

El significado de soledad en el adulto mayor que pertenece a un grupo de apoyo

The Meaning of Loneliness in the Elderly who Belongs to a Support Group

O significado da solidão em idosos pertencentes a um grupo de apoio

ELIZABETH FAJARDO RAMOS, MARTHA LUCIA NÚÑEZ RODRÍGUEZ, ANGELA MARÍA HENAO CASTAÑO

Elizabeth Fajardo Ramos

Universidad del Tolima, Colombia
efajardo@ut.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-3484-1620>

Martha Lucia Núñez Rodríguez

Universidad del Tolima, Colombia
mnunez@ut.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-2012-6554>

Angela María Henao Castaño

Universidad Nacional de Colombia,
Colombia
angmhenaocas@unal.edu.co
<https://orcid.org/0000-0003-4203-0016>

Correo de correspondencia:

efajardo@ut.edu.co

Fecha de recepción: 03/01/2024

Fecha de aceptación: 11/04/2024

Financiación: este trabajo no ha recibido financiación

Conflicto de intereses: las autoras declaran que no hay conflicto de intereses



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Resumen

Objetivo: Comprender el significado de la soledad que tiene el adulto mayor que participa en grupos de apoyo. **Metodología:** estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico, la selección de participantes fue por muestreo intencional, 25 adulto mayores logrando la saturación teórica, se aplicó entrevista a profundidad para la recolección de datos, que partió de una pregunta central, el análisis se realizó según planteamientos de Cohen y Steeves. **Resultados:** Emergieron tres temas. La soledad es algo que enferma y entristece. El amparo de las creencias religiosas como refugio ante la soledad. La compañía mejora el no sentirse solo. **Conclusión:** Es un compromiso para enfermería seguir nutriendo la discusión sobre lo que la soledad puede significar para este grupo poblacional, pero más allá de simplemente tratar de entender que significa para ellos, poder brindar herramientas de análisis que permitan diseñar estrategias dirigidas al desarrollo de acciones que propendan por mitigar y superar la soledad.

Palabras clave: Anciano; soledad; análisis cualitativo; grupos de autoayuda.

© 2024 Elizabeth Fajardo Ramos, Martha Lucia Núñez Rodríguez, Angela María Henao Castaño

Citación: Fajardo Ramos, E., Núñez Rodríguez, M. L., & Henao Castaño, A. M. (2024). El significado de soledad en el adulto mayor que pertenece a un grupo de apoyo. *Cultura de los Cuidados*, (69), 21-30. <https://doi.org/10.14198/cuid.22829>



Abstract

Objective: Understand the meanings of loneliness experienced by older adults who participate in support groups. **Methodology:** hermeneutical phenomenological qualitative study, the selection of participants was by intentional sampling, 25 older adults achieving theoretical saturation, a deep interview was applied for data collection, which started from a central question, the analysis was carried out according to the approaches of Cohen and Steves. **Results:** Three themes emerged. Loneliness is something that makes you sick and sad. The protection of religious beliefs as a refuge from loneliness. The company improves not feeling alone. **Conclusion:** It is a commitment for nursing to continue nurturing the discussion about what loneliness can mean for this population group, but beyond simply trying to understand what it means for them, to be able to provide analysis tools that allow designing strategies that aim at development of actions that tend to overcome loneliness.

Keywords: Aged; loneliness; qualitative analysis; self-help groups.

Resumo

Objetivo: Compreender os significados da solidão vivenciada por idosos que participam de grupos de apoio. **Metodologia:** estudo qualitativo fenomenológico hermenêutico, a seleção dos participantes foi por amostragem intencional, 25 idosos atingindo a saturação teórica, foi aplicada uma entrevista profunda para coleta de dados, que partiu de uma questão central, a análise foi realizada segundo as abordagens de Cohen e Steves. **Resultados:** Três temas surgiram. A solidão é algo que te deixa doente e triste. A proteção das crenças religiosas como refúgio da solidão. A empresa melhora não se sentir sozinho. **Conclusão:** É um compromisso da enfermagem continuar nutrindo a discussão sobre o que a solidão pode significar para este grupo populacional, mas para além de simplesmente tentar compreender o que significa para eles, poder fornecer ferramentas de análise que permitam desenhar estratégias que visem ao desenvolvimento de ações que tendem a superar a solidão.

