



universidad
de león



Facultad de
Ciencias de la Salud

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico 2019 -2020

TRABAJO DE FIN DE GRADO

TITULO:

FACTORES DESENCADENANTES DEL
SENTIMIENTO DE SOLEDAD EN LA
POBLACIÓN ENVEJECIDA

ALUMNO:

MARINA DOBLAS BAJO

TUTOR:

ÁNGELA PILAR CALLE PARDO

León, junio de 2020.

ÍNDICE.

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
2.1. ENVEJECIMIENTO.....	4
2.2. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL.....	5
2.3. CAUSAS DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL.....	6
2.4. TIPOS DE ENVEJECIMIENTO.....	6
2.5. SOLEDAD.....	7
2.6. CLASIFICACIÓN DE LA SOLEDAD.....	8
2.6.1. SOLEDAD SUBJETIVA Y SOLEDAD OBJETIVA.....	8
2.6.2. PERSPECTIVA TEMPORAL.....	9
2.7. DATOS DE LA SOLEDAD.....	9
2.8 CAUSAS QUE FAVORECEN LA SOLEDAD.....	10
2.9 CONSECUENCIAS DE LA SOLEDAD.....	11
2.10. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA. ESCALAS PARA LA DETECCIÓN DE LA SOLEDAD EN LOS ANCIANOS.....	11
2.10.1 INSTRUMENTOS QUE VALORAN LA SOLEDAD OBJETIVA Y SUBJETIVA.....	12
3. JUSTIFICACIÓN.....	13
4. OBJETIVOS.....	13
5. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	15
7. CONCLUSIONES.....	18
8. BIBLIOGRAFÍA.....	19
9. ANEXOS.....	22

1. RESUMEN.

Introducción.

La población envejecida representa un alto porcentaje de la población debido al aumento de la esperanza de vida. Viéndose este grupo poblacional afectado por el sentimiento de soledad, tratándose de un tema con un amplio abanico de situaciones.

El objetivo principal de esta revisión es estudiar los principales factores desencadenantes del sentimiento de soledad en la población envejecida.

Material y métodos.

En esta revisión bibliográfica se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos: Dialnet, Science Direct y Google Académico utilizando las palabras clave “soledad”, “envejecimiento”, “loneliness”, “older people”, “health”, “enfermedades mentales”. Además de diferentes criterios de inclusión y exclusión.

Resultados y discusión.

En cuanto a los datos encontrados, observamos tres factores que predominan sobre los demás y son en los que se basará esta revisión siendo estos el estado civil, el género y la depresión. Dentro del estado civil, la viudedad es el más importante puesto que la pérdida del cónyuge actúa como punto de inflexión. Respecto al género existen discrepancias, pero la mayoría afirman el predominio de los hombres. Finalmente, la depresión puede surgir como consecuencia de un sentimiento de soledad mantenido en el tiempo, a pesar de que hay autores que afirman que la depresión predispone a la soledad.

Conclusión.

La soledad afecta principalmente a la población envejecida siendo cada vez más predominante. Los ancianos y ancianas más vulnerables de padecerla, son los viudos y las viudas, el género mayoritario es el masculino y generalmente aquellos con un sentimiento de soledad mantenido pueden desarrollar depresión.

2. INTRODUCCIÓN.

Actualmente, nos encontramos viviendo una época en la que la población de personas mayores de 65 años, aumenta a pasos agigantados respecto a otros grupos de edad. La Organización Mundial de la Salud establece que la causa de este fenómeno es el incremento de la esperanza de vida y el descenso en la tasa de natalidad, además del triunfo de la salud pública. (1)

Durante este periodo de envejecimiento, es muy común atravesar diferentes cambios, que producen un antes y un después en la vida de las personas fomentando así la aparición del sentimiento de soledad. A pesar de que dicho sentimiento aparece en todos los grupos de edad, este grupo poblacional de mayores de 65 en concreto, resulta ser el más afectado, sobre todo aquellos que viven solos son más vulnerables a dicha situación. (2)

A diferencia de otros grupos de edad, las personas mayores de 65, se encuentran ante esta situación, principalmente por la pérdida del único familiar con el que se convive o por el aislamiento social debido a la dificultad de salir de casa por los problemas de salud asociados a la edad.(2)

2.1. ENVEJECIMIENTO.

Denominamos envejecimiento al fenómeno existente a lo largo la de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, siendo progresivo, irreversible, intrínseco y universal, pero aun tratándose de algo natural conocido por los humanos es, en muchos casos, un proceso difícil de aceptar como otra etapa más a lo largo de la vida de las personas, debido a la connotación negativa que la población en general ha asociado al proceso de envejecer.(3)

