

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SOLEDAD EN PERSONAS SEPTUAGENARIAS Y DE MAYOR EDAD

Elsa María Gómez Marcelo¹ 
Sofía Sabina Lavado Huarcaya² 
Márcia de Assunção Ferreira³ 

¹Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Lambayeque, Perú.

²Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, La Libertad, Perú.

³Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: analizar las representaciones sociales de la soledad en adultos mayores.

Método: investigación exploratoria, cualitativa, aplicando la Teoría de las Representaciones Sociales, realizada en Lambayeque, Perú. Se aplicó cuestionario sociodemográfico y se realizó entrevista en profundidad empleando instrumento semiestructurado, con 32 adultos mayores de 70 años o más, 50% de cada sexo. Se aplicó estadística simple y análisis porcentual a los datos sociodemográficos. Las entrevistas fueron analizadas mediante el *software* Alceste, practicándoseles análisis lexicográfico.

Resultados: las representaciones negativas hacen referencia a relaciones sociales frágiles o disminuidas, con apoyo emocional insuficiente, vulnerabilizando a los adultos mayores. Las positivas hacen referencia a actividades placenteras sin presencia de otras personas, asumiendo la soledad como adecuada para la intimidad, para oír el silencio, tener armonía y paz, para conectarse internamente y asumir una vida agradable, valorar la vida y fortalecer la dimensión espiritual.

Conclusión: hay una dialéctica en la concepción de la soledad, que es negativa cuando se refiere al contexto social, a las relaciones del anciano con los demás; y positiva cuando representa una oportunidad de abrazar la soledad y realizar actividades placenteras sin depender de terceras personas. Es imprescindible fomentar tales aspectos positivos en el cuidado de las personas ancianas.

DESCRIPTORES: Anciano. Soledad. Representaciones sociales. Envejecimiento. Enfermería. Atención de enfermería.

COMO CITAR: Gómez Marcelo EM, Lavado Huarcaya SS, Ferreira MA. Representación social de la soledad en personas septuagenarias y de mayor edad. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acceso MES AÑO DIA]; 33:e20230143. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0143es>

SOCIAL REPRESENTATIONS OF LONELINESS IN PEOPLE AGED AT LEAST SEVENTY YEARS OLD

ABSTRACT

Objective: to analyze the social representations of loneliness in older adults.

Method: an exploratory and qualitative research study conducted in Lambayeque, Peru, by applying the Theory of Social Representations. A sociodemographic questionnaire was applied and in-depth interviews were conducted employing the semi-structured instrument with 32 older adults aged at least 70 years old, 50% belonging to each gender. Simple statistics and percentage analysis were applied to the sociodemographic data. The interviews were analyzed in the Alceste software program, subjecting them to lexicographic analysis.

Results: the negative social representations refer to weak or impaired social relations with insufficient social support, thus vulnerabilizing older adults. The positive ones refer to pleasurable activities with no other people involved, assuming loneliness as adequate for intimacy, for listening to silence, for enjoying harmony and peace, for internal self-connection and for leading a pleasurable life, valuing it and strengthening the spiritual dimension.

Conclusion: there is certain dialectics in the conception of loneliness: negative when it refers to the social context and to older adults' relationships with others; and positive when it represents an opportunity to embrace loneliness and perform pleasurable activities without depending on other people. It is indispensable to foster such positive aspects in the care provided to aged people.

DESCRIPTORS: Aged people. Loneliness. Social representations. Aging. Nursing care.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA SOLIDÃO EM PESSOAS SEPTUAGENÁRIAS E EM IDOSOS

RESUMO

Objetivo: analisar as representações sociais da solidão em idosos.

Método: pesquisa exploratória e qualitativa, aplicando a Teoria das Representações Sociais, realizada em Lambayeque, Peru. Aplicou-se um questionário sociodemográfico, sendo realizadas entrevistas em profundidade usando um instrumento semiestruturado, com 32 idosos com idade acima dos setenta anos, sendo 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino. Aplicou-se estatística simples e análise porcentual aos dados sociodemográficos. As entrevistas foram analisadas no *software* Alceste e submetidas à análise lexicográfica.

Resultados: as representações negativas fazem referência a relações sociais fragilizadas ou diminuídas, com insuficiente apoio emocional, vulnerabilizando aos idosos. As positivas fazem referência a atividades prazerosas sem presença de outras pessoas, assumindo a solidão como adequada para a intimidade, para escutar o silêncio, ter harmonia e paz, conectar-se internamente e viver uma vida agradável, valorar a vida e fortalecer a dimensão espiritual.

Conclusão: há uma dialética na concepção da solidão: negativa quando se refere ao contexto social e às relações dos idosos com outras pessoas; e positiva quando representa uma oportunidade de abraçar a solidão e realizar atividades prazerosas sem depender de outros. É imprescindível fomentar esses aspectos positivos no cuidado dos idosos.

DESCRITORES: Idosos. Solidão. Representações sociais. Envelhecimento. Enfermagem. Cuidados de enfermagem.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población seguirá teniendo un crecimiento sostenido en el tiempo. Para 2030, se estima que una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o mayores se habrá duplicado hasta alcanzar los 2100 millones. Entre 2020 y 2050, se prevé que la cantidad de personas de 80 o más años se triplique, hasta alcanzar los 426 millones¹.

El envejecimiento constituye una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI. Lo que antes era una excepción, hoy en día es común, incluso en los países más pobres, un logro que se ha convertido en el gran desafío para el presente siglo².

En lo que respecta a América Latina y el Caribe, ambas regiones se encuentran en un cambio sin precedente en su historia. En 2037 la proporción de adultos mayores superará a la de menores de 15 años. Aunque la región en su conjunto está ingresando en una etapa de envejecimiento acelerado, los mayores cambios ocurrirán de aquí a 2030³.

En el Perú, la evolución del envejecimiento incrementó su proporción del 5,7% en 1950 al 13,3% en 2022⁴. En función de la edad, el 15.6% de la población adulta mayor corresponde a octogenarios; de ellos, el 56.4% son mujeres y el 43.6% son hombres. En el departamento de Lambayeque se informan 71,518 adultos con 70 años o más⁵.

