicos y sociales que el envejecimiento demográfico generará están apenas siendo bosquejados por las instituciones del sector salud (WHO, 2008). No obstante, el impacto psicosocial que la interacción con el adulto mayor supone tanto para el mismo sujeto como para la familia donde aquél se desenvuelve aún es escasamente estudiado (Rivera-Ledesma y Montero, 2005).

Entre las transformaciones psicosociales que se vinculan con la adultez mayor destaca la depresión. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud-OMS (2008) la depresión figura entre las afecciones de salud mental más relevantes que presenta el adulto mayor en México. Al analizar las tendencias en la prevalencia de la depresión, se aprecia que mientras en el año 2000, a nivel mundial, la depresión se ubicó en el cuarto lugar en la tabla de enfermedades causantes de discapacidad, después de las infecciones respiratorias bajas, las condiciones perinatales y el VIH/SIDA, en el 2020 ocupará el segundo sitio, sólo detrás

de las enfermedades isquémicas cardíacas (OMS, 2008; Cruz, 2005). La depresión tiene componentes tanto sociales como personales y afecta tanto el funcionamiento individual como la cualidad de las relaciones interpersonales.

Si bien los componentes sociales de la depresión han sido examinados ampliamente (Brown y Harris 1978) aún queda mucho por investigar sobre los factores contribuyentes, las manifestaciones y especialmente sobre la eventual prevención de dicho fenómeno.

La delimitación de la depresión respecto a otros sentimientos como la tristeza o la soledad aún tiene que ser documentada. Al respecto, Montero-López Lena (1998) al estudiar una muestra de adultos mexicanos evidenció que existe una alta correlación entre depresión y soledad; no obstante son variables independientes meritorias de estudio particular.

Montero-López Lena (1999) definió la soledad como un fenómeno psicológico multidimensional potencialmente estresante, que ocurre como resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, con un impacto diferencial sobre el funcionamiento de la salud física y psicológica del sujeto. El impacto de la soledad sobre el funcionamiento psicológico del individuo dependerá de la interpretación que haga éste de sus vivencias vinculadas a carencias afectivas. De tal manera que la soledad puede ser evaluada como una experiencia negativa o como una oportunidad de crecimiento personal. De acuerdo con Montero-López Lena (1993, 1998) la soledad es multidimensional, porque involucra aspectos tanto de personalidad



(v.gr. evaluaciones cognoscitivas negativas, deficiencias en el desarrollo afectivo, baja autoestima) como de interacción social (v.gr. tendencia hacia el aislamiento) y dificultades en la manifestación de habilidades conductuales (v.gr. deficiencia en el establecimiento y consolidación de redes sociales). Por su cualidad temporal la soledad posee características secuenciales. Así, es factible identificar antecedentes, manifestaciones y consecuencias de la soledad, mismas que varían en intensidad y duración.

La soledad como fenómeno psicológico ha recibido escasa atención. No obstante, la literatura especializada identificaba desde inicios de los 80's un incipiente pero consistente cuerpo de conocimientos que documentaban las particularidades de la experiencia solitaria (Peplau y Pelman, 1982; Hojat y Crandall, 1989). Basados en un análisis exhaustivo de la literatura científica (PsycInfo 1967-1999) generada sobre el tópico de soledad, Montero-López Lena y Sánchez-Sosa (2001) propusieron un modelo integral para dar cuenta de los factores constitutivos de la soledad. Los autores referidos combinaron el enfoque fenomenológico (Mijuskovic, 1985; Moustakas, 1961; Rokach, 1988), con el cognoscitivo (De Jong-Gierveld, 1987; Paloutzian y Janigian, 1989; Peplau y Perlman, 1982), e identificaron dos componentes básicos de la soledad: (1) déficits en la provisión de fuentes de afecto, y (2) estrategias de afrontamiento. Con base en dicha integración Montero-López Lena (1999) estructuró un instrumento para evaluar los componentes referidos al que denominó Inventario Multifacético de Soledad, (IMSOL). El IMSOL posee dos apartados, mismos que evalúan de manera independiente Fuentes de Afecto Deficitario (FAD's) y Conductas de Afrontamiento ante la Soledad (CAS's). Tanto las FAD's como las CAS's incluyen la medición de aspectos positivos y negativos asociados con las conductas de afrontamiento ante la soledad, así como con distintos tipos de déficits afectivos que facilitan la experiencia solitaria (v.gr. carencia de bienestar personal, de familia, de pareja, de amigos y de compañeros de trabajo). El inventario respeta tanto la unidimensionalidad de cada déficit afectivo en cada tipo de relación, como la multidimensionalidad del fenómeno como totalidad.

