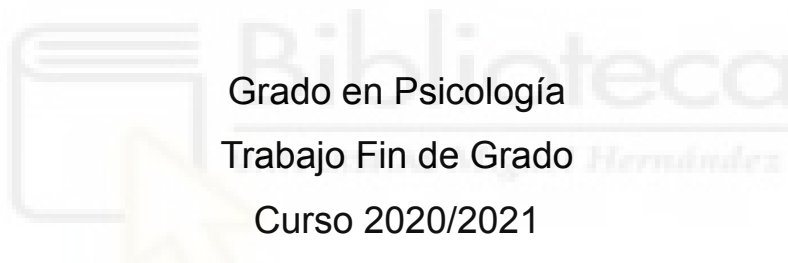




UNIVERSITAS
Miguel Hernández



Grado en Psicología
Trabajo Fin de Grado
Curso 2020/2021
Convocatoria Septiembre

Modalidad: Otros trabajos relacionados con las competencias asociadas al título

Título: Análisis de la experiencia de soledad en mujeres mayores que viven solas en la provincia de Alicante

Autora: Manuela Riquelme Martínez

Tutora: Raquel Lorente Martínez



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Método	12
Participantes	12
Variables y medidas	13
Resultados	15
Nivel de soledad percibido	15
Significado de la soledad	15
Tema 1. La soledad como la ausencia de contacto.	16
Tema 2. La soledad asociada al miedo a la enfermedad.	16
Tema 3. La soledad como sentimiento negativo.	16
Tema 4. La soledad como circunstancia de la vida.	17
Tema 5. La soledad como elección propia.	17
Causas de la soledad	17
Tema 1. Ruptura de una relación emocional.	17
Tema 2. Alejamiento físico o distanciamiento de los hijos.	18
Tema 3. Características personales.	18
Consecuencias de la soledad	18
Tema 1. Sentimientos negativos.	18
Tema 2. Sin ganas de vivir.	19
Tema 3. Normalización.	19
Afrontamiento de la soledad	19
Tema 1. Actividades en el exterior.	19
Tema 2. Actividades individuales.	20
Tema 3. Aceptación y/o resignación.	20
Tema 4. Autorregulación.	20
Discusión/Conclusiones	20
Referencias	24

Resumen

Antecedentes: La soledad no deseada es una experiencia desagradable que afecta en la calidad de vida de las personas mayores que viven solas. **Objetivo:** analizar la experiencia de soledad en mujeres mayores que viven solas, y específicamente: describir su nivel de soledad, el significado que le otorgan a esta experiencia y analizar las causas, las consecuencias y el afrontamiento que realizan de sus sentimientos de soledad. **Método:** Se realizó un diseño mixto de investigación concurrente, se recogieron a la vez datos cuantitativos y cualitativos. **Resultados:** en cuanto al nivel de soledad, la mayoría de las mujeres manifestaron estar moderadamente solas. Surgieron cinco significados diferentes de la soledad: la soledad como la ausencia de contacto, la soledad asociada al miedo a la enfermedad; la soledad como sentimiento negativo; la soledad como circunstancia de la vida; y la soledad como elección propia; Las tres principales causas de su soledad fueron: la ruptura de una relación emocional; alejamiento físico o distanciamiento de los hijos; y características personales (ej. timidez). Las consecuencias que provocaba este sentimiento se centraron en tres temas (sentimientos negativos, sin ganas de vivir y normalización). Y en el afrontamiento de este sentimiento se encontraron cuatro temas: realizar actividades en el exterior; realizar actividades individuales; aceptación y autorregulación. **Conclusión:** La experiencia de soledad de las mujeres mayores que viven solas es heterogénea, dependiendo de las causas que le llevan a sufrirla. Es necesario asesorar a los hijos, para que intervengan en los momentos que se les necesite. **Palabras clave:** envejecimiento, soledad, causas, consecuencias, afrontamiento.

Abstract

Background: Unwanted loneliness is an unpleasant experience that affects the quality of life of older people living alone. **Objective:** to analyse the experience of loneliness in older women living alone, and specifically: to describe their level of loneliness, the meaning they attach to this experience and to analyse the causes, consequences and their coping with their feelings of loneliness. **Method:** A mixed concurrent research design was used, and both quantitative and qualitative data were collected. **Results:** In terms of level of loneliness, the majority of women reported being moderately lonely. Five different meanings of loneliness emerged: loneliness as the absence of contact; loneliness associated with fear of illness; loneliness as a negative feeling; loneliness as a life circumstance; and loneliness as a choice; The three main causes of their loneliness were: the break-up of an emotional relationship; physical distance or estrangement from children; and personal characteristics (e.g. shyness). The consequences of this feeling centred on three themes (negative feelings, no will to live and normalisation). And in coping with this feeling, four themes were found: doing outdoor activities; doing individual activities; acceptance and self-regulation. **Conclusion:** The experience of loneliness of older women living alone is heterogeneous, depending on the causes of loneliness. It is necessary to advise the children, so that they can intervene in the moments when they are needed.

Keywords: ageing, loneliness, causes, consequences, coping.

Introducción

El proceso de envejecimiento de la población en España va en ascenso, este fenómeno se puede observar por el aumento del número de personas mayores de 65 años. Durante el siglo XX la esperanza de vida ha ido aumentando, debido a la mejora de las condiciones sanitarias, sociales, económicas y de los estilos de vida (Pérez-Díaz et al., 2020).

En los últimos años se ha observado un incremento de los hogares unipersonales en personas de 65 años y más. La proporción es mayor entre las mujeres, siendo un 31% de mujeres mayores las que viven solas frente al 17,8% de los hombres (Pérez-Díaz et al., 2020, p.29). Uno de los fenómenos que se ha asociado a la vejez, es la soledad no deseada, siendo una experiencia desagradable para las personas que la sufren, afectando negativamente a su bienestar.

La soledad se puede definir como la ausencia de compañía, que puede ser voluntaria, cuando es decisión de la persona, e involuntaria, cuando ocurre por circunstancias de la vida (Rodríguez et al., 2019, p.196). Las personas que la sufren renuncian a admitirla, debido a que produce vergüenza reconocer este sentimiento (Rangel & Ortiz, 2017, p.5).

Asimismo, la soledad es una experiencia desagradable que ocurre cuando la red social de una persona no es la deseada por el individuo. Por lo tanto, existe un desajuste entre las relaciones reales y las que realmente necesita la persona (Peplau & Goldston, 1985, p.15).