Esta fase del envejecimiento, trata de una serie de sucesos en los que se pueden describir dos edades. Por un lado, la edad fisiológica donde se observa el envejecimiento tanto de los órganos como de los tejidos, la cual es individual y está unida a otros factores como pueden ser diferentes patologías y, por otro lado, la edad cronológica, es decir, los años de vida, que no tiene porqué concordar con la fisiológica. (4)

2.2. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

El envejecimiento poblacional tiene dos percepciones, por un lado, un triunfo de la salud pública y por otro, una prueba para la sociedad, puesto que ésta se debe adaptar a dicho envejecimiento poblacional para mejorar la salud al máximo, teniendo en cuenta que hay que tratar mantener la capacidad funcional e integración en la sociedad de las personas mayores. (1)

En el siglo XX, en España, la media de edad no alcanzaba los 40 años, mientras que en otros países europeos ya sobrepasaban los 50 años. Un siglo después, se produce un giro de 360 grados y nuestro país se sitúa actualmente, entre uno de los que más esperanza de vida posee, superior a los 80 años. (1)

A pesar del aumento de la esperanza de vida y calidad de esta, los problemas de salud tienen gran relación con la edad, y es aquí donde nos encontramos con el cuidado a las personas dependientes, provocando dicho cuidado, en muchas ocasiones, un gran problema para el cuidador principal dando lugar así al famoso síndrome del burn out o del cuidador quemado. (5)

A continuación, se muestra una tabla en la que se puede observar cómo en tan solo dos décadas, la población envejecida (mayores de 65) ha aumentado su esperanza de vida en más de dos millones de personas, mientras que la población joven (menores de 30) debido a la disminución de la natalidad, ha aumentado un millón y medio. Es en estos datos dónde vemos reflejados el aumento de la población envejecida debido a las causas explicadas anteriormente.

Tabla 1. *Evolución de la población española del año 2000 al 2019.*

EDAD	AÑO 2000	AÑO 2019
Menores de 30 años.	15.233.077	16.940.028
30-65 años	18.403.967	21.028.987
Mayores de 65 años.	6.862.746	9.057.193

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE. (6)

2.3. CAUSAS DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL.

Son diferentes causas las que han producido el envejecimiento poblacional en el mundo, siendo las más notables el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad, cómo se ha explicado anteriormente. En nuestro país, a parte de esas dos grandes causas, existe una tercera muy importante, las migraciones, todas ellas se explicarán a continuación.

- **Mortalidad:** la tasa de mortalidad a edades tempranas existente en España ha ido descendiendo durante este siglo, las personas alcanzan la senectud superando la longevidad de las generaciones anteriores. (7)
- **Natalidad:** los nacimientos se han mantenido constante a lo largo del siglo, mientras que la esperanza de vida iba creciendo, fue a mediados de siglo cuando se produjo un descenso de la tasa de fecundidad teniendo como repercusión una disminución de los nacimientos. (7)
- **Migraciones:** se trata de la tercera causa de envejecimiento ya que los emigrantes o inmigrantes no se reparten de manera equitativa entre todas las franjas de edad. La principal razón de las migraciones durante este siglo ha sido la búsqueda de trabajo por lo que predominan las personas jóvenes-adultas que se marchan de nuestro país. Ha sido en los años setenta, donde se redujeron las migraciones y predominaron las inmigraciones hacia España. Actualmente, la población envejecida del país es el resultado de esas inmigraciones en los años setenta.(7)

2.4. TIPOS DE ENVEJECIMIENTO.

Para poder entender bien el proceso de envejecimiento es necesario saber la existencia de tres tipos de envejecimiento.

1. **Envejecimiento primario**, es el causante de la aparición de alteraciones ya sean biológicas, fisiológicas y sociales producidas poco a poco durante el tiempo. (8)
2. **Envejecimiento secundario**, es aquel que se centra en los cambios que sufren los órganos y el organismo debido a diferentes patologías. Estas transformaciones no son parte del envejecimiento como tal, sino que son debidas a enfermedades las cuales pueden hacer que el

proceso de envejecimiento fisiológico se produzca de manera más rápida. (8)

3. **Envejecimiento terciario**, se trata de aquel que se producirá teniendo las mejores condiciones ya sean físicas, sociales o patológicas disminuyendo así las enfermedades dando lugar a una buena adaptación a los cambios y un mantenimiento de la autonomía de la persona.(8)

2.5. SOLEDAD.

Según la RAE, la soledad es definida como la carencia voluntaria o involuntaria de compañía. (9)

Se trata de una condición emocional que puede afectar a las personas de cualquier grupo de edad. Sin embargo, en la población anciana, la soledad, ha adoptado una visión negativa ya que se concibe por el resto de la sociedad como un problema asociado a los cambios que surgen al envejecer. (10) (11)

Han sido numerosos los autores que desde hace muchos años han querido otorgar la importancia necesaria a este fenómeno de la soledad dando una definición personal.