Cabe señalar que la experiencia de soledad en el anciano es un fenómeno escasamente estudiado dentro del contexto mexicano. Particularmente, llama la atención que a pesar de que esta experiencia ha sido vinculada con la disminución del sistema inmunológico (Kiercolt-Glaser, Speicher, Holliday y Glaser, 1984; Kiercolt-Glaser, et al 1984a) y como antecedente de estados depresivos tanto en adolescentes (Rook, 1987) como en adultos (Mullins, Johnson y Andersson, 1989; Moore y Schults, 1989), son escasos aún los estudios (Rivera-Ledesma, 2003) que documentan el impacto de dicho fenómeno sobre el funcionamiento psicológico del adulto mayor en México. Es clara la necesidad de sufragar esta carencia y aportar evidencia que permita derivar opciones

de tratamiento psicológico integral ad-hoc para este sector de la población. En congruencia, un primer paso es la identificación de medidas que den cuenta de la frecuencia y magnitud de la experiencia solitaria en los adultos mayores mexicanos.

En el presente capítulo se incluye una versión del IMSOL adaptada específicamente para adultos mayores denominada IMSOL-AM. Cabe señalar que esta versión ha sido empleada en diversos estudios (Rivera-Ledesma y Montero-López Lena, 2004; Rivera-Ledesma y Montero-López Lena, 2005) y ha probado reiteradamente su pertinencia y confiabilidad para ser usada con población senecta. Su brevedad y adaptación a la idiosincrasia del adulto mayor mexicano; su solidez factorial, su validez de constructo por contraste y convergencia y su consistencia interna, permiten una evaluación sencilla y práctica de la soledad en estudios clínicos y sociales.

## DESARROLLO METODOLÓGICO DEL IMSOL-AM

### Muestra

Se entrevistaron 193 sujetos (n=59 hombres; n=134 mujeres) con un rango de edad entre 50 y 92 años, con una media de 60.0 años y una desviación estándar de 7.6 años. Los criterios de inclusión-exclusión especificaron que estos adultos debían ser funcionales en términos cognoscitivos e independientes para responder ante los cuestionarios que se les presentaron.

### Instrumentos

Escala de Soledad en el Adulto Mayor, IMSOL-AM. Se tomó la sub-escala de Carencia de Bienestar Emocional del IMSOL original (Montero-López Lena, 1999). Dicha sub-escala agrupa 20 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos, donde a mayor puntaje, mayor soledad. El propósito fundamental de someter a prueba empírica la sub-escala referida consistió en explorar si era susceptible de ser empleada en población senecta, identificando alguna posible estructura factorial subyacente en los 20 reactivos considerados.

Escala de Soporte Social Percibido, ESS (Tagaya, Okuno, Tamura y Davis, 2000; Traducida y adaptada en Adultos Mayores mexicanos por Rivera-Ledesma y Montero-López Lena, 2007). Mide la disponibilidad de varios niveles de soporte social percibido: soporte emocional, económico e instrumental y cuidado de corto y largo plazo, con opciones de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, donde a mayor puntaje mayor soporte social percibido.



Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, CES-D, (Radloff, 1977; Medina-Mora, et al., 1992). Mide sintomatología depresiva en la población general y pone el énfasis en el comportamiento afectivo. Incluye 3 sub-escalas: (a) Tristeza y desánimo, (b) Dificultades con el sueño y (c) Sentimientos de fracaso e inseguridad. Las opciones de respuesta tipo Likert de tres puntos permiten estimar un mayor grado de depresión, a mayor puntaje obtenido.

## Procedimiento

Los sujetos fueron encuestados mientras esperaban ser atendidos en una clínica de salud gubernamental ubicada en la Zona Sur de la Ciudad de México. La escala IMSOL-AM fue incluida en una batería de instrumentos dentro de una investigación más amplia realizada con Adultos Mayores (Rivera-Ledesma y Montero-López Lena, 2005). Los sujetos fueron elegidos por disponibilidad, de manera voluntaria, habiéndoseles garantizado una participación anónima. Los cuestionarios que presentaron 5% de omisión en las respuestas fueron descartados. Los datos obtenidos fueron analizados en el sistema SPSS, v. 11.0

## Resultados

La mayor proporción de la muestra alcanzó estudios medios superiores (75.1%); pocos terminaron un posgrado (24.9%). Lo cual es consistente con la distribución de escolaridad en la población en general (CONAPO, 2003). Por otra parte, el 49 % (n=94) de la muestra mantenía al momento de la encuesta algún tipo de compromiso marital (v.gr. matrimonio, unión libre), en tanto que el restante 51% (n=99) no lo tenía.

## ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO

Con el propósito de identificar la estructura factorial subyacente a la subescala *Carencia de Bienestar Emocional* del IMSOL-(Montero-López Lena, 1999), fueron sometidos al proceso de discriminación de reactivos los 20 ítems que la constituyen. Los procedimientos fueron tres: (a) distribución de frecuencias (10-80). Implicó que no menos de 10% ni más de los 80% de los sujetos se agruparan en una sola opción de respuesta; (b) pruebas t cuyo criterio era obtener diferencias significativas entre los puntajes altos y bajos de cada ítem y (3) correlaciones inter-ítems mayores de .30. Los tres criterios fueron satisfechos. Se procedió a obtener la estructura factorial de los 20 reactivos empleando la rotación Oblimin (Nunnally y Berstein, 1995) asumiéndose que los posibles factores identificados formaban parte de un

mismo concepto, la soledad. Por ello, se consideró estratégico evitar forzar la ortogonalidad de los factores empleando el método varimax. De acuerdo con Nunnally (1987) ambos métodos arrojan estructuras similares si la distribución de varianzas de los reactivos es homogénea, como fue el caso en este estudio.

Así, mediante el procedimiento Oblimin, se identificaron dos factores que explicaron el 57.7% de la varianza (Cf. Cuadro 8-1). El primer factor denominado "Alienación familiar" presentó un valor eigen de 10.35 y agrupó reactivos que aludieron a incompreensión, alejamiento y reprobación familiar sentimientos que facilitaban al sujeto sentirse rechazado, aislado y abandonado; todo ello vinculado con la experiencia solitaria en relación con la carencia de afecto proveniente de la familia nuclear. El segundo factor identificado como "Insatisfacción personal" obtuvo un valor eigen de 1.19 y agrupó reactivos vinculados con la insatisfacción y carencia de propósito en la vida, lo que facilitaba que el sujeto se sintiera desamparado e inseguro acerca de su futuro, concluyendo que la soledad era su única compañía. Si bien cabe señalar que el reactivo "se siente solo(a)?" obtuvo una carga factorial alta en los dos factores identificados, se consideró pertinente dejarlo dentro del primer factor dado que fue ahí donde presentó la carga mayor, además de que la congruencia conceptual intrafactor era más clara y directa.

Como puede apreciarse, ambos factores documentan facetas estrechamente asociadas con la soledad. Los valores alpha alcanzados en ambas dimensiones sugieren una alta consistencia de respuestas entre los sujetos de la muestra y por ende, es factible asumir que los factores identificados son significativos y útiles para evaluar la experiencia solitaria en adultos mayores mexicanos.

## Validez de constructo

Con el fin de documentar la validez de constructo de la escala IMSOL-AM se realizaron pruebas de convergencia y contraste. Para evaluar el nivel de convergencia se empleó la prueba de tamizaje para depresión CES-D (De la Fuente y Kershenovich, 1992; Medina-Mora, et al. 1992; Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González-Forteza, 1993). En nuestra muestra obtuvo una consistencia interna de .89. Y para documentar la característica de contraste se empleó la Escala de Soporte Social-ESS (Tagaya, Okuno, Tamura, y Davis, 2000) que en la muestra focal obtuvo un índice de consistencia interna de .91. Como se aprecia en la Cuadro 8-2, se confirmaron de manera significativa las tendencias esperadas. Es decir, se obtuvieron correlaciones altas, directas y significativas entre los factores de soledad y la escala CES-D. En tanto que se identificó una correlación inversa y significativa entre los factores referidos y la escala de Soporte Social.



**Cuadro 8-1. Escala de Soledad en el Adulto Mayor, IMSOL-AM Estructura Factorial\* e índices de Consistencia interna\*\***

Reactivos	Factores	
	Alienación Familiar $\alpha = .93$	Insatisfacción Personal $\alpha = .89$
05. Se siente incomprendido en su familia	.874	
10. Se siente apartado de su familia	.840	
15. Siente que su familia desapueba su manera de ser	.819	
02. Se siente rechazado	.697	
04. Se siente aislado	.631	
11. Se siente abandonado	.611	
06. Se siente vacío de cariño	.594	
13. Siente que su familia desconoce sus sentimientos	.580	
01. Siente que solo cuenta consigo mismo	.480	
09. Se siente solo	.454	.438
08. Se siente como encerrado en sí mismo	.407	
14. Se siente insatisfecho con su vida		.806
16. Siente que su vida carece de propósito		.788
17. Se siente desamparado		.785
03. Se siente inseguro acerca de su futuro		.692
12. Siente su vida vacía		.626
19. Siente que su vida está llena de conflictos y tristezas		.598
07. Se siente cansado de luchar por la vida		.535
18. Siente que la soledad es su única compañía		.465
20. Se siente triste		.444
Consistencia interna total: $\alpha = .95$		

\*Análisis de componentes principales con rotación Oblimin y normalización Kaiser; convergencia en 24 interacciones.

\*\* Alfa de Cronbach.

