



Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto

Loneliness in the older adult: Concept analysis

Yolanda Ivonne Trujillo-León¹, Leticia Casique-Casique²,
Alejandro Morales-Jinez³, Alicia Álvarez-Aguirre⁴
Universidad de Guanajuato y Universidad Autónoma de Coahuila, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁵

Recibido: 01/02/2021

Aceptado: 01/06/2021

Resumen

Introducción: La soledad es una condición que en alguna etapa de la vida los individuos tienen contacto con ella, en el adulto mayor esta vivencia de soledad no es gratificante, se hace necesario profundizar en este tema en la sociedad actual por las repercusiones negativas que puede ocasionar a este grupo etario. **Objetivo:** Explorar el concepto de soledad en los adultos mayores partiendo del análisis de bibliografía científica disponible para establecer sus atributos esenciales. **Método:** Análisis de concepto descrito por Walker y Avant. **Resultados:** La soledad en el adulto mayor se presenta habitualmente de forma involuntaria, causa sentimientos de aflicción, pues es una condición no gratificante, que puede afectar el área emocional, repercutir en la salud, bienestar y calidad de vida del adulto mayor. **Conclusiones:** Los resultados clarifican el significado del concepto “soledad en el adulto mayor” para desarrollar e implementar estrategias de intervención que orienten el cuidado de enfermería.

Palabras clave: Soledad; Enfermería; Anciano

Abstract

Introduction: Loneliness is a condition that individuals have contact with at some stage of life, in the older adult this experience of loneliness is not rewarding, it is necessary to delve into this issue in today's society due to the negative repercussions that it can cause this age group.

¹ Estudiante de Doctorado, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, yi.trujilloleon@ugto.mx

² Doctora. Profesora Investigadora, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Departamento de Enfermería y Obstetricia, l.casique@ugto.mx

³ Doctor, Profesor Investigador, Universidad Autónoma de Coahuila, alejandro_morales@uadec.edu.mx

⁴ Profesora, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Departamento de Enfermería Clínica, alicia.alvarez@ugto.mx

⁵Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Objective: To explore the concept of loneliness in older adults based on the analysis of the scientific literature available to establish its essential attributes. **Method:** Concept analysis described by Walker and Avant. **Results:** Loneliness in the older adult usually occurs involuntarily, causes feelings of distress, as it is an unrewarding condition, which can affect the emotional area, affect the health, well-being and quality of life of the older adult. **Conclusions:** The results clarify the meaning of the concept "loneliness in the older adult" to develop and implement intervention strategies that guide nursing care.

Keywords: Loneliness; Nursing; Elderly

La soledad es un constructo multidimensional que resulta de las carencias afectivas reales o percibidas, el cual afecta a la salud física y psicológica, así como el funcionamiento social de las personas (González y Lima, 2017). La condición de soledad se presenta gracias a un proceso cognitivo de cada individuo, según su realidad e historia y esta relacionada con la fragilidad y vulnerabilidad (Yanguas et al., 2018).

Es común confundir aislamiento con soledad, sin embargo, existe diferencia: el aislamiento es una percepción real de separación y soledad es la percepción desagradable de falta de apoyo social (Rocha et al., 2019). En otras palabras, el estar solo no es lo mismo que sentirse solo, para diferenciar entre aislamiento y soledad hay que comprender que: el estar solo está asociado a la ausencia física y el sentirse solo es la percepción que se genera a pesar de estar acompañado (Cerquera et al., 2013; Gené et al., 2016).

Hay autores que mencionan que la soledad esta dada por factores intrínsecos como la personalidad y la pérdida de la autonomía así mismo factores extrínsecos como escasas redes sociales y déficit en estándares afectivos por mencionar alguno de ellos (Rocha et al., 2019). De igual manera refieren que existen diversas formas de clasificar la soledad en base a las dimensiones social y emocional, por lo tanto, estas pueden ser: voluntaria o impuesta, y objetiva o subjetiva (Ausín et al., 2017; García-Valdecasas 2018).

El tipo de soledad que tiene un mayor impacto en el ser humano es la emocional, la cual se vincula con innumerables temas, entre ellos los asociados al área afectiva, como pasar por alguna pérdida de: un ser querido, un trabajo, una pareja, la salud, así como depender emocional y económicamente de alguien (García-Valdecasas 2018).

