

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Recibida: 7/7/2022
 Aceptada: 11/1/2023
 Publicada: 25/1/2023
 e202301006
 e1-e20

Studying loneliness and social support networks among older people: a systematic review in Europe

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

FINANCIACIÓN

Soledad y bienestar de las personas mayores en España: COVID-19 y redes de apoyo social en tiempos de incertidumbre, referencia PID2020-115993RB-I00 (Ministerio de Ciencia e Innovación, Gobierno de España, Plan Nacional I+D+I). Proyecto FONDECYT 1210021 financiado por la Agencia Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (ANID) del Gobierno de Chile.

CORRESPONDENCIA

Esteban Sánchez-Moreno
 Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación, Universidad Complutense de Madrid, C/ Donoso Cortés, 63, CP 28015, Madrid, España.
 esteban.sanchez@ucm.es

CITA SUGERIDA

Gallardo-Peralta LP, Sánchez-Moreno E, Rodríguez Rodríguez V, García Martín M. La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: 25 de enero e202301006.

La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa

AUTORES

Lorena P. Gallardo-Peralta (1) Vicente Rodríguez Rodríguez (3)
 Esteban Sánchez-Moreno (2) María García Martín (2)

FILIACIONES

- (1) Facultad de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- (2) Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación (IUDC-UCM), Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- (3) Instituto de Economía, Geografía y Demografía, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, España.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

ADQUISICIÓN DE FONDOS
 E Sánchez-Moreno
ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO
 E Sánchez-Moreno
CONCEPTUALIZACIÓN DEL ARTÍCULO
 E Sánchez-Moreno
 L Gallardo-Peralta
 V Rodríguez Rodríguez
FORMULACIÓN DE LA METODOLOGÍA
 E Sánchez-Moreno
DISEÑO DE LA METODOLOGÍA
 L Gallardo-Peralta
 V Rodríguez Rodríguez
RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN
 L Gallardo-Peralta
 M García Martín
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN (incluyendo la selección de los trabajos incluidos en la revisión sistemática)
 L Gallardo-Peralta
 M García Martín
ESCRITURA DEL MANUSCRITO
 L Gallardo-Peralta
 M García Martín
REVISIÓN DEL MANUSCRITO
 E Sánchez-Moreno
 V Rodríguez Rodríguez

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Durante el proceso de envejecimiento es frecuente la pérdida de relaciones familiares y sociales, lo cual condiciona la soledad. Además, la actual pandemia de la COVID-19 ha generado más limitaciones en las relaciones sociales de este grupo de edad y ha aumentado los factores de riesgo para desencadenar sentimientos de soledad. Este trabajo tuvo el objetivo de examinar cómo se había estudiado la soledad en las personas mayores en Europa en los últimos diez años. Se propusieron como objetivos específicos: i) describir los aspectos metodológicos; ii) identificar las escalas o preguntas para la valoración de la soledad; iii) cuáles eran las principales variables o dimensiones que se relacionaban con la soledad en la vejez, priorizando el rol de las redes de apoyo social.

MÉTODOS // Se encontraron 1.591 artículos en total en las plataformas digitales WoS y Scopus. Tras la valoración inicial de los títulos y resúmenes, lectura de texto completo y revisión de los criterios establecidos, al final se incluyeron en la revisión sistemática 42 artículos científicos.

RESULTADOS // Los países que más estudios habían realizado eran Países Bajos y España, en su mayoría las investigaciones eran cuantitativas y utilizaban las escalas *De Jong Gierveld Loneliness Scale* (DJGLS) y *University of California at Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale*. Las variables más analizadas fueron: estado civil, estructura del hogar, redes de apoyo social, participación social, depresión, problemas de salud, comorbilidad y funcionalidad física.

CONCLUSIONES // Se confirma el interés científico por estudiar la soledad, con un énfasis central en las redes de apoyo social, en las personas mayores en Europa y abordar estratégicamente la soledad como un problema de Salud Pública.

PALABRAS CLAVE // Soledad; Apoyo social; Envejecimiento; Adulto mayor; Salud mental.

ABSTRACT

BACKGROUND // During the ageing process the loss of family and social relationships is frequent which conditions loneliness, similarly the current COVID-19 pandemic has generated more social limitations in this age group and has increased the risk factors to trigger feelings of loneliness. This paper aimed to examine how loneliness among older people had been studied in Europe over the last ten years. Specific objectives were: i) to describe the methodological aspects; ii) to identify the scales or questions for the assessment of loneliness; iii) what were the main variables or dimensions that were related to loneliness in old age.

METHODS // A total of 1,591 articles were found in WoS and Scopus digital platforms. After initial assessment of titles and abstracts, full text reading and review of the established criteria, 42 scientific articles were finally included in the systematic review.

RESULTS // The countries that had carried out the most studies were the Netherlands and Spain. Most of the research was quantitative and uses the *De Jong Gierveld Loneliness Scale* (DJGLS) and the *University of California at Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale*. The most analysed variables were: marital status, household structure, social support networks, social participation, depression, health problems, co-morbidity and physical functioning.

CONCLUSIONS // The scientific interest in studying loneliness, with a focus on social support networks, in older people in Europe and strategically addressing loneliness as a public health problem is confirmed.

KEYWORDS // Loneliness; Social support; Aging; Older adults; Mental health.

INTRODUCCIÓN

LA SOLEDAD ES UNO DE LOS PRINCIPALES determinantes de la salud en las personas mayores en los países desarrollados (1) y parece ser un problema que afecta globalmente en distintos contextos geográficos (2). Aunque la soledad no es un problema que afecte exclusivamente a las personas mayores, hay diversos factores que hacen a este colectivo más vulnerable (3,4), principalmente la pérdida o cambio en las relaciones sociales (5,6). En los dos últimos años, hay un consenso científico (7,8,9) respecto a los efectos negativos de la pandemia de la COVID-19 en el aumento de la soledad y del aislamiento social entre las personas mayores.

La definición clásica de Peplau y Perlman (10,11) establece que la soledad es el resultado de la discrepancia entre las relaciones sociales reales y las deseadas. La soledad es una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales es insuficiente en su cantidad y calidad. Se trata, por tanto, de una experiencia subjetiva y negativa en la evaluación del déficit en las relaciones sociales disponibles. Las personas perciben la insatisfacción de sus relaciones sociales, ya sea porque el número de vínculos es inferior al deseado o porque los vínculos existentes no proporcionan la intimidad, el afecto y la valoración esperados (12,13). En esta línea, se puede concluir que la soledad (14) es una condición subjetiva, negativa, que todas las personas sufren en algún momento de sus vidas. Por lo tanto, la soledad es una experiencia desagradable debido al inadecuado cumplimiento de las necesidades sociales.

Diversos estudios analizan los efectos negativos de la soledad en la salud física de las personas mayores (15,16), destacando los riesgos de enfermedades cardiovasculares (17,18,19) y en la funcionalidad física (20,21). También existe evidencia sobre sus efectos en diversos ámbitos de la salud mental, como en el desarrollo de sintomatología depresiva, ansiedad e insomnio (16,22,23,24).

