



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Vázquez-Nold, Livia; Miranda-Castellanos, Kenia Nellys; Parra-Vázquez, Nancy; Fernández-Boizán, Fernando; Vázquez-Garay, Fidel
Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos
Revista Información Científica, vol. 101, núm. 4, e3746, 2022, Julio-Agosto
Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551773310003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos

Subjective perception of loneliness in older adults living alone

Percepção de solidão subjetiva em idosos que vivem sozinhos

Livia Vázquez-Nold^{1*} , Kenia Nellys Miranda-Castellanos¹ , Nancy Parra-Vázquez¹ , Fernando Fernández-Boizán¹ , Fidel Vázquez-Garay¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

¹ Policlínico Comunitario "José Martí Pérez". Santiago de Cuba, Cuba.

*Autora para la correspondencia: livia.vazquez@infomed.sld.cu

Recibido: 8 de diciembre de 2021
Aprobado: 23 de septiembre de 2022

RESUMEN

Introducción: los adultos mayores constituyen un tema de interés y atención por parte de la sociedad en general, no solo porque por razones demográficas sean cada vez más numerosos sino, también, por la creciente sensibilidad ante las situaciones sociales que presentan. **Objetivo:** caracterizar la percepción subjetiva de la soledad en ancianos que viven solos pertenecientes en un área de salud de Santiago de Cuba, durante el período junio a octubre de 2021. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 14 ancianos mediante un muestreo intencional no probabilístico. Para la evaluación se utilizaron instrumentos, tales como: la entrevista semiestructurada, Cuestionario de Apoyo Social (CAS-7), Escala de Soledad en el Adulto Mayor (IMSOL-AM), Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) y Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). **Resultados:** hubo predominio de sujetos del sexo femenino,

viudas y con edades entre los 70 a 80 años, en su mayoría no se apreciaron vivencias del sentimiento de soledad. La percepción de la salud que prevaleció fue regular, con redes de apoyo medianas y densas que percibían necesidad de apoyo social, siendo el apoyo instrumental el más demandado. En el bienestar psicológico se presentaron puntuaciones altas, así como en la satisfacción con la vida. **Conclusiones:** la soledad impacta subjetivamente a partir de la valoración de su realidad y está determinada por la relación entre las expectativas y lo que obtiene con su intimidad. En este sentido, la aparición del sentimiento de soledad estuvo relacionado en su mayoría con la percepción de la salud, la autoeficacia y su influencia en las variables bienestar psicológico.

Palabras clave: adulto mayor; percepción de la soledad; atención primaria de salud

ABSTRACT

Introduction: elders are a topic of interest and attention on the part of society in general, not only because for demographic reasons they are increasingly numerous, but also because of the growing sensitivity to the social situations they present. **Objective:** to characterize the subjective perception of loneliness in elderly people living alone belonging to a health control area in Santiago de Cuba, during the period June to October 2021. **Method:** a descriptive, cross-sectional study was carried out in a sample of 14 elderly through purposive non-probabilistic sampling. Instruments used for the evaluation were: semi-structure interview, Social Support Questionnaire (CAS-7), Scale of Loneliness in the Elderly (IMSOL-AM), Scale of Psychological Well-being for Adults (BIEPS-A) and Satisfaction With Life Scale (SWLS). **Results:** there was a predominance of subjects of the female sex, widows and with ages between 70 to 80 years. Feelings of loneliness were not appreciated in most of them. The perception of health that prevailed was regular, with medium and dense support networks that perceived the need for social support, instrumental support being the most demanded. High scores were presented in psychological well-being, as well as in satisfaction with life. **Conclusions:** loneliness impacts subjectively from the assessment of their reality, and is determined by the relationship between expectations and what they get with their intimacy. In this sense, the appearance of the feeling of loneliness was mostly related to the perception of health, self-efficacy and its influence on the psychological well-being variables.