La soledad es a veces tan necesaria y a veces tan temida: depende de la etapa de la vida en que se está viviendo, es un sentimiento antiguo que poco se ha analizado y mucho menos se le ha dado la importancia requerida por las repercusiones que puede tener: emocionales, a la salud y al bienestar de los individuos, cuando esta se siente como desagradable (Cardona et al., 2013).

Es importante mencionar que para los adultos mayores (AM) es un sentimiento no gratificante como lo es para quienes viven otra etapa del ciclo vital. Sin embargo, en este grupo etario cada día aumenta más el número de personas que están solas o se sienten solas, algunos estudios han informado una prevalencia de soledad en adultos mayores de más del 45%, la mayor relevancia está en como se perciben ya que tiene relación con la depresión, diversos problemas de salud y el suicidio (Quintero et al., 2018).

La soledad tiene repercusiones en el individuo pues el sentimiento de soledad en el anciano despierta sentimiento de derrota, como resultado disminuye su movilidad, descuida su atención personal y su salud, abandonando tratamientos e impactando en la atención médica ya que incrementa la asistencia a consultas médicas, la morbilidad y la mortalidad en los adultos mayores (Bekhet, 2008). Debido a que el anciano lo vive de una manera única y que la mayor parte de los adultos mayores presenta efectos negativos, para poder apoyarlos se requiere ver ese concepto de manera amplia para poder actuar basados en el conocimiento del fenómeno, para sentar una base y proponer intervenciones que guíen la práctica del cuidado de este grupo etario.

Importancia del análisis

Actualmente hay alrededor de 901 millones de personas de 60 años y más en todo el mundo, lo cual representa el 12 por ciento de la población global, en 2030 esta cifra habrá aumentado a 1,400 millones, lo que representará el 16.5 por ciento, y en 2050 ascenderá a 2,100 millones; es decir el 21.5 por ciento de la población global, las personas de más de 60 años son actualmente más numerosas que los niños menores de cinco años; en 2050 serán más numerosas que los niños de menos de 15 años. Estos cambios demográficos son más veloces en el mundo en vías de desarrollo, el cual en 2050 será el lugar de residencia de ocho de cada 10 personas de 60 años y más, lo que es preocupante para nuestro país (Helpage International, 2015).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015), en México había 10,9 millones de habitantes mayores de 60 años, lo que representa más del 9.3% de la población total, datos que se deben tomar en cuenta pues son de interés para la salud pública.

El sentimiento de soledad es considerado como problema de salud pública ya que se relaciona con niveles bajos de bienestar y la disminución de la calidad de vida en los individuos que la perciben como no gratificante, ocasionándoles repercusiones emocionales y sociales, causa problemas como la depresión, el suicidio o, incluso, la muerte, este sentimiento depende del contexto, personalidad e historia de la persona (Quintero et al., 2015; Cardona et al., 2011). Por lo tanto, es un tema necesario de profundizar en la sociedad actual por las consecuencias negativas que puede traer al individuo.

El análisis del concepto puede servir de base para generar estrategias a nivel primario y políticas para minimizar la soledad y si ya esta presente, generar intervenciones para el cambio de percepción de soledad.

OBJETIVO

Explorar el concepto de soledad en los adultos mayores partiendo del análisis de bibliografía científica disponible para establecer sus atributos esenciales.

MÉTODO

La metodología utilizada para este análisis es la propuesta por Walker y Avant, quienes afirman que el análisis de conceptos es una vía para el desarrollo de la teoría, que proporciona una oportunidad para explicar y describir fenómenos de interés para la práctica. Así mismo es considerada una estrategia a través de la cual se examinan las características que definen el concepto y los atributos que permiten decidir qué fenómeno es buen ejemplo de este y cuál no. Así, el análisis de concepto es un ejercicio lingüístico para determinar sus atributos, y aunque es un proceso riguroso y preciso, el producto final siempre será tentativo (Walker y Avant, 2011).

Este Método incluye ocho etapas:

1. La selección del concepto.
2. Los conceptos o propósitos del análisis.
3. La selección de los usos del concepto.
4. La identificación de las características o atributos.
5. La identificación del caso modelo.
6. La identificación de otros casos.
7. La identificación de antecedentes y consecuencias.
8. La definición de indicadores empíricos.