Hace más de 30 años Perlman y Peplau (1981) definieron la soledad como “una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente en algún sentido importante sea cualitativo o cuantitativo.” (12)

Donaldson y Watson (1996) explican que la soledad es “una condición duradera de un estado emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por los demás y que carece de un grupo social adecuado para realizar actividades de integración social.” (11)

Mandoz (1998) (mencionado por Rodríguez Martín 2009) determina la soledad como el “convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente rechazada por otros o

carece de compañía para las actividades deseada, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional”. (2)

Bermeja A.I, Ausin B (2017) defienden que la soledad se ha definido como el “estado aversivo experimentado cuando existe una discrepancia entre las relaciones interpersonales deseadas y las percibidas en cada momento o como una experiencia desagradable y angustiante que acompaña a la percepción de un déficit en la cantidad o en la calidad de relaciones sociales”. (13)

A pesar de tratarse de autores diferentes y con muchos años de diferencia entre ellos, todos coinciden en que la base de la soledad resulta del rechazo social por parte de los demás.

2.6. CLASIFICACIÓN DE LA SOLEDAD.

2.6.1. SOLEDAD SUBJETIVA Y SOLEDAD OBJETIVA.

Es necesario saber que, dentro del concepto global de la soledad definida anteriormente, existen dos variables, la soledad subjetiva (sentirse solo) y la soledad objetiva (estar solo, vivir solo). (14)

Por una parte, la soledad subjetiva, sentirse solo, es el sentimiento de falta o pérdida de compañía, se trata de una fase que pueden atravesar las personas por diversas circunstancias pudiendo tratarse de un estado pasajero. Esta decisión puede ser una experiencia positiva e incluso reconfortante siempre y cuando se encuentre bajo el control de la persona que ha tomado la decisión.

Por otro lado, nos encontramos con la soledad objetiva, estar solo, cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por los demás, carece de una compañía de manera permanente o temporal adecuada para realizar actividades que favorezcan la integración social, esta haría referencia al estado de aislamiento social. (11)

Gracias a esta distinción entre las dos variables de soledad, se han encontrado una serie de semejanzas entre soledad subjetiva-soledad emocional y aislamiento emocional y soledad objetiva- soledad social y

aislamiento social. De esta manera, el aislamiento emocional se define como aquel sentimiento subjetivo negativo debido a los escasos contactos sociales conservados. Del mismo modo, el aislamiento social se basa en la medida objetiva de mantener relaciones muy limitadas con los demás. (13).

Paralelamente a la distinción de la soledad anteriormente establecida, existe también una clasificación dónde observamos este sentimiento desde diferentes dimensiones, concretamente cuatro: la familiar, la social, la conyugal y la existencial. Sirviendo esta separación para evaluar exactamente a qué ámbito afecta, porque no tienen que verse alteradas todas las dimensiones para sentir el sentimiento de soledad. Dicha división servirá para evaluar en algunas escalas como observaremos más adelante. (15)

2.6.2. PERSPECTIVA TEMPORAL.

Según la duración del sentimiento de soledad, también se puede establecer otra clasificación en la cual podemos identificar tres tipos diferentes.

1. **Soledad crónica.** Puede durar años y las personas que la padecen no son capaces de establecer relaciones satisfactorias.
2. **Soledad situacional.** Viene dada debido a situaciones que pueden resultar estresantes como el divorcio o la pérdida de un ser querido.
3. **Soledad transitoria.** Es la más común de las tres y suele asociarse a brotes fortuitos del sentimiento de soledad. (16)

2.7. DATOS DE LA SOLEDAD

Normalmente se suelen atribuir cifras de prevalencia de la soledad mezclando los términos “soledad” y “vivir solo”, los cuales en algunos casos comparten semejanzas pero en otros no.(14)

Continuando con esta supuesta similitud de términos, en España en el 2018, el 25.5% de los hogares totales estaban compuestos por personas que vivían solas, alrededor de 4.705.400 personas, según el Instituto Nacional de Estadística (INE). Del total de ese conjunto de personas que vivían solas, unas 2.001.200 personas, el 42.5%, lo constituían personas mayores de 65 años. De

estas personas mayores de 65 años viviendo solas, un 28% estaba compuesto por hombres frente a un 78% de mujeres que viven solas. (6)