Keywords: elderly; perception of loneliness; primary health care

RESUMO

Introdução: os idosos são um tema de interesse e atenção por parte da sociedade em geral, não só porque por razões demográficas são cada vez mais numerosos, mas também pela crescente sensibilidade às situações sociais que apresentam. **Objetivo:** caracterizar a percepção subjetiva da solidão em idosos que vivem sozinhos pertencentes a uma área de saúde em Santiago de Cuba, durante o período de junho a outubro de 2021. **Método:** estudo descritivo, transversal, realizado em uma amostra de 14 idosos por meio de amostragem não probabilística intencional. Para a avaliação foram utilizados instrumentos como: entrevista semiestruturada, Questionário de Apoio Social (CAS-7), Escala de Solidão em Idosos (IMSOL-AM), Escala de Bem-Estar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) e Escala de Satisfação com o Vida (SWLS). **Resultados:** houve predominância de sujeitos do sexo feminino, viúvos e com idades entre 70 a 80 anos, em sua maioria não foram valorizadas as vivências do sentimento de solidão. A percepção de saúde que prevaleceu foi regular, com redes de apoio médias e densas que perceberam a necessidade de apoio social, sendo o apoio instrumental o mais demandado. Altos escores foram apresentados em bem-estar psicológico, bem como em satisfação com a vida. **Conclusões:** a solidão impacta subjetivamente a partir da avaliação de sua realidade e é determinada pela relação entre expectativas e o que obtêm com sua intimidade. Nesse sentido, o aparecimento do sentimento de solidão esteve relacionado principalmente à percepção de saúde, autoeficácia e sua influência nas variáveis de bem-estar psicológico.

Palavras-chave: idoso; percepção de solidão; atenção primária à saúde

Cómo citar este artículo:

Vázquez-Nold L, Miranda-Castellanos NM, Parra-Vázquez N, Fernández-Boizán F, Vázquez-Garay F. Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado día mes año]; 101(4):e3746. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3746>



INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa de la vida en que las personas mayores están sujetas a una gran cantidad de cambios y presiones y en la que suceden una serie de pérdidas de tipo biológicas, familiares y sociales; pérdidas que aumentan significativamente después de los 75 años, lo que contribuye de forma significativa a aumentar los problemas de salud mental y los predispone a la aparición del sentimiento de soledad.⁽¹⁾

Las personas mayores tienen las mismas necesidades que el resto de los grupos etarios, pero tienen una mayor dificultad para satisfacerlas influenciados por el deterioro físico, que les impide entrar en contacto con otras personas, la pérdida de figuras de apego (pareja, familiares y amigos íntimos) lo que genera una reducción en forma considerable de su red de relaciones interpersonales y una ruptura en las redes sociales, lo que afecta su inclusión social y su bienestar emocional generándose una situación de soledad emocional y social.⁽²⁾

Se hace necesario y, a la vez urgente, conocer más sobre el adulto mayor, no solamente las circunstancias sociales que lo rodean sino, también, lo que siente y piensa; para ello es necesario hablar del sentimiento de soledad como uno de los principales temores que experimentan.

El sentimiento de soledad es el resultado de una evaluación cognitiva del ajuste entre las relaciones existentes y los estándares personales. Cuanto mayor sea la discordancia entre lo que la persona desea y aquello que realmente obtiene de las relaciones interpersonales, mayor será la percepción subjetiva de soledad.⁽³⁾

Se infiere un primer señalamiento crucial para comprender el fenómeno de la soledad: sentirse solo y estar solo no tienen igual significado ni están infaliblemente unidos. Aun teniendo una amplia red de relaciones y vínculos afectivos, la persona puede experimentar el sentimiento de soledad si esa red no le proporciona la satisfacción que se espera.

Se establece entonces una diferenciación entre soledad objetiva y soledad subjetiva. La primera hace referencia al aislamiento objetivo, la ausencia real de una red social de apoyo. Algunos autores afirman que no se trataría de una experiencia desagradable ni penosa, siempre que se trate de una elección propia, pudiendo convertirse incluso en “una experiencia buscada y enriquecedora”. En especial, poetas y filósofos se refieren al aislamiento como un camino para encontrarse consigo mismos, para acceder a la fuente espiritual y creativa.^(2,3)