Palavras-chave: Idoso; solidão; análise qualitativa; grupos de autoajuda.

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas ONU en su informe “Perspectivas de la población mundial 2019”, muestra el panorama de la población mayor de 65 años en el mundo. Dicho informe presenta las proyecciones de aumento de esta población a nivel mundial de tal forma que identifica que para el 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%). En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050. (Organización de las Naciones Unidas, 2019).

Si bien se podría considerar como un éxito de parte de las políticas de salud pública y de desarrollo económico que muchas personas estén llegando a la etapa de la vejez, este mismo hecho, demanda de la sociedad repuestas con el fin de dar cuenta de las diferentes necesidades del orden económico, de salud y social que este tipo de población requiere, ya que el crecimiento de esta población plantea diferentes retos en las esferas de la vida pública, desde los aspectos relacionados al mundo laboral (Pascual, 2018), como en la creciente demanda de bienes y servicios, pero también tendrá efecto en aspectos relacionados con las estructuras familiares y las formas de relación que se pueden presentar entre generaciones.

Uno de los aspectos que aborda este artículo está relacionado con el aspecto social de la soledad en los adultos mayores. Las personas de edad avanzada se encuentran particularmente expuestas a eventos que suelen acarrear una enorme transformación en sus relaciones sociales, haciéndolas más vulnerables a la soledad (Godínez et al, 2020).

La soledad como concepto ha sido abordada por diferentes autores, desde la teoría cognitiva que ha sido una de las líneas que ha profundizado en el estudio de la soledad Arruabarena y Sánchez (2020), señalan que “desde la perspectiva cognitiva se subraya la importancia de la interpretación individual e la experiencia de soledad, esto es, cómo influyen procesos cognitivos (autoestima, habilidades sociales, etc.) a la hora de gestionarla e interpretarla) (p. 18) En este sentido, podemos encontrar diversos factores asociados con este sentimiento: el género, la edad, la situación laboral, el nivel de estudios, los recursos económicos, el estado de salud y residir en el medio rural o en el urbano. Entre todos ellos destacan dos factores de riesgo fundamentales: la defunción de la pareja y el deterioro de la salud. (Palma y Escarabajal, 2021). De igual manera los procesos de jubilación donde los adultos mayores “son separados de la actividad diaria que hasta entonces regulaba el mercado laboral, y se origina una profunda alteración en los quehaceres cotidianos. Así, la persona que se jubila asiste a un giro repentino en la distribución de su tiempo” (Iglesias, 2001, p.25) La estructura familiar en la cual se encuentra inserto el adulto mayor también puede llegar a ser un factor a tener en cuenta, dependiendo de las formas relacionales que se den al interior de esta, también se podrán desencadenar las condiciones para experimentar dichos sentimientos de soledad.

Países como Londres, cuenta con una guía en la cual se describe algunas formas efectivas en la cual los proveedores de servicios de salud pueden identificar a las personas mayores que experimentan soledad y a las que corren el riesgo de sentirse solas, hacen evidente la necesidad de medir la soledad y el impacto sobre las persona. (Broome, 2019).

En Colombia Quintero et al. (2018) el puntaje de soledad fue significativamente diferente en los adultos no institucionalizados en las variables de estado civil, escolaridad y edad, mientras que en los institucionalizados solo se observó diferencias con el estado civil. La soledad social es un factor de riesgo para una sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y aceleración de las condiciones naturales del declive del funcionamiento ejecutivo. Gonzales et al. (2023).

Enmarcados en el contexto de la soledad en los adultos mayores y en el campo de acción de los grupos de apoyo para adultos mayores, este artículo busca indagar sobre el significado de la soledad en el adulto mayor que pertenecen a grupos de apoyo.

METODOLOGÍA

Esta investigación siguió una metodología fenomenológica hermenéutica, (Barbera, Inciarte, & Económicas Sociales, 2012) la cual permite comprender la manera y estructura de la existencia del ser en el mundo (Contreras-De-la-fuente & Castillo-Arcos, 2016), permitiendo estudiar el fenómeno de la soledad en adulto mayor que asiste a grupo de apoyo, generando nuevos conocimientos a partir de sus significados.