Estos datos nos confirman las consecuencias del envejecimiento, el aumento de la esperanza de vida puesto que un gran número de la población envejecida se encuentra viviendo sola. A pesar de ese 42.5% de personas mayores de 65 años que viven solas, es necesario recalcar que no implica que se sientan solas. La realidad, es que se puede estar solo o marginado y que no exista soledad o viceversa. (13)

Partiendo de la base explicada anteriormente, los términos “soledad” y “vivir solos” se parecen y en ocasiones hasta se confunden, para analizar la soledad no puede abordarse únicamente desde los modos de convivencia, sino que hay que incluir las redes sociales de las personas. (14)

2.8 CAUSAS QUE FAVORECEN LA SOLEDAD.

A medida que las personas se hacen mayores, van sufriendo diferentes experiencias que son habituales en la vida, pero que no dejan de suponer duros momentos para quien los sufre. Debido a estos cambios en la vida de estas personas, se produce un punto de inflexión que puede provocar consecuencias emocionales. Las causas que pueden favorecer el sentimiento de soledad son los siguientes:

1. **El síndrome del nido vacío.** El primer suceso significativo al que deben hacer frente las personas mayores es que sus hijos se independicen y abandonen el hogar familiar. Muchos padres al suceder esto, tienen la idea de que sus hijos les presten la ayuda necesaria cuando ellos sean dependientes y de no tratarse así, puede dar lugar al desgaste de su relación causando sentimientos de soledad o abandono. (2)
2. **La salida del mercado laboral.** La jubilación es otro de los acontecimientos importantes que marcan la vida de las personas puesto que, debido a ella, las personas mayores, comienzan a disponer de un tiempo libre en el que en muchas ocasiones no tienen con qué ocupar. La disminución del poder adquisitivo provoca también, que no se pueda disfrutar de esos momentos libres dando lugar a un desgaste de las

relaciones sociales y como consecuencia de tal, un aislamiento social.
(2)

- 3. La falta de actividades placenteras.** Realizar diferentes tipos de actividades para rellenar el tiempo libre que se genera tras la jubilación puede ser la respuesta a ese vacío existencial.(2)

2.9 CONSECUENCIAS DE LA SOLEDAD.

Como hemos visto anteriormente, la soledad se trata de un sentimiento que puede empeorar los problemas de las personas mayores afectando a su día a día, siendo el deterioro de la salud uno de los factores de riesgo que conlleva la soledad (17). Este empeoramiento puede influenciar tanto a la salud física como a la mental, causando en las personas diversas patologías.
(14)

- En la salud física.
 - Empeora el funcionamiento vascular, favoreciendo así la probabilidad de sufrir accidentes vasculares.
 - Aumenta la tensión arterial.
 - Eleva las alteraciones del sistema inmunitario y empeora la nutrición.
 - Acentúa la obesidad.
- En la salud mental.
 - Predice síntomas depresivos.
 - Aumenta los problemas del sueño.
 - Empeora el funcionamiento cognitivo y aumenta el riesgo de padecer Alzheimer.
 - Aumenta los problemas de salud mental.

2.10. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA. ESCALAS PARA LA DETECCIÓN DE LA SOLEDAD EN LOS ANCIANOS.

Dentro del ámbito sociosanitario, la enfermería, sobre todo los profesionales de Atención Primaria, son la clave para identificar la soledad, ya que muchas veces conocen el entorno y la situación de los pacientes que

visitan a su domicilio(18). Son los profesionales que más capacidad tienen para detectar y valorar en la población envejecida si se encuentran atravesando una situación de soledad, tanto por la cercanía con el paciente como por la prevalencia con la que estos acuden a la consulta.

Por esta razón, el personal de enfermería cuenta con una gran cantidad de instrumentos para valorar la soledad, que además abarcan los dos aspectos fundamentales de la soledad, la perspectiva objetiva y subjetiva. A pesar de tener estos instrumentos o escalas, no es lo único en lo que hay que basarse para evaluar la soledad, es necesario complementar la valoración con un examen integral de la persona.(18)

No todas las escalas que existen valoran la soledad desde la perspectiva objetiva y subjetiva, pero en este trabajo sólo incluiremos aquellas que abarcan ambas visiones, puesto que se trata de la más completas.(18)