La prevalencia de la soledad en Europa es alta y difiere según sexo. La *Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa* (SHARE, 2013), con una muestra representativa de personas mayores no institucionalizadas de catorce países europeos (Austria, Bélgica, Suiza, República Checa, Alemania, Dinamarca, Estonia, España, Francia, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Suecia y Eslovenia), pone de manifiesto que la soledad afecta a un rango de entre el 14,1% y el 16,3% de los síntomas de las personas mayores, siendo especialmente relevante en el caso de las mujeres (entre un 21,3% y un 23,9%) (25). En general, la alta prevalencia de la soledad sugiere que se trata de un problema de Salud Pública a nivel mundial (26) y, especialmente, tras la pandemia de la COVID-19 (27). No es de extrañar que en los últimos años se observe un aumento sustantivo de estudios sobre la soledad entre las personas mayores, procedentes de diversas áreas del conocimiento, pero especialmente desde las ciencias de la salud y las ciencias sociales. Así, esta revisión sistemática buscó dar cuenta de los estudios que se realizaron sobre la soledad en la vejez en Europa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio. Este trabajo consistió en una revisión sistemática de la literatura que sigue el método SALSA (*Search, Appraisal, Synthesis and Analysis*), que consta de cuatro etapas: *search*, en la que se define la cadena de búsqueda y los tipos de bases de datos; *appraisal*, mediante los criterios predefinidos de inclusión y exclusión de la literatura y de evaluación de la calidad de los trabajos; *synthesis*, en la que se extraen y categorizan los datos; y *analysis*, fase en la que se presentan los resultados y se establecen las conclusiones (28).

Objetivo de la revisión. Examinar cómo se estudió la soledad en las personas mayores en Europa en los últimos diez años. Se propusieron como objetivos específicos:

La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa.
LORENA P. GALLARDO-PERALTA et al.

- I) Describir los aspectos metodológicos de los estudios.
- II) Identificar las escalas o preguntas para la valoración de la soledad.
- III) Identificar las principales variables o dimensiones que se relacionaban con soledad en la vejez.

Estrategia. Para dar respuesta al objetivo del estudio se utilizaron las plataformas digitales de *Web of Science* (WoS) y *Scopus*. Los términos utilizados en inglés fueron: *loneliness*; *social isolation*; *social support*; *social networks*; *elderly*; *older adults*. Además, en español fueron: soledad; aislamiento social; apoyo social; redes sociales; personas mayores; envejecimiento. Dos autores identificaron y revisaron de manera independiente y ciega los títulos y resúmenes obtenidos en la búsqueda de artículos (orden uno y cuatro de la relación de autores).

Criterios de inclusión y exclusión. Se trató de estudios realizados entre 2011 y 2021, cuyo grupo de análisis eran personas entre 60 o más años y realizados en Europa, preferentemente con 65 años o más, aunque se realizaron algunas excepciones en estudios cualitativos. Se eliminaron todos aquellos trabajos que no eran artículos empíricos, como por ejemplo revisiones bibliográficas, ensayos, evaluaciones de programas o políticas y, también, los estudios de caso, resúmenes en congresos y artículos duplicados. Sólo se seleccionaron artículos en inglés y español. Con el objetivo de asegurar que las fuentes primarias finalmente consideradas contaran con niveles mínimos de calidad y pertinencia, se empleó un abordaje crítico de valoración de la calidad global. Este análisis de calidad incluyó elementos de validez interna (incluyendo la metodología empleada para el procesamiento de casos, el análisis del material incluido, el tamaño de la muestra en función del diseño elegido en el estudio y los instrumentos de

medición utilizados), así como una descripción de los resultados obtenidos.

Análisis. Se presentaron análisis descriptivos sobre los contextos geográficos (países), los principales aspectos metodológicos y los factores y variables analizadas en los estudios revisados.

RESULTADOS

|||||||

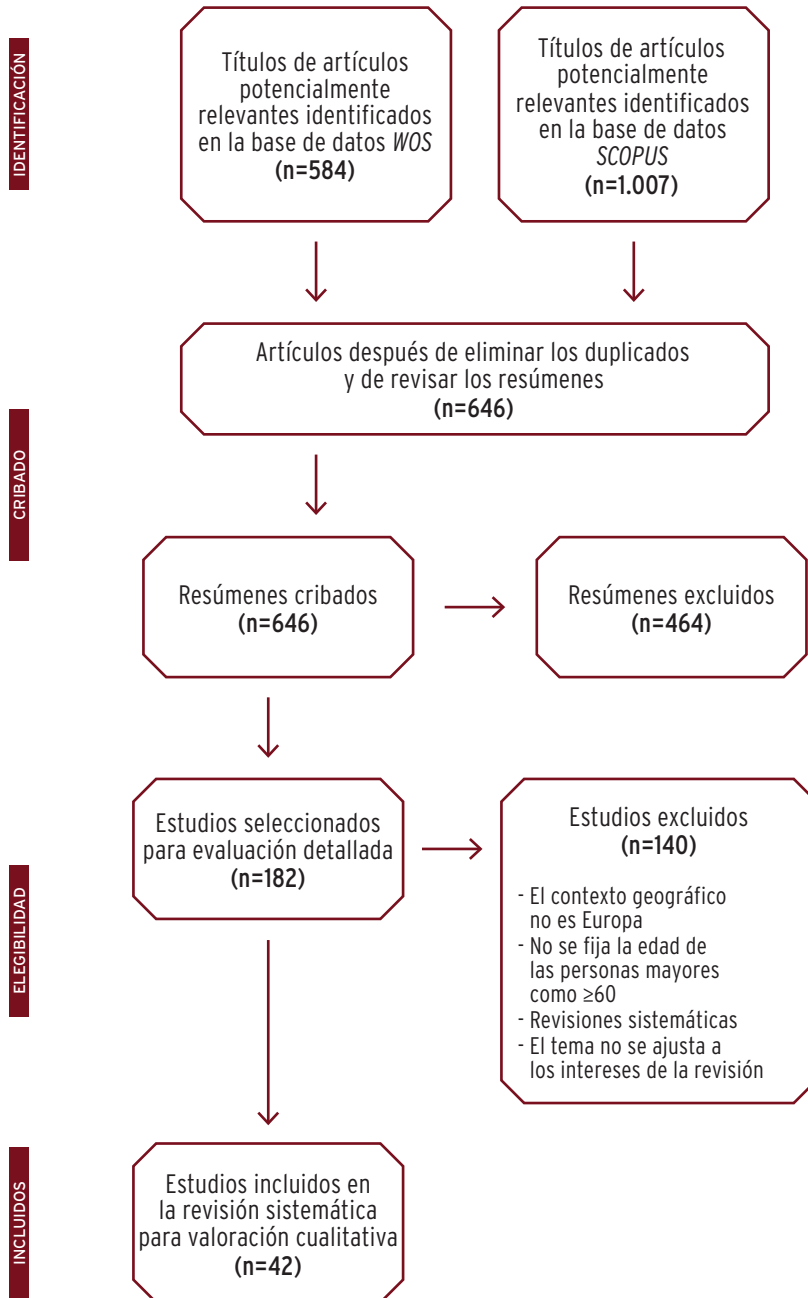
SE ENCONTRARON 1.591 ARTÍCULOS EN total, 584 en *WoS* y 1.007 en *Scopus*. Tal como muestra la **FIGURA 1**, tras la valoración inicial en títulos y resúmenes, junto con la eliminación de los duplicados, se excluyeron 945, y el trabajo se centró en 646 artículos. Se realizó un análisis más exhaustivo siguiendo los criterios de la revisión, es decir, que abordaran la soledad y las redes de apoyo social en personas mayores, quedando un total de 464 trabajos. Posteriormente, se realizó un cribado en los resúmenes, seleccionando un total de 182 artículos. A partir de estos 182 trabajos se realizó una lectura del texto completo. En esta última fase nuevamente se excluyeron 140 trabajos que no cumplían de manera adecuada con los criterios de búsqueda, cerrando la cifra final en 42 artículos.