De la población adulta mayor del Perú se informa sobre adultos en situación de pobreza y pobreza extrema, que no disponen de ninguna jubilación y en muchos casos tampoco de seguro de salud. Por esta razón, en el año 2011 el gobierno peruano creó el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, dependiente del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, a fin de brindar protección social a los adultos mayores de 65 años en situación de vulnerabilidad, a los cuales se les entrega una subvención monetaria. En 2021 este programa alcanzó a 568,599 personas de 65 años o más bajo condiciones de extrema pobreza en los 24 departamentos del Perú⁶.

Para el departamento de Lambayeque, que cuenta con una población de 1.321,7 millones de habitantes, fue favorecido con el Programa Pensión 65 un total de 16,561 adultos mayores pobres y en pobreza extrema, estando otros a la espera de una evaluación⁶.

Si bien es cierto, que el panorama del envejecimiento poblacional repercute en la mayoría de los sectores sociales y en la estructura familiar, es la propia persona quien se enfrenta a este proceso irreversible e inevitable, conforme sus particularidades dependientes de su ambiente, cultura, condiciones y calidad de vida; experimentando frecuentemente diversos cambios que pueden desencadenar problemas físicos, emocionales, psicológicos y/o sociales entre los cuáles se destaca la soledad, considerada como uno de los problemas más importantes e incluso catalogada como la enfermedad más devastadora que afecta en la vejez⁷. La soledad es un fenómeno complejo y subjetivo, no es exclusivo de un determinado grupo etario ni es específico en la vejez, aunque se observa que los sentimientos de soledad son más notorios en esta etapa de la vida⁸⁻⁹.

Dos estudios recientes informan resultados importantes sobre la soledad y las personas mayores de 70 años. Uno de ellos, realizado en Irlanda, muestra que en el primer semestre de 2020, durante la pandemia de Covid-19, el 55% de las personas que pidieron ayuda por teléfono a un servicio de apoyo y solidaridad tenían más de 70 años, y el 75% de quienes pidieron ayuda vivía solo. Destaca dicho estudio que la soledad era más habitual para los adultos mayores¹⁰. La otra investigación fue realizada en Brasil y señala que los sentimientos de soledad intensa se detectaron con mayor frecuencia en personas mayores de 80 o más años, sin embargo, los autores señalan que la edad no es un factor de riesgo en sí misma, pero las circunstancias contextuales de vida y salud influyen en la soledad. Es fáctico que las personas longevas tienden a vivir más situaciones que las exponen a la soledad¹¹.

Alrededor del 40% de la población en general experimenta soledad, abandono social, se siente vulnerable para realizar sus actividades con normalidad, situación que determina la necesidad de generar grandes cambios culturales y sociales¹². En las sociedades avanzadas como Suiza, Alemania, Irlanda, Suecia, mucho antes de la pandemia ya existía lo que recibió el nombre de pandemia de la soledad, que afecta a cualquier persona, con independencia de su estatus socioeconómico y a escala global. Frente a esta realidad, el Reino Unido, por ejemplo, creó un Ministerio de la Soledad; Japón, una de las sociedades más longevas del planeta, detectó el fenómeno *Kodokushi* (literalmente, “muerte solitaria”) que afectaba a personas ancianas que morían solas en sus hogares, por lo cual comenzaron a construirse complejos de viviendas para adultos mayores. En España, las estadísticas muestran que las personas mayores de 75 años sufren por soledad, y se cree que las estadísticas se incrementarán en los próximos años, afectando la vida social y emocional de la población de adultos mayores¹³.

La realidad percibida en estos países sirve de ejemplo para entender a la soledad como un problema de salud pública, considerando que la misma impacta en la salud humana a través del sufrimiento que provoca, además de aumentar la morbilidad y la mortalidad, que se incrementan en un 26% en aquellas personas que se sienten solas y en un 32% en las que viven sin compañía. Estos datos son observables en los sistemas sanitarios nacionales y constituyen una preocupación para la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{1,7,14}.

La pandemia generó un incremento mundial de la tasa de morbilidad y mortalidad en la población mayor desde los primeros casos de la infección¹⁵, agregando mayor complejidad al desafío global del envejecimiento poblacional. La irrupción de la pandemia y las circunstancias de confinamiento, distanciamiento y aislamiento social acentuaron los efectos negativos, determinando enormes desafíos, particularmente para las personas adultas mayores⁷. Si bien estas medidas fueron adoptadas como una estrategia para reducir la propagación del Covid-19, la consecuente soledad forzada tuvo y continúa teniendo un impacto significativo en la salud mental de esta población, llevando incluso al suicidio a adultos mayores de 75 años^{7,16}.

No existe un consenso sobre la conceptualización de la soledad, conviviendo diversos enfoques¹⁷, aunque la mayoría coincide en considerarla como un fenómeno individual, complejo, de significado amplio y de carácter subjetivo, cuyas consecuencias y/o repercusiones pueden cambiar a lo largo de la vida¹⁸⁻²¹. Los especialistas enfatizan en la sutil diferencia entre estar solo y sentirse solo. El primer concepto, relacionado con la soledad objetiva, resulta de la carencia de compañía, tanto del entorno social como de la propia familia. Estar solo hace referencia a que el anciano se aleja voluntariamente de su red social, aunque esto también puede suceder por la carencia de una red de este tipo; sentirse solo está estrechamente vinculado a la soledad subjetiva o emocional¹². Es una sensación relacionada con la tristeza y descrita como un sentimiento interno y doloroso. En este caso, el adulto mayor toma conciencia de que la cantidad y la calidad de sus relaciones e interacciones es insuficiente, lo cual le genera una sensación de soledad, aunque no por elección, sino porque esta soledad puede catalogarse como involuntaria^{14,16,22}.

Como se ha mencionado, la soledad es considerada una enfermedad devastadora que afecta a la vejez, comprometiendo la salud de las personas mayores, particularmente en lo que se refiere a su salud emocional y mental, repercutiendo de manera notoria en su calidad de vida.