Atendiendo a la cronicidad, la soledad situacional, ocurre cuando las personas tienen relaciones satisfactorias, hasta que sucede algún cambio que modifica dicha situación y facilita la aparición de este sentimiento de forma puntual, y la soledad crónica es la que padecen las personas que no han disfrutado de relaciones satisfactorias durante dos años o más (Peplau & Goldston, 1985).

Weiss diferenció entre soledad emocional, la cual surge por la ausencia de una figura íntima y/o cercana de alguien de su entorno, que se caracteriza por intensos sentimientos de abandono y desamparo. Y soledad social, que surge por la ausencia de una red más amplia de amigos con intereses comunes, que se sufre como un rechazo por parte de la sociedad (de Jong-Gierveld et al., 2006; Peplau & Goldston, 1985). Además, se ha distinguido entre soledad positiva, que se relaciona con la ausencia de contacto social, elegida voluntariamente. Y la soledad negativa, que se relaciona con una desagradable falta de relaciones y contactos personales (de Jong-Gierveld et al., 2006).

Del mismo modo, se ha demostrado que los periodos de soledad pueden ser beneficiosos para el ser humano, sin embargo la experiencia de soledad subjetiva y no deseada (la persona se siente sola) es todo lo contrario, es una experiencia aversiva (Peplau & Goldston, 1985).

En cuanto al significado que le dan las personas mayores a su soledad, se han observado dos significados fundamentalmente: uno de ellos es asociado al miedo a padecer una enfermedad y no tener a nadie a su lado (soledad objetiva), y el otro, es el que afecta a sus sentimientos, al déficit afectivo que sufren en la vida en solitario (soledad subjetiva), provocando tristeza en las personas mayores (López-Doblas, 2005).

Teniendo en cuenta todas estas definiciones, en este estudio la soledad se define como una experiencia subjetiva que surge a partir de carencias, cuantitativas o cualitativas, percibidas en las relaciones. Siendo, además, una situación sobre la que no se percibe control, por lo que genera sentimientos desagradables (Lorente, 2017).

Los estereotipos de la edad influyen en las expectativas sobre la vejez de las personas mayores, influyendo en el estilo de vida y posteriormente en la salud. La soledad es uno de estos estereotipos asociados a la vejez (Pikhartova et al., 2016). Se ha observado que las personas mayores que tienen una buena autoeficacia (confían en sus capacidades), una percepción de la salud positiva y no tienen sentimientos de soledad disfrutan de una buena calidad de vida (Rangel & Ortiz, 2017).

Aunque existen diferentes modelos explicativos de la soledad, este estudio se centra en dos modelos teóricos. El primero de ellos, es el Modelo de discrepancia cognitiva de la soledad de Perlman y Peplau, en el que, se afirma que la soledad surge como una discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las alcanzadas. Desde este modelo, se estima que los procesos cognitivos, como las atribuciones causales y el control percibido, influyen en la manera en que experimentamos una situación subjetivamente. En este sentido, la soledad se consideraría una consecuencia del fracaso por no poder satisfacer una necesidad social (Perlman & Peplau, 1981). Las atribuciones causales para el éxito y el fracaso varían según el locus de control (interno o externo), la estabilidad (estable o variable) y la controlabilidad (controlable o incontrolable). Las atribuciones internas y estables para el fracaso desembocan en depresión y desesperanza. Por el contrario, las atribuciones a factores externos e inestables crean sentimientos de sorpresa y asombro. De manera que, las personas que acusan su soledad a causas internas, inestables e incontrolables, la afrontan de forma más eficaz (Cook & Wilson, 2013).

Respecto a los antecedentes de esta experiencia emocional, se ha propuesto que la soledad puede precipitarse por la ruptura de una relación emocional cercana (viudedad, divorcio),

separación física de la familia, cambios de estatus y la reducción de la satisfacción en una relación. Asimismo, influyen otro tipo de características personales como la timidez, la falta de asertividad, la baja autoestima y la falta de habilidades sociales, así como el atractivo físico, ya que las personas atractivas tienen más probabilidades de relacionarse (Cook & Wilson, 2013).

Otras variables relacionadas con la aparición de la soledad son las características demográficas, como el sexo, la edad, la forma de convivencia, los ingresos y el estado civil. Es mayor el número de mujeres que afirman sentirse solas, frente al de hombres. Las personas solteras sienten más soledad que las casadas, al igual que las personas pobres (Perlman & Peplau, 1981).

A medida que las personas envejecen, la soledad autoinformada disminuye, ya que con la edad las personas establecen expectativas menos exigentes para las relaciones sociales. Sin embargo, en las personas mayores de 80 años o más la soledad es un sentimiento común (Peplau & Goldston, 1985).

Vivir en un hogar unipersonal condiciona la existencia de las personas mayores. Por un lado, recuperan su libertad e independencia con respecto a la familia. Pero, por otro lado, supone uno de los factores de riesgo que llevan a la aparición del sentimiento de soledad (López-Doblas & Díaz-Conde, 2018).

Además, si combinamos estas variables sociodemográficas, se ha observado que las mujeres mayores que viven solas son más vulnerables a la soledad, ya que son más longevas que los hombres. Por lo tanto, aumenta la probabilidad de experimentar eventos estresantes, como la muerte del cónyuge o la pérdida de otras personas de su generación. Conforme se hacen más mayores, aumenta la posibilidad de padecer alguna enfermedad o discapacidad, dificultando así, su integración social y aumentando el riesgo de sentirse solas (Donio-Bellegarde & Pinazo-Hernandis, 2016).

A nivel social, un factor importante es la relación que mantienen tanto con los hijos, como con los nietos, ya que hace que se sientan queridos. Las personas mayores que viven en pueblos pequeños, no sufren del mismo modo el aislamiento social, debido a que en los pueblos las relaciones vecinales son más cercanas, y por lo tanto, disminuye la soledad percibida en estos contextos (Díaz et al., 2019).

El segundo modelo, se centra en los daños que genera la experiencia de soledad en la salud de las personas que la sufren, es decir, en las consecuencias que tiene la soledad sobre la salud. En este sentido, la soledad es un factor de riesgo para la salud física y mental, produciendo síntomas depresivos (Cacioppo et al., 2010), así como problemas afectivos, motivacionales, conductuales y sociales (el alcoholismo, la enfermedad y el suicidio) (Perlman

& Peplau, 1981) que afectan la calidad de vida de las personas mayores y aumenta la mortalidad de estas (Holt-Lunstad et al., 2015).

