

Soledad vivida, soledad sentida

Loneliness Lived, Loneliness Felt

Viveu a solidão, sentiui a solidão

MARÍA CONCEPCIÓN LASMARIAS-UGARTE, MARÍA ANTONIA MARTORELL-POVEDA

María Concepción Lasmariás-Ugarte

Universitat Rovira i Virgili, Tarragona,
España
mconcepcion.lasmarias@estudiants.urv.cat
<https://orcid.org/0000-0002-7436-9930>

María Antonia Martorell-Poveda

Universitat Rovira i Virgili, Tarragona,
España
mariaantoniamartorell@urv.cat
<https://orcid.org/0000-0002-0309-1812>

Correo de correspondencia:

mconcepcion.lasmarias@estudiants.urv.cat

Fecha de recepción: 29/12/2024

Fecha de aceptación: 03/03/2024

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/>

© 2024 María Concepción Lasmariás-Ugarte, María Antonia Martorell-Poveda

Resumen

Introducción: El objetivo del presente estudio fue explorar la percepción de soledad de los pacientes mayores de 65 años con patologías crónicas que hacen alusión a este sentimiento. **Método:** La muestra estuvo compuesta por 36 pacientes (M=81,75; 50% hombres; 50% mujeres) de un área básica (ABS) de Barcelona. Se evaluó la sensación de soledad con la escala UCLA y se les efectuó la pregunta: ¿Podría describirme por qué se siente solo? **Resultados:** Los resultados revelaron sensación de soledad leve en (17%); moderada en (30%) y severa en (53%). El análisis de las respuestas mostró que los sentimientos de soledad están asociados a las pérdidas, al distanciamiento o ruptura filial y al sentimiento de abandono que describieron como perturbador, negativo y doloroso. **Conclusiones:** Todos se sienten solos, aunque no lo estén, es necesario identificar esta sensación de soledad, ya que influye en el estado de la salud física y mental que deteriora la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Soledad; emociones: pacientes; ancianos; afecciones crónicas múltiples; análisis de sentimientos.

Abstract

Introduction: The objective of this study was to explore the perception of loneliness of patients over 65 years of age with chronic pathologies that allude to this feeling. **Method:** The sample consisted of 36 patients (M=81.75; 50% men; 50% women) from a basic area (ABS) in Barcelona. **The feeling of loneliness was evaluated with the UCLA scale and the question was asked: Could you describe why you feel lonely?**

Citación: Lasmarias-Ugarte, M. C., & Martorell-Poveda, M. A. (2024). Soledad vivida, soledad sentida. *Cultura de los Cuidados*, (69), 93-104. <https://doi.org/10.14198/cuid.26139>



Results: The results revealed a feeling of slight loneliness in (17%); moderate in (30%) and severe in (53%). The analysis of the responses showed that feelings of loneliness are associated with loss, estrangement or filial rupture, and the feeling of abandonment, which they described as disturbing, negative, and painful. **Conclusions:** Everyone feels alone, even if they are not, it is necessary to identify this feeling of loneliness, since it influences the state of physical and mental health that deteriorates the quality of life of patients.

Keywords: Loneliness; emotions; patients; aged; multiple chronic conditions; sentiment analysis.

Resumo

Introdução: O objetivo do presente estudo foi explorar a percepção de solidão de pacientes com mais de 65 anos com patologias crônicas que remetem para esse sentimento. **Método:** A amostra foi composta por 36 pacientes (M=81,75; 50% homens; 50% mulheres) de uma área básica (ABS) de Barcelona. O sentimento de solidão foi avaliado com a escala UCLA e foi feita a pergunta: Você poderia me descrever por que se sente sozinho? **Resultados:** Os resultados revelaram sentimento de leve solidão em (17%); moderado em (30%) e grave em (53%). A análise das respostas mostrou que os sentimentos de solidão estão associados a perdas, distanciamento ou ruptura filial e ao sentimento de abandono que descreveram como perturbador, negativo e doloroso. **Conclusões:** Todos se sentem sozinhos, mesmo que não estejam, é necessário identificar esse sentimento de solidão, pois influencia o estado de saúde física e mental que deteriora a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Solidão; emoções; pacientes; idosos; múltiplas condições crônicas; análise de sentimentos.