2.10.1 INSTRUMENTOS QUE VALORAN LA SOLEDAD OBJETIVA Y SUBJETIVA.

1. **Apgar familiar 1982.** Se trata de un cuestionario que evalúa el impacto positivo y negativo de la función familiar en la salud de sus miembros. Los puntos son: disfuncional leve (0-2), disfuncional grave (3-6), normo funcional (7-10). Los ítems que abarca son: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad de resolución. (18) **Anexo 1.**
2. **Escala de soledad UCLA.** Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global del sentimiento de soledad como estructura unidimensional. Los ítems que abarca son: sociabilidad e intimidad con otros. (18) **Anexo 2.**
3. **Escala SELSA.** Se trata de una escala formada por tres subescalas que mide la soledad emocional y social. Los ítems que abarca son: subescala emocional romántica o de pareja, subescala de relaciones con la familia, subescala de relaciones con los amigos o social. (18) **Anexo 3.**
4. **Escala ESTE de la soledad.** Se trata de una escala que surge como la necesidad debida a las dificultades de conceptualización y de medición

del sentimiento de soledad. Está construida a partir de la escala UCLA y SELSA entre otras. Los ítems que abarcan son 34 agrupados en 4 factores: soledad familiar, conyugal, social y existencial. Se valora la autopercepción de la soledad, el nivel de apoyo recibido y la satisfacción con los contactos sociales. (18) **Anexo 4.**

3. JUSTIFICACIÓN.

La presente revisión bibliográfica se centrará en comparar de qué manera afecta la soledad a la población envejecida, puesto que actualmente, en nuestro país, las personas mayores de 65 años constituyen un gran porcentaje de la población. Se trata de una situación con la que el personal sanitario tiene mucha cercanía, debido a que cada vez es más común encontrarnos en los centros asistenciales a este grupo poblacional pasando su estancia sin ningún tipo de compañía. Es necesario tener en cuenta cuáles son sus circunstancias durante este periodo de la vida, ya que debido a diferentes situaciones como la viudez se hacen más vulnerables en algunos aspectos, sobre todo en la salud.

De este modo, este trabajo se basará en la comparación de la prevalencia entre estado civil, género y la principal patología que puede conllevar este sentimiento de soledad consigo, la depresión.

4. OBJETIVOS.

- Identificar las causas del envejecimiento poblacional en las últimas décadas.
- Establecer por qué el sentimiento de soledad es más prevalente entre la población envejecida.
- Relacionar los diferentes estudios existentes sobre la prevalencia de soledad entre la población envejecida teniendo en cuenta: el estado civil, el género y las enfermedades mentales.

5. MATERIAL Y MÉTODOS.

Este trabajo es una revisión bibliográfica sobre el sentimiento de soledad en la población envejecida y cómo los afecta.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica, utilizando para ello diferentes bases de datos: Dialnet, Science direct y Google Académico.

Las palabras claves utilizadas han sido: “soledad”, “envejecimiento”, “loneliness”, “older people”, “health”, “enfermedades mentales”.

Para acotar los artículos a revisar, se han aplicado también los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión.
 - Estudios sobre el sentimiento de soledad en la población envejecida.
 - Estudios publicados en los últimos diez años, exceptuando algún artículo más antiguo debido a su gran relevancia en contenido.
 - Estudios de acceso abierto disponible.
- Criterios de exclusión.
 - Estudios redactados en otro idioma que no fuese castellano o inglés.
 - Aquellos estudios en los que la muestra a investigar fuesen personas menores de 65 años.

Tabla 2: resultados encontrados según las bases de datos y los criterios de búsqueda.

BASES DE DATOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS DESCARTADOS	ARTÍCULOS REVISADOS
DIALNET	102	52	5
SCIENCE DIRECT	342	193	4
GOOGLE ACADÉMICO	436	340	6

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Tras la revisión de diferentes artículos sobre los tres factores más destacables acerca de la aparición del sentimiento de soledad en las personas mayores, a continuación, estableceremos los resultados más significativos de cada uno.

- **ESTADO CIVIL.**

Respecto al estado civil, todos los artículos revisados llegan a la misma conclusión, las personas solteras o viudas tienen un mayor índice de padecer soledad que las personas casadas. (11)(14)(15)(17).