Como se observa en la **TABLA 1**, los estudios identificados se refirieron a numerosos países europeos, específicamente: Países Bajos (11), España (9), Alemania (3), Irlanda (3), Inglaterra (2), Polonia (2), Bélgica (2), Suecia (2), Noruega (2), Finlandia (2), Hungría (1), Suiza (1), Italia (1), Portugal (1), Croacia (1) y Republica Checa (1). Algunos estudios tenían carácter comparativo entre países europeos y otras regiones del mundo, tales como: España/Sudáfrica; España/México; España/Países Bajos; Suecia/Finlandia; Reino Unido/Noruega/Australia.

Respecto a la metodología de investigación, principalmente se identificaron estudios cuantitativos (36 estudios). La forma de medición más frecuente fue la escala de *De Jong Gierveld*

La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa.
LORENA P. GALLARDO-PERALTA et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
25/1/2023
e202310106



La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa.

LORENA P. GALLARDO-PERALTA et al.

Tabla 1

Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n=42).

Estudio	Autor	País	Tipo de estudio	Edad	Sexo	Valoración de la soledad
E1	Alhambra-Borras et al (2021)	España, Sudáfrica	Cualitativo. Se realizaron 6 grupos de discusión	≥65 Rango: 65-87 (M=74,9)	♀ (n=31) ♂ (n=12) Población total (n=43)	Sentimiento subjetivo, experiencia negativa y sentirse solo
E2	Ausin et al (2017)	España	Cuantitativo, transversal	≥65 Rango: 65-84 (M=74,85)	♀ (n=209) ♂ (n=200) Población total (n=409)	A través de la Escala UCLA
E3	Bantry-White et al (2018)	Irlanda	Cualitativo, Se realizaron entrevistas y 2 grupos de discusión	≥58 Rango: 58-92 (M=76,88)	Población total (n=22)	Construcción simbólica del aislamiento social y la soledad a través de servicios comunitarios (voluntariado)
E4	Bertić et al (2020)	Croacia	Cuantitativo, transversal Realizado duramente el confinamiento por COVID-19	≥66 (M=71; DE ^(*) =4,23)	♀ (n=56,4%) ♂ (n=43,6%) Población total (n=107)	Autoevaluación de la soledad social y familiar a través de <i>Social and Emotional Loneliness Scale for Adults</i> (SELSA)
E5	Dahlberg et al (2015)	Suecia	Cuantitativo, longitudinal	≥75 Rango: 76-101 (M=82,7; DE=5,23)	♀ (n=363) ♂ (n=224) Población total, segunda oleada (n=587)	Diferencia en la soledad entre hombres y mujeres a través de <i>¿Alguna vez le molestó los sentimientos de soledad?</i>
E6	Dahlberg et al (2014)	Inglterra	Cuantitativo, transversal	≥65 Rango: 65-101 (M=75,7; DE=7,29)	♀ (n=776) ♂ (n=479) Población total (n=1.255)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E7	Domènech-Abella et al (2021)	Países Bajos	Cuantitativo, longitudinal	≥70 (M=75,9; DE=0,2)	♀ (n=164) ♂ (n=105) Población total, cuarta oleada (n=269)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E8	Garza-Sánchez et al (2020)	España	Cuantitativo, transversal	≥55 (M=73,75; DE=7,40)	♀ (n=103) ♂ (n=192) Población submuestra España (n=295)	A través de la escala ESTE que valora soledad familiar, conyugal, social y crisis existencial.

(*) M=media; (**) DE=desviación estándar; N/I=No se indica el dato.

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n=42).

Estudio	Autor	País	Tipo de estudio	Edad	Sexo	Valoración de la soledad
E9	Gené-Badía et al (2020)	España	Cuantitativo, transversal	≥65 (M=76,7; DE=7,9)	♀ (n=172) ♂ (n=106) Población total (n=278)	A través de UCLA Loneliness Scale
E10	Gerino et al (2017)	Italia	Cuantitativo, transversal	≥65 Rango: 65-90 (M=74,7; DE=6,9)	♀ (n=70%) ♂ (n=30%) Población total (n=290)	A través de la Escala UCLA
E11	Hemberg et al (2019)	Finlandia	Cualitativo, transversal	≥72 Rango:72-95	♀ (n=12) ♂ (n=5) Población total (n=17)	Experiencia sobre la soledad en personas mayores que reciben atención domiciliaria
E12	Holwerda et al (2012)	Países Bajos	Cuantitativo, transversal	≥65 Rango: 65-84	♀ (n=2.495) ♂ (n=1.509) Población total (n=4.004)	Experiencia subjetiva de la soledad a través de la pregunta ¿Has sentido soledad?
E13	Hoogendijk et al (2012)	Países Bajos	Cuantitativo, longitudinal	≥65 (M=75,7; DE=6,6)	♀ (n=51,5%) ♂ (n=48,5%) Población total, segunda oleada (n=1.427)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E14	Hoogendijk et al (2016)	Países Bajos	Cuantitativo, longitudinal	≥65 (M=74; DE=6,6)	♀ (n=54,2%) ♂ (n=45,8%) Población total, segunda oleada (n=856)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E15	Kamiya et al (2014)	Irlanda	Cuantitativo, transversal	≥65	♀ (n=1.299) ♂ (n=1.346) Población total (n=2.645)	A través de la Escala UCLA
E16	Kemperman et al (2019)	Países Bajos	Cuantitativo, transversal	≥65	♀ (n=44%) ♂ (n=56%) Población total (n=182)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld

(*) M=media; (**) DE=desviación estándar; N/I=No se indica el dato.

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n=42).

Estudio	Autor	País	Tipo de estudio	Edad	Sexo	Valoración de la soledad
E17	Kirkevoid <i>et al</i> (2013)	Australia Noruega Reino Unido	Cualitativo, transversal	≥65 (M=79)	♀ (n=55) ♂ (n=28) Población total (n=78)	Sobre el concepto, los factores y efectos de la soledad en las personas mayores, junto con cómo se puede gestionar, cuáles son las barreras y cómo se puede ayudar a las personas mayores frente a la soledad
E18	Kuiper <i>et al</i> (2020)	Países Bajos	Cuantitativo, longitudinal	≥60 (M=70,4; DE=7,4)	♀ (n=250) ♂ (n=128) Población total (n=378)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E19	Láhadi <i>et al</i> (2022)	Hungría	Cuantitativo, transversal Realizado duramente el confinamiento por COVID-19	≥60 Rango: 60-83 (M=68,1; DE=4,46)	♀ (n=441) ♂ (n=148) Población total (n=589)	A través de la Escala UCLA
E20	López <i>et al</i> (2018)	España	Cualitativo, transversal	≥63 Rango: 63-95	Población total (n=68)	Experiencia de la soledad, social y emocional, en personas mayores que viven solas
E21	Losada <i>et al</i> (2012)	España	Cuantitativo, transversal	≥65 Rango: 65-94 (M=75,1; DE=6,45)	♀ (n=122) ♂ (n=150) Población total (n=272)	A través de la pregunta ¿Se siente solo?
E22	Maccdonald <i>et al</i> (2021)	Suiza	Cuantitativo, longitudinal Realizado antes y duramente el confinamiento por COVID-19	≥66 Rango: 65-94 (M=71; DE=5)	♀ (n=38%) ♂ (n=62%) Población total (n=99)	Evaluación de la soledad a través de adjetivo: soledad, solitario y aislado
E23	Müller <i>et al</i> (2021)	Alemania	Cuantitativo, transversal Realizado duramente el confinamiento por COVID-19	≥65 Rango: 65-94 (M=77,5; DE=7,1)	♀ (n=56,3%) ♂ (n=43,7%) Población total (n=1,005)	A través de la Escala UCLA
E24	Nyqvist <i>et al</i> (2013)	Suecia Finlandia	Cuantitativo, transversal	≥85	♀ (n=334) ♂ (n=149) Población total (n=483)	A través de la pregunta ¿Alguna vez te sientes solo?