Los participantes fueron adultos mayores que asisten al Centro “Día Vida”, sede la Cima, del programa adulto mayor de la alcaldía de Ibagué. Estos tres centros ubicados en el mismo número de barrios, han sido una iniciativa del gobierno municipal como alternativa para garantizar una mejor calidad de vida y promover el envejecimiento activo y saludables de los adultos mayores en condición de vulnerabilidad, estos espacios ofrecen diferentes líneas de atención que incluyen apoyo nutricional, apoyo psicosocial, ocupación del tiempo libre, actividades lúdicas, recreativas y deportivas, entre otras.

Los participantes cumplieron con los criterios de inclusión como: tener al menos un año de asistir al grupo, resultados en Mini-Mental de Folstein (MMSE) una prueba rápida y sencilla, se aplica entre 7 y 10 minutos cuestiones como la orientación temporal y espacial, atención y cálculo, lectura, escritura, memoria, dibujo, entre otros, con un rango de puntuación de 0 a 30 puntos. (Rosselli et al, 2000).

Para la recolección de la información se socializaron los objetivos de este proyecto con la población objeto en el marco de una capacitación institucional, y con quienes voluntariamente decidieron participar se acordó fecha, lugar y hora para las entrevistas. Se logró un muestreo 25 adultos mayores con los cuales se alcanzó la saturación teórica de los datos y esto se consiguió al lograr converger diferentes unidades de significado para comprender el fenómeno de la soledad en el adulto mayor. La recopilación de la información se realizó previo consentimiento informado y con el apoyo de los estudiantes del IV semestre del programa de Enfermería de la Universidad del Tolima durante el desarrollo de la práctica de la asignatura Enfermería del Adulto Mayor.

El método utilizado para la recolección de la información fue la entrevista a profundidad cuya duración fue entre 45 y 60 minutos, iniciando con una pregunta central que direccionó

la entrevista, los participantes tenían la autonomía de dar por terminada la entrevista cuando lo consideraran. Fue un acto voluntario y no se ofrecieron remuneraciones económicas ni de otro tipo. Tampoco se ejerció ningún tipo de presión por parte del investigador.

El proceso de análisis de los datos se hizo de forma manual y permanente desde la primera entrevista. La información fue tratada en tablas de Excel y el análisis se hizo siguiendo el esquema planteado (Cohen, Kahn, & Steeves, 2000). El primer paso del análisis fue hacer una transcripción fiel de la entrevista inmediatamente está se terminó, sin omitir frases o expresiones del participante dentro de su contexto y compararlas con la grabación, lo que permitió guardarlas en papel y en medio magnético en Microsoft Word. Posteriormente se hizo la inmersión en los datos, se leyó línea por línea cada una de las entrevistas. La interpretación inicial arrojó aspectos generales, se siguió con la codificación y análisis de cada uno de esos datos, lo cual equivale a transformarlos en datos significativos.

Se protegió la privacidad de los participantes y la confidencialidad de la información evitando el uso de nombres propios, para lo cual se diseñó un sistema de numeración que identificara cada una de las entrevistas. Como la investigación partió de la comprensión, no requirió procedimientos de intervención ni experimentales, tampoco implicó riesgos para los participantes; el único momento de interactuar con el paciente fue durante la entrevista.

Las consideraciones éticas para esta investigación, siguieron la normatividad según las disposiciones nacionales (Ministerio de Salud de Colombia, 1993) establece las normas para la investigación en salud, a partir del cual se determinó que este estudio representa un riesgo mínimo para sus participantes. Se solicitó consentimiento informado para participar en el estudio y para el proceso de grabación de las entrevistas.

RESULTADOS

El 60% de los participantes fueron mujeres, y el restante 40% fueron hombres, los rangos de edad variaron entre los 60-69 años (28%), 70-79 años (48%), 80-89 años (20%), más 90 años (4%), no refieren ningún tipo de morbilidad (52%) Hipertensión arterial (32%) Enfermedad pulmonar crónica (16%) Diabetes Mellitus (4%). El 44% de los participantes manifiesta que vive solo mientras que el restante 56% expresó que vive con familia. Dentro de los que expresaron que vivía con familia el 58% dijo que vivía con hijos o hijas y nietos mientras que el restante 42% lo hace con su pareja.

