

Ansiedad y soledad social en adultos mayores de un centro comunitario en Santiago de Chile

Anxiety and social loneliness in elderly from a community center in Santiago, Chile

DOI: S1134-928X2024000200005

Paula Méndez-Celis
Palmira Canales-Morales*

Enfermeras Docentes. Escuela de Enfermería. Universidad Santo Tomás, Sede Santiago. Santiago, Chile.

*Autora para correspondencia.
Correo electrónico: palmiracanalesmo@santotomas (Palmira Canales Morales).

Recibido el 1 de julio de 2023; aceptado el 28 de julio de 2024.

RESUMEN

Introducción: La pandemia afectó directamente a la calidad de vida y la salud de las personas, particularmente a las personas mayores, que se vieron aisladas debido a las cuarentenas que impidieron su movilización y socialización con otras personas. **Objetivo:** Determinar la asociación entre ansiedad y soledad social en personas mayores pertenecientes a una comunidad de adultos mayores en Santiago de Chile. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional y transversal, se realizó muestreo por conveniencia a 30 adultos mayores de una comunidad de Santiago de Chile, a través de la escala Este II de Soledad Social e Inventario de Ansiedad de Beck. **Resultados:** El 17,4% de la muestra presentó un nivel medio de soledad social y un 30,4% de la muestra presentó ansiedad de moderada a severa. La asociación entre soledad social y ansiedad obtuvo una Rho de Spearman de 0,41 ($p = 0,04$). **Conclusión:** La pandemia afectó a la salud mental en los adultos mayores en cuanto a su percepción de soledad social y ansiedad, por lo que es necesario seguir estudiando el fenómeno para abordarlo oportunamente.

PALABRAS CLAVE: Anciano, adulto mayor, ansiedad, soledad.

ABSTRACT

Introduction: The pandemic affected people's quality of life and health, particularly older adults, who found themselves isolated due to quarantine that prevented their mobilization and socialization with other people. **Objective:** To determine the association between anxiety and social loneliness in older people in a community of older adults in Santiago, Chile. **Methodology:** Quantitative, correlational, and cross-sectional study; convenience sampling was carried out on 30 older adults from a community in Santiago, Chile, through the Este II Scale of Social Loneliness and Beck's Anxiety Inventory. **Results:** 17.4% of the sample presented a medium level of social loneliness, and 30.4% of the sample presented moderate-to-severe anxiety. The association between social loneliness and anxiety obtained Spearman's Rho: 0.41 ($p = 0.04$). **Conclusion:** The pandemic affected mental health in older adults regarding their perception of social loneliness and anxiety, so it is necessary to continue studying the phenomenon to address it promptly.

KEYWORDS: Elder, older adult, anxiety, loneliness.

■ INTRODUCCIÓN

En los últimos 3 años (2020-2023), el mundo experimentó la pandemia por SARS-CoV-2, situación que no se vivía desde el siglo XIV, lo que afecta directamente a la población en cuanto a su salud y economía. En el ámbito de la salud, se ha visto afectada tanto en su esfera física como en la emocional, pues durante 2 años la atención se enfocó en salvar vidas, dejando a un lado la esfera afectiva, quedando particularmente vulnerables los adultos mayores¹.

Chile, el 15 de mayo del 2020, entró en cuarentena², y con ello se agudizó la problemática afectiva en las personas mayores, ya que durante 6 meses los mayores de 75 años no pudieron salir a la calle, lo que significó que quedarán aislados. En cuanto a las personas mayores de 60 años, el 50% vivía solo o con otra persona, que habitualmente era su pareja^{3,4}. Esta situación es relevante, ya que la soledad es un constructo que hace

referencia tanto a la soledad social como a la emocional, en que la primera, que aborda este estudio, hace referencia a una condición en que la persona sufre un malestar emocional al percibirse aislada, rechazada o incomprendida por las personas que le rodean⁵.

Durante los años 2020-2021, en Chile se evidenció un aumento en el sentimiento de soledad de las personas mayores, desde un 42% en el año 2019 a un 53% en otoño de 2021, lo que significó un incremento de 11 puntos porcentuales, esto dejó en evidencia el efecto de la pandemia sobre la salud mental⁶.