Con relación al afrontamiento de este sentimiento, y tal y como se defiende desde el Modelo motivacional de la soledad de Cacioppo y Hawkley (2010), la percepción de la soledad es una situación estresante y aversiva, activa pensamientos y comportamientos para satisfacer la necesidad de contacto social. El afrontamiento de este sentimiento puede ser distinto en cada persona y es preciso identificar cómo se realiza este para detectar los riesgos y necesidades que pueden tener las personas mayores al transitar por esta emoción. Tradicionalmente en la literatura científica se han definido dos formas diferentes de afrontamiento: centrado en el problema y centrado en la emoción. El afrontamiento centrado en el problema, se activan todos los esfuerzos para manejar situaciones estresantes entre la persona y su entorno, para modificarlas o eliminar las fuentes de estrés a través del comportamiento individual. Y el afrontamiento centrado en las emociones, incluye los esfuerzos reguladores para disminuir las consecuencias emocionales de los eventos estresantes (Schoenmakers et al., 2015).

Aunque los esfuerzos conductuales y cognitivos pueden cambiar con el tiempo, dependiendo de las situaciones y de las evaluaciones subjetivas que se den en ese momento, se ha observado que las personas mayores utilizan menos recursos de afrontamiento que las personas jóvenes, ya que creen que la soledad es algo normal en la vejez. Del mismo modo, también tienen menos expectativas a la hora de mejorar su soledad (Schoenmakers et al., 2015). De hecho, se ha observado que las personas mayores suelen negar el sentimiento de soledad, prefiriendo soportar este sentimiento a tener que pedir ayuda a la familia. No quieren molestar, sobre todo a los hijos. En lo que respecta a las mujeres, piden ayuda para solventar problemas de índole instrumental o de salud (López-Doblas, 2005).

También encontramos ejemplos de afrontamiento positivo de la soledad en la literatura científica. Así, en un estudio longitudinal sobre el envejecimiento en Amsterdam, los investigadores consiguieron aliviar la soledad mediante dos técnicas distintas de afrontamiento: una de ellas mediante el afrontamiento activo, con el propósito de mejorar las relaciones; y la otra mediante el afrontamiento regulativo, con el fin de reducir las expectativas sobre las relaciones (Schoenmakers et al., 2012). Otro estudio llevado a cabo en una comunidad de viviendas para personas mayores, se pudo comprobar la importancia de la sabiduría para el afrontamiento de la soledad, ya que los entrevistados utilizaron cualidades personales positivas y acciones para prevenir la soledad, que reflejaban componentes específicos de la sabiduría (Paredes et al., 2020).

Englobando todos estos elementos relacionados con la soledad (significado, causas, consecuencias y afrontamiento), Lorente (2017) identificó cuatro perfiles atribucionales y vivenciales de la experiencia de soledad en la vejez, que desarrolló a partir del análisis temático de las narrativas de 19 mujeres y un hombre mayores de 65 años que vivían en solitario (Lorente, 2017, p. 252-268):

Perfil 1: Soledad debida a causas externas, estables y controlables. Las personas con este perfil entendían que su soledad se debía a las circunstancias del contexto en el que vivían, siendo esta una situación estable y controlable. Estas personas experimentan la soledad de dos formas: de forma neutra, es decir, en términos objetivos, justificando su soledad al hecho de vivir solas; y de forma positiva, es decir, personas que estaban solas, pero no se sentían solas, sino muy acompañadas por sus hijos, ya que tenían bastante contacto con ellos y el resto de la familia. Para este grupo de participantes, la soledad no provocaba consecuencias negativas, al contrario, eran positivas, puesto que se sentían apoyados y protegidos por sus familiares. En cuanto al afrontamiento, las personas que tenían una experiencia de la soledad neutra no creían que pudiesen controlar su soledad y no hacían nada para afrontarla. Por otro lado, las personas que afirmaban no sentir soledad sí percibían control sobre la situación y realizaban conductas de afrontamiento.

Perfil 2: Soledad por causas externas, estables y controlables por otros. Estas personas creían que su soledad era debida a causas ajenas a ellos y estables, pero controladas por otras personas. Estas personas sí admitían sentir soledad, y la intensidad de este sentimiento dependía del contacto que tenían con los hijos. Estas personas pensaban que la causa de su soledad dependía de las visitas y atención que recibiesen de los hijos, siendo una condición controlable por ellos. Las consecuencias emocionales dependían del trato recibido por los hijos. De modo, que cuando la atención no era la deseada, reconocían tener sentimientos y pensamientos negativos. Las personas de este perfil que sí se sentían acompañadas por sus hijos, realizaban un afrontamiento activo realizando actividades individuales o sustituyendo relaciones para llenar los huecos de soledad. En cambio, las personas que no estaban satisfechas con la atención recibida por los hijos no sentían control para cambiar esta circunstancia y no tomaban la iniciativa para realizar conductas de afrontamiento positivas.

Perfil 3: Soledad debida a causas externas, estables e incontrolables. Las personas de este grupo consideraban que su soledad era causada por factores externos, estables y no se podían modificar. La experiencia de soledad en estas personas es más

heterogénea, están las personas que sí que reconocían tener sentimientos de soledad, otras negaban sentirse solas y otras describían sus sentimientos de soledad en términos objetivos. Para este grupo las causas de su soledad que referían fueron las siguientes: no tener compañía por vivir solas, viudedad o pérdida de la compañía del marido, nido vacío, red social de apoyo pequeña, y la dificultad de los hijos/nietos para conciliar sus deberes con la vida familiar. Como consecuencia de su experiencia de soledad, aparecieron emociones negativas como la tristeza y el miedo. Se observó que aspectos como el tiempo transcurrido desde que perdieron la compañía, la cronicidad de la situación de dependencia y la comparación social influían en las consecuencias emocionales, acabando resignados ante la situación de soledad. Las estrategias de afrontamiento de este grupo fueron encaminadas a minimizar el impacto negativo de las consecuencias de la soledad, las estrategias que describieron fueron las siguientes: aumentar el contacto social, adaptación sobre sus expectativas, actividades individuales y sustituir relaciones.

Perfil 4: Soledad debida a causas internas, estables y controlables. Estas personas consideraban que la situación de soledad dependía de ellas porque así lo habían decidido. Estas personas decían no sentir soledad o no lo reconocían abiertamente. Las causas por las que justificaban su situación fueron por: elección, preferencia o motivos personales. Las consecuencias que se refirieron en este grupo fueron su autonomía e independencia. Las estrategias de afrontamiento desarrolladas por estas personas estaban dirigidas a aumentar el control que percibían sobre su soledad. Las estrategias utilizadas fueron las siguientes: negación, adaptación, y la realización de actividades individuales.