La búsqueda de la literatura científica se realizó en diferentes bases de datos: Pubmed, Google académico, Scielo, MEDLINE, MedicLatina, Dynamed y ELSEVIER, combinando las palabras clave: soledad, enfermería y anciano/adulto mayor, mediante operadores booleanos “and” y “or”.

Se incluyeron artículos en idioma español, inglés y portugués, asimismo la búsqueda fue limitada del año 2016 al 2020 con la finalidad de obtener las publicaciones más recientes. Los artículos se imprimieron y se realizaron notas al calce de las hojas y en un diario para el análisis de la información obtenida.

RESULTADOS

Identificación de los usos del concepto

Según el diccionario real de la academia española, Soledad Del lat. *solītas, -ātis. Es una carencia voluntaria o involuntaria de compañía, es un lugar desierto o tierra no habitada, pesar y melancolía que se sienten, por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o de algo. Otras definiciones encontradas fueron: Circunstancia de estar solo, sentimiento de tristeza y melancolía por la ausencia de una persona, animal o cosa, lugar solitario (Diccionario de la real academia española, 2020).*

Para diferentes autores, los conceptos de soledad varían: se describe como sentimiento de desagrado o de duda, un desencuentro entre lo deseado y lo vivido, la falta de intercambio con el otro, la falta de relaciones estrechas donde afloran otras sensaciones como tristeza, miedo, ansiedad, temor, nostalgia. La soledad puede ser una opción si se quiere reflexionar sobre sí, o una imposición que en la vejez se hace más difícil de sobrellevar (Cerquera et al., 2013).

La soledad que perciben los individuos puede ser objetiva, cuando se vive solo, o subjetiva, cuando se siente solo. La soledad subjetiva es para los adultos mayores la verdadera soledad, siendo un sentimiento interno y doloroso donde se puede carecer de compañía o no (Cardona et al., 2013).

La soledad, se presenta cuando no existe una relación significativa. Se distinguen dos tipos de soledad: la soledad emocional, que ocasiona un sentimiento de vacío, abandono y desolación por la ausencia de una pareja romántica o de relaciones interpersonales y la soledad social, en donde se considera tener falta de amigos, hermanos, vecinos, etc. (Ventura y Caycho, 2017).

En ese mismo sentido, según el estudio de Rubio y Aleixandre en el 2001 en el que se pedía que se definiera la soledad, esta fue descrita como: ausencia de personas; angustia; sufrimiento; insatisfacción; no tener a quien acudir; y miedo. A partir de esta caracterización de la soledad se puede extraer que, en general la soledad es un sentimiento negativo y poco deseable.

En lo últimos años, se ha llevado a cabo un estudio centrado en el fenómeno de la soledad desde una perspectiva subjetiva. Esta investigación, la cual ha contado con una muestra poblacional de 1,206 personas, encontró que uno de cada diez personas se ha sentido solo “con mucha frecuencia” y uno de cada tres reconoce haberla sentido “a veces”. La aparición de la soledad se da con mayor frecuencia entre las personas que viven solas por obligación (el 53% tiene más de 65 años); concretamente un 82.3% de las personas en esta situación reconocen haber sentido soledad en algún momento, y de éstas un 48% manifiesta tener una sensación continua de soledad (Díez y Morenos, 2015).

Conceptos relacionados

La soledad se encuentra ligada a diversos conceptos o denominaciones como son: angustia, miedo, insatisfacción, sufrimiento, ausencia de personas y no tener a quien acudir.

Sin embargo, la connotación que tiene la soledad es en sentido negativo como se puede observar a continuación:

Cardona et al. (2010) definen a la soledad como:

Angustia. - Afición, congoja, ansiedad,

Miedo. - Angustia por un daño real o imaginario

Insatisfacción. - No sentirse satisfecho

Sufrimiento. - Padecimiento, dolor, pena

Ausencia de personas. - Falta o privación de personas

No tener a quien acudir. Que no tiene quien lo ampare, socorra.

Derivada de la revisión de literatura, se puede determinar que los atributos del concepto son los siguientes: 1) Es individualizada, 2) es una percepción, 3) depende de un contexto. 4) es modificable y 5) tiene consecuencias.