INTRODUCCIÓN

La soledad es un fenómeno complejo, diverso y plural que tiene impacto en todas las etapas vitales y se agudiza en la vejez, que constituye un problema de salud pública. Los cambios sociodemográficos y el aumento de la esperanza de vida, han propiciado el incremento de la longevidad. El envejecimiento poblacional es un hecho, según el Instituto Nacional de Estadística, en España había 4.849.900 personas viviendo solas en el año 2020. De esta cifra, 2.131.400 (43,6%) tenían 65 o más años. Y, de ellas, 1.511.000 (70,9%) eran mujeres. Comparando con 2019, las personas que viven solas se incrementaron un 2,0% en 2020 (96.200 más) (Instituto Nacional de Estadística. INE, 2021).

Actualmente se está prestando especial atención a la soledad no deseada en las personas mayores. El estudio del Observatorio Social de La Caixa de 2021, muestra que el 14,8% de los mayores informa de soledad grave o muy grave y el 64% experimenta soledad en alguna medida (Yanguas, 2021).

Entre las personas mayores de 65 años la sensación soledad es frecuente (Luanaigh & Lawlor, 2008). Su prevalencia crece entre los mayores de 80 años, en que alrededor del 40 y el 50% expresan a menudo sentirse solos (Dykstra, 2009). Existen muchos factores que relacionan el envejecimiento en sí mismo con la soledad (Aebischer, 2008). En esta etapa de la vida, la aparición de los sentimientos de soledad puede repercutir negativamente en la salud y el bienestar, aunque puede aparecer en cualquier momento y a cualquier edad, sin embargo, las personas mayores son especialmente vulnerables, ya que están expuestas a situaciones críticas que generan cambios profundos en sus relaciones sociales (Rodríguez, 2009) (López & Díaz, 2018).

El sentimiento de soledad es difícil de reconocer y detectar y más si relacionamos soledad y envejecimiento, porque existen factores externos, internos e intrapersonales, allí donde se vertebran los sentimientos de soledad, que están relacionados con su personalidad, carácter, situaciones personales, habilidades y formas de afrontar, no solo al sentimiento de soledad no deseada, sino a los procesos que impactan este sentimiento. La soledad elegida no supone un problema, pero la soledad no deseada y no elegida, sí que tiene consecuencias negativas para quienes la sufren. Conviene diferenciar la soledad objetiva que hace referencia a las personas que viven solas y la soledad subjetiva que está centrada en los sentimientos de soledad. Vivir solo y sentirse solo son experiencias que pueden estar muy ligadas, pero no son idénticas, del mismo modo que se pueden tener sentimientos de soledad viviendo o estando rodeado de personas. El sentimiento de soledad tiene consecuencias devastadoras sobre la salud física y psíquica de los individuos (Anderson, 2010), aumentando en función de la edad y de las enfermedades crónicas (Barlow y otros, 2015), por lo tanto, hablamos de la soledad como el sentimiento de sentirse solo en sentido negativo, para la salud emocional y física de la persona y las personas mayores pueden quedar atrapadas en su soledad y ser incapaces de superar su situación por sí mismos (Hauge & Kirkevold, 2012). Por este motivo el objetivo del presente estudio es; explorar la percepción de soledad de los pacientes mayores de 65 años con patologías crónicas que hacen alusión a este sentimiento, puede brindar orientación para desarrollar intervenciones y estrategias preventivas.

METODOLOGÍA

Participantes: la muestra de conveniencia estuvo formada por 36 pacientes con enfermedades crónicas (18 hombres y 18 mujeres) de atención domiciliaria y de consulta programada. La muestra fue tomada de unos listados facilitados por enfermería de un área básica de salud (ABS) del centro de atención primaria (CAP) Poblenou de Barcelona. Los criterios de inclusión fueron que, en alguna ocasión durante las visitas con enfermería, hubiesen referido sentimientos de soledad, tener más de 65 años, con 5 o más patologías crónicas y que pudieran ellos mismos auto cumplimentar las respuestas de la Escala de la Soledad de UCLA. Se garantizó confidencialidad y rigor metodológico. La edad del total de la muestra osciló entre 69 y 85 años, con una media = 81,75 años.

Instrumentos: para evaluar la sensación de soledad (sentirse solo) se utilizó la UCLA Loneliness Scale (Versión 3) (Russell, 1996), con la adaptación validada de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola, propuesta por (Velarde-Mayol y otros, 2016), optamos por esta versión porque consideramos que era la que más se ajustaba al grupo de población en estudio. La escala consta de 10 preguntas puntuables entre 10 y 4 puntos, lo que permite una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Puntuaciones <20 pueden indicar grado severo de soledad. Entre 20-30 grado moderado de soledad. De >30 grado leve de soledad.