En este TFG se pretende continuar el análisis realizado por Lorente (2017), ampliando la información recogida, para analizar el significado y la experiencia de soledad de mujeres mayores que viven solas. Teniendo en cuenta que, desde una perspectiva de género, son las mujeres mayores las que tienen más factores de riesgo que se han relacionado con la soledad, y, por lo tanto, tienen más probabilidades de experimentar el sentimiento de soledad no deseada, el objetivo de este TFG es analizar la experiencia de la soledad en mujeres mayores que viven solas y específicamente, con el desarrollo de este estudio se pretende:

1. Describir el nivel de soledad percibido por las mujeres mayores que viven solas que participaron en el estudio.
2. Conocer el significado que tiene la soledad para las mujeres mayores que viven solas.

3. Analizar las causas que conllevan a sufrir dicha soledad según la experiencia de estas mujeres.
4. Analizar las consecuencias de vivir esta experiencia emocional según la experiencia de estas mujeres.
5. Conocer las estrategias de afrontamiento que emplean estas mujeres para manejar este sentimiento.

Método

Para el desarrollo de este trabajo final de grado se ha seguido un diseño mixto de investigación concurrente, en el que se recogieron a la vez datos cuantitativos y cualitativos sobre la experiencia de soledad de un grupo de mujeres mayores que viven solas.

Participantes

En total 34 mujeres mayores que vivían solas participaron en este estudio. Las edades de estas mujeres estaban comprendidas entre los 65 y los 95 años ($M= 77,5$; $DT= 7,6$). El 79,4% de las participantes eran viudas, el 14,7% eran divorciadas, una de ellas soltera y otra casada, pero su marido estaba institucionalizado en una residencia. El nivel educativo de las participantes era bajo, el 64,7% sólo sabía leer y escribir. Los trabajos realizados durante su edad laboral fueron aquellos relacionados con la industria del calzado, seguidos por los de limpieza. El tiempo que llevaban viviendo solas estaba comprendido entre los 5 meses y los 36 años y el motivo por el que vivían de ese modo era por obligación para un 64,7% y por elección personal para un 35,3% de las participantes.

Procedimiento

La selección de las participantes del estudio fue realizada por la coordinadora del Programa Acompaña-Té de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) en dos fases, primero de manera aleatoria mediante un muestreo estratificado y luego de manera incidental. Los criterios para su selección fueron: que tuvieran 65 años o más, que fuesen mujeres y estuviesen viviendo solas en Elche o ciudades y pueblos cercanos de la provincia de Alicante.

Para la selección de las participantes, la Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Elche puso a disposición de la coordinadora un espacio para llamar desde la propia concejalía en el que podía consultar un listado de personas mayores que vivían solas y que recibían algún tipo de asistencia social mínima por parte del ayuntamiento (servicios de “teleasistencia” y/o “menjar a casa”). Las llamadas se realizaron de manera aleatoria, a través de un muestreo estratificado. A través de esas llamadas se ofrecía a las personas la posibilidad de participar de manera voluntaria y gratuita en un programa de acompañamiento en el que recibirán la visita de una persona voluntaria de la universidad para realizar actividades juntos (Programa Acompaña-Té). Debido a la baja tasa de respuestas positivas en las llamadas telefónicas (solo siete personas aceptaron participar mediante esta estrategia de selección), se procedió a continuar la selección de participantes a través del método de bola de nieve. De modo que, los datos del resto de mujeres fueron proporcionados por las participantes seleccionadas telefónicamente.

Una vez seleccionadas las participantes fueron informadas sobre el estudio que se iba a llevar a cabo y se procedió a la firma del consentimiento informado por su parte. Las entrevistas se concertaron vía telefónica y se realizaron en casa de las participantes.

La recogida de datos, tanto cuantitativos como cualitativos, se realizó con entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas fueron grabadas mediante un dispositivo móvil y posteriormente fueron transcritas, usando el procesador de textos Word del paquete Microsoft Office 2013, asignando un código de identificación para cada una de las participantes. Todos los datos fueron tratados respetando la Ley de Protección de datos de carácter personal (Ley Orgánica 15/1999) vigente en el momento que se realizó el estudio.

Para la elaboración de este trabajo final de grado, se ha accedido a estos datos recogidos y, además, se ha realizado una búsqueda bibliográfica y revisión teórica sobre el tema de la soledad en personas mayores. Las bases de datos consultadas para realizar esta fase del trabajo fueron Scielo y Redalyc y las palabras clave utilizadas fueron los siguientes descriptores: envejecimiento, soledad, causas, consecuencias, afrontamiento.

Variables y medidas

En este estudio se analiza el nivel de soledad, de manera cuantitativa, y otros aspectos de la experiencia de soledad como son el significado, las causas, las consecuencias y el afrontamiento de la soledad, de manera cualitativa.

Para evaluar el nivel de soledad percibido, se realizó la siguiente pregunta: *Ahora me gustaría que imaginase lo siguiente, si pudiésemos dividir a las personas en cuatro grupos en función del grado de soledad que sienten, por ejemplo, en el primer grupo las personas que no están solas; en el segundo grupo las que están moderadamente (o un poco) solas; en el tercer grupo las que están bastante solas; y en el cuarto grupo las que están muy solas. ¿En qué grupo se clasificaría o ubicaría usted?* De este modo se formó una variable cuantitativa categórica con cuatro categorías posibles que indican el nivel de soledad autopercibido por las participantes.

Además, tras responder esta cuestión se les preguntaba por qué en esa categoría, de forma que explicaban sus razones o atribuciones de su soledad. Esta información cualitativa se recogió de las narrativas de las participantes, junto con la respuesta a las preguntas que evaluaban el resto de las variables cualitativas que fueron las siguientes: 1) ¿qué es para usted la soledad? (significado de la soledad); 2) ¿qué le provoca sentirse sola? (causas de la soledad); 3) ¿cómo le afecta sentirse sola? (consecuencias de la soledad); y 4) ¿cree que puede hacer algo para evitar sentirse sola? (afrentamiento, así como las creencias de autoeficacia y expectativas de control sobre el manejo de la soledad). La recogida de datos mediante entrevista semiestructurada ha permitido recoger las verbalizaciones explícitas de las participantes, en las que pudieron expresar sus sentimientos libremente, lo que permite entender mejor la experiencia de soledad de las participantes.

Análisis de datos

Para la variable cuantitativa se ha procedido al análisis descriptivo de frecuencia absoluta y relativa de distribución de esta con el programa informático Microsoft Excel.