Con enfoque en el sentimiento de soledad en el adulto mayor se hizo necesario revisar algunas investigaciones y artículos que nos dan indicios sobre el tema. Juan López Doblas realizó una investigación que habla particularmente del sentimiento de soledad en las personas que viven solas. Menciona que, entre las razones más propensas para la aparición del sentimiento, sobresalen los problemas personales de adaptación a la viudez y muestra cómo dicho sentimiento se entrelaza con la depresión.⁽⁴⁾

En Cuba, por medio de varios estudios exploratorios se han podido describir aspectos externos en el adulto mayor, tales como: el lugar ocupado en la sociedad, la necesidad de diálogo, el poco apoyo, los choques intergeneracionales, la dependencia, la poca participación en actividades y aspectos internos como el sentimiento de soledad y de exclusión, la poca adaptabilidad a la jubilación, miedo frente a las enfermedades, inquietud por pérdida de personas queridas, la preocupación constante, poco sentido de vida y negatividad.⁽⁵⁾

No es posible establecer estrategias de intervención influenciando solamente en factores externos, debiendo revisarse y profundizar sobre todo en los aspectos subjetivos que condicionan vivencia y qué variables psicológicas lo determinan.

El concepto de soledad debe ser entendido desde la multiplicidad de significados que pueden encontrarse de acuerdo a como es experimentado este sentimiento en el individuo. En los últimos años se ha generado un especial interés por conocer el bienestar de las personas mayores, este se debe principalmente al aumento de las expectativas de vida de la población mayor en los países desarrollados.⁽⁶⁾

La experiencia de los mayores es cada vez más objeto de interés y atención por parte de la sociedad en general. Quizás no solo porque por razones demográficas estos sean cada vez más numerosos sino, también, por una creciente sensibilidad ante las situaciones sociales que presentan una cierta vulnerabilidad y requieren lo mejor de la condición humana para salir al paso de las necesidades que presentan.

Durante la etapa de la vejez, las personas mayores, pueden ser susceptibles a padecer pérdidas, amenazas y la adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos pudieran hacerlos experimentar menos bienestar. A pesar de estos impedimentos los ancianos se adaptan a todos estos nuevos cambios, replanteándose sus metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas; es por esta razón que muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, pues sus metas ya no son las mismas de hace 10 años, lo que disminuye la frustración ante el fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad.⁽⁷⁾

La paulatina prolongación de la esperanza de vida y el acelerado incremento de la población mayor han suscitado preocupación por conocer el grado de bienestar al que tienen acceso y como el vivir en aislamiento puede influenciar la aparición de la vivencia subjetiva de soledad y las consecuencias que ello supone.^(7,8)

Para contribuir con la evidencia que mostrará la importancia de la problemática y el propósito de aportar información que permita identificar los efectos de la soledad en la calidad de vida y estado de salud en los adultos mayores, se planteó como objetivo de este estudio caracterizar la percepción de la soledad en ancianos que viven solos pertenecientes al área de salud del Policlínico Comunitario “José Martí Pérez”, ubicada en el municipio de Santiago de Cuba.



MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el Policlínico Comunitario “José Martí Pérez”, ubicada en el municipio de Santiago de Cuba, entre los meses de junio a octubre de 2021.

El universo de estudio estuvo constituido por 14 adultos mayores que viven solos de los consultorios del médico de la familia (CMF) No. 15 y No. 16, pertenecientes a dicha área de salud, por ser esta donde se realiza el proyecto de investigación al que pertenecen los autores. La muestra coincide con el universo de estudio, fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico.

Los adultos mayores que viven solos pertenecientes a los CMF anteriormente citados que decidieran participar de forma voluntaria en la investigación, figuraron entre los criterios de inclusión. Fueron excluidos aquellos que poseían deterioro cognitivo o trastornos psiquiátricos que le imposibilitaran participar en el estudio (dato extraído de la ficha familiar de los CMF No. 15 y No. 16).

Fue aplicada una entrevista semiestructurada, junto a la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A)⁽⁹⁾, el Cuestionario de Apoyo Social (CAS-7)⁽¹⁰⁾, la Escala de Soledad en el Adulto Mayor (IMSOL-AM)⁽¹¹⁾ y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).⁽¹²⁾

La entrevista semiestructurada se realizó con la finalidad de obtener datos relacionados con variables sociodemográficas, las causas que conllevaron al adulto mayor a vivir solo, tiempo que llevaban viviendo solos, así como la percepción que sobre el estado de salud tenían los senescentes.