**Cuadro 8-2. Correlaciones entre las escalas IMSOL-AM, CES-D y ESS**

	CES-D	ESS	IMSOL- AM Alienación Familiar	IMSOL-AM Insatisfacción Personal
ESS	-.358**			
IMSOL-AM. Total.	.506**	-.587**		
IMSOL-AM. Alienación Familiar	.651**	-.602**	.827**	
IMSOL-AM. Insatisfacción Personal	.645**	-.474**	.776**	.823**

\*\*  $p < 0.01$  (2 colas),  $N = 193$  en todos los casos



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos expuestos en el presente capítulo permiten ratificar el carácter esencialmente subjetivo de la experiencia solitaria (Montero-López Lena, 1999). Es importante destacar que la soledad es un fenómeno que se presenta a lo largo de la vida y que no es privativo de ninguna etapa. Si bien durante la senectud la experiencia solitaria parece presentarse con mayor frecuencia (Montero-López Lena, 1993), no siempre dicha experiencia presenta características negativas, de hecho se cuenta con evidencia empírica (op.cit.) que documenta que existe una tendencia a identificar aspectos positivos de la soledad conforme se avanza en edad.

La relevancia de la soledad como objeto de estudio no es exclusiva de la psicología. No obstante, es desde esta disciplina donde se pueden desarrollar programas de intervención oportunos y conducentes a prevenir desajustes en el funcionamiento emocional de los sujetos vinculados con la incidencia repetida de experiencias solitarias. Particularmente durante la senectud, la soledad adquiere dimensiones especiales debido a la combinación de dos factores: (a) incremento en las pérdidas de diferente índole y (b) limitación de recursos con los que cuenta el Adulto Mayor para enfrentar dichas pérdidas (Rivera-Ledesma y Montero-López Lena, 2008, en prensa). Dentro de este contexto la soledad emerge como un fenómeno de transición que puede, si se le identifica a tiempo, amortiguar o idealmente prevenir el impacto negativo de las pérdidas particularmente de orden afectivo que enfrenta el Adulto Mayor.

Como se ha documentado, la soledad y la depresión son fenómenos relacionados pero no equivalentes (Montero-López Lena, 1998). Ello permite asumir, específicamente dentro de la población adulta mayor, que no todo sujeto que se encuentre solo o sola desarrollará un cuadro depresivo. ¿Qué es lo que hace diferente a la experiencia solitaria de la depresiva? De acuerdo con la literatura especializada (Leventhal, Patrick-Miller, Leventhal & Burns, 1998) mientras la depresión posee un componente fisiológico identificable, la soledad es esencialmente subjetiva (Montero-López Lena, 1999). Al parecer, y apoyados en los resultados expuestos en el presente capítulo, la soledad deriva de un déficit en la percepción del afecto que se recibe de los otros; particularmente de esos otros que son importantes o valiosos para el sujeto en cuestión (v. gr. familiares cercanos, pareja, amigos). Cuando esta percepción es deficiente, es decir, cuando el afecto que se recibe de quien se aprecia o valora no es suficiente para satisfacer las demandas propias de afecto, entonces se experimenta soledad. El curso que siga la soledad dependerá de los recursos psicológicos, sociales y conductuales de que disponga el sujeto focal. En este sentido, contar con una estructura psicológica funcional, dis-

poner de una red de apoyo social eficiente o bien poseer un repertorio de conductas que compitan con el sentimiento de soledad en su manifestación, servirán como amortiguadores o, en el mejor de los casos, como catalizadores de la experiencia solitaria.

Según se evidenció en este capítulo, parece ser que existen dos dimensiones que son cruciales para que el adulto mayor mexicano sienta soledad: *Alienación Familiar e Insatisfacción Personal*. Es interesante notar que la preeminencia de lo familiar en la experiencia solitaria del adulto mayor mexicano parece responder al valor que en este contexto se le otorga a este importante factor (Bartra, 2002; Díaz-Guerrero, 1986, 1992). En congruencia, si la ausencia de afecto por parte de la familia representa la mayor fuente de soledad para el adulto mayor en México, entonces por implicación puede considerarse también como parte de la prevención para que dicho sentimiento se posponga, se evite o se resuelva de una manera positiva. En consecuencia, la identificación de este primer factor abre la posibilidad de desarrollar estrategias de intervención comunitaria y/o social que promuevan la interacción afectiva y constructiva al interior del núcleo familiar, y con ello prevenir, si no es que reducir en gran medida la experiencia solitaria en el adulto mayor mexicano.