Esta realidad se ha visto agudizada en el contexto de la crisis sanitaria por coronavirus. Teniendo en cuenta que la soledad es un fenómeno objetivo, aunque también posee altos niveles de subjetividad, emoción, sentidos y significados, el hecho de poder estudiar las representaciones sociales sobre este fenómeno contribuye potencialmente a conocerlo mejor, en función de las percepciones de quienes lo experimentan en la vida. Por todas estas razones es que se destaca la importancia de esta investigación.

Para esta investigación, la soledad se convierte en un objeto a ser representado, considerando la íntima relación que tienen con ella los adultos mayores. La pregunta que orienta el sentido del estudio es la siguiente: ¿Cuáles son las representaciones sociales de las personas mayores respecto de la soledad? El objetivo de la investigación reside en analizar las representaciones sociales de la soledad en adultos mayores.

MÉTODO

Se trata de una investigación exploratoria, cualitativa, con aplicación de la Teoría de las Representaciones Sociales²³⁻²⁴, que expresan conocimientos de sentido común, facilitando la comprensión, la interpretación y las tomas de decisiones frente al mundo. Busca profundizar fenómenos psicosociológicos, mixturados íntimamente con los aspectos subjetivos y sociales de la vida cotidiana de las personas.

El estudio fue llevado adelante en el Departamento de Lambayeque, al norte del Perú, con adultos mayores, en el período entre julio de 2020 y abril de 2021. En Lambayeque, los beneficiarios del Programa Pensión 65 totalizan 16,561 adultos mayores⁶. Participaron adultos de 70 o más años, beneficiarios del Programa Pensión 65. Resultaron excluidos aquellos que evidenciaron alguna discapacidad mental y/o enfermedad incapacitante, conforme la evaluación obtenida de parte del Programa Pensión 65, conjuntamente con los registros del Ministerio de Salud. La muestra cualitativa de 32 participantes se definió a través de la aplicación del consenso de autores para investigaciones cualitativas y por saturación de datos²⁵⁻²⁶.

En base a extensas investigaciones, los autores consultados²⁵⁻²⁶ informan que la investigación cualitativa debe contar con una cantidad de entre 20 y 30 participantes a fin de asegurar un contenido consistente para su análisis, pero no establecen un número máximo de participantes, debiendo el mismo ser definido a través de un análisis previo por parte del investigador para confirmar la saturación de datos.

Se aplicó un cuestionario sociodemográfico que incluyó las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, religión, grado de instrucción y tipo de convivencia. Las representaciones son construidas por grupos sociales, y las condiciones de su producción (variables) son relevantes para el análisis, de manera tal que al investigador le es posible comprender si existen diferencias en las representaciones. Inicialmente, la investigación no planteó hipótesis en torno a la posibilidad de la existencia de diferentes representaciones entre hombres y mujeres. De todos modos, las invitaciones para integrar la muestra se realizaron observando que hubiera equilibrio en relación al sexo de los participantes, para permitir analizar el fenómeno de la soledad considerando dicha variable.

Se aplicó también una entrevista semiestructurada en profundidad, con un listado de preguntas orientadas a entender qué pensaban los participantes de la soledad, cómo se habían sentido, de qué modo se manifestaba su soledad y qué habían hecho al respecto.

La recolección de datos fue realizada por vía telefónica y/o videollamada, con grabación de los audios. Antes de la efectiva realización, se practicaron llamadas de presentación y saludo, a fin de obtener familiaridad, buena acogida y receptividad con los participantes.

Los datos sociodemográficos fueron analizados a través de estadística simple y cálculo porcentual. Las entrevistas fueron transcritas conforme los requerimientos del *software* Alceste (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*), y a cada entrevista le correspondió una unidad de contexto inicial (UCI).

Este *software* permite el análisis lexicográfico del texto aplicando cálculos estadísticos y organiza tablas de clasificación jerárquica descendente (CHD) según los índices de asociación (Phi) de las palabras a las clases lexicales, dando cuenta a la coocurrencia de las palabras y destacando las relaciones de significado entre ellas. Reciben el nombre de unidades de contexto elementales (UCE) aquellos segmentos de texto que permiten la comprensión de la CHD. La CHD permite que

el investigador capte el conocimiento que las personas comparten al hablar sobre el tema estudiado en la investigación, cuyos significados, interpretaciones y explicaciones están contenidos en los fragmentos discursivos (UCE) que el *software* selecciona para justificar la organización de la CHD.

El uso del texto por parte del software fue del 70%, y para cumplir con el objetivo señalado, este artículo describe los resultados de la Clase Lexical 2, que determinó aspectos específicos sobre el objeto de la representación investigada: la soledad.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Institucional, mediante Resolución N.º 195 – 2019 – USAT – PGRA. Asimismo, recibió una aprobación por parte de la coordinación del Programa Nacional Pensión 65 y se solicitó el consentimiento informado de los participantes, asegurándoseles el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida.

RESULTADOS

En cuanto al sexo, el 50% de los participantes eran de sexo femenino y el 50% masculino; hubo un grupo etario prevalente del 50% con edades de entre 70 y 79 años, otro con el 41% de los participantes, con edades d entre 80 y 89 años, y el último, con el 9% restante, con participantes de edad igual o superior a 90 años; la religión fue predominantemente católica con un 72%; respecto del estado civil, el 66 % no tenía pareja (solteros, viudos, separado) y el 34% sí vivía en pareja (casado o conviviente); en cuanto al grado de instrucción, el 72% tenía nivel primario o carecía de estudios (el 13% eran analfabetos y el 59% contaba con escolaridad primaria), solo el 28% tenía nivel de educación superior; en términos de convivencia, el 38% vivía solo, el 13% en el marco de una familia nuclear (padres e hijos), y el 50% en familia extendida, es decir con nietos, sobrinos, tíos u otros familiares.

La clase 2 está compuesta por 62 UCE y 62 palabras analizables. Las palabras de mayor asociación estadística (Phi) se observan en la CHD expuesta en la Tabla 1.