El análisis de datos cualitativo se ha realizado mediante la técnica del análisis temático, guiado de forma deductiva, es decir, siguiendo las teorías y hallazgos previos referidos en la literatura, para extraer, posteriormente, los códigos temáticos de las narrativas de las participantes (Braun & Clarke, 2006). El análisis temático es un método accesible y flexible para adaptarse a las preguntas de investigación. Este método permite identificar, analizar e informar de patrones (temas) dentro de los datos. Es realista, ya que informa de experiencias, significados y la realidad de las participantes. En este estudio se han seguido las seis fases recomendadas por las autoras para realizar el análisis de las narrativas (Braun & Clarke, 2006, p.86-93): 1) familiarización con los datos, esto es, leer todos los datos antes de comenzar a codificar, para

las ideas; 2) generar códigos iniciales; 3) buscar temas, clasificando los diferentes códigos e identificando los temas; 4) revisar temas, verificando si los temas funcionan en relación con los extractos codificados (Nivel 1) y el conjunto de datos completo (Nivel 2), generando así un “mapa” temático del análisis; 5) definir y denominar los temas, refinando los detalles de cada tema y la historia general del análisis, generando definiciones y nombres claros para cada tema; y 6) elaborar el informe, seleccionando extractos vívidos y convincentes de ejemplos, analizando los extractos seleccionados, relacionando la parte posterior del análisis con la pregunta de investigación y literatura, y produciendo un informe académico del análisis.

Resultados

Nivel de soledad percibido

En cuanto al nivel percibido de soledad, el 26,4% de las participantes admite que no se sienten solas, el 67,6% afirman sentirse moderadamente solas y el 5,8% bastante solas (Figura 1). En este estudio no se ha encontrado ninguna participante que admita que está muy sola.

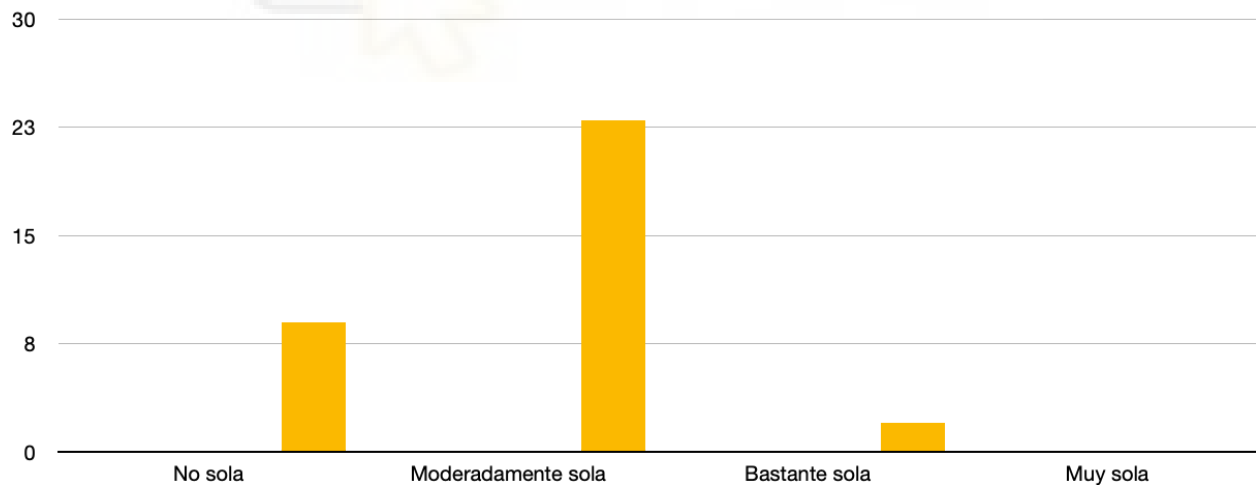


Figura 1. *Frecuencia absoluta de la soledad percibida*

Significado de la soledad

En el análisis del significado que tiene la soledad para las participantes se extrajo del discurso de las 34 participantes, surgiendo cinco temas principales que se describen a continuación junto con las citas codificadas en el análisis:

Tema 1. La soledad como la ausencia de contacto.

Para la mayoría de las participantes la soledad significa no tener compañía, sobre todo se refirieron a la falta del cónyuge y/o al poco contacto que tienen con los hijos. Estas mujeres tras varias décadas de matrimonio sufren la pérdida del marido y en consecuencia quedan solas en su casa. La única compañía que les queda es la de los hijos, que no les visitan todo lo que ellas quisieran.

“La soledad es muy triste, porque estar todo el día sola cuando comías y cenabas en compañía”. (Participante 18)

“No poder compartir lo que sea, un problema, algo bueno. Estar en tu casa con ganas de tener compañía y no tener a quién”. (Participante 21)

Tema 2. La soledad asociada al miedo a la enfermedad.

Mientras estas mujeres tienen buena salud se sienten independientes, pero en el momento que ocurre cualquier contratiempo y necesitan la ayuda de terceras personas, para acudir al médico o recibir cuidados asistenciales, temen caer enfermas y que nadie pueda atenderlas en esos momentos de necesidad. Sobre todo, porque saben que sus hijos están ocupados en sus trabajos y anticipan que les resultaría difícil atenderles en caso de necesitar esa ayuda.

“... no me quejo. Si estuviera mala sí”. (Participante 4)

“... ahora yo me puedo levantar hacer pipí, pero yo cuando no pueda hacer pipí y lavarme...¡que soledad! (Participante 22)

“... que verdaderamente te encuentras sola, que si tienes una urgencia estás sola”. (Participante 26)

Tema 3. La soledad como sentimiento negativo.

Hay mujeres para las que la soledad tiene un significado negativo. Sienten tristeza por el hecho de estar solas.

“La soledad para mí es muy triste. No tengo a quién decirle...”. (Participante 3)

“Muy mala, que quieres que te diga. Se pasa mal...”. (Participante 7)

“Para mí la soledad es una tristeza”. (Participante 9)

Tema 4. La soledad como circunstancia de la vida.

Para otras mujeres la soledad es una circunstancia de la vida de la que no pueden escapar. Solo les queda adaptarse a la situación o resignarse, porque piensan que, durante la etapa de la vejez, lo normal es quedarse solas.

“Esto me ha tocao. Cuando eres viuda no puedes ir a casa de los hijos porque te crees que estás molestando”. (Participante 6)

“Es una circunstancia de la vida y te tienes que adaptar a ella”. (Participante 12)

Tema 5. La soledad como elección propia.

Hay otro grupo de mujeres que viven solas por decisión propia y se sienten bien. Sienten que pueden hacer todo lo que desean, sin tener que dar explicaciones a nadie. Para algunas de estas mujeres, vivir solas y la soledad, supone una liberación de la vida que han llevado anteriormente.