Para conocer las variables sociodemográficas de edad, género, situaciones personales y características de convivencia, se utilizó un cuestionario diseñado ad hoc. Posteriormente se les efectuó la pregunta: ¿Podría describirme por qué se siente solo?, las respuestas fueron grabadas, transcritas y analizadas para conocer la vinculación de su experiencia de soledad.

Procedimiento: una vez seleccionados, por medio de una llamada telefónica se les explicó las características del estudio e invitó a participar en el mismo. Con aquellos que aceptaron participar, se concertó una cita según sus preferencias, bien en el propio domicilio del participante o en una consulta del centro. Realizamos el estudio entre abril y noviembre del 2019. Se garantizó rigor metodológico, previa firma del consentimiento y fueron informados del anonimato y la confidencialidad de sus respuestas y fueron tratados de acuerdo con la declaración de Helsinki (World Medical Association, 2009). Este estudio forma parte de otro mayor aprobado por el Comitè Ètic d'Investigació Clínica de l'IDIAP Jordi Gol (Código P16/028).

Una vez comprobado con la escala UCLA que se detectaba sensación de soledad en todos los participantes, se les formuló la pregunta: ¿Podría describirme por qué se siente solo? Las respuestas fueron grabadas, transcritas y analizadas. El tiempo estimado para completar la recogida de datos, fue aproximadamente de 40 minutos.

ANÁLISIS DE DATOS

Las respuestas auto cumplimentadas de la escala UCLA, se alojaron en formato electrónico de Excel, para extraer los resultados de la muestra (ver Tabla 1). Seguidamente se efectuó el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y características de convivencia, mediante la información recogida con el cuestionario diseñado para este fin (ver Tabla 2 y 3). Las respuestas

de la pregunta final fueron analizadas a través del método de análisis de contenido cualitativo convencional propuesto por (Graneheim & Lundman, 2004). Cada entrevista fue transcrita con exactitud y leída varias veces para sumergirse en los datos, para identificar y codificar palabras que eran relevantes para el objetivo del estudio. Las categorías desarrolladas fueron revisadas y combinadas entre sí durante el análisis de cada nueva entrevista.

RESULTADOS

Tras el análisis de la escala UCLA, se detectó percepción leve de soledad en un (17%); moderada en un (30%) y severa en un (53%).

Tabla 1. Resultados escala de la soledad de UCLA

	%	Participantes	Género	
			Hombres	Mujeres
Percepción leve	17%	6	5	1
Percepción moderada	30%	11	4	7
Percepción severa	53%	19	6	13

Nota. Número de hombres= 18, número de mujeres =18, total N= 36

En las características demográficas de los participantes y las situaciones a las que hacen referencia, destaca que de los 36 participantes; 19 viven solos, las mujeres en mayor proporción, ostentando pérdidas y viudedad de más de 2 años, con más problemas de salud, pérdida de autonomía personal y calidad de vida, por la conjunción de una serie de enfermedades que alcanzan alta prevalencia en las personas mayores. Dos de las mujeres que viven en pareja son cuidadoras del esposo y de los nueve hombres que viven en pareja, uno es cuidador de su cónyuge afectada de Alzheimer en fase muy avanzada y pendiente de institucionalizar, no tiene familia que le preste apoyo y su estado de salud ya no le permite cuidarla adecuadamente. Dos de los hombres que viven solos tienen a la esposa recientemente institucionalizada de forma definitiva. Todos los participantes reciben ayudas sociales, pero dos hombres y tres mujeres consideran que por su estado de salud y pérdida de autonomía la ayuda es insuficiente. Los hombres se sienten más distanciados de los hijos y experimentan más dificultades de relación, no obstante, dos de ellos viven en el domicilio de los hijos, ninguna mujer de la muestra vive con los hijos. Diez de los participantes no tienen familia y catorce están distanciados de los hijos, por distancia de residencia domiciliaria o por mala relación familiar (Tablas 2 y 3).

Tabla 2. Características demográficas de los participantes (N = 36)

Género	Edad media	Situación de convivencia			Red familiar
		Viven solos/as	Viven con hijos	Viven con cónyuge	Sin familia
Hombres	79,75	7	2	9	4
Mujeres	83,75	12	0	6	6

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Situaciones a las que hacen referencia

Viudedad		Ausencias			Muerte	
Género	Reciente	>2 años	Cónyuge institucionalizado	Lejanía de los hijos	Mala relación familiar	Familia/amistades
Hombres	4	3	2	8	5	6
Mujeres	2	11	0	6	3	5
Estado de salud			Ayudas sociales			
Género	Deterioro de la salud	Limitaciones físicas	Reciben ayudas			
Hombres	5	6	18			
Mujeres	11	12	18			

Fuente: elaboración propia

Posteriormente, se efectuó el análisis del contenido cualitativo propuesto (Graneheim & Lundman, 2004). De las 36 respuestas y se extrajeron los enunciados más significativos que fueron organizados en cinco categorías emergentes: 1) El dolor de la pérdida del cónyuge, familiares, amigos y de salud; 2) La noche; 3) El distanciamiento de los hijos; 4) Ruptura de relación filial, sentimiento de abandono; 5) Sentirse solo en familia, como se exponen a continuación.