Estos datos confirman los postulados anteriormente enunciados sobre el hecho que: sentirse solo no es lo mismo que estar solo, pues el porcentaje de adultos mayores que se siente solo a pesar de convivir con algún tipo de familiar es mucho mas alto que los adultos mayores que viven solos, pero que no expresaron sentir nunca o casi nunca sentirse solos.

Sobre el grupo de adultos mayores que respondieron que a veces se siente solo el 33% viven solos, otro 33% conviven con su pareja y el restante 34% lo hacen con familiares (hijo, hija y /o nietos).

La totalidad de los encuestados manifestaron que su asistencia al grupo de apoyo se convierte en un espacio para disipar los sentimientos de soledad. Del total de adultos mayores solo el 12% tienen una perspectiva positiva o propositiva frente a la soledad.

El análisis de las entrevistas permitió comprender el significado que el adulto mayor tiene de la soledad a través de 3 unidades de significado agrupados en los siguientes temas significativos.

La soledad es algo que enferma y entristece

La unidad de significado mayormente mencionada fue como la soledad tienen aspectos negativos relacionados con estado de ánimo, especialmente la tristeza *“Es algo que enferma y entristece no se la deseo a nadie, a veces toca recibir con paciencia porque a veces nos toca la soledad”* (E12); *“Es terrible, porque la persona que se siente solo le da estrés, depresión es terrible”* (E13); e incluso la muerte *“La soledad es la muerte, uno solo no es nada”* (E10).

Varios participantes coincidieron en identificar como llegar a edad adulta y estar solo genera sentimiento de tristeza. *“La soledad es muy triste para uno de viejo, es lo peor que le puede pasar”* (E8); *“La soledad es dura porque me ha tocado estar sola”* (E11); *“la soledad es como estoy, tengo la casa sola para la posada nada más, no me dan de comer allá, tengo que buscar la comida en otro lugar”* (E21).

Sin embargo, se reconoce que con llegar a ser adulto mayor se puede aportar aspectos como la tranquilidad y así sobrellevar la soledad *“Una cosa muy dura, pero uno mismo se hace la vida de uno mismo, es una cosa natural y se enseña, y la tranquilidad más bonita que tiene el ser humano en la tercera edad la aplica como una terapia para pensar”* (E14).

El amparo de las creencias religiosas como refugio ante la soledad

El componente religioso y formar parte de estos grupos llevan a que los participantes se sientan en compañía y realizan otras actividades como lectura. *“No me siento sola, porque yo voy a una iglesia y con los hermanos me siento bien, porque ellos son la familia cristiana la familia de la fe”* (E6); *“La soledad es un poquito como tremenda, es dura porque uno no tiene con quien hablar, pero yo me pongo a leer la biblia”* (E9).

Las respuestas de los adultos mayores a la pregunta con quien cohabitan se encuentra en muchos casos permeado por el concepto religioso, al ser cuestionados sobre con quien vivían respondieron *“Vivo con mucha gente con un ejército, con el ejército Celestial”* (E25); *“Porque yo vivo con Dios y la Virgen”* (E5); *“Que uno se encuentra solito pero Dios está conmigo”* (E5); *“Casi no, porque tengo a Dios”* (E8); Usted con quien vive: *“Con el poder del padre del hijo y del espíritu santo”* (E9).

La compañía mejora el no sentirse solo

El centro de apoyo al adulto mayor es un lugar de encuentro que desarrolla diferentes

actividades que fortalecen las habilidades motoras, mentales y cognitivas para el adulto mayor y son reconocidas por sus integrantes, así como lo expresan. *“Siempre me siento sola y vengo al centro para sentirme contenta”* (E3). *“Me vengo para acá, una cosa y otra entonces uno se distrae, me resigno a estar sola, pero de la mano de Dios”* (E5). *“Vengo al centro para estar con mis amigas para hacer recreación y compartir con las personas que nos colaboran en el centro como ustedes”* (E15).