Tabla 1 – Palabras representativas de la Clase 2, según la Clasificación Jerárquica Descendente. Lambayeque, Perú, 2021. (n=32)

Palabras asociadas a la clase 2	Valor de Phi
Palabras	0,58
Soledad	0,51
Primera	0,43
Depresión	0,42
Ausencia	0,32
Meditación	0,32
Dios	0,31
Mente	0,30
Seres	0,28
Angustia	0,26
Paz	0,24
Tristeza	0,24
Reflexión	0,25
Manifiesta	0,24
Recuerdo	0,24
Venir	0,22
Pensamiento	0,22
Querido	0,21
Representa	0,21
Estar	0,19

Fuente: Informe Alceste.

En las UCE que conforman la clase 2, los adultos mayores pusieron en evidencia el sentimiento de estar solos, por las circunstancias del aislamiento y confinamiento social que se vivió como consecuencia de la crisis sanitaria por la Covid-19, sin posibilidad de recibir visitas familiares o de amistades.

Pero también evidenciaron el sentimiento de sentirse solos, en agonía, bajo estado de angustia, demostrando manifestaciones emocionales.

[...] *soledad es angustia, desesperanza, silencio. Para mí, la soledad representa la falta de cariño y atención de los hijos, ausencia por no tener a nadie con quien comunicarse, con quien conversar* (UCI n° 10, masculino). [...] *acá en mi casa, mi única compañía son una perra y un gato que tengo, con ellos converso, me enoja, y hasta les cuento mis cosas. Las primeras cinco palabras son decepción, olvido, abandono, tristeza, sin compañía y todo eso se manifiesta con depresión con ganas de ya no querer vivir* (UCI n° 12, femenino).

[...] *es ausencia, alejamiento, abandono, desesperación por salir. La soledad para mí es la ausencia de todos, es estar solo en el mundo, sentirme en un vacío, sin que nadie sepa nada de uno* (UCI n° 11, masculino). [...] *tengo dos amigas que tienen hijos y ni la visitan, ni se acuerdan de ella, se ponen tristes, me dicen* (UCI n° 3, femenino).

[...] *tengo mis amigos con quienes nos reunimos en el parque y que siempre comentamos las cosas que pasan en la política del Perú. Deben estar pasándola muy mal (por la pandemia), quizás estén deprimidos también, porque muchos de ellos viven solos* (UCI n° 17, masculino).

Los participantes destacaron un sentido positivo de la soledad, entendida como intimidad con uno mismo, independencia, libertad y tranquilidad para ocuparse de sus asuntos, para conversar con Dios a través de la oración, para escuchar el silencio, en armonía y calma.

[...] *algo tendrá preparado Dios para mí. Por más viejo que este aún tengo algo en la tierra. Pienso que cuando llegamos a una cierta edad necesitamos estar en soledad, es la paz que uno mismo quiere en la última etapa de la vida, las primeras palabras que se me vienen a la mente es tranquilidad, libertad, paz, desahogo* (UCI n° 32, femenino).

[...] *representa estar libre de todo, y hacer tus cosas independientemente, también representa la meditación con Dios, ponernos a reflexionar y estar en oración. Después de esta pandemia quiero salir a caminar solo como siempre lo hecho, y sentarme en aquel lugar que tenía con mi amigo* (UCI n° 8, masculino).

[...] *estar con Dios. Las palabras que se me vienen a la mente, estar con Dios, tranquilidad, paz, momentos, pensamientos* (UCI n° 30, femenino). [...] *para mí, la soledad es una tranquilidad, serenidad, espiritualidad, reflexión* (UCI n° 16, masculino).

DISCUSIÓN

El confinamiento y distanciamiento social vivido como consecuencia de la pandemia de Covid-19 incrementaron exponencialmente los trastornos emocionales y los problemas psicológicos²⁷. Se sumó a esta problemática el aumento indiscriminado de información que recibieron las personas mayores, las cuales, en numerosos casos llegaron a perder el control y no supieron cómo procesarla, experimentando soledad, tristeza, y miedo²⁸. Las medidas preventivas contra el contagio durante la pandemia obligaron a las personas a aislarse, lo cual generó profundas sensaciones de soledad, especialmente en las personas mayores que le atribuyeron un significado negativo a esta condición.

Las características negativas son planteadas en diferentes dimensiones, psicológica y/o social. El sentimiento de soledad, cuando se le atribuye un sentido negativo, está relacionado con una carencia emocional, ya sea porque las relaciones sociales son de baja calidad, o porque existe ausencia o insuficiencia de apoyo emocional. En este caso la persona se siente sola y expresan un estado subjetivo de falta de afecto (soledad emocional), o por amigos cercanos y familiares (soledad relacional)⁷. De esta manera es como la soledad se incrementa, erigiéndose como un sentimiento

de vacío²⁹, de experimentar la falta de compañía, pero también manifestando el hecho de sentirse excluido, incomprendido o rechazado por otros, o de no poder contar con la compañía necesaria para desempeñar variadas actividades¹⁴.

Esta investigación resultó sensiblemente marcada por la pandemia de la Covid-19 y quizá sea en razón de ella que los adultos mayores se consideraron olvidados o abandonados por su familia. Los adultos mayores no internalizaron ni concibieron tomar en cuenta que las circunstancias de aislamiento y confinamiento determinadas por la pandemia obligaron a que toda la familia se recluyera en sus viviendas. Incluso así, con la presencia de toda la familia bajo un mismo techo, se sintieron solos, tristes, desesperados, hasta incluso una carga para el resto del grupo familiar.

Estudios realizados en dicho contexto han demostrado que el opresivo clima de incertidumbre que rodeó la pandemia llegó a los adultos mayores a través de diversas formas y medios de comunicación, llevándolos al aislamiento social, al estrés y a la soledad, como consecuencia de esta privación social^{7,22}.

Todo esto ocasionó impactos significativos en sus vidas, sobre todo en aquellos con mayor vulnerabilidad, como lo son las personas que, por su condición de solteros, viudos o separados, viven solos. En este estudio, un alto porcentaje (66%) de los participantes se encuadró en esa circunstancia, por lo cual, las manifestaciones en torno a sentirse en un vacío, sin que nadie sepa de ellos, los ha hecho asumirse como vulnerables, sin la posibilidad de acudir a sus redes de apoyo habitual. Se observa con mayor habitualidad que las personas adultas mayores viudas o sin pareja expresan niveles más elevados de soledad que aquellas casadas o con pareja¹⁸.