(*) M=media; (***) DE=desviación estándar; N/I=No se indica el dato.

Tabla 1 (continuación)

Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n=42).

Estudio	Autor	País	Tipo de estudio	Edad	Sexo	Valoración de la soledad
E25	Paque et al (2018)	Bélgica	Cualitativo, transversal	≥74 Rango: 74-92	♀ (n=7) ♂ (n=4) Población total (n=11)	Experiencia de la soledad en personas mayores que viven en residencias
E26	Peerenboom et al (2015)	Países Bajos	Cuantitativo, transversal	≥60 Con depresión: M=70,7; DE=7,41 Sin depresión: M=70,1; DE=7,15	Población total (n=464)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E27	Prieto-Flores et al (2011)	España	Cuantitativo, transversal	≥60 No-institucionalizados: M=72; DE=7,8 Institucionalizados: M=81; DE=7,1	♀ (n=776) ♂ (n=564) Población total (n=1.340)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E28	Prieto-Flores et al (2011)	España	Cuantitativo, transversal	≥60 No-institucionalizados: M=72,4; DE=8,2 Institucionalizados: M=81; DE=7,1	♀ (n=289) ♂ (n=179) Población total (n=468)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E29	Ribeiro-Gonçalves et al (2021)	Portugal	Cuantitativo, transversal	≥65 Rango: 60-79 (M=63,52; DE=3,41)	Población total (n=110), todos se autoidentifican como homosexuales	A través de la Escala UCLA
E30	Rius-Ottenheim et al (2021)	Países Bajos	Cuantitativo, longitudinal	≥70 Rango: 70-89 (M=74,9; DE=4,7)	Población total (n=416), todos son hombres	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E31	Sánchez et al (2014)	España Países Bajos	Cuantitativo, longitudinal	≥60	España ♀ (n=54,2) ♂ (n=45,8) Países Bajos ♀ (n=54,1) ♂ (n=45,9) Población total (n=656)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld

(*) M=media; (***) DE=desviación estándar; N/I=No se indica el dato.

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n=42).

Estudio	Autor	País	Tipo de estudio	Edad	Sexo	Valoración de la soledad
E32	Schmitz <i>et al</i> (2021)	Alemania	Cuantitativo, transversal	≥80	Población total (n=1.860)	A través de la pregunta <i>¿Con qué frecuencia se ha sentido solo en la última semana?</i>
E33	Schnittger <i>et al</i> (2012)	Irlanda	Cuantitativo, transversal	N/I	♀ (n=400) ♂ (n=179) Población total (n=579)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E34	Schuttler <i>et al</i> (2020)	Países Bajos	Cuantitativo, transversal	≥60 Rango: 60-93 (M=71; DE=7,3)	♀ (n=308) ♂ (n=166) Población total (n=474)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E35	Shankar <i>et al</i> (2017)	Inglaterra	Cuantitativo, longitudinal	≥60 (M=69; DE=6,6)	♀ (n=44,2%) ♂ (n=55,8%) Población total (n=3,070)	A través de la Escala UCLA
E36	Sipowicz <i>et al</i> (2021)	Polonia	Cuantitativo, transversal	≥64 Rango: 64-85 Viven en la ciudad: M=68,9; DE=4,6 Viven en zona rural: M=71,6; DE=5,5	♀ (n=59) ♂ (n=33) Población total (n=92)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E37	Switsers <i>et al</i> (2021)	Bélgica	Cuantitativo, transversal	≥60 Rango: 60-95 (M=74,74; DE=7,89)	♀ (n=48,2%) ♂ (n=51,8%) Población total (n=770)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E38	Szczepniak <i>et al</i> (2020)	Polonia	Cuantitativo, transversal	≥60 Rango: 60-89 (M=70,95; DE=6,16)	♀ (n=65%) ♂ (n=35%) Población total (n=179)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld

(*) M=media; (***) DE=desviación estándar; N/I=No se indica el dato.

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n=42).

Estudio	Autor	País	Tipo de estudio	Edad	Sexo	Valoración de la soledad
E39	Sunwoo (2020)	República Checa	Cuantitativo, transversal	≥65 Rango: 65-96 (M=69,62; DE=9,93)	♀ (n=54%) ♂ (n=46%) Población total (n=2.129)	A través de la Escala UCLA
E40	Tomstad <i>et al</i> (2017)	Noruega	Cuantitativo, transversal	≥65 Rango: 65-96 (M=74,5; DE=6,9)	♀ (n=1038) ♂ (n=1.014) Población total (n=2.052)	A través de la pregunta dicotómica ¿Se siente a menudo solo?
E41	Wolfers <i>et al</i> (2021)	Países Bajos	Cuantitativo, transversal	≥65 Rango: 65-102 (M=77; DE=7,8)	♀ (n=1.953) ♂ (n=1.615) Población total (n=3.892)	A través de la Escala de soledad De Jong-Gierveld
E42	Zebhauser <i>et al</i> (2021)	Alemania	Cuantitativo, transversal	≥65 Rango: 65-93 (M=78,2; DE=6,5)	♀ (n=74,3%) ♂ (n=25,7%) Población total (n=346)	A través de la Escala UCLA

(*) M=media; (**) DE=desviación estándar; N/I=No se indica el dato.

Loneliness Scale (DJGLS), presente en diecisiete estudios, seguida por la *University of California at Los Angeles* (UCLA) *Loneliness Scale* en diez estudios. Los nueve estudios restantes valoraron la soledad a través de la *Social and Emotional Loneliness Scale for Adults* (SELSA), la Escala ESTE para valorar soledad familiar, conyugal, social y crisis existencial o bien mediante las preguntas: *¿Alguna vez le molestan los sentimientos de soledad?*; *¿Has sentido soledad?*; *¿Se siente solo?*; *¿Se siente a menudo solo?*; *¿Con qué frecuencia se ha sentido solo en la última semana?* También, mediante los adjetivos soledad, solitario o aislado.

Los seis estudios cualitativos realizaron grupos de discusión o entrevistas en profundidad individuales. Respecto a las preguntas o ámbitos evaluados en las entrevistas fueron: dar cuenta del sentimiento subjetivo, experiencia negativa de sentirse solo; la construcción simbólica del aislamiento social y la soledad en los servicios comunitarios del voluntariado; la experiencia de la soledad en las personas mayores que recibían atención domiciliaria; sobre el concepto, los factores y los efectos de la soledad; la experiencia de la soledad (social y emocional) de las personas mayores que vivían solas; y la experiencia de la soledad en las personas mayores que vivían en residencias.