Por otra parte, la identificación del segundo factor denominado Insatisfacción Personal como componente esencial de la experiencia solitaria, responde a una perspectiva cognoscitiva donde el sujeto percibe una discordancia entre el nivel deseado y logrado de intimidad afectiva (Peplau y Pelman, 1982). En tanto que se hace referencia a un componente cognoscitivo, es razonable asumir que se está abordando un aspecto de la personalidad vinculado factiblemente con el desarrollo socioemocional que ha caracterizado al sujeto en cuestión. Al respecto De Jong-Gierveld (1987) propuso tres características de la personalidad que se asocian con la experiencia de soledad: el concepto del yo, la ansiedad social y la introversión. Es claro que un concepto devaluado del yo en combinación con un incremento en la ansiedad social y una tendencia sesgada hacia la introversión conducen muy probablemente a la experiencia solitaria. De nuevo, una vez que se identifican los factores contribuyentes de un problema, emergen también opciones de tratamiento. De hecho, ya se han propuesto programas de autoayuda (Levete, 1993/1996; Cowan y Kinder, 1985/1989), que intentan dar opciones para sufragar deficiencias en estos tres componentes y otros más que contribuyen a la experiencia solitaria en los adultos.

A pesar de la evidencia descrita, la atención que ha recibido la soledad que experimenta el adulto mayor mexicano es escasa, y más escaso aún es el acervo de información que documente de manera sistemática los factores contribuyentes o disparadores de la soledad en este sector de la población. Es difícil aún encontrar opciones de inter-



vención social, terapéutica o pedagógica que orienten tanto al anciano como a sus cuidadores o familiares cercanos a fomentar o estructurar interacciones afectivas eficientes que amortigüen o bien disminuyan la frecuencia de la experiencia solitaria. Por ello, el esfuerzo disciplinario que representa la estructuración del presente libro constituye una opción concreta para sufragar la carencia identificada.

En resumen, en este capítulo se documentaron las cualidades psicométricas de la escala IMSOL-AM. Esta escala mide la frecuencia de la experiencia solitaria en adultos mayores. Con base en los dos factores identificados, Alienación Fa-

miliar e Insatisfacción Personal, es factible contribuir a la generación de estrategias de intervención psicológica que reduzcan el impacto negativo de la experiencia solitaria que puede llegar a experimentar el adulto mayor mexicano. Si bien la escala aludida es útil para evaluar la frecuencia de la soledad, debe reconocerse que aún proporciona una aproximación parcial a la multidimensionalidad de su estructura. Enriquecer el IMSOL-AM con otros factores contribuyentes de la soledad y documentar su validez ecológica con diversas muestras tanto mexicanas como latinoamericanas representa un reto a cubrir en el futuro cercano.

### IMSOL-AM: Escala de Soledad en el Adulto Mayor

- Objetivo del instrumento. Evaluar la frecuencia de la experiencia de soledad en Adultos Mayores.
- Población a la que evalúa (edades). Sujetos con una edad igual o mayor a los 50 años.
- Instrucciones de aplicación. La escala puede ser aplicada de manera individual o colectiva.
- Instrucciones de aplicación. Se le entrega al sujeto una copia de la escala impresa en papel y un lápiz, sugiriéndole que lea las instrucciones y conteste lo mejor que pueda. Las instrucciones figuran en el cuerpo de la escala.
- Instrucciones de calificación. Cada afirmación es resuelta eligiendo una de cinco respuestas numeradas de 0 a 4. el puntaje total de la escala y el de cada una de sus subescalas se obtiene de la siguiente manera:  
Sumar los puntajes obtenidos en los reactivos 01, 02, 04, 05, 06, 08, 09, 10, 11, 13 y 15. Este puntaje corresponde a la subescala de Alienación Familiar. Se sugiere dividir el puntaje total entre 11 (número total de reactivos que constituyen esta subescala), para mantener el rango de calificación de 0 a 4 y así hacer posibles comparaciones con la subescala de Insatisfacción Personal.
- Sumar los puntajes obtenidos en los reactivos 03, 07, 12, 14, 16, 17, 18, 19 y 20. Este puntaje corresponde a la subescala de Insatisfacción Personal. Se sugiere dividir el puntaje total entre 9 (número total de reactivos que constituyen esta subescala).
- Sumar los puntajes obtenidos en los 20 reactivos y se obtendrá la puntuación total de la frecuencia de la experiencia solitaria reportada por cada sujeto. Se sugiere dividir el puntaje total entre 20 (número total de reactivos que constituyen al IMSOL-AM). De esta manera se podrá tener una idea del rango de variabilidad en la frecuencia solitaria de cada sujeto entrevistado.
- Interpretación de los puntajes. A mayor puntaje mayor frecuencia de la experiencia solitaria. Las divisiones del valor total de los puntajes entre el número de reactivos que componen cada subescala permite hacer comparaciones entre las mismas, manteniendo semejante rango de variación 0-4. No obstante para obtener correlaciones entre diversas variables se recomienda emplear el valor de los puntajes totales sin obtener promedios.
- El instrumento final completo  
Instrucciones. *Enseguida encontrará una serie de afirmaciones que describen diversos sentimientos. Su tarea consiste en indicar con qué frecuencia experimenta dichos sentimientos empleando para ello la clave que se encuentra al lado derecho de cada oración. Responda de manera sincera y espontánea, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es lo que usted sienta.*