Estos resultados tienen su justificación, el matrimonio parece tener un efecto de escudo protector hacia el sentimiento de la soledad, sobre todo en aquellos casos en los que se trata de un matrimonio de buena calidad. (17)

Cómo se ha explicado anteriormente, existen cuatro dimensiones dentro del fenómeno de la soledad y dependiendo de la situación en la que se encuentre la persona se verá afectado uno u otro, sin necesidad de verse afectados los cuatro a la vez para confirmar el estado de soledad de la persona. En cuanto al estado civil, la dimensión que se vería afectada sería la conyugal.(15)

Dentro del grupo de personas que tienden a padecer este sentimiento de soledad, personas solteras o viudas, las segundas se encuentran más comprometidas en la situación. Esto se debe a que, después un matrimonio, generalmente duradero, deben enfrentarse a muchos cambios drásticos en su vida a lo que hay que añadir el dolor que conlleva la pérdida de su pareja. Sufren el cambio de vivir con la persona con la que han compartido una gran parte de su vida a que, de la noche a la mañana, se encuentren solos y en la misma vivienda donde probablemente hayan construido su familia, provocando innumerables recuerdos, los cuales, sobre todo los primeros días, complican esa situación de adaptación. (11)(14)(17)

López, explica en su estudio cómo las personas viudas describen la soledad cómo “un sentimiento cuya aparición resulta prácticamente inevitable en

determinados momentos” y que “la pérdida del cónyuge deja un hueco que les resulta imposible de rellenar, un vacío que siempre está”. (17)

- **GÉNERO.**

Dentro del factor “género” existen ciertas discrepancias entre los autores de los artículos revisados, puesto que los resultados obtenidos, al ser comparados, se muestran bastante ambiguos.

El resultado al que llegan la mayor parte de los artículos es que entre los hombres existe un mayor índice de soledad que entre las mujeres viéndose principalmente afectadas las dimensiones social y familiar. (11) (14)(15) (17) Confirman dicho argumento estableciendo que el índice de soledad es menor en las mujeres puesto que ellas poseen una red social más extensa que los hombres.(11)

En cambio, por otro lado, nos encontramos en el caso en el que establece a la mujer con una mayor predisposición de padecer el sentimiento de soledad puesto que mantiene, que las mujeres fuera del hogar tienen menos actividades de socialización fuera del hogar.(19)

Finalmente, otra de las conclusiones establecidas es que los hombres son los que mayor índice de soledad poseen como defienden los primeros artículos, pero que esta prevalencia cambia a partir de los 85 años, donde las mujeres se situarían por delante. Esto se debe a que el sentimiento de soledad y la edad, son directamente proporcionales y contando que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida, encontraríamos aquí la razón del cambio de género en una cierta edad. (14)

- **ENFERMEDADES MENTALES. DEPRESIÓN.**

La mayoría de los artículos escogidos para ser revisados llegan a la misma conclusión y es que el sentimiento de soledad en las personas de edad avanzada influye en el desarrollo de enfermedades tanto físico como mentales, dentro de este segundo grupo, la más destacable es la depresión. Por lo que, viéndolo así, la depresión no se trataría como un factor desencadenante sino

como una consecuencia. En cambio, existen ciertos artículos que establecen la depresión como factor desencadenante de la soledad.

Diversos estudios confirman cómo la salud y el sentimiento de soledad se encuentran negativamente relacionados. Afirman, además, cómo muchas personas que sufren la soledad conyugal acaban viéndose envueltas en cuadros depresivos, muchas de ellas son capaces de superarlos, pero, aun así, existe un porcentaje que no lo consiguen a pesar de asistir a especialistas o iniciar tratamientos médicos.(13) (17)(20)

Estos artículos también defienden cómo a mayores índices de soledad en las personas, recordando que estos aumentan con la edad, aumenta la probabilidad de padecer depresión, la cual puede llegar a resultar muy incapacitante sobre todo en el grupo poblacional al que hacemos referencia.(21)

Por el contrario, como hemos explicado al inicio, existen diferentes opiniones acerca de cuál es el causante del otro, puesto que resulta difícil determinarlo ya que tanto la depresión como la soledad se retroalimentan una de la otra. Existen artículos que establecen ambas opiniones como ciertas, posicionando a la depresión como predictora de la soledad (17) (20).

Lo que todos los artículos tienen en común, independientemente de si la soledad o la depresión es causa o efecto, es de que se trata de una relación extremadamente unida muy difícil de combatir. (17)