Otras variables estudiadas fueron:

Percepción de la soledad subjetiva⁽¹⁾: elaboraciones, juicios y sentimientos que se experimenta hacia la soledad.

Apoyo social⁽⁶⁾: aquellos recursos sociales existentes, de diferente naturaleza que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica.

Apoyo social percibido⁽⁶⁾: aquellos recursos sociales existentes, de diferente naturaleza, que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa.

Sentimiento de soledad⁽¹⁾: entendido como el resultado de la evaluación cognitiva del ajuste entre las relaciones existentes y los estándares personales.

Bienestar psicológico⁽¹³⁾: la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, de sentirse satisfecho.



Satisfacción con la vida⁽¹⁴⁾: juicio global que se hace en relación a la propia vida, implica una valoración subjetiva y una manifestación verbal de dicho juicio.

Percepción de la salud⁽¹⁾: evaluación subjetiva que hace el geronte de su estado de salud, pudiéndose clasificar como Buena cuando tienen percepción de validismo y capacidad funcional que le permite desempeñarse adecuadamente, Regular cuando en su desempeño presenta limitaciones y Mala cuando la capacidad funcional y el validismo está tan deteriorada que presenta dependencia.

Se utilizaron las medidas de resumen siguientes: porcentaje, media aritmética como medida de tendencia central (variables cuantitativas) y análisis de frecuencia para describir el comportamiento de las variables en estudio. Se efectuó, además, un análisis cualitativo de los resultados, fundamentalmente a un nivel descriptivo-interpretativo, logrando así una mayor validez y calidad en la información obtenida.

Para llevar a cabo la investigación se tomaron en cuenta principios éticos básicos tales como: el respeto a la persona, la beneficencia, la no maleficencia y el principio de la justicia. A esto se le añade el respeto a la confidencialidad de la información obtenida y se obtuvo el consentimiento informado de los adultos mayores para su participación en la presente investigación.

RESULTADOS

Entrevista semiestructurada

La muestra en estudio (14) se caracterizó por una mayor representatividad del sexo femenino (85,7 %), mientras que solo un 14,3 % estuvo constituido por el sexo masculino, lo que equivale a 12 mujeres y 2 hombres.

El rango de edad que prevaleció en estos adultos mayores fue de 71 a 80 años, lo que representó el 64,3 % del total con 9 sujetos, seguido por el 21,4 % (3 adultos mayores de 81 a 90 años) y con un 14,3 % los mayores de 60 a 70 años (2 de ellos).

Respecto al estado civil, 9, de los gerontes son viudas (64,3 %), mientras que el resto, 5, con el 35,7 % son divorciadas(o). No se encontraron otras categorías en esta variable.

Los adultos mayores estudiados refirieron que entre las causas de vivir solos estaban: la muerte del cónyuge, el divorcio, ausencia de hijos y aunque en su mayoría tenían hijos explicaron que estos tenían vivienda y habían decidido vivir solos, en uno de ellos la soledad estuvo relacionada con la emigración del hijo.

La totalidad de los sujetos de la muestra tenía como tiempo mínimo de vivir solos más de 3 años y no se evidenciaron evaluaciones negativas sobre la soledad, reconociendo las ventajas de esta condición por encima de las desventajas, se evidenció una alta capacidad de adaptación ante los cambios.



Todos los adultos mayores utilizan estrategias para afrontar la soledad de manera activa, estableciendo vínculos afectivos con vecinos, familia y amigos, aunque ninguno está actualmente incorporado a algún grupo social.

Al explorar la percepción que tenían sobre su salud: 5 de los senescentes (35,7 %) la ubicó en la categoría Buena, 6 como Regular (42,9 %) y solo 3 en la de Mala (21,4 %). Todos expresaron la necesidad de tener una buena salud para poder tener validismo y seguir siendo independientes.

Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A)

En la mayoría de los adultos mayores se presentaron niveles altos de bienestar psicológico (11; 78,6 %). Expresaron tener la capacidad de manejar los problemas de la vida diaria, aceptación y satisfacción consigo mismo, el establecimiento de buenos vínculos interpersonales (fundamentalmente vecinos que conocen hace más de 30 años) donde se brinda y recibe afectos; poseer metas y un sentido de la vida; pero fue la dimensión de autonomía la que más expresiones emocionales tuvo viéndose como ganancia o beneficio por encontrarse viviendo solo. En 3 de ellos (21,4 %) hubo puntuaciones bajas relacionadas con el pobre control para manejar sus propias necesidades e intereses, siendo la condición de la salud mala, el bajo nivel socioeconómico y el déficit en la red de apoyo la que impedía tales competencias.

Cuestionario de Apoyo Social (CAS-7)

La necesidad percibida de apoyo social se ubicó en niveles que van desde Algo hasta Muchísimo de necesidad de apoyo social, siendo la categoría Algo la prevaleciente con el 50 % de la muestra (7), seguido por el 35,5 % (5) con Bastante y el 14,3 % (2) con Muchísima. No se encontraron gerontes con ausencia de necesidad de apoyo social.

La mayoría de los sujetos evaluados se encontraron Moderadamente satisfechos (7, 50 %) con el apoyo social recibido, Muy satisfechos 5 (35,7 %) y un 1 sujeto (7,1 %) para las categorías Poco satisfecho y Totalmente satisfechos, respectivamente. La satisfacción estuvo relacionada con la presencia de familiares y vecinos con los cuales podían contar ante necesidades y los vínculos afectivos que se establecían.

Escala de Soledad en el Adulto Mayor (IMSOL-AM)

Luego de aplicada se pudo constatar porcentajes mayores de vivencias y estados afectivos positivos en 11 adultos mayores (78,6 %) encontrándose sujetos que se sienten satisfechos con su vida y un predominio de estados afectivos positivos; en menor medida solo 3 sujetos (21,4 %) experimentaron el sentimiento de soledad asociado a sentimientos de abandono, vacío de cariño y pérdida del sentido de la vida, expresaron estados afectivos vinculados con la depresión.

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

Se encontró en 12 adultos mayores un predominio del nivel Satisfecho con la vida para un 85,7 % y el dominio Logros en la vida obtuvo las puntuaciones más altas.

DISCUSIÓN

En la muestra estudiada se reflejó una mayor representatividad del sexo femenino coincidiendo con estudios demográficos actuales y como reflejo de su mayor esperanza de vida; cerca del 60 % de la población mayor de América Latina y el Caribe son mujeres. Hubo una prevalencia de adultos mayores de 71 a 80 años, datos que se corresponden igualmente con la presencia de un mayor envejecimiento en edades avanzadas.

Entre las causas que conllevaron a los sujetos en estudio a vivir solos, están: la viudez, el no tener hijos y la independencia de estos últimos, que han formado ya sus respectivos núcleos familiares fuera del hogar de la familia de origen, así como la emigración en menor medida.

Respecto al estado civil los mayores porcientos de los gerontes eran viudas y se evidenció en ellas una capacidad para la adaptación a la viudedad de tipo emocional y material, lo que pudo demostrarse en expresiones como “las mujeres siempre nos hemos encargado de todo en la casa, el hombre llegaba tarde, ya estaba acostumbrada a la soledad”. En la literatura algunos trabajos señalan que las mujeres obtienen puntuaciones significativamente más altas en el bienestar psicológico, en las dimensiones de crecimiento personal y relaciones positivas con otros.⁽¹⁵⁾

Se presentó en la mayoría de los sujetos percepciones de la salud como regular y una correspondencia ante la percepción de salud mala y la aparición del sentimiento de soledad justificado por el deterioro del organismo, así como ante la imposibilidad de desenvolverse con autonomía funcional en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, la experiencia subjetiva de la soledad sea tanto más intensa cuanto más presente está la enfermedad y la necesidad de otros por diferentes límites impuestos por el deterioro que acompaña al envejecimiento.