De acuerdo con Torres et al. (2010) indica que “La palabra soledad procede del latín solitas y hace referencia a la carencia de compañía, que puede ser deliberada (cuando la persona determina estar sola) o natural (cuando el individuo se encuentra solo por múltiples circunstancias de la vida)”.

La soledad se describe como un malestar emocional que se genera cuando un individuo se siente incomprendido y rechazado por otro, o cuando carece de compañía para llevar a cabo aquellas actividades que desea, sean físicas, intelectuales o emocionales (Acosta et al., 2017).

La soledad se caracteriza por ser un estado emocional en el que la persona experimenta un poderoso sentimiento de vacío y de aislamiento. Algunos autores como Palma y Escarabajal (2021) concluyen que el sentimiento de soledad tiene un origen en su mayoría de tipo emocional, debido a que si una persona mayor se interrelaciona con un número importante de personas no es significativo, si no percibe el apoyo afectivo o anímico suficiente. Como se observa, la soledad se ha estudiado desde diferentes enfoques, y a partir de estos han surgido diversas definiciones del término, haciendo que este se convierta en un concepto complejo que agrupa elementos de orden psicológico y social.

La soledad se asume como una condición de malestar a nivel emocional, producto de un sentimiento de incomprensión y rechazo de parte de los otros, de la falta de compañía para la realización de actividades o el logro de intimidad emocional. Así, la soledad es una sensación de carencia del afecto deseado, que produce sufrimiento, desolación, insatisfacción y angustia, nunca es una situación buscada (Garza et al., 2020; Rodríguez Martín, 2009).

Dimensiones de la soledad

La soledad familiar se refiere al vínculo que se tiene con la familia que desde la niñez debe brindar seguridad, para construir su identidad y convertirse en una fuente de apoyo en el transcurso de los años en la actualidad.

La soledad conyugal o existencial se refiere a la relación que se tiene con una pareja afectiva, con la que experimenta compañía, afecto y se siente importante.

La soledad social se refiere al contacto que se tiene con otras personas con las que se socializa y se establece vínculos importantes (Cardona et al., 2010; Marilaf et al., 2017).

Asimismo, hay que distinguir entre la soledad subjetiva y la soledad objetiva. Esta última hace referencia a la falta de compañía, la cual puede ser voluntaria o impuesta. Cuando el estar solo es una experiencia buscada puede convertirse en algo positivo, en una experiencia enriquecedora y de crecimiento personal. Sin embargo, cuando estar solo aparece como consecuencia de la ausencia involuntaria, se puede traducir a algo negativo (Ong et al., 2016).

La soledad en el adulto mayor es involuntaria generalmente y este sentimiento le aflige, pues para él no es una condición gratificante, sino como un sentimiento doloroso y temido, lo cual le puede afectar en el aspecto emocional, la salud, repercutiendo en el bienestar y la calidad de vida (Cardona et al., 2011)

Consecuencias del concepto de soledad en los adultos mayores

La soledad se genera por múltiples causas en los AM como son la ausencia o baja relación familiar, el no realizar actividades que le eran gratas por deterioros físicos y perceptivos, por los cambios propios del envejecimiento, entre otros. El resultado de las causas antes mencionadas son la limitación de la comunicación con personas de su misma generación y con los mas jóvenes, asimismo, cuando la soledad se percibe como dañina desarrolla sentimientos de tristeza, infelicidad y depresión, impactando de forma negativa en el bienestar (Abbas, 2020; Chaparro et al., 2016).

La soledad tiene efectos perjudiciales en la salud de la persona mayor, ya que limita la actividad física y afecta la nutrición saludable, dando como desenlace el deterioro de la salud física, haciendo propenso al adulto mayor a enfermedades cardiovasculares así como afecciones en la salud mental propiciando el desarrollo de depresión, ansiedad y deterioro a nivel cognitivo (Crewson, 2016).

La soledad esta asociada a practicas menos saludables como son el menor cumplimiento o abandono del tratamiento farmacológico y no farmacológico, alteraciones del ciclo normal del sueño, asimismo, se ha relacionado con el incremento en la demanda de consultas médicas y la medicación crónica (Rocha et al., 2019; Crewson 2016). De igual manera se vincula con un mayor riesgo de mortalidad temprana como resultado de las conductas poco salubres, las cuales se pueden presentar a corto, mediano o largo plazo (Caviedes Langle, 2016; McHurg Power, 2018).