Sobre los aspectos del diseño de la investigación, nueve estudios eran longitudinales y fueron realizados en su mayoría en Países Bajos (6 estudios). Para el caso de los estudios cuantitativos, las muestras oscilaron entre los 92 y 4.004 sujetos, siendo el promedio de las muestras de 953,6 casos. En los estudios cualitativos, sus muestras oscilaron entre los 11 y los 78 sujetos, con una media de 39,9 casos. El rango de edad identificado iba de los 55 hasta los 101 años, aunque la mayoría incluía a personas mayores de 65 años. En general, los estudios se centran en la situación de las personas mayores que vivían en sus vivien-

das, si bien algunos estudios realizados en Suecia/Finlandia y España profundizaban en la situación de las personas mayores institucionalizadas. Hubo un estudio, realizado en Portugal, que daba cuenta de la soledad en personas mayores LGTB.

Destacar que cuatro trabajos abordaron el problema de la soledad durante la pandemia de la COVID-19. Dichos estudios se realizaron en Suecia, Hungría, Alemania y Polonia, y analizaban cómo el sentimiento de soledad en las personas mayores estaba vinculado a los cambios en las relaciones sociales e incluso en la búsqueda de nuevos tipos de relaciones sociales (mediante dispositivos y redes sociales como *Skype*, *WhatsApp*, etc.), salud mental (síntomas depresivos, ansiedad y bienestar) y la resiliencia.

En la **TABLA 2** se muestran los principales factores y variables analizados en el estudio de la soledad en la vejez. De los factores sociodemográficos, las variables más analizadas fueron el estado civil o si la persona mayor tenía pareja, así como la estructura y/o tamaño del hogar. En los factores psicosociales el apoyo social ocupaba un lugar central, ya sea en sus aspectos estructurales (redes) o funcionales (tipos de apoyo social) y solía ser analizado de distintas maneras: apoyo social percibido; fuentes de apoyo social; tamaño de la red; frecuencia del contacto físico o llamadas telefónicas; satisfacción con las relaciones; y cuidados formales e informales. También ocupaba un papel relevante la valoración de la participación social, así como la integración en actividades sociales o comunitarias. En los factores médicos destacaron la sintomatología depresiva, los problemas de salud y comorbilidad, el nivel de funcionalidad física, los problemas de movilidad y/o la fragilidad. Además, destacar que en los estudios se comenzaban a incorporar los factores ambientales y las experiencias acumuladas en el curso de vida.

La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa.

LORENA P. GALLARDO-PERALTA et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
25/1/2023
e202301006



Factores	Variables	Estudios	Nº de estudios
Sociodemográficos	Sexo	E5; E6; E8; E12; E20; E21; E23; E26; E28; E35; E41	11
	Edad	E5; E14; E21; E24; E26; E30; E31; E33; E35; E39; E41	11
	Estado civil, tener pareja	E2; E5; E6; E8; E12; E13; E15; E20; E23; E26; E27; E28; E30; E31; E32; E36; E39; E41	18
	Tener hijos, hijas/nietos, nietas	E27; E29; E33; E36	4
	Estructura y tamaño del hogar (vivir solo/a)	E2; E9; E11; E20; E21; E22; E24; E30; E33; E36; E39; E40	12
	Nivel de estudio	E12; E13; E18; E23; E26; E29; E32; E35; E39; E41	10
	Nivel socioeconómico, problemas económicos	E2; E6; E15; E21; E35	5
Psicosociales	Apoyo social percibido	E1; E19; E20; E22; E24; E31; E29; E41; E42	9
	Fuentes de apoyo social	E1; E3; E5; E17; E29; E32; E40; E42	8
	Tamaño de la red	E7; E14; E22; E26; E30; E31; E32	7
	Frecuencia del contacto (visitas, llamadas)	E5; E6; E21; E22; E24; E28	6
	Satisfacción con las relaciones sociales	E2; E11; E16; E22; E25; E29; E39	7
	Cuidados formales e informales	E6; E9; E11	3
	Aislamiento, desconexión social	E3; E9; E11; E12; E13; E16; E17; E20; E23; E35	10
	Participación social, actividades sociales, integración en la comunidad	E1; E3; E6; E11; E13; E16; E17; E20; E25; E28; E29; E31; E38; E39; E40; E41; E42	17
	Uso de TIC para mantener vínculos sociales	E4	1
	Calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción con la vida	E2; E10; E19; E37; E38; E39; E40; E41	8
	Bienestar psicológico, emocional	E6; E11; E19; E22; E25; E39	6
	Autoestima, personalidad	E6; E26; E33; E34; E38; E42	6
	Compromiso, sentido con la vida	E11; E17	2
Médicos	Resiliencia	E10; E23	2
	Religión	E24	1
	Trastorno mental	E2; E12	2
	Depresión	E7; E10; E11; E12; E13; E18; E19; E23; E24; E26; E27; E28; E30; E33; E36; E40; E42	17
	Ansiedad	E2; E11; E12; E19	4
	Estrés	E33	1
	Problemas de salud, comorbilidad	E9; E1; E12; E13; E21; E22; E25; E28; E31; E30; E33; E35; E36; E39	14
Médicos	Nivel de funcionalidad física, problemas de movilidad, fragilidad	E5; E6; E7; E9; E11; E12; E13; E14; E25; E28; E30; E33; E39	13
	Funcionamiento, deterioro cognitivo	E9; E12; E18; E26; E30; E33; E39	7
	Conductas de riesgo: fumar, consumir alcohol, sedentarismo, malnutrición	E30; E35; E40	3

La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa.

LORENA P. GALLARDO-PERALTA et al.

Tabla 2 (continuación)
Factores relacionados con la soledad en las personas mayores.

Factores	Variables	Estudios	Nº de estudios
Ambientales	Zona de residencia (rural/urbana)	E3; E33;E36	3
	Tipo de residencia (vivienda/residencia)	E24	1
	Barreras arquitectónicas	E9	1
	Lejanía geográfica respecto a las redes relevantes	E11	1
	Seguridad percibida del barrio	E16	1
	Satisfacción residencial, con los servicios del barrio	E16; E27	2
Curso de vida	Sentido de pertenencia al lugar	E27	1
	Niñez en riesgo social: pobreza, consumo de sustancia de los padres	E15	1
Otros	Eventos negativos (muerte de la pareja, cambio en la situación financiera, reducción redes sociales, pérdida de la funcionalidad física y/o cognitiva, cambio de domicilio, etc.)	E17; E20; E25; E37	4
	Migración	E41	1

DISCUSIÓN



EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE APRECIA UN aumento significativo de estudios sobre la soledad en la población general (27) y, específicamente, en personas mayores (2). Sin embargo, sigue siendo necesario analizar su prevalencia y distribución a través de estudios nacionales y, con ello, seguir fortaleciendo sistemas internacionales de vigilancia (26). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (29) afirma que las relaciones sociales de alta calidad son esenciales para la salud mental y física, así como para el bienestar, de las personas mayores, incorporando de manera explícita la intervención política y jurídica de los problemas de la soledad y el aislamiento social para el *Decenio de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable (2021-2030)*. De ahí la necesidad de investigaciones aplicadas para valorar la magnitud de la soledad, junto con visibilizar las intervenciones psicosociales de cara a revertirla.