Esta realidad ha sido reconocida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), al señalar que el aislamiento y distanciamiento social reglamentados ante la pandemia han afectado y provocado efectos graves en la salud mental de las personas mayores³⁰. Se puede decir que esta gravedad aplica en el caso de los participantes de este estudio, ya que todos tienen 70 años o más. Algunos estudios informan que la variabilidad de la edad está asociada con sentimientos de soledad, y que cuanto mayor es la persona, más grande es la susceptibilidad a los sentimientos de soledad^{12,14,17} y síntomas depresivos²⁹.

La variedad de expresiones utilizadas por los participantes respecto de la soledad lleva a reflexionar en el marco de una dimensión simbólica de la representación, dado que tales expresiones están estrechamente relacionadas con los estereotipos y preconceptos tejidos en torno a la vejez. Más aún en aquel contexto de pandemia, durante el cual la imagen del adulto mayor resultó ampliamente afectada en su vinculación con el aislamiento social.

Un informe mundial sobre el edadismo señaló que en Finlandia y el Reino Unido, el 40% de las personas mayores reportó sentir algún grado de soledad; en China, el 24,8% indicó que a veces se siente solo y el 8,3% a menudo o siempre se siente solo; numerosos estudios y revisiones han revelado que el aislamiento social y la soledad tienen un impacto severo en la mortalidad, la salud y el funcionamiento físico y mental³¹.

La soledad no es una situación buscada, sino impuesta o condicionada por las circunstancias de quien la sufre, y se ve exacerbada por múltiples circunstancias y/o variables demográficas¹⁸ como, por ejemplo, la edad, el estado civil, el sexo de la persona¹⁹, factores importantes en el análisis de situaciones de soledad en el adulto mayor.

En lo que respecta a la variable sexo, puede afirmarse que también guarda una intrínseca relación con el sentimiento de soledad. Para algunos autores, si bien las mujeres son consideradas como más emotivas y susceptibles a la incidencia de ciertos trastornos emocionales, los hombres resultan afectados más fuertemente por los sentimientos negativos producidos por la soledad²⁰. Existen evidencias que demuestran que en los hombres, los trastornos depresivos desencadenados por situaciones de soledad y aislamiento social incrementan el riesgo de suicidio^{14,18}. Pero en otros

casos, señalan también que las mujeres experimentan la soledad más profundamente que los hombres, pues dado que ellas tienden a practicar menos actividades de socialización fuera del hogar³².

En el presente estudio se ha contado con una muestra equivalente de hombres y mujeres, aunque cabe señalar que en ambos grupos la dimensión social de la soledad emergió como uno de los aspectos que más afectaron durante el confinamiento. No tener con quien comunicarse, conversar o compartir momentos significativos hizo que las personas adultas mayores se sintieran abandonadas, olvidadas, e incluso que habían perdido el cariño y atención de su familia, independientemente de su condición de hombres o mujeres, debiendo considerarse que no existieron diferencias en los resultados que ameritaran un análisis por género.

El hecho de disponer de contactos sociales es una condición para que la persona adulta mayor reciba apoyo social y disminuya en consecuencia su vulnerabilidad a experimentar la soledad, aunque no es una garantía para ello³³. La desvinculación social ya constituía antes de la pandemia el factor central merced al cual las personas mayores experimentaban una separación paulatina de la sociedad y, a la vez, manifestaba una retracción de las interacciones entre el adulto mayor y su ámbito.

Esta retracción de interacciones se manifiesta aún más en los estratos socioeconómicos más bajos, donde se la ve como un factor asociado a la soledad, debido a la aparente reducción de ingresos económicos, de capital y a causa de la falta de un seguro de pensión a la vejez, lo cual pone en riesgo el bienestar social. Puede establecerse que los mayores niveles económicos determinan un crecimiento de la red social¹².

La conjunción de estas dimensiones simbólicas en los efectos físicos, emocionales y/o sociales que son consecuencia de la soledad, determinan una mayor vulnerabilidad de la persona adulta mayor. Estos factores son causantes de soledad emocional, promueven síntomas depresivos, que, a su vez, causan soledad social, la cual consiste en la carencia de contactos sociales. La soledad social y emocional ejercen notorios efectos en los síntomas depresivos. Los adultos mayores que no reciben visitas son los que demuestran puntuaciones más altas de soledad, exacerbando así los mencionados síntomas²⁹.

Los estudios demuestran que la relación entre los fenómenos soledad y depresión es muy fuerte^{29,33}, ocasionando un deterioro considerable. Sin embargo, otros estudios reportan que la soledad no necesariamente provoca síntomas depresivos, pues existen adultos mayores que aún sintiéndose solos, no manifiestan depresión⁷.

La soledad no siempre implica un sentimiento negativo o desagradable para la persona. Puede ser considerada como experiencia deseada y enriquecedora para fomentar la creatividad, facilitar la autorreflexión, la autorregulación, la concentración y el aprendizaje²¹. La condición objetiva de estar o vivir solo no es sinónimo de sentirse solo. Hay personas que se sienten solas aunque no estén en situación de aislamiento social^{14,21}.

El aspecto positivo de la soledad se ve representado para los adultos mayores como una experiencia de intimidad consigo mismos, de escuchar el silencio, de sentir armonía y paz. Aún estando solos tienen la posibilidad de expresar sentimientos positivos y, consecuentemente, presentan una chance inferior de experimentar soledad. Estar solo favorece la práctica de actividades placenteras sin presencia de otras personas, sirviendo como conexión consigo mismo y dando lugar a una vida agradable³³.

Un estudio español demuestra que, ante el hecho de haber enviudado, o por la emancipación de los hijos, el adulto mayor elige seguir viviendo solo porque se siente a gusto y es capaz de disfrutar de su libertad e independencia²¹. Frente a ello, es importante distinguir entre soledad impuesta y soledad elegida. Cuando la soledad se impone, los problemas psicológicos pueden provocar graves problemas de salud con riesgo de muerte²¹. La soledad, en este sentido subjetivo, está relacionada con la sensación interna y dolorosa que la persona adulta mayor experimenta al vivir en aislamiento

o con miedo a contagiarse de la Covid-19³⁴. Aquí nace un problema si, al experimentar la soledad, percibe una situación de exclusión, incompreensión o rechazo por parte de los otros, incluso cuando al momento de realizar actividades cotidianas con normalidad, siente la falta de compañía.