“Para mí la soledad es tranquilidad, que me siento a gusto. Es hacer lo que yo quiero...”. (Participante 17)

“Yo es que como no me siento sola no sé qué es la soledad”. (Participante 23)

“...y yo pues aquí me siento feliz. Es estar en paz y tranquilidad”. (Participante 28)

Causas de la soledad

El análisis de las causas que llevan a las mujeres a sentir soledad se extrajo del discurso de 26 participantes, ya que cinco de ellas decían no sentirse solas y tres participantes no contestaron a la pregunta. La mayoría de las señoras apuntaron al menos una causa que le provocaba sentirse sola, y de sus narrativas surgieron tres temas principales:

Tema 1. Ruptura de una relación emocional.

La mayoría de estas mujeres considera que la causa de su soledad es el fallecimiento del cónyuge, lo que les lleva a quedarse solas en sus casas. Sienten que, tras la pérdida de su pareja, ya nada es igual para ellas.

“En realidad ahora me falta él, porque he vivido con él solos muchos años. La falta, la falta es la de él”. (Participante 18)

“Te acuerdas que estábamos los dos, de que estábamos juntos. De que estábamos bien”. (Participante 33)

Tema 2. Alejamiento físico o distanciamiento de los hijos.

Para otras mujeres lo que les provoca soledad es la escasa relación que tienen con sus hijos. Ellas desean tener más contacto con ellos, pero no es así, debido a lo ocupados que estos están o que viven lejos.

“Mi hijo no está todo lo que yo quisiera”. (Participante 3)

“Echo de menos a mi hijo, a mi hija, a mis nietos...”. (Participante 13)

“Que llega un fin de semana y mis hijos van a casa de sus suegras y yo me siento sola”. (Participante 11)

Tema 3. Características personales.

Otras de estas mujeres, creen que su soledad se debe a su personalidad, por falta de habilidades sociales, por su edad, etc. No se creen capaces de socializar con otras personas o de realizar actividades que no las han llevado a cabo anteriormente.

“Ser mayor, porque si tuviera 60 u 80 años...me iría sola por ahí”. (Participante 24)

“Yo creo que es el carácter de la persona. A lo mejor no ha superado algún trauma”. (Participante 20)

Consecuencias de la soledad

El análisis de las consecuencias de la soledad en las mujeres de este estudio se extrajo de las narrativas de 24 participantes, ya que 10 de ellas no contestaron a la pregunta. De dichas narrativas surgieron tres temas principales:

Tema 1. Sentimientos negativos.

Este grupo de mujeres identificaron sentimientos negativos, como son la tristeza por el hecho de estar solas y el miedo, sobre todo por si les ocurre cualquier contratiempo y no tienen a nadie a su lado.

“Tristeza verte que estás sola”. (Participante 1)

“Pues me produce un poco de miedo, por si me pasa algo, si me caigo, de que no me dé tiempo a llamar a mis hijos”. (Participante 10)

“Pues me afecta mal. De estar sola, yo que sé. Pues mucha tristeza, y entran ganas de llorar y te pones triste”. (Participante 19)

Tema 2. Sin ganas de vivir.

Hay mujeres que ante la experiencia de soledad creen que su vida ya no tiene sentido, no hay nada que les motive para seguir viviendo. Dicen que lo único que les queda es esperar que les llegue la muerte.

“Tengo ganas ya de una muerte buena e irme”. (Participante 2)

“Querer morirme...es que no quiero irme con nadie ni a ningún sitio”. (Participante 7)

“Aburrida, es un aburrimiento que no sé cómo explicarte, que igual te da ya morirte”. (Participante 14)

Tema 3. Normalización.

Otro grupo de mujeres han normalizado la situación de soledad en la que viven. Son mujeres que han expresado que se sienten solas, pero cuando se les pregunta por las consecuencias que les produce su soledad, responden con evasivas y quitándole importancia a la situación.

“Al principio me afectaba más, pero ahora no, porque como hay mucha gente que está sola, lo veo más normal”. (Participante 13)

“No me afecta nada. Es mi vida y ya está. Me he adaptao a eso”. (Participante 25)

“Yo no puedo permitirme el lujo de sentirme sola, porque antes que nada están mis hijos”. (Participante 29)

Afrontamiento de la soledad

En el análisis del afrontamiento de la soledad en las mujeres hubo cinco mujeres que no contestaron a la pregunta, por lo que el análisis se realizó sobre el discurso de 29 participantes en los que surgieron cuatro temas principales:

Tema 1. Actividades en el exterior.

Un grupo formado por 14 mujeres afrontan la soledad esforzándose por buscar soluciones a su problema. Realizan actividades en las que tienen que salir de casa.

“Yo salgo a la calle para no sentirme sola”. (Participante 8)

“Buscar alternativas y otras cosas”. (Participante 30)

“... o voy a Cáritas y paso una tarde estupenda”. (Participante 32)

Tema 2. Actividades individuales.

Un grupo formado por cuatro mujeres prefieren realizar actividades o hobbies, pero sin tener que salir de casa.

“Para evitar sentirme sola me pongo a hacer actividades, coser, o algo”. (Participante 3)

“Hago cosas como escribir, escuchar música, hacer punto, jugar con el perrito”.
(Participante 10)

“Pongo las dos que echan historias o me pongo a hacer sopas de letras o a leer”.
(Participante 17)

“O leer, porque yo con un libro en la mano nunca estoy sola”. (Participante 23)

Tema 3. Aceptación y/o resignación.

Para un amplio grupo de once mujeres, la soledad es una circunstancia de la vida que les ha tocado vivir. Por lo tanto, lo aceptan y creen que no pueden hacer nada para solucionarlo.

“Que no hay solución”. (Participante 15)

“Yo ya me he acostumbrao a estar sola y estar aquí en mi casa y ya está”. (Participante 25)

“...porque como estás sola no puedes hacer nada”. (Participante 33)

Tema 4. Autorregulación.

Otras mujeres realizan estrategias de regulación social y emocional para combatir el malestar que les provoca la soledad.

“Poner distancia de por medio y alejarme de las personas que no me valoran”.
(Participante 16)

“Pues tomar las pastillas que tomo, para la depresión”. (Participante 27)

Discusión/Conclusiones

En este estudio se ha analizado la experiencia de soledad en un grupo de mujeres mayores que viven solas en la comunidad a través de sus narrativas personales y se ha observado que la mayoría de estas mujeres se sienten moderadamente solas.