Este estudio muestra el interés de diversos países europeos por abordar la soledad, siendo la mayoría de los estudios de carácter cuantitativo y con muestras nacionales. En este contexto, son necesarias las investigaciones con diseños cualitativos que capten con detalle la percepción subjetiva de la soledad, así como los aspectos culturales que atribuyen las personas mayores al hecho de sentirse solas, teniendo en cuenta que la soledad es primordialmente una experiencia individual negativa y desagradable (30).

Esta revisión sistemática ha constatado un aumento de estudios con diseños longitudinales, siendo central seguir avanzando en esta estrategia metodológica, dada la importancia que tienen los cambios, negativos y estresantes, del curso de vida para desencadenar sentimientos de soledad en la vejez, ya sea la muerte de la pareja, los familiares o los amigos, además del padecimiento de enfermedades crónicas (4,5,12).

La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa.

LORENA P. GALLARDO-PERALTA et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
25/1/2023
e202301006

Otro aspecto analizado son las escalas aplicadas para la medición de la soledad. En Europa, al igual que a nivel mundial (26), las más utilizadas son DJGLS y UCLA, ambas escalas breves y de fácil aplicación. La DJGLS evalúa soledad general, soledad emocional (sensación de echar de menos una relación íntima) y soledad social (sensación de echar de menos una red social más amplia) (13). La UCLA valora la soledad general y los sentimientos de aislamiento social (31). Mientras, los estudios cualitativos realizan preguntas directas sobre el sentimiento de soledad, su frecuencia y el grado de incomodidad que genera. Es importante tener en cuenta que se observan diferencias de género estadísticamente significativas cuando se aplican simultáneamente las escalas y la pregunta directa, puesto que las mujeres informan más sentimientos de soledad a través de la pregunta directa (32).

La presente revisión sistemática tenía como objetivo específico la identificación de los factores y variables más analizados en el estudio de la soledad y las relaciones sociales. En cuanto a los factores sociodemográficos, destaca el papel jugado por el estado civil, o bien si la persona mayor tenía pareja o no. Se trata de un elemento básico, una dimensión/variable central del análisis de la soledad en la vejez (12,33). En este sentido, la pareja contribuye al mantenimiento de una relación que persiste en el tiempo, otorga apoyo mutuo e, incluso, protege a la persona mayor cuando no se han construido redes sociales estables a lo largo del ciclo de vida (34). De manera íntimamente relacionada, destaca el papel de la estructura o arreglo del hogar, específicamente vivir solo/a o acompañado/a. Aunque el hecho de vivir solo/a no es sinónimo de sentirse solo (5), lo cierto es que puede aumentar el riesgo de experimentar soledad (12,35).


Los resultados obtenidos subrayan la importancia de las redes de apoyo social y la participación social. Teniendo en cuenta que la soledad está íntimamente vinculada a

la satisfacción con las relaciones sociales, ya sea en cuanto a cantidad o a calidad (10,11), los estudios giran en torno a los aspectos estructurales (como tamaño, composición, frecuencia de la interacción) y funcionales (tipos de interacciones sociales, tipo de apoyo) del apoyo, así como en la reciprocidad, es decir, el apoyo social que reciben y dan las personas mayores (12,34). Destaca la importancia de la integración social de las personas mayores a través de la participación en actividades sociales y de la comunidad (5,12).

Por último, los estudios incluidos en la revisión incluyen en su mayoría un interés por comprender la relación entre soledad y salud (incluyendo salud mental), analizando los efectos negativos de sentirse solo y desencadenar problemas de salud y calidad de vida (2,12). Ciertamente, la evidencia disponible sugiere la existencia de una relación bidireccional entre soledad y salud, lo que justifica la consideración de dicho objeto de estudio como un problema de salud de carácter público (15,26).

Este estudio tiene ciertas limitaciones que conviene señalar. La consulta de bases de datos a través de las plataformas digitales de *Web of Science* (WoS) y *Scopus*, puede dejar fuera trabajos científicos de especial relevancia. Además, el uso como criterio de inclusión de considerar únicamente trabajos en español o inglés también puede limitar el acceso a estudios relevantes en el contexto europeo y publicados en otros idiomas. Por último, es conveniente tener en cuenta que los estudios con resultados estadísticamente significativos tienen una probabilidad mayor de publicación. No obstante, dado que los objetivos de este estudio no se centran en estudios que evalúen intervenciones concretas, el riesgo de sesgo de publicación es comparativamente menor.

Como conclusión de esta revisión sistemática, se confirma el interés científico por estudiar la soledad en las personas mayores en Europa y la relevancia de seguir avanzando en investigaciones con diseño mixto y de carácter

longitudinal que valoren aspectos como los factores sociodemográficos, psicosociales, médicos y ambientales. Son especialmente necesarios estudios que constituyan una aportación al diseño de sistemas de vigilancia de este problema de Salud Pública, el cual ha incrementado su gravedad en las sociedades contemporáneas en tiempos de pospandemia. 

BIBLIOGRAFÍA



1. Gené-Badia J, Comice P, Belchín A *et al.* *Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana.* Aten Primaria. 2020; 52(4):224-232. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.012>
2. Newmyer L, Verdery AM, Margolis R, Pessin L. *Measuring Older Adult Loneliness Across Countries.* J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2021; 76 (7):1408-1414. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbaa109>
3. Ausín B, Muñoz M, Castellanos MA. *Loneliness, Sociodemographic and Mental Health Variables in Spanish Adults over 65 Years Old.* Span J Psychol. 2017; 20: E46. Publicado 11 octubre 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2017.48>
4. Dykstra PA. *Older adult loneliness: myths and realities.* Eur J Ageing. 2009; 6(2):91-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
5. Pinazo Hernandis S, Donio Bellegarde M. *La Soledad de las Personas Mayores: Conceptualización, Valoración e Intervención.* Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal; 2018.
6. Yanguas J. *El reto de la soledad en las personas mayores.* Barcelona: Fundación Bancara La Caixa; 2020.
7. Beam CR, Kim AJ. *Psychological sequelae of social isolation and loneliness might be a larger problem in young adults than older adults.* Psychol Trauma. 2020; 12(S1):S58-S60. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000774>
8. Frenkel-Yosef M, Maytles R, Shrira A. *Loneliness and its concomitants among older adults during the COVID-19 pandemic.* Int Psychogeriatr. 2020; 32(10):1257-1259. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610220003476>
9. Losada-Baltar A, Márquez-González M, Jiménez-Gonzalo L, Pedroso-Chaparro MDS, Gallego-Alberto L, Fernandes-Pires J. *Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19.* Rev Esp Ge-

riatr Gerontol. 2020; 55(5):272-278. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005>

10. Perlman D, Peplau LA. *Toward a social psychology of loneliness*. En *Personal Relationships in Disorder*. Academic Press, London; 1981. p. 31-56.