El dolor de la pérdida del cónyuge, familiares, amigos y de salud

Los participantes describieron la soledad como una condición emocional muy perturbadora, negativa y dolorosa. La pérdida del cónyuge, hijos, familiares y de otras personas importantes en esta etapa de su vida, en la que los problemas físicos asociados a sus enfermedades les causan sufrimiento, el temor de no tener a nadie han aparecido en muchas de las respuestas. Cinco hombres que viven solos, refieren: “Yo aquí como en una cárcel sin poderme casi mover [...] me siento solo, triste, no dejo de pensar que si me pasa algo nadie se enterará, ya no queda nadie a quien le importe” (P3). “Desde que murió la mujer no hay nadie que te ayude, si estas solo y te caes, pues te has caído [...] quién se enterará” (P16). “La familia se echa en falta, no tenerla es malo a esta edad todos se van muriendo y tú te quedas esperando te toque a ti” (P30). Dos mujeres viudas que viven solas y no tienen hijos, son conscientes de que están solas y lo asumen: “Me case tarde y no tuve hijos, iba con mi marido a todos los sitios, cogí una depresión cuando murió, no hay pastilla que quite esta soledad que vivo” (P14). “Dios no me dio hijos casi cincuenta años hemos estado mi marido y yo juntos, nos hacíamos compañía, nos ayudábamos, ahora ya ves, sola en este piso que ahoga de recuerdos” (P28).

La institucionalización del cónyuge es vivida con dolor y sufrimiento, por la pérdida simbólica del cónyuge. Dos hombres que tienen a la esposa institucionalizada de forma definitiva manifiestan: “Tengo a la mujer en una residencia porque no puedo como está y hay veces que ya no puedo más, este año murió mi hermano, ojalá esto acabara ya” (P10). “Desde que mi mujer está en la residencia, me paso el día solo [...] antes jugaba al domino con unos amigos, pero uno murió y el otro se fue con su hijo” (P25). El hecho de no tener a nadie en caso de necesidad les angustia y perturba.

La noche

Para muchos participantes, la noche representa la cara más triste de su soledad, porque implica sentir una casa vacía y solitaria que causa desolación a quienes viven así. Siete mujeres que viven solas manifestaron que durante la noche perciben más la soledad en que viven, se sienten indefensas y más vulnerables: *“Desde que enviudé por el día aún lo voy llevando, va para dos años, pero cuando me acuesto [...] noto mucho lo sola que me siento”* (P5). *“La noche es un martirio cuando no estoy bien [...] antes mi marido estaba pendiente de mí, por desgracia estoy sola, es un agobio vivir así y morirte una noche sin que nadie se entere”* (P7). *“Tengo mucho miedo y cuando lo noto más, es cuando me voy a dormir [...] quién me ayudaría si necesito algo urgente y no puedo moverme [...] tengo miedo, me siento mal de estar sola con tantos malestares”* (P9). *“Siempre tienes miedo y más de noche, no puedes estar segura, antes mi vecina tenía una llave de mi casa, [...] nos cuidábamos las dos, ahora no, desde que se murió y vendieron su piso, ya no tengo a nadie que se preocupe por mí, ni nadie que me necesite”* (P15). *“De día aún puedo distraerme, pero llega la noche y me acuerdo del hijo que me atropellaron [...] desde que se murió mi marido, mi salud ha sido cada vez peor, me cuesta andar y mi corazón está roto de dolor, me siento muerta tan sola”* (P21). *“Casi no puedo moverme, hay días que estoy peor sobre todo por la noche, soy viuda, mi hijo murió y mi nuera se volvió a casar, así que ya no queda nadie [...] muchas horas sola sin que nadie te escuche y te de cariño”* (P33). *“Estar sola y más de noche [...] tengo mucha artrosis [...] tengo miedo de caerme y romperme algún hueso sin que nadie lo sepa [...] si me pongo peor, sin nadie que terror que ya no pueda estar en mi casa”* (P35). Una participante que vive con el cónyuge refiere: *“Tengo miedo de despertarme y que mi marido este muerto o de que me pase algo y no pueda avisar, tengo a los hijos lejos y los vecinos ya no están”* (P31). Solo dos hombres que viven solos mencionan la noche como generador de soledad: *“Cuando has perdido a la mujer, el vacío es muy grande, comes solo, te acuestas solo, las noches son eternas”* (P1). *“Se murió mi compañera de vida es insoportable, la soledad ahora es mi compañera de día y de noche, me acuesto y pienso y pienso en la mujer y me despierto con una sensación de soledad enorme”* (P26). Para todos, la noche es vivida como algo amenazante y perturbador que amplifica sus sentimientos de soledad por el temor de no recibir ayuda si lo precisan.