La soledad social tiene un gran impacto en la salud de las personas y en especial en la de los adultos mayores⁷, desde el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles hasta el impacto en la funcionalidad⁸. Lo anterior quedó en evidencia en un informe elaborado por las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (Nasem), en que se muestra que la soledad se asocia a mayores tasas de depresión,

ansiedad y suicidio. Además, en los pacientes con insuficiencia cardíaca se asoció a un riesgo de muerte casi 4 veces mayor, a un aumento del 68% del riesgo de hospitalización y del 57% del riesgo de visitas a la sala de emergencias⁹.

La encuesta *Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas durante la Pandemia COVID-19* reveló que la sintomatología ansiosa aumentó del 40% en 2019 a un 52% en 2021, mientras que la depresiva se elevó en 14 puntos porcentuales en el mismo período, pasando del 24 al 38%⁶. Y en el resto del mundo sucede algo similar; una investigación realizada en Cuba mostró que el 83,1% tenía un nivel de estrés alterado¹⁰. Además, el último informe de envejecimiento de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe del año 2022 mostró que los trastornos depresivos ocupan el cuarto lugar entre las causas de discapacidad en la población de 60 y 64 años¹¹.

Es bien sabido que las enfermedades de salud mental repercuten fuertemente en los adultos mayores afectando su calidad de vida a lo asociado al sentido y disfrute de la vida, lo que altera la calidad de vida relacionada con la salud¹².

Frente a lo anterior, surge la pregunta, ¿cuál es la asociación entre la ansiedad y la soledad social en personas mayores pertenecientes a una comunidad de adultos mayores en Santiago de Chile?

■ OBJETIVO

Determinar la asociación entre la ansiedad y la soledad social en personas mayores pertenecientes a una comunidad de adultos mayores en Santiago de Chile.

■ METODOLOGÍA

El presente estudio es cuantitativo, transversal, cuyo análisis se desarrolló en 2 etapas: análisis descriptivo, y correlacional.

El muestreo fue por conveniencia, y se obtuvo una muestra de 23 personas mayores de un total (población) de 30 inscritos en una comunidad de adultos mayores ubicada en Santiago de Chile. Previo a la recolección de los datos, el trabajo fue autorizado por el Comité Ético Científico de la Universidad Santo Tomás, Sede Santiago (Código: 70.21), a los participantes se les aplicó consentimiento informado, que cumple con

los criterios definidos en la LOPD 3/2018, también los participantes conocían la capacidad de ejercer los derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación u oposición).

La base de datos se obtuvo a través de una encuesta validada por juicio de expertos, que incluía, además de datos sociodemográficos, 2 instrumentos tipo Likert que medían soledad social (escala Este II de Soledad Social) y ansiedad (Inventario de Ansiedad de Beck).

Esta base se analizó a través de IBM SPSS Statistics en 2 etapas: la primera era un análisis descriptivo a través de talas de frecuencias y medidas de tendencia central, y la segunda un análisis correlacional a través de Rho de Spearman.

■ RESULTADOS

A continuación, se detallan los resultados obtenidos del análisis descriptivo de los datos de esta investigación. Como se observa en la tabla 1, de forma general, de los 23 participantes, 16 (69,6%) presentaron muy baja ansiedad, 26,1% ansiedad moderada y 4,1% ansiedad severa. La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres, con un 69,6% de los datos, y al analizar la distribución por niveles de ansiedad según género, de los 16 usuarios que presentaron muy baja ansiedad, el 62,5% eran mujeres, con ansiedad moderada el 83,3% era del sexo femenino y al estar con un nivel severo de ansiedad, ascendía al 100% de los casos.

El rango de edad más frecuente de la muestra está entre 71 y 75 años, lo que representa el 52,2%; respecto al estado civil, el 74% de la muestra estaba casada, seguido por un 13% que estaba soltera, y en cuanto al nivel de instrucción, el 56,5% tenía media incompleta, un 13% tiene media completa y otro 13% técnico incompleto.