11. Peplau LA, Perlman D. *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: John Wiley & Sons; 1982.

12. De Jong Gierveld J. (1998). *A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences*. Rev Clin Gerontol, 8(1), 73-80. <http://dx.doi.org/10.1017/S0959259898008090>

13. De Jong Gierveld J, Tilburg TV. *A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data*. Res. Aging. 2006; 28(5):582-598. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0164027506289723>

14. Tzouvara V, Papadopoulos C, Randhawa G. *A narrative review of the theoretical foundations of loneliness*. Br J Community Nurs. 2015; 20(7):329-334. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.7.329>

15. Malhotra R, Tareque MI, Saito Y, Ma S, Chiu CT, Chan A. *Loneliness and health expectancy among older adults: A longitudinal population-based study*. J Am Geriatr Soc. 2021; 69(11):3092-3102. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.17343>

16. Pengpid S, Peltzer K. *Associations of loneliness with poor physical health, poor mental health and health risk behaviours among a nationally representative community-dwelling sample of middle-aged and older adults in India*. Int J Geriatr Psychiatry. 2021; 36(11):1722-1731. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.5592>

17. Courtin E, Knapp M. *Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review*. Health Soc Care Community. 2017; 25(3):799-812. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.12311>

18. Hu J, Fitzgerald SM, Owen AJ et al. *Social isolation, social support, loneliness and cardiovascular disease risk factors: A cross-sectional study among older adults*. Int J Geriatr Psychiatry. 2021; 36(11):1795-1809. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.5601>

19. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. *Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies*. Heart. 2016; 102(13):1009-1016. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>

20. Perissinotto CM, Stijacic Cenzer I, Covinsky KE. *Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death*. Arch Intern Med. 2012; 172(14):1078-1083. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/archinternmed.2012.1993>

21. Zhang M, Chen C, Du Y, Wang S, Rask M. *Multidimensional factors affecting care needs in daily living among community-dwelling older adults: A structural equation modelling approach*. J Nurs Manag. 2021; 29(5):1207-1219. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13259>

22. Fu YY, Ji XW. *Intergenerational relationships and depressive symptoms among older adults in urban China: The roles of loneliness and insomnia symptoms*. Health Soc Care Community. 2020; 28(4):1310-1322. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.12964>

23. Nyqvist F, Nygård M, Scharf T. *Loneliness amongst older people in Europe: a comparative study of welfare regimes*. Eur J Ageing. 2018; 16(2):133-143. Published 2018 Sep 6. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-018-0487-y>

24. Schorr AV, Yehuda I, Tamir S. *Ethnic Differences in Loneliness, Depression, and Malnutrition Among Older Adults During COVID-19 Quarantine*. J Nutr Health Aging. 2021; 25(3):311-317. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-020-1540-z>

25. Niedzwiedz CL, Richardson EA, Tunstall H, Shortt NK, Mitchell RJ, Pearce JR. *The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective?* Prev Med. 2016;91: 24-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.016>

26. Surkalim DL, Luo M, Eres R et al. *The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis*. BMJ. 2022; 376:e067068. Publicado 9 febrero 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-067068>

27. O'Sullivan R, Leavey G, Lawlor B. *We need a public health approach to loneliness*. BMJ. 2022; 376:0280. Pu-

blicado 9 febrero 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.0280>

28. Grant MJ, Booth A. *A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies*. Health Info Libr J. 2009; 26(2):91-108. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

29. Organización Mundial de la salud [Internet]. *Social isolation and loneliness among older people*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>

30. Tang M. *Loneliness: the perspectives of elderly people*. Gerontologist. 2004; 44(1):158-158.

31. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. *The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence*. J Pers Soc Psychol. 1980; 39(3):472-480. doi: <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.39.3.472>

32. Steed L, Boldy D, Grenade L, Iredell H. *The demographics of loneliness among older people in perth, western australia*. Australas J Ageing. 2007; 26(2):81-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6612.2007.00221.x>

33. De Jong Gierveld J, van Tilburg T. *Living arrangements of older adults in the netherlands and italy: co-residence values and behaviour and their consequences for loneliness*. J Cross Cult Gerontol. 1999; 14(1):1-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1006600825693>

34. Štípková M. *Marital status, close social network and loneliness of older adults in the czech republic*. Ageing Soc. 2021; 41(3):671-685. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X19001442>

35. Nyqvist F, Cattan M, Conradsson M, Näsman M, Gustafsson Y. *Prevalence of loneliness over ten years among the oldest old*. Scand J Public Health. 2017; 45(4):411-418. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1403494817697511>

ANEXO I. REFERENCIAS REVISIÓN



1. Alhambra-Borrás T, Blouws TA, Gil-Salmerón A, Durá-Ferrandis E, Z. Kalula S. *Older people's dialogue about loneliness and social support: a cross-cultural qualitative study conducted in Spain and South Africa*. Rev. Psicol. Soc. 2021; 36(3):424-457. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/02134748.2021.1940702>

2. Ausín B, Muñoz M, Castellanos MA. *Loneliness, Sociodemographic and Mental Health Variables in Spanish Adults over 65 Years Old*. Span J Psychol. 2017; 20:E46. doi: <https://dx.doi.org/10.1017/sjp.2017.48>. PMID: 29019303

3. Bantry-White E, O'Sullivan S, Kenny L, O'Connell C. *The symbolic representation of community in social isolation and loneliness among older people: Insights for intervention from a rural Irish case study*. Health Soc Care Community. 2018; 26(4):e552-e559. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/hsc.12569>. Epub 2018 Mar 26. PMID: 29582501.

4. Bertić Ž, Telebuh M. *Self-Assessment of Social and Family Loneliness in Elderly during COVID-19 Pandemic in Relation to Current Level and Type of Communication Intensity*. Collegium antropologicum. 2020; 44(4):209-217. doi: <https://dx.doi.org/10.5671/ca.44.4.3>

5. Dahlberg L, Andersson L, McKee KJ, Lennartsson C. *Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study*. Aging Ment Health. 2015; 19(5):409-417. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.944091>

6. Dahlberg L, McKee KJ. *Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study*. Aging Ment Health. 2014; 18(4):504-514. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.856863>

7. Domènech-Abella J, Mundó J, Switsers L, Van Tilburg T, Fernández D, Aznar-Lou I. *Social network size, loneliness, physical functioning and depressive symptoms among older adults: Examining reciprocal associations in four waves of the Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA)*. Int J Geriatr Psychiatry. 2021; 36(10):1541-1549. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/gps.5560>

La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa.

LORENA P. GALLARDO-PERALTA et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
25/1/2023
e202301006