El distanciamiento de los hijos

La lejanía de los hijos y sobre todo de su apoyo incrementa el riesgo de que se produzcan episodios de soledad, la distancia, las obligaciones laborales de los hijos constituyen un factor que disminuye la frecuencia relacional. Tres mujeres que viven solas y tienen hijos manifiestan: *“Me falta el marido y los hijos solo vienen de visita y mis hermanas hace tiempo que están muertas”* (P19). *“Lo más triste es que como más mayor te haces, más sola estás y aunque tengas hijos ellos viven su vida y aunque vengan a verte, estás sola, vives así con esa pena”* (P23). *“Es muy doloroso, tener hijos y verlos muy poco, lo paso mal muy mal, viven lejos de mí [...] todos trabajan y me siento sola, me duele estar tan sola, nunca pensé que me sentiría así cuando más los necesito”* (P32). El proceso de envejecer con problemas físicos asociados, la falta de comunicación, aunque vivan en familia, son barreras que favorece el aislamiento, base del sentimiento de soledad. Dos mujeres que viven con el cónyuge confiesan: *“Lo que siento me duele mucho, siempre he cuidado del marido está mal, yo también tengo mis cosas y me operaron, todo me cuesta mucho, mis hijos vienen los fines de semana, me gustaría verlos más”* (P12). *“Aunque tengas hijos estamos solos, con padecimientos de viejos que van a más, cuando*

te pasa esto ves que es una vida de soledad" (P34). Cuidar de los padres cuando envejecen puede ser complicado y aunque existan factores que expliquen esta realidad y puedan ser comprensibles, otros no lo son tanto y solo generan sufrimiento. Cuatro hombres que viven con el cónyuge reconocen: *"Me siento solo, te haces viejo y la mujer también y te encuentras solo porque ya no sabes de que hablar, no hay día que no le duela algo y vas dejando de ir a los sitios, los nietos se hacen mayores y ya casi no vienen"* (P6). *"Mi mujer solo ve la televisión, está delicada de salud y yo que la cuido ahora me cuesta más hacer todo yo solo, padezco del corazón, si tuviera una necesidad cuando llegaran mis hijos ya me habría muerto"* (P20). *"Desde lo del ictus la mujer casi no habla, es como estar solo y las horas no pasan, tengo pena al principio mis hijos estaban con nosotros, pero ya sabes [...] tienen que trabajar, hacen lo que pueden"* (P22). *"A mis hijos ni los vemos y van muriendo todos los de la cuadrilla, me encuentro pensando si nos pasa algo a nadie le importará"* (P27).

Ruptura de relación filial, sentimiento de abandono

Las disputas familiares, los conflictos, las heridas sin resolver, la distancia y el silencio, suelen surgir por muchas cuestiones. Tres hombres que viven con el cónyuge revelaron sus sentimientos: *"Mi hijo por culpa del dinero ya no quiere saber de nosotros, nos sentimos mal, tristes y abandonados"* (P4). *"Desde que me disguste con mi hijo, dejé de hablarnos y venir, eso nos da pena, esta es nuestra vida"* (P24). *"Uno se siente solo, aunque tengo dos hijos, estoy solo, uno viene las fiestas, el otro poco, su mujer ya no quería saber nada cuando estaba bien, pues ahora menos, no me soporta"* (P36). Una participante que vive con el cónyuge refiere: *"Mi nuera mete cizaña siempre busca excusas para no venir, no vemos a los nietos desde que se murió mi hijo, es como estar solos [...] sabemos que, si nos ponemos malos, solo nos tenemos a nosotros, una pena, estamos abandonados"* (P13).