La compañía de la familia es un factor protector para que el adulto mayor no se sienta solo *“Siempre estoy en compañía, mi hija trabaja y llega en la noche entonces me vengo acá y cuando llego me encuentro con mis nietas que llegan del colegio”* (E2) y es reconocida de igual manera para los participantes que tienen lejos sus integrantes familiares *“hace mucho tiempo estoy viviendo sola desde que murió mi esposo, yo tengo hijos pero ellos viven aparte, algunos me visitan cada fin de semana y otros como viven lejos cada año”* (E4). Algunos participantes ya han creado mecanismos de resiliencia ante la soledad *“Pero uno tiene que aprender a manejar la soledad, al principio si da duro después la aprende a manejar busca los amigos los centros la familia, hay que aprender a manejar porque eso enferma, por la soledad me dio depresión nerviosa, pero con ayuda de los médicos aprendí a manejar la situación”* (E17).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La soledad como concepto ha sido abordada por diferentes autores, desde un modelo cognitivo Buz (2013) la define como “el resultado de una evaluación cognitiva del ajuste entre las relaciones existentes y los estándares personales” (p. 273). Es decir que en cuanto más marcada sea la diferencia entre lo que una persona desea y lo que realmente obtiene de su forma de relacionarse con los otros, mayor será su percepción subjetiva de la soledad.

Bajo esta interpretación se podría identificar un aspecto relevante: sentirse solo y estar solo no tienen igual significado ni están intrínsecamente unidos, lo que daría paso a abordar la soledad desde dos perspectivas: la soledad objetiva y la soledad subjetiva. La primera hace referencia a la falta de compañía y no siempre implica o significa que sea un sentimiento desagradable para la persona, ya que esta puede obedecer a una decisión explícita de ella y la segunda, la soledad subjetiva “la padecen las personas que se sienten solas. Es un sentimiento doloroso y temido por un gran número de personas mayores, nunca es una situación buscada” (Rodríguez. 2009, p. 159).

El sentimiento de soledad es una experiencia percibida de forma negativa que se vivencia en muchos casos como una carencia emocional, ya sea porque las formas relacionales que sostiene una persona son menos de las que serían deseables o porque no percibe el apoyo emocional suficiente de estas. La pérdida del cónyuge, el deterioro de la salud, la reducción de las relaciones sociales y la hospitalización son algunos de los factores que empeoran la soledad. (Bandari et al, 2019).

La prevalencia de la soledad subjetiva en los adultos mayores, es un fenómeno que cada vez esta más permeado no solo por los aspectos económicos de las condiciones de vida sino por las formas relacionales que se dan al interior de las familias. Como se pudo apreciar a

pesar que la mayor parte de los adultos mayores entrevistados manifestaron convivir con alguien (familiares o la pareja) es en este grupo de adultos mayores donde más se manifiesta o se expresan los sentimientos de soledad. Se reportan factores causales de la soledad, como crisis de identidad, de autonomía y pertenencia. Camargo et al. (2020).

En este contexto los grupos de apoyo como el centro “Día Vida” sede la cima, del programa adulto mayor de la alcaldía de Ibagué; se convierte en un escenario positivo y un factor protector para prevenir la soledad en las personas mayores, donde además de permitirles integrarse y compartir con otras personas de su edad, disponen del acompañamiento de un equipo interdisciplinario de profesionales que atienden sus necesidades básicas a través del desarrollo de actividades educativas, recreativas, de salud y mantenimiento físico que contribuyen a su bienestar físico, mental, psicológico, funcional, social y espiritual. Es así como este importante programa se convierte en una ventana temporal donde las personas adultas mayores subsanan ese sentimiento de soledad que los acompaña.

Sobre la dicotomía vejez y soledad, hay un sinnúmero de miradas e intenciones de explicar tanto lo que esta puede significar, así como las maneras de poder afrontarla, en especial cuando se trata con la soledad subjetiva. Esta soledad a su vez se desarrolla según el marco cultural y social en el que se desenvuelve el adulto mayor. Por tanto, la percepción puede variar, incluso, de persona a persona; sin embargo, se puede llegar también a conceptualizar lo que la soledad puede significar para cada uno de los adultos mayores desde la perspectiva que cada uno tenga sobre lo que esta puede significar para sí mismo.