La mayoría de los sujetos estudiados recibieron todos los tipos de apoyo como los principales recursos brindados por las personas que conforman el sistema de apoyo social informal, el apoyo instrumental es el más afectado, la mayoría expresó recibir apoyo emocional de la familia, vecinos y amigos. Existe un amplio consenso acerca de la incidencia positiva que las redes de apoyo social suficientes poseen sobre la salud física, el estado funcional de los adultos mayores y el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Se ha comprobado que el poseer una red social adecuada disminuye los tiempos de hospitalización y de recuperación de la salud, así como el riesgo de mortalidad posterior al alta.

Con respecto a la relación de las redes de apoyo social y el bienestar psicológico, variados estudios han mostrado la incidencia de la falta de redes y soporte social sobre la aparición de síntomas depresivos, tanto en el caso de los adultos mayores que viven en hogares particulares, como en el de los que viven

en residencias para mayores. De manera complementaria, diversas investigaciones comprobaron la relación de la posesión de redes sociales adecuadas con el incremento de la satisfacción vital, así como con el bienestar en el final de la vida de enfermos terminales.^(15,16,17,18)

Se encontró que los adultos mayores estaban satisfechos con la vida, determinado en gran medida por los logros alcanzados en el pasado, el ajuste de sus metas y proyectos según sus posibilidades, evitando las frustraciones y presentándose mayor satisfacción con las actividades que realizan; variable esta que está muy relacionada con los altos niveles de bienestar psicológico. Se destacó la relación entre el bienestar percibido y las relaciones sociales en que se insertan, caracterizándolas como positivas. Rosado-Mercado Karen investigó en esta temática y enfatiza en el enfoque sociocognitivo de las emociones en la teoría de la selectividad socioemocional al explicar que las personas mayores utilizan un proceso selectivo que les lleva a mantener las relaciones que para ellos tienen relevancia, y a dejar de lado las relaciones que no perciben como trascendentes.⁽¹⁰⁾

Otros estudios abordan la relación existente entre emociones y bienestar psicológico al existir un incremento en los niveles de bienestar afectivo en las personas mayores. Este hecho podría deberse a que durante la vejez se produce un mayor control sobre la regulación emocional, por ejemplo, mediante la manera que se tiene de reevaluar el antecedente, mostrando estrategias más efectivas. Este aspecto permite una adaptación más saludable.^(7,8,18)

La condición de vivir solos fue valorada por los sujetos en función de beneficios, siendo la autonomía una de las dimensiones que más influyó, a pesar de esto expresan “la soledad es triste”, desde la representación social que se tiene de esta experiencia los adultos mayores no tenían la percepción de sentirse solos.

Se encontraron contradicciones en las respuestas pues expresaron tanto que no les gusta vivir solos, como que no quieren vivir con otra persona. Esto justificado con temores e inseguridad ante la invasión de su espacio, intimidad, autonomía y la paz que vivir solos les proporciona, evalúan la convivencia con otra persona como pérdida y la ven solo como una necesidad ante la imposibilidad del autovalidismo y la independencia.

Al adulto mayor poseer determinadas competencias como aquellas habilidades que permiten mantener o establecer una perspectiva personalmente satisfactoria en su vida, los hace menos vulnerables cuando se enfrentan a desafíos vitales. Existen estudios que comprueban que las personas mayores presentan suficientes recursos adaptativos para hacer frente a las demandas vitales.