El significado que estas mujeres mayores dan a su soledad se relaciona con dos factores importantes para ellas, como son la falta de contacto con sus seres queridos y el miedo a padecer una enfermedad y no tener a nadie a su lado que las cuide. Estos temas van en la línea de lo referido por López-Doblas (2005) que las personas mayores le dan significado a su soledad, por una parte, teniendo en cuenta el contacto que mantienen con sus seres queridos, que no siempre es el deseado por ellas. Y, por otra parte, por el miedo que les produce padecer alguna dolencia o enfermedad y no tener a nadie a su lado. No obstante, en este estudio se ha observado que hay mujeres que viven solas por elección propia y entienden que la soledad es algo positivo, que se sienten bien con ella, ya que viviendo en soledad son libres para hacer todo lo que quieren, sin dar explicaciones a nadie. Además, para otras mujeres, la soledad es una circunstancia más de la vida que tienen que experimentar al vivir solas y envejecer. Por lo que, según parece, el significado de la soledad de las mujeres mayores que viven solas es más heterogéneo de lo que se propone en estudios anteriores sobre este fenómeno (López-Doblas, 2005) y habría que profundizar más en este análisis desde una perspectiva de género, ya que la interpretación de la soledad como una liberación o circunstancia positiva de la vida, podría derivarse de la finalización de relaciones que eran una fuente de malestar para estas mujeres, por ejemplo, por situaciones de maltrato y limitación de sus derechos personales como mujeres.

En cuanto a las causas que han llevado a estas mujeres a sufrir soledad, la ruptura de la relación emocional que tenían con su cónyuge, quedando viudas y solas, parece ser el principal detonante o evento que precipita la aparición de este sentimiento, junto con el distanciamiento con los hijos, ya sea físico (estos están trabajando o viven lejos) o emocional (cambios en la relación afectiva entre madres e hijos). Así, y tal y como propusieron Cook y Wilson (2013) la soledad puede precipitarse por la ruptura de una relación emocional cercana. Estos hallazgos van en la línea de lo que propone la Teoría de la Selectividad Socioemocional (Carstensen et al., 1999), la cual mantiene que las personas mayores, al tener menos tiempo para vivir, prefieren relacionarse con quienes mantienen relaciones más cercanas, ya que son las que le proporcionan más satisfacciones emocionales y las que permiten autorregularse emocionalmente. Por tanto, cuando las figuras de apoyo más cercanas para las mujeres

mayores que viven solas faltan o están ausentes, estas vuelven a sentir soledad y tienen más dificultades para manejar este sentimiento. De modo que, cuando estas mujeres enviudan, su figura de apoyo más cercana serán los hijos (Rice et al., 2002) y la relación con estos será importante para la regulación emocional de estas mujeres. Otra de las causas encontradas en las narrativas de estas señoras son las características personales de las mujeres que les impide relacionarse con los demás. En este estudio se ha visto que las características personales que han influido para sentirse solas, han sido la edad en el sentido de que, según afirmaban las señoras, cuando se es demasiado mayor ya no pueden hacer nada por cambiar sus sentimientos de soledad, saliendo de casa y conociendo nuevas personas; y la otra característica ha sido el carácter de la persona, como apunta el modelo de (Perlman & Peplau, 1981), existen factores personales (timidez, autoestima, atractivo físico) que pueden limitar la capacidad de estas mujeres para interactuar con sus iguales.

En este sentido, parece que las personas que esperan sentir soledad en la vejez también tienden a normalizar la situación y dicen que la soledad no les crea ninguna consecuencia. Por lo que los estereotipos de la soledad en la vejez juegan un papel importante a la hora de sentir las consecuencias de la soledad, puesto que uno de estos estereotipos es sufrir de soledad durante la etapa de la vejez y, por ende, normalizar sus consecuencias como parte de lo que toca vivir en la vejez. De este modo, surge la profecía autocumplida, ya que, si una persona espera sentirse sola en la vejez, lo más probable es que ocurra lo esperado (Pikhartova et al., 2016).

Por otro lado, se ha encontrado un grupo de señoras que afirman que la soledad les produce sentimientos negativos, tales como la tristeza y el miedo. Estas afirmaciones, coinciden con Cacioppo y Hawkley (2010), que dicen que la soledad produce daños en la salud de las personas, acentuando los síntomas depresivos y el sistema de alerta e hipervigilancia a las amenazas sociales. Además, hay otro grupo de mujeres que la soledad les ha quitado las ganas de vivir, y no le encuentran sentido a la vida. Siguiendo esta línea, sería interesante comprobar si estos casos coinciden con la cronificación de este sentimiento y las estrategias negativas de afrontamiento, ya que ayudaría a identificar los casos más vulnerables o aquellos que precisan una atención más individualizada. Esta podría ser una interesante línea longitudinal de estudio posterior que esperamos que se pueda realizar en este contexto.

Por último, en cuanto a las estrategias de afrontamiento que emplean estas mujeres, se ha observado que puede ir dirigido a solventar el problema o hacia las emociones (Schoenmakers et al., 2015). Las personas mayores se esfuerzan a nivel cognitivo y conductual para eliminar el agente estresor que les provoca soledad. Cada persona, utiliza las herramientas de las que

dispone para afrontar dicha soledad, ya sea saliendo de casa para relacionarse o haciendo actividades en las que no es necesario salir a la calle para reducir este sentimiento. No obstante, hay un tercer grupo, formado por once mujeres, que no emplean ninguna estrategia de afrontamiento para superar la soledad. Tal y como encontraron Schoenmakers et al. (2015) las personas mayores utilizan menos recursos de afrontamiento, ya que creen que la soledad es algo normal en la vejez. Lo que, al igual que en los aspectos analizados previamente, podría señalar que los estereotipos sobre la soledad en la vejez pueden estar influyendo en el afrontamiento de este sentimiento.

Según el análisis de la experiencia de soledad que aquí se ha analizado, se ha podido comprobar la presencia de los perfiles atribucionales de la experiencia de soledad descritos por Lorente (2017). Existen mujeres que viven solas y acusan su soledad a factores externos y estables (perfiles 1, 2 y 3), por lo que creen que no pueden hacer nada por cambiar la situación. Estas representan la mayor parte de la muestra analizada, aunque todas muestran gran heterogeneidad en el manejo de su soledad. Además, también se ha observado un grupo de mujeres que representan el perfil 4, las participantes creen que su soledad se debe a factores internos y estables, o sea que están solas por decisión propia y se sienten contentas y tranquilas con esta decisión.