Estas percepciones se convierten en insumos de análisis para seguir nutriendo la discusión sobre lo que la soledad puede significar para este grupo poblacional, pero más allá de simplemente tratar de entender que significa para ellos, poder brindar herramientas de análisis que permitan diseñar estrategias que le apunten al desarrollo de acciones que propendan por mitigar y superar la soledad.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al programa adulto mayor de la alcaldía de Ibagué, al equipo interdisciplinario que presta los servicios en el centro día /vida la Cima, a los adultos mayores usuarios del programa en este centro y a los estudiantes de IV nivel de la asignatura enfermería del adulto mayor del programa de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad del Tolima, que rotaron durante su práctica de salud pública por este centro.

BIBLIOGRAFIA

Arruabarena, A. & Sánchez, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, Vol. XIX. Recuperado en 04 de abril de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>

- Barbera, N., & Inciarte, A.. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2), 199–205.
- Bandari et al. (2019) Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*. 8 (26). <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0935-y>
- Broome S. (2016). The missing million: in search of the loneliness in our communities. London, UK: bookCampaign to End Loneliness; <https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/The-Missing-Million-report-FINAL.pdf>.
- Buz, J. (2013). Envejecimiento y soledad: la importancia de los factores sociales. En Cubillo, M. y Quintarnar, F. (Comp.) *Por una cultura del envejecimiento*. (p. 271- 281) México: Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades (CMUCH)
- Camargo, C.M., & Chavarro DA. (2020) El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Univ.Med* 61(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
- Cohen, M. Z., Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (2000). *Hermeneutic Phenomenological Research. A practical guide for nurse researchers*. California: Sage.
- Godínez, M., Solís, M., Cuevas, L., Regalado, L., & Martínez, A. (2020) Los Grupos de Autoayuda: una estrategia que favorece la satisfacción personal de los adultos mayores. *Revista Cuidarte*. 9 (18). Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/76667/67755>
- Gonzales et al. (2023). Factores de vulnerabilidad asociada la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). *Psicología y Salud*, 33(1): 119-130. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2778>
- Contreras-De-la-fuente, H. S., & Castillo-Arcos, L. D. C. (2016). Fenomenología: Una visión investigativa para enfermería. *Cultura de Los Cuidados*, 20(44), 15–24. <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.44.02>
- Hernández Zamora, Z., Hernández Loeza O., & Rodríguez Viveros, E. (2010). El Grupo de Ayuda como Alternativa para Mejorar la Calidad de Vida del Adulto Mayor. *Psicología Iberoamericana*, 18(2),47-55. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915921006>
- Iglesias, J. (2001) La soledad en las personas mayores: Influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis Cualitativo. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales*. Madrid. Recuperado de: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/La-soledad-en-las-personas-mayores.pdf>
- Laforest J. (1991) Introducción a la gerontología. El arte de envejecer. Barcelona: Herder. pp. 79-173.
- Maldonado, G, Guzmán, F, Carbajal, P, & Vázquez, Rosa, I. (2015) Beneficios que percibe el adulto mayor al integrarse a un grupo de ayuda dirigido por personal de enfermería. Facultad de Enfermería “Victoria”, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 23(1):31-6
- Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 DE 1993, (1993). Colombia.
- Ministerio de Salud de Colombia (2007) Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019. Recuperado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- Muchnik, E. & Seidmann, S. (1998). *Aislamiento y soledad*. Buenos Aires: Eudeba
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2019). *Revision of World Population Prospects*.

Recuperado de <https://population.un.org/wpp/#:~:text=World%20Population%20Prospects%202019&text=The%202019%20Revision%20of%20World,of%20the%20United%20Nations%20Secretariat>.

- Pascual, S. (2018). *La soledad en las personas mayores*. (Tesis de maestría publicada) Facultad de Educación y Trabajo Social. Valladolid: Universidad de Valladolid. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32559/TFG-G3254.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palma, E., & Escarabajal, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Quintero, Á., Villamil, M.M., Henao, E., & Cardona, J.L. (2018). Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 36(2), 49-57. doi: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp>.
- Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166.
- Rosselli, D., Ardila, A., Pradilla Ardila, G., Morillo, L., Bautista Lorenzo, L. E., Rey, O., & Camacho Cuartero, J. M. (2000). El examen mental abreviado (Mini-Mental State Examination) como prueba de tamizaje para el diagnóstico de demencia: estudio poblacional colombiano. *Revista de Neurología*, 30(05), 428. doi: <https://doi.org/10.33588/rn.3005.99125>