En el caso de la soledad elegida, estar solo de manera objetiva responde al hecho de no estar acompañados por otras personas, sean estas del ámbito personal, familiar o social, pero en este caso, el aislamiento social es voluntario y no genera un sentimiento de soledad. La circunstancia de vivir sin compañía durante la vejez ha sido considerada por muchos investigadores como uno de los principales factores de riesgo de la soledad. Y siguiendo una tendencia mundial, en los últimos años ha habido un importante aumento de la cantidad de hogares unipersonales habitados por personas adultas mayores²¹.

El sentimiento de positividad frente al hecho de vivir solos les ha hecho sentir a las personas adultas mayores un cierto grado de independencia al momento de realizar sus acciones con normalidad, a pesar de las enfermedades asociadas y la edad avanzada. Un estudio realizado con mujeres en España y México reveló que vivir solas no siempre engendra sentimientos de soledad, pudiendo constituirse en una oportunidad para desarrollar habilidades de afrontamiento, libertad y autonomía³⁴.

La soledad representada como un momento de intimidad, independencia, libertad y paz sugiere que las personas adultas mayores ante la situación de pandemia, lejos de sentir intimidación o preocupación para realizar sus asuntos, muestran actitud positiva para valerse por sí mismas y afrontar, con gran esfuerzo, la vivencia de estar solo.

La actitud positiva se relaciona con el aceptar la vida como ha sido y es, con disfrutar de cada momento vivido, con tener una imagen panorámica de la vida, en la que cada momento ha sido placentero²⁹. La experiencia de manifestar emociones positivas maximiza los recursos intelectuales, físicos y sociales de los individuos, es decir, determina cambios en su forma de pensar y actuar, incrementando los mejores recursos para vivir activamente y envejecer en salud³³.

Observando el punto en el estudio, las representaciones de los participantes demuestran que su soledad les ayuda a reflexionar de manera positiva, repercutiendo ello en su accionar independiente, llevándolos a enfrentar la pandemia con libertad, tranquilidad y paz. El gran desafío radica en mantener esa actitud positiva en ellos, a fin de evitar que mute en una sensación de soledad signada por emociones negativas que afecten a la salud. Los familiares, muy en particular, deben mantener cercanía, estableciendo actitudes planificadas, como por ejemplo, las llamadas telefónicas periódicas²¹⁻²².

Para los adultos mayores peruanos, esta vivencia positiva de la soledad tiene un sólido vínculo con su cercanía con Dios como apoyo espiritual y reflexión de vida. La dimensión espiritual toma una mayor dimensión cuando la vida está en riesgo. Los ancianos, al vivenciar la pandemia junto a su familia o lejos de ella, practican una reflexión sobre su existencia que les brinda ocasión para recordar y valorar su vida.

La espiritualidad y la religiosidad actúan como recursos promotores de bienestar subjetivo en las personas³⁵, pues constituyen una fuente de consuelo, confort y esperanza que les facilita el hecho de afrontar las diversas situaciones estresoras que padecieron las personas mayores durante el aislamiento que acompañó a la pandemia²². Incluso, en el caso de los adultos mayores, fomentan la resiliencia, ya sea como medios personales o sociales, mostrándose como estrategias de superación de las adversidades a las que los ancianos son propensos, como lo es el deterioro de la capacidad cognitiva, de la salud física, del estatus económico, la soledad y la tristeza. Están vinculadas con la superación y la resiliencia ante situaciones problemáticas³⁶.

A ello se le debe agregar que la familia también ha cumplido un rol importante en el afrontamiento de la soledad por parte de los ancianos durante la pandemia. Siguiendo una tendencia nacional, el 13% de los adultos mayores que participaron en el presente estudio vivían en el seno de una familia nuclear (padres e hijos), y el 50% en familia extendida, (con nietos, sobrinos, tíos u otros). En los últimos años se ha evidenciado que los adultos mayores asumen el rol de jefes de familia y viven con

sus hijos y las familias de sus hijos, a quienes se les dificulta independizarse en razón de la crisis económica. Sin embargo, cada reunión familiar compartida puédanles permite disfrutar al máximo, brindándoles una mayor sensación de alegría y motivación por vivir^{29,33}.

Pese a esta gran estructura familiar, el nivel de apego, cuidado y atención hacia el adulto mayor no está garantizado. Por el contrario, las características de las familias extendidas pueden ser vistas como factores predictores de soledad^{7,16}. Las costumbres y la estructura familiar y social de cada grupo pueden afectar de manera diferente a la soledad¹⁸. Lo que es indudable es que el componente social y familiar resultan en ser factores importantes en los sentimientos de soledad del adulto mayor³².

La familia es la base de apoyo más relevante en la vida de las personas mayores, los vínculos familiares mitigan la sensación de soledad. Cuando los hijos parten del hogar y no mantienen una relación permanente con sus padres, el vínculo familiar se deteriora y desencadena en los adultos mayores sensaciones de soledad, abandono y tristeza³³.

La soledad negativa se manifiesta cuando las relaciones sociales son frágiles o se ven disminuidas, brindando un grado de apoyo emocional insuficiente, profundizando tanto la soledad en sí como el hecho de sentirse solos, haciendo que los adultos mayores experimenten un sentimiento de vacío. Esta representación coloca a los adultos mayores en una situación de mayor vulnerabilidad, dado que se trata de septuagenarios o personas aún mayores, y un alto porcentaje carga con su condición de ser solteros, viudos o separado, por lo que viven solos.

Pero estar o vivir solos no es sinónimo de sentirse solos. Al contrario, la representación positiva de la soledad se manifiesta en la práctica de actividades placenteras sin la presencia de otras personas, asumiendo la soledad como un espacio adecuado para su intimidad, para escuchar el silencio, en armonía y paz. El adulto mayor está solo, pero se da la oportunidad de expresar sentimientos positivos, de conectarse consigo mismo y de asumir una vida agradable. Como consecuencia de ello, menor es su chance de experimentar la soledad.