Afirmaciones	Todo el tiempo (4)	La mayor parte del tiempo (3)	Algunas veces (2)	Casi nunca (1)	Nunca (0)
01. Siente que sólo cuenta consigo mismo(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
02. Se siente rechazado(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
03. Se siente inseguro(a) acerca de su futuro	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
04. Se siente aislado(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
05. Se siente incomprendido(a) en su familia	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
06. Se siente vacío(a) de cariño	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
07. Se siente cansado(a) de luchar por la vida	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

Continúa...



...Continuación

08. Se siente como encerrado(a) en sí mismo(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
09. Se siente solo(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
10. Se siente apartado(a) de su familia	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
11. Se siente abandonado(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
12. Siente su vida vacía	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
13. Siente que su familia desconoce sus sentimientos	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
14. Se siente insatisfecho(a) con su vida	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
15. Siente que su familia desapruueba su manera de ser	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
16. Siente que su vida carece de propósito	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
17. Se siente desamparado(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
18. Siente que la soledad es su única compañía	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
19. Siente que su vida está llena de conflictos y tristezas	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
20. Se siente triste	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

### IMSOL-AM: Escala de Soledad en el Adulto Mayor

- **Objetivo del instrumento.** Evaluar la frecuencia de la experiencia de soledad en Adultos Mayores.
- **Población a la que evalúa (edades).** Sujetos con una edad igual o mayor a los 50 años.
- **Instrucciones de aplicación (generales).** La escala puede ser aplicada de manera individual o colectiva.
- **Instrucciones de aplicación (si hay indicaciones específicas).** Se le entrega al sujeto una copia de la escala impresa en papel y un lápiz, sugiriéndole que lea las instrucciones y conteste lo mejor que pueda. Las instrucciones figuran en el cuerpo de la escala.
- **Instrucciones de calificación (puntuaciones o registros que hay que hacer, así como la manera en que se obtienen los resultados).** Cada afirmación es resuelta eligiendo una de cinco respuestas numeradas del 0 al 4. El puntaje total de la escala y el de cada una de sus subescalas se obtiene de la siguiente manera: Sumar los puntajes obtenidos en los reactivos 01, 02, 04, 05, 06, 08, 09, 10, 11, 13 y 15. Este puntaje corresponde a la subescala de *Alienación Familiar*. Se sugiere dividir el puntaje total entre 11 (número total de reactivos que constituyen esta subescala), para mantener el rango de calificación de 0 a 4 y así hacer posibles comparaciones con la subescala de *Insatisfacción Personal*.
- Sumar los puntajes obtenidos en los reactivos 03, 07, 12, 14, 16, 17, 18, 19 y 20. Este puntaje corresponde a la

subescala de *Insatisfacción Personal*. Se sugiere dividir el puntaje total entre 9 (número total de reactivos que constituyen esta subescala).

- Sumar los puntajes obtenidos en los 20 reactivos y se obtendrá la puntuación total de la frecuencia de la experiencia solitaria reportada por cada sujeto. Se sugiere dividir el puntaje total entre 20 (número total de reactivos que constituyen al IMSOL-AM). De esta manera se podrá tener una idea del rango de variabilidad en la frecuencia solitaria de cada sujeto entrevistado.
- **Sugerencias o pautas de interpretación (elementos que sirvan de guía para quienes hagan uso de esta obra; de preferencia enlistadas o presentadas de manera muy breve).** A mayor puntaje mayor frecuencia de la experiencia solitaria. Las divisiones del valor total de los puntajes entre el número de reactivos que componen cada subescala permite hacer comparaciones entre las mismas, manteniendo semejante rango de variación 0-4. No obstante para obtener correlaciones entre diversas variables se recomienda emplear el valor de los puntajes totales sin obtener promedios.
- **Normas estadísticas (tablas o cuadros de referencia, percentiles, etc- según sea el caso).** No aplica.
- **El instrumento final completo (se refiere a la versión final que se podrá usar, de manera que quienes adquieran la obra, puedan hacer uso de él)**



**INSTRUCCIONES.** Enseguida encontrará una serie de afirmaciones que describen diversos sentimientos. Su tarea consiste en indicar con qué frecuencia experimenta dichos sentimientos empleando para ello la clave que se encuentra al lado derecho de cada oración. Responda de manera sincera y espontánea, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es lo que usted sienta.