7. CONCLUSIONES.

- Nos encontramos viviendo una época en la que la población envejecida ha aumentado notablemente debido al aumento de la esperanza de vida, disminución de la natalidad y el triunfo de la salud pública.
- El sentimiento de soledad afecta principalmente a este grupo poblacional puesto que son más vulnerables y no son conscientes de lo que les sucede, siendo esto el desencadenante de otras patologías que les pueden afectar de manera importante.
- Los profesionales sanitarios, sobre todo el personal de enfermería de atención primaria tiene un importante papel ante esta población, porque muchas veces son los primeros en dar la voz de alarma.
- Teniendo identificados los principales factores de riesgo, como son el estado civil, el género y la depresión como causa o consecuencia, podemos evaluar desde más cerca a esta población intentando evitar que lleguen a sufrir indirectamente debido a un sentimiento mal identificado.
- En cuanto al estado civil, se puede concluir cómo las personas viudas son las que más probabilidad tienen de sufrir este proceso, puesto que sin apenas asimilarlo se encuentran ante una soledad conyugal muy difícil de hacer frente.
- A pesar de la ambigüedad que existe entre el género predominante, la conclusión que se puede obtener es que ciertamente la soledad predomina entre los hombres, porque en muchas ocasiones son más “dependientes” en algunos ámbitos de la vida.
- Finalmente, respecto a la depresión no se establece ningún resultado concluyente sobre si se trata de factor o efecto desencadenante, la conclusión más acertada es que ambos términos se encuentran estrechamente unidos retroalimentándose de manera negativa incapacitando así a la persona

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud. | Envejecimiento [Internet]. Who.int. 2020. Available from: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
2. Rodríguez M. La soledad en el anciano. *Gerokomos*. 2009;20(4):159–66.
3. Alvarado AM, Salazar ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014;25(2):57–62.
4. Collazo, M. I., Calero, J. L., Ramos, R., Toledo, H. D. J., Morón, D., Pariente, T. G., & Valdés, R. Significados del envejecimiento desde la perspectiva de los ancianos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2017;16(4), 657-665.
5. Díaz, J. P. Demografía. El envejecimiento de la población española. *Investigación y Cienc Edición Española*. 2010;34–42.
6. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. INE. 2020. Available from: <https://www.ine.es/>
7. Cabré, A. & Pérez, J. Envejecimiento demográfico en España. *Fuentes españolas de estadística*. 2002;68:26–7.
8. Sarmiento, M. L. Envejecimiento Y Actividad Físico-Deportiva (Afd). *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol*. 2016;1(2):135.
9. Real Academia Española [Internet]. *Rae.es*.2020 «Diccionario de la lengua española» - Available from: <https://dle.rae.es/soledad>.
10. Rubio, R., Cerquera, A. M., Muñoz, R., Pinzón, E. A. Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. *Diversitas*. 2011;7(2):307.
11. Hazer, O., Boylu, A. A. The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2010;9:2083–9.
12. Doblaz, J. L., & Conde, M. D. El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*. 2018, 76(1), 085.

13. Bermeja, A. I., Ausín, B. Programs to combat loneliness in the institutionalised elderly: A review of the scientific literature. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018;53(3):155–64.
14. Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig, S., Segura, C. El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan*. 2018;(66):61–75.
15. Garza, R.I., González, J., Rubio, L., Dumitrache. C.G.. Un análisis comparativo. 2020;23:106–16.
16. Montero, M., Sánchez, J.J. La soledad como fenómeno psicológico: Un análisis conceptual. *Salud Mental*. 2001;24(1):19–27.
17. López, J., Díaz, M. Widowhood, loneliness, and health in old age. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018;53(3):128–33.
18. Puig, M., Lluch, M.T., Rodríguez, N. Valoración de enfermería : detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. *Nursing assessment : detection of loneliness and social isolation in old people in risk*. *Gerokomos*. 2009;20(1):9–14.
19. Chaparro, L., Carreño, S., Arias-Rojas, M. *Revista Cuidarte Loneliness in elderly people : implications for nursing professionals*. 2019;10(2):1–11.
20. James,C. The Effect of Loneliness in the Elderly Population: A Review. *Heal Aging Clinical Care Elder*. 2016;8:1–8.
21. Acosta, C.O., Tánori, J., García, R., Echeverría, S., Vales, J.J., Rubio, L. Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud* [Internet]. 2017;27(2):179–88.
22. Velarde, C., Fragua, S., García, J.M. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen*. 2016;42(3):177–83.
23. Yaben, S.Y. Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S. *Int J Psychol Psychol Ther*. 2008;8(1):103–16.

24. Marta, I., Barreto, D.B., Canatta, B.S.. “ Adaptación Cultural De La Escala Este Para Medir Soledad En Adultos Mayores ” “ Cultural Adaptation of the Escala Este To Measure Solitude in Older Adults .” 2011;8:1–8.
25. Cardona, J., Villamil, M., Henao, E., Quintero, Á. Validación de la escala ESTE para medir la soledad de la población adulta. Investigación y Educación en enfermería. 2010;28(3):416–27.

9. ANEXOS.

Anexo 1. Apgar familiar. (18)

FUNCIÓN	NUNCA (0 ptos)	CASI NUNCA (1pto)	ALGUNAS VECES (2 ptos)	CASI SIEMPRE (3 ptos)	SIEMPRE (4 ptos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa aspectos y responde a mis emociones.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios de casa, el dinero...					