Estas representaciones demuestran una notoria influencia del contexto de confinamiento y aislamiento por la pandemia de la Covid-19, pero sabido es que la soledad existe desde siempre, y seguirá existiendo con posterioridad a la crisis sanitaria. En ese sentido, es importante considerar que a partir de los resultados de un estudio realizado con 133 ancianos antes de la pandemia en Brasil estudiando el apoyo social y los síntomas depresivos en personas ancianas, se concluyó que quienes presentaban con mayor frecuencia una alta percepción de apoyo en los dominios emocionales e interacciones sociales positiva eran, precisamente, los ancianos sin síntomas depresivos. Este estudio sugiere implantar estrategias de convivencia, interacción y actividades para superar la soledad y la depresión en los ancianos³⁷.

Otra investigación realizada con 691 adultos mayores en México y España mostró que las diferencias culturales afectan la prevalencia de la soledad, así como también lo hacen las características sociodemográficas de los adultos mayores. Estos datos demuestran que un estudio con una muestra mayor que incluya tales variables puede contribuir a un análisis más profundo de la soledad de las personas mayores en el Perú³⁸.

La limitación de la presente investigación tiene que ver con su circunscripción al área geográfica de un distrito específico del Perú y con la clase social de los participantes. El contexto de la pandemia también afectó los resultados, considerando el fenómeno estudiado.

La soledad tenderá a incrementarse en los próximos años, por lo cual las implicancias de los resultados del presente estudio son relevantes para la planificación e implementación de intervenciones que busquen prevenirla en adultos mayores, así como para estimular en esta población la realización de prácticas placenteras en los momentos en los cuales perciban estar sintiéndose solos.

Esta investigación cuenta con el potencial de contribuir a la atención clínica de las personas mayores, así como a la ciencia, por destacar los aspectos psicosociales involucrados en la salud, con visibilidad de la dimensión totalizadora del ser humano, exigiéndole a la enfermería y a las ciencias de la salud una visión que supere la mera dimensión biológica.

CONCLUSIÓN

Las representaciones sociales de la soledad se construyeron en base a las dimensiones emocional y social, así como en el hecho de comprender que esta experiencia puede ser vivida -asumiéndola desde una perspectiva dialéctica- como positiva y negativa. La representación negativa se traduce en relaciones sociales frágiles, con apoyo emocional insuficiente, y genera un sentimiento de vacío. La dimensión práctica de esta representación es la vulnerabilidad del adulto mayor. La representación positiva se traduce en la oportunidad de aprender a estar consigo y de realizar actividades placenteras y no dependientes de otras personas. La dimensión práctica de esta representación resulta en la autonomía del adulto mayor. La soledad de los adultos mayores es una realidad, pero no necesariamente debe ser triste. Es necesario y posible fomentar un cuidado que tenga como objetivo potenciar sus aspectos positivos, a la luz de las representaciones de los propios ancianos. No existieron elementos específicos en los resultados que pudieran marcar diferencias en las representaciones de mujeres y hombres, siendo que el punto podría abordarse en futuras investigaciones, con una muestra más representativa por sexo y por grupos familiares.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva, (CH): WHO; 2022 [acceso 2022 Dic 3]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: The building of a healthcare model. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acceso 2021 Sept 2];23(6):1929-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
3. Huenchuan S, editor. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos. Santiago, (CL): Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2018.
4. Instituto Nacional de estadística e informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Lima, (PE): INEI; 2018 [acceso 2022 Dic 5]. 60 p. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
5. Instituto Nacional de estadística e informática. Adultos mayores de 70 años y más años de edad que viven solos [Internet]. Lima, (PE): INEI; 2018 [acceso 2022 Dic 5]. 36 p. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf
6. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 [Internet]. Lima, (PE): MDIS; 2021 [acceso 2022 Nov 22]. 92 p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pension65/informes-publicaciones/2811708-memoria-anual-2021>
7. Marzoni SC. Pandemia, envejecimiento y políticas públicas en América Latina. Apuntes teóricos para pensar el problema de las vejezes desiguales desde los enfoques del curso de vida y de la economía política del envejecimiento. *Anthropologica* [Internet]. 2021 [acceso 2023 Ene 19];39(47):157-81. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/anthropologica.202102.006>
8. Dias MJS, Serra J. Mulher, velhice e solidão: Uma tríade contemporânea? *Serv Soc Saúde* [Internet]. 2018 [acceso 2023 Ene 19];17(1):9-30. Disponible en: <https://doi.org/10.20396/sss.v0i0.00000000>