Sentirse solo en familia

Vivir en compañía de los hijos en situaciones de enfermedad y viudedad alivia el carácter irreparable asociado a la pérdida del cónyuge y el estado de salud, pero en este nuevo escenario de convivencia, después de dejar su casa, sus recuerdos y su entorno social, los sentimientos de soledad encuentran terreno abonado para su desarrollo. Dos hombres que viven con sus hijos manifiestan: *"Cuando murió mi esposa me costó mucho vivir solo, pero no me quedo más remedio que soportarlo [...] cuando salí del hospital mi hijo me llevo a su casa, vine para no estar solo [...] pero ellos trabajan no pueden estar siempre por eso me siento solo"* (P2). *"Mi hija me llevó a su casa con ella y mis nietos, ella no podía estar viniendo [...] yo le hice caso, salgo lo justo y acompañado, estoy en otro barrio y no conozco a nadie aquí, no me adapto, es muy malo sentirse de cómo me siento"* (P11). Cuando los padres se vuelven más necesitados del apoyo de los hijos, se ven envueltos en una serie de decisiones que no siempre son fáciles de resolver o asumir y muchos, aunque opongan resistencia en un principio, acaban viviendo en compañía de alguno de sus hijos.

La exigencia de cuidar al cónyuge enfermo en un proceso largo y doloroso, va lastrando al cuidador y puede llevarlo a un estado anímico de agotamiento, físico y emocional al dedicar gran parte de su tiempo al cuidado de la persona dependiente. Dos hombres que viven con el

cónyuge cuentan su situación: *“Estoy solo con este problema [...] desde que tuve cáncer la he cuidado [...] me fallan las fuerzas, cuando haya sitio la ingresaran, esto me hace sentir mal”* (P29). *“La mujer no puede conmigo y salgo a la calle muy poco, solo cuando viene el chico que me ayuda [...] necesitaría más ayudas, pero no me dan más”* (P17). La edad y estado de salud del cuidador es un agravante de la situación de soledad que les embarga.

Cuando la causa de los sentimientos de soledad está relacionada con la falta de apoyo doméstico del cónyuge, en una etapa de la vida en que por edad y problemas de salud lo precisan, dos mujeres que viven con el cónyuge refieren: *“No es que este sola, tengo al marido, aunque no sé cómo explicarte [...] es una vida que te hace sentir sola, le hablas y no te escucha solo sirves para hacerle las cosas, te encuentras mal, estas triste, le da igual”* (P8). *“Aunque viva el marido, la vejez tiene eso, mucha soledad, malestares [...] no puedes con lo de la casa, ni ir a los sitios de antes y vas quedándote sola”* (P18).

DISCUSIÓN

Con la escala UCLA validada en población mayor, detectamos sensación de soledad leve en un (17%); moderada en un (30%) y severa en un (53%), lo que muestra su prevalencia. Al efectuar el análisis cualitativo de las preguntas, observamos que las respuestas contienen dos dimensiones: la soledad objetiva que indica vivir solo y la subjetiva que supone sentirse solo, que evidentemente no es lo mismo, ya que estar solo, no siempre es un problema, si es deseada y conseguida (Rubio, 2004). Los sentimientos de soledad pueden surgir en cualquier momento de la vida y puede afectar a cualquier persona, independientemente de su género, edad u otra característica sociodemográfica (Weiss, 1973). Pero cuando es vivida con pesar, como muestran las respuestas, el hecho de vivir solo, se convierte en soledad vivida desde lo negativo, que origina soledad sentida, condición emocional muy perturbadora, desagradable, negativa, difícil y muy dolorosa, sobre todo si se mantiene en el tiempo. Sentirse solo, es complejo y paradójico, ya que puede también experimentarse estando en compañía, o cuando las relaciones no son como esperamos que sean, por tanto, ya no hablamos de ausencia, sino de ese sentimiento doloroso, temido y sufrido, por muchas personas mayores que no han buscado esa situación (Rubio, 2004).

Los hallazgos resultantes del contenido de las respuestas, permitieron identificar el dolor emocional que emana en todas ellas, que distribuimos en cinco temas que están interrelacionados: El dolor de la pérdida del cónyuge, familiares, amigos y de salud; La noche; El distanciamiento de los hijos; Ruptura de relación filial, sentimiento de abandono; Sentirse solo en familia.