Afirmaciones	Todo	La mayor parte	Algunas	Casi nunca	Nunca
	el tiempo	del tiempo	veces	(1)	(0)
	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
01. Siente que sólo cuenta consigo mismo(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
02. Se siente rechazado(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
03. Se siente inseguro(a) acerca de su futuro	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
04. Se siente aislado(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
05. Se siente incomprendido(a) en su familia	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
06. Se siente vacío(a) de cariño	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
07. Se siente cansado(a) de luchar por la vida	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
08. Se siente como encerrado(a) en sí mismo(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
09. Se siente solo(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
10. Se siente apartado(a) de su familia	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
11. Se siente abandonado(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
12. Siente su vida vacía	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
13. Siente que su familia desconoce sus sentimientos	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
14. Se siente insatisfecho(a) con su vida	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
15. Siente que su familia desapruueba su manera de ser	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
16. Siente que su vida carece de propósito	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
17. Se siente desamparado(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
18. Siente que la soledad es su única compañía	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
19. Siente que su vida está llena de conflictos y tristezas	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
20. Se siente triste	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

## REFERENCIAS

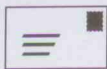
- American Psychological Association. *PsyInfo* (1967-2008). Data-Base. Washington:APA.
- Bartra, R. (2002). *Anatomía del Mexicano*. México: Plaza Janés Eds.
- Brown, W. G. & Harris, T. (1978). *Social Origins of Depression*. UK: Tavistock Publications.
- CONAPO, 2003 Consejo Nacional de Población y Vivienda-CONAPO (2003). *Carpeta Informativa. Día Mundial de la Población*. México: CONAPO
- Cowan, C. y Kinder, M. (1985/1989). *Bellas, inteligentes ...y solas*. Buenos Aires: Vergara.
- Díaz-Guerrero, R. (1992). *El desarrollo de la personalidad en México. Implicaciones para las teorías de la personalidad*. *Investigación Psicológica*, Vol. 2 (1), 81-99.
- Díaz-Guerrero, R. (1967/1982). *Psicología del Mexicano*. México: Trillas.
- De Jong-Gierveld, J. (1987). *Developing and testing a model of loneliness*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 119-128.
- De la Fuente, J.R. y Kershenobich, D. (1992). *El alcoholismo como problema médico*. *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*. 35 (2), 47-51.
- Cruz Martínez, A (2005). *La depresión, enfermedad del siglo XXI, afecta en México a 10 millones*. *La Jornada*. Recuperado el día 5 de Enero del 2008 en <http://www.jornada.unam.mx/2005/02/23/a02n1cie.php>
- Gutiérrez Robledo, LM. (2004). *La salud del anciano en México y la nueva epidemiología del envejecimiento*. Recuperado el día 5 de Enero del 2008 en <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/2004/sdm26.pdf>
- Hojat, M. y Crandall, R.(Eds.) (1989). *Loneliness. Theory, research, and applications*. Newbury Park, CA.: SAGE.
- Kiercolt-Glaser, J. K., Speicher, C. E., Holliday, J. E. y Glaser, R. (1984). *Stress and the transformation of lymphocytes by Epstein-Barr virus*. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 1-11.
- Kiercolt-Glaser, J. K., Ricker, D., Messick, G., Speicher, C., Holliday, J., Garner, W., y Glaser, R. (1984a). *Urinary cortisol levels, cellular immunocompetency, and loneliness in psychiatric inpatients*. *Psychosomatic Medicine*, 46, 15-24.
- Leventhal, H., Patrick-Miller, L., Leventhal E.A., and Burns, E.A. (1998). *Does stress-emotion cause illness in elderly people?*. In: K.W. Schaie and M.P. Lawton, Eds., *Annual review of gerontology and geriatrics*. 17, 138-184.
- Levette, G. (1993/1996). *Cómo vencer la soledad*. México: Panorama Editorial.