CONCLUSIONES

De los análisis anteriores se interpreta que la soledad impacta subjetivamente a partir de la valoración de su realidad y está determinada por la relación entre las expectativas y lo que obtiene con su intimidad. En este sentido, la aparición del sentimiento de soledad estuvo relacionado en su mayoría con la percepción de la salud, la autoeficacia y su influencia en las variables bienestar psicológico.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrari Borba V. Soledad en la vejez: el adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio. [Tesis Licenciado en Psicología]. Uruguay: Universidad de la República (Uruguay); 2015. [citado 5 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/6332>
2. Sequeiro Daga D. La soledad en las personas mayores: factores protectores de riesgo. Evidencias empíricas en adultos mayores chilenos. [Tesis]. Granada: Universidad de Granada, Departamento de Psicología Evolutiva y Educación; 2012. [citado 5 Oct 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/21617>
3. Cardona Jiménez JL, Villamil Gallego MM, Henao Villa E, Quintero Echeverri Á. El sentimiento de soledad en adultos. Medicina UPB [Internet]. 2013 [citado 5 Oct 2022]; 32(1):9-19. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1584>
4. Lorente Martínez R. La soledad en la vejez: análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas [Tesis Doctoral]. España: Universidad Miguel Hernández de Elche; 2017. [citado 5 Oct 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=123014>
5. Ryan RM, Huta V, Deci EL. Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. J Happiness Studies [Internet]. 2008 [citado 5 Oct 2022]; 9(1):139-170. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9023-4>
6. Arias CJ. La red de apoyo social en la vejez aportes para su evaluación. Rev Psicol da IMED [Internet]. 2009 [citado 5 Oct 2022]; 1(1):147-158. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154987>
7. García Martínez M. Las emociones y el bienestar en las personas mayores [Tesis Psicología]. Universitat Jaume, Facultad de Psicología; 2017. [citado 5 Oct 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10234/169492>
8. Fong-Estrada J. Crónica de la Gerontogeriatría en Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 5 Oct 2022]; 24(6):1278-1288. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3169/pdf>
9. Guajardo D, Montero-López LM. Calidad de vida y soledad en personas adultos mayores: efectos de un taller de teatro. Rev Psicol Salud [Internet]. 2021 [citado 5 Oct 2022]; 31(2):215-224. Disponible en: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2688>
10. Montero-López LM, Rivera-Ledesma A. IMSOL-AM: Escala de soledad en el adulto mayor. En: González-Celis RALM. Evaluación en psicogerontología. México: Manual Moderno; 2009. p: 123-132.
11. Pomares Avalos AJ, Benítez Rodríguez M, Vázquez Núñez MA. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con HTA. Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2020 [citado 5 Oct 2022]; 36(2):e1190. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n2/1561-3038-mgi-36-02-e1190.pdf>
12. Figuerola-Escoto RP, Luna David MA, Lezana-Fernández F. Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar psicológica para adultos (BIEPS-A) en población Mexicana. CES Psicología [Internet]. 2021 [citado 5 Oct 2022]; 14(3):70-93. DOI: <https://doi.org/10.21615/cesp.5572>



13. Ortiz- Arriagada JB, Castro-Salas M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciencia Enferm* [Internet]. 2009 [citado 5 Oct 2022]; XV(1):25-31. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf>
14. Investigación de consumidores. Investigación de mercado. Escala de satisfacción con la vida (SWIS): Qué es y cómo se usa. www.questionpro.com. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/escala-de-satisfaccion-con-la-vida-swls/>
15. Mayordomo T, Sales A, Satorres E, Melendez JC. Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensam Psicol* [Internet]. 2016 Jul-Dec [citado 5 Oct 2022]; 14(2):101-112. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe>
16. Rosado-Mercado K. Diferencias entre Adultos Jóvenes y Adultos Mayores en perspectiva de Tiempo y Procesamiento Cognitivo de Información Emocional [Tesis]. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras; 2022. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/216fbc1373932cd32fbf04b0893f630c/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
17. Salgado-Escalona M, Matos-Laffita D, Castillo-Pérez Y, Cardero-Leyva D. Evaluación de indicadores funcionales asociados a la creatividad en el adulto mayor. *MEDISAN* [Internet]. 2017 [citado 5 Oct 2022]; 21(11):4064-4082. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1310>
18. Cala-Calviño L, Dunán-Cruz L, Marín-Álvarez T, Vuelta-Pérez L. Principales características de la prescripción en ancianos del policlínico José Martí. *MEDISAN* [Internet]. 2017 [citado 5 Oct 2022]; 21(12):6035-6044. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/655>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

LVN: conceptualización, curación de los datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, supervisión, validación y visualización, así como en la redacción, revisión y edición del artículo.

KMC: conceptualización, curación de los datos, análisis formal, investigación, la redacción, revisión y edición del artículo.

NPV: participó en la supervisión, validación, visualización, recursos, revisión y edición del artículo.

FFB: participó en la supervisión, validación, visualización, recursos, revisión y edición del artículo.

FVG: supervisión, validación, visualización, redacción, revisión y edición del artículo.

Financiación:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