Cabe reconocer que este es un estudio local que analiza la experiencia de soledad de mujeres mayores que viven solas en la provincia de Alicante y, por tanto, las conclusiones e implicaciones que describimos en este informe no se pueden extrapolar a otros contextos. Además, hay que tener en cuenta que la entrevista sobre la soledad ha incluido preguntas que en ocasiones no respondieron las mujeres, por lo que puede que no hayan permitido explorar minuciosamente las variables que se han pretendido analizar aquí. Asimismo, las entrevistas fueron individuales y semi-estructuradas, usando un estilo directivo de entrevista que pudo hacer que las mujeres respondiesen de un modo deseable. Por este motivo, consideramos que sería recomendable obtener información sobre la experiencia de soledad con mujeres mayores en formato grupal, por ejemplo, a través de grupos focales de discusión, donde se podría obtener una información más enriquecedora sobre el tema.

Para poder intervenir sobre la soledad de las mujeres mayores que viven solas es necesario conocer la experiencia de soledad que tienen, solo así podremos diseñar intervenciones a nivel comunitario y preventivo. Después del análisis desarrollado en este trabajo existen nuevas líneas de trabajo. Por un lado, líneas de investigación que ahonden en el conocimiento sobre este fenómeno y su manejo desde una perspectiva de género con diferentes grupos de mujeres y hombres. Por otro lado, líneas de intervención clínica y psicosocial. Es importante fomentar y

fortalecer los lazos o relaciones de apoyo significativo para las personas mayores. Del mismo modo, crear talleres psicosociales entre madres e hijos/nueras, yernos y nietos para crear vínculos afectivos entre ellos, asesorando a los hijos para intervenir en momentos de duelo. Sensibilizar a la sociedad sobre los estereotipos de la vejez, el efecto negativo de la soledad en este colectivo y detectar a las personas que tienen sentimientos profundos de soledad.

De este modo, se pueden coordinar recursos y proyectos destinados a la participación social, para que las personas puedan relacionarse en su barrio, centros sociales, realizando actividades grupales y creando una red de apoyo. Además, se debe promocionar el envejecimiento activo, para mejorar la calidad de vida de las personas y prevenir enfermedades asociadas al envejecimiento. También sería interesante crear proyectos de voluntariado para acompañar a personas que no pueden salir solas de casa.

Este análisis de la experiencia de soledad en las mujeres mayores aporta datos que coinciden con la evidencia acumulada. Ya que, se ha analizado el significado de la soledad para las mujeres mayores, las causas que les llevan a sufrirla, las consecuencias que padecen por estar solas y las estrategias que utilizan para afrontar este sentimiento, siendo evidente que es una experiencia universal, pero que se acentúa en la etapa de la vejez por diferentes condicionantes externos (viudedad, nido vacío, vivir solo, etc.) e internos (empeoramiento de la salud, características personales, etc.). Las personas mayores, lo afrontan con mayor o menor éxito, dependiendo de cómo utilice cada persona las herramientas de las que dispone. Este análisis puede ayudar a profesionales sociosanitarios a desarrollar estrategias de intervención, desde distintos niveles de atención, para prevenir o eliminar el sentimiento de soledad en mujeres mayores que viven solas que están basadas en las necesidades detectadas y analizadas en esta población.

Referencias

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the

- Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453-463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *The American psychologist*, 54 (3), 165-181. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.54.3.165>
- Cook, M., & Wilson, G. (2013). *Love and Attraction: An International Conference*. Elsevier.
- De Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. (2006). Loneliness and Social Isolation. En *Cambridge Handbook of Personal Relationships*. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511606632.027>
- Díaz, L. C., Moreno, S. C., & Arias-Rojas, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: Implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista CUIDARTE*, 10(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359562695005>
- Donio-Bellegarde, M., & Pinazo-Hernandis, S. (2016). EL APOYO SOCIAL Y LA SOLEDAD DE LAS MUJERES MAYORES USUARIAS DE TELEASISTENCIA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 1(2), 179. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.551>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- López-Doblas, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas la autonomía como valor en alza*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/pmvivindosolas.pdf>
- López-Doblas, J., & Díaz-Conde, M. del P. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), e085-e085.

<https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>

- Lorente, R. (2017). *La soledad en la vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas*. [Universidad Miguel Hernández de Elche].
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4461/1/TD%20Lorente%20Mart%C3%ADnez%2c%20Raquel.pdf>
- Paredes, A. M., Lee, E. E., Chik, L., Gupta, S., Palmer, B. W., Palinkas, L. A., Kim, H.-C., & Jeste, D. V. (2020). Qualitative study of loneliness in a senior housing community: The importance of wisdom and other coping strategies. *Aging & Mental Health*, 0(0), 1-8.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1699022>
- Peplau, L. A., & Goldston, S. E. (1985). *Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness: Proceedings of a Research Planning Workshop Held in Cooperation with the Department of Psychology, University of California, Los Angeles, February 10-12, 1982*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, National Institute of Mental Health.
- Pérez-Díaz, J., Abellán-García, A., Aceituno-Nieto, P., & Ramiro-Fariñas, D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos – EnR?* (N.º 25; Envejecimiento en Red, p. 39). CSIC.
<http://envejecimientoenred.es/un-perfil-de-las-personas-mayores-en-espana-2020-indicadores-estadisticos-basicos/>
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. En *Personal Relationships in Disorder*. (pp. 31-56). Academic Press.
- Pikhartova, J., Bowling, A., & Victor, C. (2016). Is loneliness in later life a self-fulfilling prophecy? *Aging & Mental Health*, 20(5), 543-549. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1023767>
- Rangel, A. L. G.-C., & Ortiz, L. L. (2017). Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la

- calidad de vida en Adultos Mayores. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 5(15). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457653227004>
- Rice, C., Lockenhoff, C., & Carstensen, L. (2002). En busca de independencia y productividad: Cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales del envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1/2), 133-154.
- Rodríguez, R. H., Puertas, S. B., Neila, E. C., Bustos, A. M. C., Sampedro, M. E. C., Albarrán, A. G., Hernández, I. G., Vales, A. M., Esteban, L. R., & Loira, A. S. (2019). La soledad en el anciano. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(2), 195-206.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1911>
- Schoenmakers, E. C., Tilburg, T. G. van, & Fokkema, T. (2012). Coping with loneliness: What do older adults suggest? *Aging & Mental Health*, 16(3), 353-360.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2011.630373>
- Schoenmakers, E. C., van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2015). Problem-focused and emotion-focused coping options and loneliness: How are they related? *European Journal of Ageing*, 12(2), 153-161. <https://doi.org/10.1007/s10433-015-0336-1>