El dolor de la pérdida del cónyuge, familiares, amigos y de salud, afecta en grado más elevado a los varones que a las mujeres si viven en solitario (Greenfield & Russell, 2011). Esto se confirma en este estudio, ya que siete de los hombres que viven solos, parecen sentir la soledad en una magnitud superior que las mujeres que tienen la misma condición. La viudez tras varias décadas de matrimonio suele erigirse, como el principal hecho desencadenante de este sentimiento que perturba mucho más en edades avanzadas y dificulta a los varones combatirla. Según (Pinquart & Sorensen, 2001), los viudos se encuentran especialmente expuestos a ella porque suelen tener más problemas de adaptación por la falta del cónyuge en

casa. Para (Havens y otros, 2004), hallaron que la prevalencia y persistencia de la soledad, es mayor entre las personas mayores que viven más que su cónyuge, amigos u otros miembros de la familia. (Smith, 2012), manifiesta que la soledad está vinculada con una serie de pérdidas que afectan a una persona mayor, que (Hawkley & Cacioppo, 2010) relacionan la soledad con la pérdida del cónyuge, hijos, familiares y de otras personas importantes.

La institucionalización de un familiar no es una decisión improvisada, sino que, por el contrario, suele ser el resultado de mucho tiempo de reflexiones y consultas (Colerick & George, 1986). Cuidar del cónyuge cuando la enfermedad y los problemas físicos asociados al envejecimiento han anidado en el cuidador, produce sentimientos ambivalentes (Cohen y otros, 1993). La culpa experimentada por haber tomado esa decisión, es frecuente y estresante entre los cuidadores familiares, aunque suele ser, por fuerza mayor o por no poder más (Gaugler y otros, 1999). Los dos participantes que están en esta situación muestran estos sentimientos ambivalentes y un fuerte desánimo. Por este motivo es importante ser conscientes de que el sentimiento de culpa puede provocar un fuerte desánimo que derive en estados depresivos, principalmente cuando quien se plantea esta posibilidad es un cónyuge.

La noche genera sentimientos de soledad y es vivida como algo amenazante y perturbador, ante la posibilidad de no poder recibir auxilio en caso de necesidad. La muerte de la pareja genera un vacío emocional, que notan especialmente a medida que avanza la noche y la madrugada, momentos que sienten más la soledad (López Doblas & Díaz Conde, 2018). Vivir en solitario conlleva el riesgo de sufrir accidentes domésticos o enfermedades repentinas, sin que haya nadie que pueda socorrerlos, saberse expuesto genera sensación de inseguridad y temor de que la muerte, les sorprenda en la soledad más absoluta, encontrándolo tanto en el discurso masculino como femenino (López & Díaz, 2018). Coincidimos con estos autores, aunque fueron solo dos hombres y siete mujeres que viven solas, así como una participante que convive con el cónyuge, que mencionaron la noche como amenazante y perturbadora, por la indefensión que sienten respecto a la salud.

El distanciamiento de los hijos, es otro de los elementos clave que favorecen los sentimientos de soledad, que se magnifican a menudo. Nuestro hallazgo, es que es referido con sentimientos negativos y de nostalgia por una gran mayoría de mujeres, tanto por las mujeres viudas que viven solas, como las que conviven con el cónyuge. En cambio, los hombres en la misma situación, aluden más a la falta de comunicación y abandono. Tienen necesidad de sentirse queridos e importantes para sus hijos, ser escuchados y expresar sus sentimientos, para no abocarse a un envejecimiento en solitario no deseado. En cuanto a la ruptura de relación filial, es más referida por los hombres que conviven con el cónyuge. Solo una mujer que vive con su pareja, destaca ruptura familiar asociada al deterioro de relación con su nuera, a partir del fallecimiento de su hijo. Los vínculos son complejos, la personalidad de los hijos y la interferencia de terceras personas también. Aunque las normas filiales animan a todos los hijos adultos a cuidar de sus padres, no todos los hijos lo hacen en tiempos de necesidad. La falta de pertenencia de personas significativas en la vida, juega un papel importante en el sentimiento de soledad. El sentimiento de abandono queda plasmado en sus respuestas.

Sobre sentirse solo en familia, dos hombres que viven con sus hijos muestran que los sentimientos de soledad no son sinónimo de vivir solo. La desvinculación forzada del entorno social propio, abandonando su casa y sus recuerdos, en situaciones de enfermedad y viudedad

para vivir con sus hijos, es terreno abonado para que puedan surgir conflictos y sentimientos de soledad. Inevitablemente la vejez implica un deterioro físico y psíquico, que puede causar falta de autonomía que implica una dependencia. Muchos dependen del apoyo de sus hijos para vivir en la comunidad. Por otro lado, los hallazgos también mostraron que vivir con el cónyuge enfermo a una edad avanzada, conlleva o a un estado anímico de agotamiento físico y emocional, por dedicar gran parte de su tiempo a su cuidado. Esto ha sido referido por dos cónyuges varones. En cambio, dos mujeres que conviven con el cónyuge, la causa de los sentimientos de soledad está relacionada con la falta de apoyo doméstico del cónyuge, en una etapa en que por edad y problemas de salud lo precisan. Los sentimientos de soledad encuentran en este tipo de contextos terreno abonado para su desarrollo. Esta realidad pone de relieve, entre otras cosas, que es posible vivir físicamente en compañía y sin embargo sentirse abrumado por la soledad.