Anexo 2. Escala de la soledad de UCLA. (22)

1. Indica: me siento así a menudo.
2. Indica: me siento así con frecuencia.
3. Indica: raramente me siento así.
4. Indica: nunca me siento de ese modo.

¿Con qué frecuencia se siente infeliz haciendo tantas cosas solo?	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia siente que no tiene a nadie con quien hablar?	1	2	3	4

¿Con qué frecuencia siente que no puede tolerar sentirse solo?	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia siente que nadie le entiende?	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando que alguien le llame o escriba?	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia se siente incapaz de llegar a lo que le rodean y comunicarse con ellos?	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia se siente hambriento de compañía?	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia siente que es difícil para usted hacer amigos?	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia se siente silenciado y excluido por los demás?	1	2	3	4

Anexo 3. Escala SELSA. (23)

1→ Totalmente en desacuerdo.

7→ Totalmente de acuerdo.

Escalas de soledad emocional: soledad familiar.	Me siento solo cuando estoy con mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
	No hay nadie en mi familia con quien pueda contar para que me apoye y estimule, pero me gustaría que lo hubiera.	1	2	3	4	5	6	7
	Me siento cercano a mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
	Me siento parte de mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
	Mi familia realmente cuida de mí.	1	2	3	4	5	6	7
Escalas de soledad emocional: soledad romántica.	Tengo una pareja con quien comparto mis pensamientos y sentimientos más íntimos.	1	2	3	4	5	6	7
	Tengo una pareja que me da todo el apoyo y estímulo que necesito.	1	2	3	4	5	6	7
	Desearía tener una relación romántica más satisfactoria.	1	2	3	4	5	6	7
	Tengo una pareja sentimental y contribuyo a su	1	2	3	4	5	6	7

	felicidad.							
	Tengo una necesidad insatisfecha de una relación romántica íntima.	1	2	3	4	5	6	7
Escala de soledad social.	Me siento parte de un grupo de amigos.	1	2	3	4	5	6	7
	Mis amigos comprenden mis motivos y mi forma de razonar.	1	2	3	4	5	6	7
	No tengo amigos que compartan mis puntos de vista, pero me gustaría tenerlos.	1	2	3	4	5	6	7
	Puedo contar con mis amigos para que me ayuden.	1	2	3	4	5	6	7
	No tengo ningún amigo que me comprenda, pero me gustaría tenerlo.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4. Escala ESTE de la soledad. (24) (25)

1. Indica: totalmente en desacuerdo.
2. Indica: parcialmente en desacuerdo.
3. Indica: depende de la circunstancia.
4. Indica: parcialmente de acuerdo.
5. Indica: totalmente de acuerdo.

	ÍTEMS.	1	2	3	4	5
Soledad existencial.	Me siento solo.					
	Siento que a medida que me voy haciendo mayor, se oponen las cosas para mí.					
	Me siento aislado.					
	Siento que no soy interesante.					
	Siento que no le importo a nadie.					
	Me siento aislado, sin apoyo, sin comprensión cuando cuento mis problemas.					
	Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie.					

	Me siento solo cuando estoy con mi familia.				
	Me molestan más las cosas pequeñas que antes.				
	Lo que es importante para mí no lo parece para los demás.				
	Tengo miedo de muchas cosas.				
	Siento que la vida no merece la pena ser vivida.				
	Siento que conforme me hago mayor, soy menos útil.				
Soledad conyugal.	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo que necesito.				
	Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales.				
	Estoy enamorado/a de alguien que me ama.				
	Contribuyo a que mi pareja sea feliz.				
	Tengo una pareja que quiere compartir su vida conmigo.				
Soledad social.	Mis amigos entienden mis opiniones.				
	Tengo amigos con los que comparto mis opiniones.				
	Podría contar con amigos si necesitara ayuda.				
	Tengo amigos a los que recurrir cuando necesito consejo.				
	Me gusta la gente con la que salgo.				
	Me siento satisfecho con los amigos que tengo.				
	Tengo amigos con quien compartir.				
	Me encuentro a gusto con la gente.				
Soledad familiar.	Mi familia realmente me entiende.				
	Siento que pertenezco a mi familia.				
	Alguien de mi familia me presta apoyo.				
	Me preocupo por mi familia.				
	Me siento cercano a mi familia.				
	Alguien de mi familia se preocupa por mí.				
	Mi familia es importante para mí.				

	Tengo personas apreciadas cerca de mí.					
--	--	--	--	--	--	--