9. Silveira TA, Silva Júnior EG, Eulálio MC. Esperança e qualidade de vida em pessoas idosas. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2022 [acceso 2023 Ene 19];14(1):201-14. Disponible en: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1338>
10. Ward M, McGarrigle C, Hever A, O'Mahoney P, Moynihan S, Loughran G, et al. Loneliness and social isolation in the COVID-19 pandemic among the over 70s: Data from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA) and ALONE [Internet]. Health Research Board; 2020 [acceso 2023 Sept 9]. 28 p. Disponible en: <https://doi.org/10.38018/tildare.2020-07>
11. Sandy PA, Borim FSA, Neri AL. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2023 [acceso 2023 Sept 9];39(7):e00213222. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213222>
12. Rojas CMC, Carvajal DAC. El sentimiento de soledad en personas mayores: Conocimiento y tamización oportuna. *Univ Med* [Internet]. 2020 [acceso 2023 Sept 9];61(2):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
13. Pérez AMG, Lugo YG, González PB, Medina AMD, Díaz AH. Soledad y pandemia. *Parainfo Digital* [Internet]. 2021 [acceso 2023 Sept 9];33:e33096. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e33096p>
14. Ques AAM, Gonzáles AA. La soledad de los mayores, durante la pandemia por covid-19 como manifestación por la discriminación por edad. *Ética Cuidados* [Internet]. 2020 [acceso 2023 Sept 9];395(10223):e33001i. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
15. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet* [Internet]. 2020 [acceso 2023 Sept 9];395(10223):507-13. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
16. López ER, Clemente CC. Soledad y aislamiento, barreras y condicionamiento en el ámbito de las personas mayores en España. *Rev Ehquidad* [Internet]. 2019 [acceso 2023 Sept 9];12:127-54. Disponible en: <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0012>
17. Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: An integrative review. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2018 [acceso 2023 Sept 9];26(2):147-57. Disponible en: <https://doi.org/epdf/10.1111/hsc.12367>
18. Sánchez RIG, Tovar JG, Rubio LR, Dumitrache CGD. Loneliness in older people from Spain and Mexico: A comparative analysis. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2020 [acceso 2023 Sept 9];23(1):106-16. Disponible en: <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>
19. Tovar JG, Sánchez RIG. La medición de soledad en personas adultas mayores: Estructura interna de la escala ESTE en una muestra del norte de México. *Interdisciplinaria* [Internet]. 2021 [acceso 2023 Sept 9];38(3):169-84. Disponible en: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.3.10>
20. Almeida PKP, Sena RMC, Dantas JLL, Trigueiro JG, Pessoa Junior JM, Nascimento EGC. "Vivi, estudei, amei, e até cri1": Revisão sistemática sobre solidão no idoso brasileiro. *Revista Intellectus* [Internet]. 2020 [acceso 2023 Sept 9];57(1):41-5. Disponible en: <http://www.revistaintellectus.com.br/artigos/63.748.pdf>
21. Hernandis SP, Nunes MDB. La soledad de las personas mayores: Conceptualización, valoración e intervención [Internet]. Madrid, (ES): Fundación Pilares para la Autonomía Personal; 2018 [acceso 2023 Sept 9]. 176 p. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_mayores/eu_def/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf
22. Ayllón EP, Arrieta MDE. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [acceso 2023 Sept 9];32(1):22-5. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>

23. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis, RJ(BR): Vozes; 2012.
24. Jodelet D. Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. Soc Estado [Internet]. 2018 [acceso 2023 Sept 9];33(2):423-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183302007>
25. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesq Qualit [Internet]. 2017 [acceso 2023 Sept 9];5(7):1-12. Disponible en: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
26. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. Qual Quant [Internet]. 2018 [acceso 2023 Sept 9];52(4):1893-907. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Sociodemográfico: Informe Nacional [Internet]. Lima, (PE): INEI; 2018 [acceso 2023 Sept 9]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/index.html
28. Instituto Nacional de estadística e informática. Situación de la población Adulta Mayor [Internet]. Lima, (PE): INEI; 2020 [acceso 2023 Sept 9]. 51 p. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Peru-Inei-01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>
29. Oliveira LM, Abrantes GG, Ribeiro GS, Cunha NM, Pontes MLF, Vasconcelos SC. Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos: revisão integrativa. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2019 [acceso 2023 Sept 9];22(6):e190241. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190241>
30. World Health Organization. Respuesta integral de las Naciones Unidas a la COVID19: salvar vidas, proteger a las sociedades, recuperarse mejor [Internet]. Geneva, (CH): WHO; 2020 [acceso 2022 Dic 6]. 44 p. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/comprehensive_response_to_covid-19_spanish.pdf
31. World Health Organization. Global report on ageism [Internet]. Geneva, (CH): WHO; 2021 [acceso 2022 Dic 6]. 173 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208>
32. Chaparro LD, Carreño SM, Arias-Rojas M. Soledad en el adulto mayor: Implicaciones para el profesional de enfermería. Rev Cuid [Internet]. 2019 [acceso 2022 Dic 6];10(2):e633. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.63>
33. Ferreira HG, Casemiro NV. Loneliness in the elderly and associated factors. REFACS [Internet]. 2021 [acceso 2022 Dic 6];19(1):90-8. Disponible en: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i1.5199>
34. Martínez RMF, Villegas SG. Soledad en el curso de vida de las mujeres mayores en México y España. Iberoforum Rev Ciencias Sociales [Internet]. 2021 [acceso 2022 Dic 6];1(2):e000160. Disponible en: <https://doi.org/10.48102/if.2021.v1.n2.160>
35. Villani D, Sorgente A, Iannello P, Antonietti A. The role of spirituality and religiosity in subjective well-being of individuals with different religious status. Front Psychol [Internet]. 2019 [acceso 2022 Dic 6];10:1525. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01525>
36. Peralta LG, Moreno ES. Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. Ter Psicol [Internet]. 2020 [acceso 2022 Dic 6];38(2):169-87. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200169>
37. Vieira TF, Okuno MFP. Social support and depressive symptoms in older adults treated in an outpatient service. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acceso 2023 Mayo 20];31:e20220147. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0147en>
38. Garza-Sánchez RI, González-Tovar J, Rubio-Rubio L, Dumitrache-Dumitrache CG. Loneliness in older people from Spain and Mexico: A comparative analysis. Act Colom Psicol [internet]. 2020 [acceso 2023 Mayo 23];23(1):106-16. Disponible en: <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>

NOTAS

ORIGEN DEL ARTÍCULO

Extraído de la disertación – Representación de la soledad en el marco de la pandemia Covid-19. Un estudio con adultos Mayores del Programa Pensión 65. Lambayeque-2020, presentada al Escuela de Posgrado, da Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, em 2021.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del estudio: Gómez Marcelo EM, Lavado Huarcaya SS.

Recolección de datos: Gómez Marcelo EM.

Análisis e interpretación de los datos: Gómez Marcelo EM, Lavado Huarcaya SS, Ferreira MA.

Discusión de los resultados: Gómez Marcelo EM, Lavado Huarcaya SS, Ferreira MA.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Gómez Marcelo EM, Lavado Huarcaya SS, Ferreira MA.

Revisión y aprobación final de la versión final: Gómez Marcelo EM, Lavado Huarcaya SS, Ferreira MA.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Posgrado, da Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Resolución N.º 195 – 2019– USAT – PGRA.

CONFLICTO DE INTERESES

No hay.

EDITORES

Editores Asociados: Jaime Alonso Caravaca-Morera, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recibido: 26 de julio de 2023.

Aprobado: 13 de noviembre de 2023.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Márcia de Assunção Ferreira.

marcia.eean@gmail.com