En conclusión, este estudio nos ha permitido tener una mayor comprensión del fenómeno de la soledad y de los sentimientos asociados a ella. Enfermería por su cercanía privilegiada con los pacientes, debe identificar esta sensación de soledad, ya que es una variable que influye negativamente en el estado de la salud física y mental y deteriora la calidad de vida de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aebischer, J. (2008). Loneliness among homebound older adults: implications for home healthcare clinicians. *Home healthcare nurse*, 26(9), 521–524. <https://doi.org/10.1097/01.NHH.0000338510.54828.89>
- Anderson, G. (September de 2010). Loneliness Among Older Adults: A National Survey of Adults 45+. *AARP Research*. <https://doi.org/10.26419/res.00064.001>
- Barlow, M., Liu, S., & Wrosch, C. (2015). Chronic illness and loneliness in older adulthood: The role of self-protective control strategies. *Health Psychology*. *Health Psychology*, 34(8), 870–879. <https://doi.org/10.1037/hea0000182>
- Cohen, C., Gold, D., Shulman, K., Wortley, J., McDonald, G., & Wargon, M. (1993). Factors determining the decision to institutionalize dementing individuals: a prospective study. *The Gerontologist*, 33(6), 714–720. <https://doi.org/10.1093/geront/33.6.714>
- Colerick, E., & George, L. (1986). Predictors of institutionalization among caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(7), 493-498. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1986.tb04239.x>
- Dykstra, P. (junio de 2009). Older adult loneliness: Myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2), 91-100. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
- Gaugler, J., Zarit, S. H., & Pearlin, L. (1999). Caregiving and institutionalization: perceptions of family conflict and socioemotional support. *International journal of aging & human development*, 49(1), 1–25. <https://doi.org/10.2190/91A8-XCE1-3NGX-X2M7>
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Greenfield, E., & Russell, D. (2011). Identifying Living Arrangements That Heighten Risk for Loneliness in Later Life: Evidence From the U.S. National Social Life, Health, and Aging Project. *Journal of Applied Gerontology*, 30(4). <https://doi.org/10.1177/0733464810364985>

- Hauge, S., & Kirkeveld, M. (2012). Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(3), 553-560. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00965.x>
- Havens, B., Hall, M., Sylvestre, G., & Jivan, T. (2004). Social isolation and loneliness: differences between older rural and urban Manitobans. *Canadian journal on aging = La revue canadienne du vieillissement*, 23(2), 129-140. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0022>
- Hawkey, L., & Cacioppo, J. (October de 2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Instituto Nacional de Estadística. INE. (07 de abril de 2021). *Instituto Nacional de Estadística*. Notas de prensa: Encuesta Continua de Hogares (ECH): https://www.ine.es/prensa/ech_2020.pdf
- López Doblas, J., & Díaz Conde, M. (2018). Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(3), 128-133. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.09.005>
- López, J., & Díaz, M. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional De Sociología*, 76(1), 85. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- Luanaigh, C., & Lawlor, B. (2008). Loneliness and the health of older people. *International journal of geriatric psychiatry*, 23(12), 1213-1221. <https://doi.org/10.1002/gps.2054>
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2
- Rodriguez, M. (2009). *La soledad en el anciano*. Retrieved 14 de 12 de 2021, from Gerokomos: <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/20-4-2009-159-rincon.pdf>
- Rubio, R. (2004). La soledad en las personas mayores españolas. *Portal Mayores Imsero*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Smith, J. (2012). Toward a better understanding of loneliness in community-dwelling older adults. *The Journal of psychology*, 146(3), 293-311. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.602132>
- Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, M., & García-de-Cecilia, J. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen - Medicina De Familia*, 42(3), 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2015.05.017>
- Weiss, R. (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation. The MIT Press. <https://psycnet.apa.org/record/1974-22306-000>
- World Medical Association. (2009). Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*, 14(1), 233-238. <https://doi.org/10.1515/9783110208856.233>
- Yanguas, J. (septiembre de 2021). *La soledad no deseada en las personas mayores*. <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/-/la-soledad-no-deseada-en-las-personas-mayores>