- Mariño, M., Medina-Mora, M., Chaparro, J., y González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en una muestra de adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 10 (2), 141-145.
- Medina-Mora, M., Rascón, M. L., Tapia, R., Mariño, M. C., Juárez, F., Villatoro, J., Caraveo, J. y Gómez, M. (1992). Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*. pp. 48-55
- Mijuskovic, B. L. (1985). *Loneliness*. San Diego, CA: Libra
- Montero-López Lena, M. (1998). Soledad y depresión: ¿Fenómenos equivalentes o diferentes?, *La Psicología Social en México*. México: AMEPSO, 7, 62-67.
- Montero-López Lena, M. (1999). Soledad: Desarrollo y validación de un inventario multifacético para su medición, Tesis Doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, México.
- Montero-López Lena, M. y Sánchez-Sosa, J.J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual, *Salud Mental*, 24 (1), 19-27.
- Montero-López Lena, M. (1993). Significado psicológico de la soledad en la adolescencia. *Revista Mexicana de Psicología Social y Personalidad*, IX (1), 1-12.
- Moore, DW & Schults, N. R. Jr. (1989). Loneliness among the Elderly: The role of perceived Responsibility and Control. En M. Hojat, y R. Crandall (Eds.) (1989). *Loneliness. Theory, research, and applications*. Newbury Park, CA: SAGE. (215-224).
- Medina-Mora, M., Rascón, M.L., Tapia, R., Mariño, M.C., Juárez, F., Villatoro, J. Caraveo, J. y Gómez, M., (1992), Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*. México.
- Moustakas, C.E. (1961). *Loneliness*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Mullins, L. C., Johnson, D. P. y Andersson, L. (1989). Loneliness of the elderly: The impact of family and friends. En M. Hojat y R. Crandall (Eds.) *Loneliness. Theory, research, and applications*. Newbury Park, CA: SAGE.(225-238).
- Novelo de López, H. I. (2003). Situación epidemiológica y demográfica del adulto mayor en la última década. XVIII Congreso Nacional de AMM-FEN, 6-9 de Abril del 2003, Querétaro, Qro. México. Edición Especial No. 5-2003.
- Nunnally, J. C. y Berstein, I. J. (1995). *Teoría Psicométrica*. México: McGraw Hill.
- Nunnally, J.C. (1987). *Teoría Psicométrica*. México: Trillas.
- OMS (2008). Consultado el 1 de Enero del 2008 en <http://www.who.int/reach>.
- Paloutzian, R.F., Janigian, A.S. (1989). Models and methods in loneliness research: their status and direction. En: Hojat, M., Crandall, R. (Eds). *Loneliness. Theory, Research, and Applications*. Newbury Park: Sage. pp. 31-36.
- Peplau, L.A., Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. En: Peplau, L.A., Perlman, D. (eds). *Loneliness. A sourcebook of current Theory, Research and Theory*. New York: Wiley & Sons. pp. 1-18,
- Rivera-Ledesma, A. (2003). *Espiritualidad y Salud mental en Adultos Mayores*, Tesis de Maestría en Psicología Clínica, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado, Ciudad Universitaria, México, D.F.
- Rivera-Ledesma, A. (2007). *Modelo de Intervención Racional Emotivo para la Promoción del Ajuste Psicológico en el Adulto Mayor en un Contexto Religioso*. Tesis Doctoral en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. México.
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López Lena, M. (2004). *Espiritualidad y Ajuste en el Adulto Mayor*. Memoria electrónica del XXII Coloquio de Investigación de la FEZ-Iztacala. Memoria en extenso. Agosto, 25-27, 2004. México
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López Lena, M. (2005). *Espiritualidad y Religiosidad en Adultos Mayores Mexicanos*. *Salud Mental*, Vol. 28 (6) 51-58.
- Rokach, A. (1988). Antecedents of loneliness: A factorial analysis. *The Journal of Psychology*, 123 (4), 369-384.
- Rook, K. S. (1987). Social support versus companionship: Effects on life stress, loneliness, and evaluations by others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(6), 1132-1147.
- Tagaya, A., Okuno, S., Tamura, M. y Davis, A. (2000). Social support and end-of-life issues for small town Japanese elderly, *Nursing and Health Sciences*, 2:131-137.
- World Health Organization-WHO (2008). Consultado el 1° de Enero del 2008 en: <http://www.who.int/research/>



Nos interesa su opinión  
comuníquese con nosotros:



Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.,  
Av. Sonora núm. 206,  
Col. Hipódromo,  
Deleg. Cuauhtémoc,  
06100 México, D.F.



(52-55)52-65-11-62



(52-55)52-65-11-00



info@manualmoderno.com

Para mayor información en:

- Catálogo de producto
  - Novedades
  - Pruebas psicológicas en línea y más
- [www.manualmoderno.com](http://www.manualmoderno.com)

## Evaluación en psicogerontología

D.R. © 2009 por Editorial El Manual Moderno S. A. de C. V.  
ISBN: 978-607-448-034-4

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial  
Mexicana, Reg. Núm. 39

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission in writing from the Publisher.



**Manual Moderno®**

es marca registrada de  
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

González-Celis Rangel, Ana Luisa Mónica  
Evaluación en psicogerontología / Ana Luisa Mónica  
González-Celis Rangel. -- México : Editorial El Manual  
Moderno, 2009.

xvi, 168 p. : il. ; 28 cm.  
ISBN 978-607-448-034-4

1. Neuropsiquiatría geriátrica. 2. Psiquiatría  
geriátrica. 3. Trastornos de la cognición en la vejez -  
Diagnosis. 4. Pruebas neuropsicológicas. I. t.

618.97689-scdd20

Biblioteca Nacional de México

Director editorial:  
Dr. Marco Antonio Tovar Sosa

Editora asociada:  
LCC Tania Uriza Gómez

Diseño de portada:  
DCG Miguel Ángel Muñoz Ramírez