Referentes empíricos

Para medir las diferencias individuales de la soledad se han utilizado cuestionarios, entre las escalas multidimensionales que miden la soledad emocional y social, la mayoría desarrolladas en los años ochenta, están la Escala de Soledad de UCLA de Russell, Peplau, y Cutrona, 1980; Russell, 1996, la Differential Loneliness Escala de Smchidt & Sermat, (1983). La Loneliness Rating Scale de Scalise, Ginter & Gerstein, (1984), la Escala de Soledad de De Jong y Gierveld Kamphuis, (1985), la Emotional-Social Loneliness Inventory (ESLI) de Vincenzi & Grabosky (1987), la Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELSA) de DiTommaso y Spinner, (1993). A nivel iberoamericano se han diseñado dos escalas para medir la soledad, el Inventario Multifacético de Soledad de Montero y López Lena (1999) en México y la Escala de Soledad Este de Rubio y Aleixandre (1999) en España. Se han realizado traducciones y adaptaciones al español de la Escala de Soledad de la UCLA y de la SELSA (Cardona et al., 2015; González-Celis, 2009).

CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

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

Es importante resaltar los atributos de la soledad en el adulto mayor derivados de la revisión: 1) Se caracteriza por ser un sentimiento individual, ya que cada persona mayor como ser único lo vive de manera diferente, 2) Es una percepción, es decir, es un proceso activo en el cual el adulto mayor construye a través de datos adquiridos a través de sus sentidos y mediante la consciencia, un esquema acerca del sentimiento de soledad, 3) Está influenciado con el contexto donde se desenvuelve, dicho de otra forma, el sentimiento de soledad que experimenta una persona está relacionado con el entorno social y como lo percibe, 4) Es una sensación que se puede modificar por medio de la aplicación de estrategias o intervenciones fundamentadas y probadas científicamente y 5) Tiene consecuencias negativas que afectan el estado físico, mental y social de la persona mayor, lo cual se puede reflejar en el daño al bienestar y la calidad de vida.

Finalmente, se tiene que entender a la soledad no sólo desde el punto de vista negativo, ya que puede tener efectos positivos cuando una persona la considera como un momento de reflexión e inspiración, aún cuando fuese impuesta. Sin embargo, la literatura muestra que en el AM, la soledad es una situación no satisfactoria, desagradable y de la que no se puede escapar, por lo tanto, la percibe como un conflicto.

Es importante comprender a la soledad como una condición asociada a la salud, ya que esto permitirá que el personal de enfermería desarrolle e implemente intervenciones de cuidado oportunas, asimismo, permitirá valorar y detectar las diferentes herramientas de afrontamiento con la finalidad de conducir a la aceptación de la vivencia de soledad del adulto mayor.

REFERENCIAS

- Abbas, N., Abrar ul Haq, M., Ashing, U. y Ubaid, S. (2020) Loneliness Among Elderly Widows and Its effect on Social And Mental Well-being. *Global Social Welfare*, 7, 215-229. <https://doi.org/10.1007/s40609-020-00173-5>
- Acosta, C., Tánori, J., García, R., Echeverría, S., Vales, J. y Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179-188. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>
- Ausín, B., Muñoz, M., y Castellanos, M. (2017). Loneliness, Sociodemographic and mental health variables in Spanish adults over 65 years old. *The Spanish Journal of Psychology*, 20(46), 1-7. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.48>
- Bekhet, A.K., Zauszniewski, J.A. y Nakia, W.E. (2008). Loneliness: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 43(4), 207-213. [10.1111/j.1744-6198.2008.00114.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00114.x)
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2010). Validación de la escala ESTE para medir la soledad de la población adulta. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 416-427. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n3/v28n3a12.pdf>
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2011). Afrontamiento de la soledad en población adulta. *Revista Medicina U.P.B.*, 30(2), 150-162. <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159022496006.pdf>
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Revista Medicina U.P.B.*, 32(1), 9-19. <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>

- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2015). Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellín. *Revista Medicina U.P.B.*, 34(2), 102-114. <https://doi.org/10.18566/medupb.v34n2.a03>
- Caviedes, E. (2016). Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del hospital nivel 1 Carlos Alcántara Buterfield. *Revista Científica Alas Peruanas*, 3(1), 1-12. <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1333>
- Cerquera, A., Cala, M. y Galvis, M. (2013). Validación de constructo de la escala ESTE-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(1), 45-53. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67926246007.pdf>
- Chaparro, L., Carreño, S. y Arias, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(2), 1-11. <https://doi.org/10.15649/cidarte.v10i2.633>
- Crewdson, J. (2016). The Effect of Loneliness in the Elderly Population: A Review. *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly*, 1-8. [10.4137/HACCE.S35890](https://doi.org/10.4137/HACCE.S35890)
- Diccionario de la real academia española. (2020, 25 de enero). *Soledad*. <https://dle.rae.es/soledad?m=form>
- Díez, J. y Morenos, M. (2015). *La soledad en España*. Fundación ONCE y fundación AXA. <https://www.fundacionseres.org/Lists/Informes/Attachments/995/151127%20La%20Soledad%20en%20España.pdf>
- García-Valdecasas J. (2018). Una nueva epidemia asola la sociedad occidental: la soledad. *Razón y Fé*, 277(1431), 51-62. <https://fund-encuentro.org/index.php/razonyfe/article/view/9089/8527>
- Garza, R., González, J., Rubio, L. y Dumitrache, C. (2020). Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106-116. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>
- Gené, J., Ruiz, M., Obiols, N., Olvera, L. y Lagarda, E. (2016). Aislamiento social y soledad ¿Qué podemos hacer los equipos de atención primaria?. *Atención Primaria*, 48(9), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03008>

- González, A.L.M (2009). *Evaluación en Psicogerontología*. Manual Moderno.
- González, A. y Lima L. (2017). Autoeficiencia, percepción de salud y soledad sobre la calidad de vida en adultos mayores. *Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento*, 5(15), 3-18. <https://doi.org/10.22201/enes1.20078064e.2017.15.62571>
- Helpage International. (2015). *Índice global de envejecimiento, Age Watch 2015*. <http://www.helpage.org/silo/files/gawi-2015-resumen-ejecutivo-.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta intercensal 2015*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic_2015_preseleccionacion.pdf
- McHugh, J., Kee, F., Dolezal, L. y Lawlor, B. (2018). Conceptualizing Loneliness in Health Research: Philosophical and Psychological Ways Forward. *Journal of theoretical and Philosophical Psychology*, 38(4), 219-234. <http://dx.doi.org/10.1037/teo0000099>
- Marilaf, M., San Martín, M., Delgado, R. y Vivanco, L. (2017). Empatía, soledad desgaste y satisfacción personal de enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria en Chile. *Enfermería Clínica*, 27(6), 379-386. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007>
- Ong, A., Uchino, B. y Wethington, E. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62, 443-449. [10.1159/000441651](https://doi.org/10.1159/000441651)
- Palma, E. y Escarabajal, M.D. (2021). Efectos en la soledad en la salud de los adultos mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
- Quintero, A., Henao, M., Villamil, M. y León, J. (2015). Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica*, 35, 90-100. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2316>
- Quintero, A., Villamil, M., Henao, M. y León, J. (2018). Diferencias en el sentimiento de soledad entre los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(2), 49-57. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n2a07>
- Rocha, C., Oliveira, G., Couto, L. y Santos, P. (2019). Impact on loneliness in the elderly in health care: a cross sectional study in a urban region of Portugal. *Family Medicine & Primary Care Review*, 21(2), 138-143. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2019.84550>

- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
- Torres, A., Beltrán, J., Saldívar, H., Lin, D., Barrientos, C. y Monje, D. (2012). La soledad ¿un mal de nuestro tiempo?. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 3(1), 1-25.
<https://doi.org/10.25009/remsys.2012.1.93>
- Ventura, J. y Caycho, T. (2017). Validez y fiabilidad de la escala de soledad de Jong Gierveld en jóvenes y adultos peruanos. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(1), 1-18. <https://doi.org/10.5872/psciencia/9.1.41>
- Walker, L.O. y Avant, K.C. (2011). *Strategies for theory construction in nursing*. Pearson
- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo, S., Roig, S. y Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan Revista de Servicios Sociales*, 61-75. <https://doi.org/10-5569/1134-7147.66.05>