8. Garza-Sánchez RI, González-Tovar J, Rubio-Rubio L, Dumitrache-Dumitrache CG. *Loneliness in older people from Spain and Mexico: a comparative analysis*. Acta Colomb. Psicol. 2020; 23(1):117-127. doi: <https://dx.doi.org/10.14718/acp.2020.23.16>
9. Gené-Badia J, Comice P, Belchín A, Erdozain MÁ, Cáliz L, Torres S, Rodríguez R. *Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana [Profiles of loneliness and social isolation in urban population]*. Aten Primaria. 2020; 52(4):224-232. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.012>
10. Gerino E, Rollè L, Sechi C, Brustia P. *Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model*. Front Psychol. 2017; 8:2003. doi: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003>
11. Hemberg J, Nyqvist F, Näsman M. "Homeless in life" - loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective. Scand J Caring Sci. 2019; 33(2):446-456. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/scs.12642>
12. Holwerda TJ, Beekman AT, Deeg DJ, Stek ML, Van Tilburg TG, Visser PJ, Schmand B, Jonker C, Schoevers RA. *Increased risk of mortality associated with social isolation in older men: only when feeling lonely? Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL)*. Psychol Med. 2012; 42(4):843-853. doi: <https://dx.doi.org/10.1017/S0033291711001772>
13. Hoogendijk EO, Smit AP, van Dam C, Schuster NA, de Breij S, Holwerda TJ, Huisman M, Dent E, Andrew MK. *Frailty Combined with Loneliness or Social Isolation: An Elevated Risk for Mortality in Later Life*. J Am Geriatr Soc. 2020; 68(11):2587-2593. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jgs.16716>
14. Hoogendijk EO, Suanet B, Dent E, Deeg DJ, Aartsen MJ. *Adverse effects of frailty on social functioning in older adults: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam*. Maturitas. 2016 Jan; 83:45-50. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.09.002>
15. Kamiya Y, Doyle M, Henretta JC, Timonen V. *Early-life circumstances and later-life loneliness in Ireland*. Gerontologist. 2014; 54(5):773-783. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/geront/gnt097>
16. Kemperman A, van den Berg P, Weijts-Perrée M, Uijtendewillegen K. *Loneliness of Older Adults: Social Network and the Living Environment*. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16(3):406. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph16030406>
17. Kirkevold M, Moyle W, Wilkinson C, Meyer J, Hauge S. *Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses*. J Adv Nurs. 2013; 69(2):394-403. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x>
18. Kuiper JS, Smidt N, Zuidema SU, Comijs HC, Oude Voshaar RC, Zuidersma M. *A longitudinal study of the impact of social network size and loneliness on cognitive performance in depressed older adults*. Aging Ment Health. 2020; 24(6):889-897. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2019>
19. Lábadi B, Arató N, Budai T, Inhof O, Stecina DT, Sík A, Zsidó AN. *Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary*. Aging Ment Health. 2022; 26(3):570-577. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2021.1902469>
20. López Doblas J, Díaz Conde MP. *El sentimiento de soledad en la vejez*. Rev Int Sociol. 2018; 76(1):085. doi: <https://dx.doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
21. Losada A, Márquez-González M, García-Ortiz L, Gómez-Marcos MA, Fernández-Fernández V, Rodríguez-Sánchez E. *Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults*. J Psychol. 2012 May-Jun; 146(3):277-292. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/00223980.2011.582523>
22. Macdonald B, Hüllür G. *Well-Being and Loneliness in Swiss Older Adults During the COVID-19 Pandemic: The Role of Social Relationships*. Gerontologist. 2021; 61(2):240-250. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/geront/gnaa194>
23. Müller F, Röhr S, Reininghaus U, Riedel-Heller SG. *Social Isolation and Loneliness during COVID-19 Lockdown: Associations with Depressive Symptoms in the German Old-Age Population*. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(7):3615. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph18073615>
24. Nyqvist F, Cattan M, Andersson L, Forsman AK, Gustafson Y. *Social capital and loneliness among the*

very old living at home and in institutional settings: a comparative study. *J Aging Health*. 2013; 25(6):1013-1035. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/0898264313497508>

25. Paque K, Bastiaens H, Van Bogaert P, Dilles T. *Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings*. *Scand J Caring Sci*. 2018; 32(4):1477-1484. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/scs.12599>

26. Peerenboom L, Collard RM, Naarding P, Comijs HC. *The association between depression and emotional and social loneliness in older persons and the influence of social support, cognitive functioning and personality: A cross-sectional study*. *J Affect Disord*. 2015; 182:26-31. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.033>

27. Prieto-Flores ME, Fernandez-Mayoralas G, Forjaz MJ, Rojo-Perez F, Martinez-Martin P. *Residential satisfaction, sense of belonging and loneliness among older adults living in the community and in care facilities*. *Health Place*. 2011; 17(6):1183-1190. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.08.012>

28. Prieto-Flores ME, Forjaz MJ, Fernandez-Mayoralas G, Rojo-Perez F, Martinez-Martin P. *Factors associated with loneliness of noninstitutionalized and institutionalized older adults*. *J Aging Health*. 2011; 23(1):177-194. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/0898264310382658>

29. Ribeiro-Gonçalves JA, Pereira H, Costa PA, Leal I, De Vries B. *Loneliness, social support, and adjustment to aging in older portuguese gay men*. *Sex Res Soc Policy*. 2021; 19(1):207-219. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s13178-021-00535-4>

30. Rius-Ottenheim N, Kromhout D, van der Mast RC, Zitman FG, Geleijnse JM, Giltay EJ. *Dispositional optimism and loneliness in older men*. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012; 27(2):151-159. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/gps.2701>

31. Sánchez Rodríguez M, De Jong Gierveld J, Buz J. *Loneliness and the exchange of social support among older adults in Spain and the Netherlands*. *Ageing Soc*. 2014; 34(2):330-354. doi: <https://dx.doi.org/10.1017/S0144686X12000839>

32. Schmitz W, Mauritz S, Wagner M. *Social relationships, living arrangements and loneliness*. *Z Gerontol Geriatr*. 2021; 54(Suppl 2):120-125. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s00391-021-01960-1>

33. Schnittger RI, Wherton J, Prendergast D, Lawlor BA. *Risk factors and mediating pathways of loneliness and social support in community-dwelling older adults*. *Aging Ment Health*. 2012; 16(3):335-346. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2011.629092>

34. Schutter N, Koorevaar L, Holwerda TJ, Stek ML, Dekker J, Comijs HC. *'Big Five' personality characteristics are associated with loneliness but not with social network size in older adults, irrespective of depression*. *Int Psychogeriatr*. 2020; 32(1):53-63. doi: <https://dx.doi.org/10.1017/S1041610219000231>

35. Shankar A, McMunn A, Demakakos P, Hamer M, Steptoe A. *Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults*. *Health Psychol*. 2017; 36(2):179-187. doi: <https://dx.doi.org/10.1037/hea0000437>

36. Sipowicz K, Podlecka M, Mokros Ł, Pietras T. *Lonely in the City-Sociodemographic Status and Somatic Morbidities as Predictors of Loneliness and Depression among Seniors-Preliminary Results*. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(14):7213. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph18147213>

37. Switsers L, Dierckx E, Domènech-Abella J, De Donder L, Dury S. *D-SCOPE Consortium. Negative old-age life events and well-being in later life: the moderating and mediating role of loneliness*. *Int Psychogeriatr*. 2021; 33(12):1265-1276. doi: <https://dx.doi.org/10.1017/S1041610220004196>

38. Szcześniak M, Bielecka G, Madej D, Pieńkowska E, Rodejz W. *The Role of Self-Esteem in the Relationship Between Loneliness and Life Satisfaction in Late Adulthood: Evidence from Poland*. *Psychol Res Behav Manag*. 2020; 13:1201-1212. doi: <https://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S275902>

39. Sunwoo L. *Loneliness among older adults in the Czech Republic: A socio-demographic, health, and psychosocial profile*. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020; 90:104068. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2020.104068>

La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa.

LORENA P. GALLARDO-PERALTA et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
25/1/2023
e202301006



40. Tomstad S, Dale B, Sundsli K, Saevareid HI, Söderhamn U. *Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people*. Int J Older People Nurs. 2017; 12(4). doi: <https://dx.doi.org/10.1111/opn.12162>

41. Wolfers MEG, Stam BE, Machielse A. *Correlates of emotional and social loneliness among community dwelling older adults in Rotterdam, the Netherlands*. Aging

Ment Health. 2022; 26(2):355-367. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2021.1875191>

42. Zebhauser A, Baumert J, Emeny RT, Ronel J, Peters A, Ladwig KH. *What prevents old people living alone from feeling lonely? Findings from the KORA-Age-study*. Aging Ment Health. 2015; 19(9):773-780. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.977769>

La investigación
sobre soledad
y redes de
apoyo social
en las personas
mayores:
una revisión
sistemática
en Europa.

LORENA P.
GALLARDO-
PERALTA
et al.