En cuanto al comportamiento de la muestra asociado a las variables de socialización, es posible evidenciar en la tabla 2 que el 82,6% de las personas mayores vivía con al menos una persona y un 17,4% vivía sola. El 60,9% de la muestra socializaba todos los días con otras personas, y ninguno de los participantes indicó no socializar en la semana con otra persona. Todos contaban con acceso a recursos económicos a través de pensión. El 100% de los participantes disponían de algún medio tecnológico para comunicarse, entre los que destaca el celular con o sin internet, el teléfono fijo y el computador. El detalle se muestra en la figura 1, donde el 100% de los participantes contaba con celular para comunicarse y de

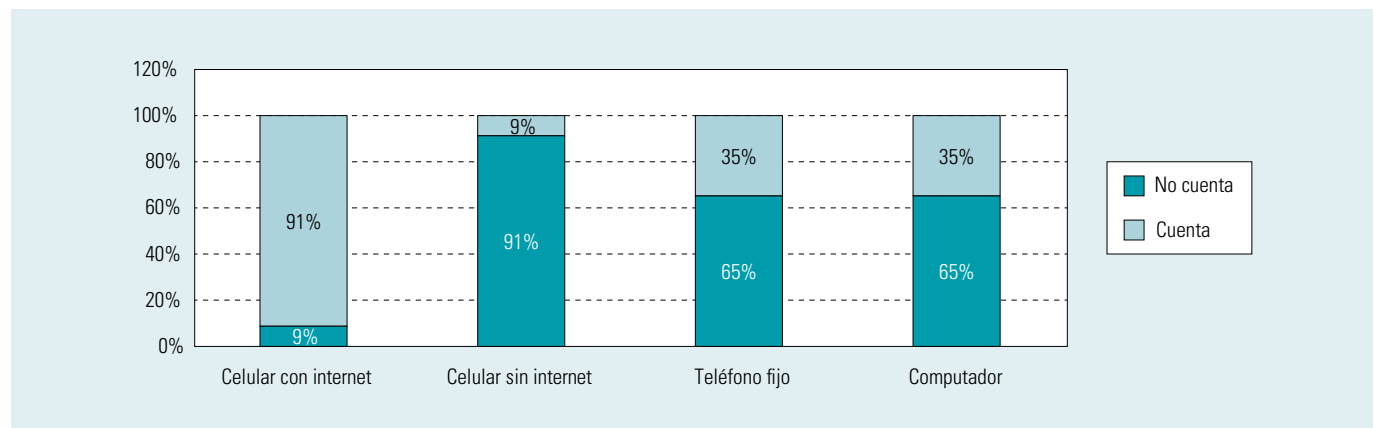


Figura 1. Distribución muestral según variable sociodemográfica acceso a tecnología (n = 23).

Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. Distribución muestral de las variables sociodemográficas según niveles de ansiedad reportados a través del Inventario de Ansiedad de Beck (n = 23)

| Variables sociodemográficas | | Ansiedad | | | | | | Total | |
|-----------------------------|---------------------|-----------------|------|------------------|------|-------------------|-----|-------|------|
| | | Muy baja (0-21) | | Moderada (22-35) | | Severa (36 y más) | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Género | Femenino | 10 | 62,5 | 5 | 83,3 | 1 | 100 | 16 | 69,6 |
| | Masculino | 6 | 37,5 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 7 | 30,4 |
| Edad (años) | 60 a 65 | 0 | 0 | 2 | 33,3 | 0 | 0 | 2 | 8,7 |
| | 66 a 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 71 a 75 | 11 | 68,8 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 12 | 52,2 |
| | 76 a 80 | 2 | 12,5 | 0 | 0 | 1 | 100 | 3 | 13,0 |
| | 81 o más | 3 | 18,8 | 3 | 50 | 0 | 0 | 6 | 26,1 |
| Estado civil | Casado | 14 | 87,5 | 2 | 33,3 | 1 | 100 | 17 | 73,9 |
| | Divorciado | 0 | 0 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 1 | 4,3 |
| | Viudo | 1 | 6,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 2 | 8,7 |
| | Soltero | 1 | 6,3 | 2 | 33,3 | 0 | 0 | 3 | 13,0 |
| Nivel de instrucción | Básica incompleta | 0 | 0 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 1 | 4,3 |
| | Básica completa | 0 | 0 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 1 | 4,3 |
| | Media incompleta | 11 | 68,8 | 1 | 16,7 | 1 | 100 | 13 | 56,5 |
| | Media completa | 2 | 12,5 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 3 | 13,0 |
| | Técnica incompleta | 3 | 18,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 13,0 |
| | Técnica completa | 0 | 0 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 1 | 4,3 |
| | Superior incompleta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Superior completa | 0 | 0 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 1 | 4,3 |
| Total | | 16 | 100 | 6 | 100 | 1 | 100 | 23 | 100 |

Fuente: elaboración propia.

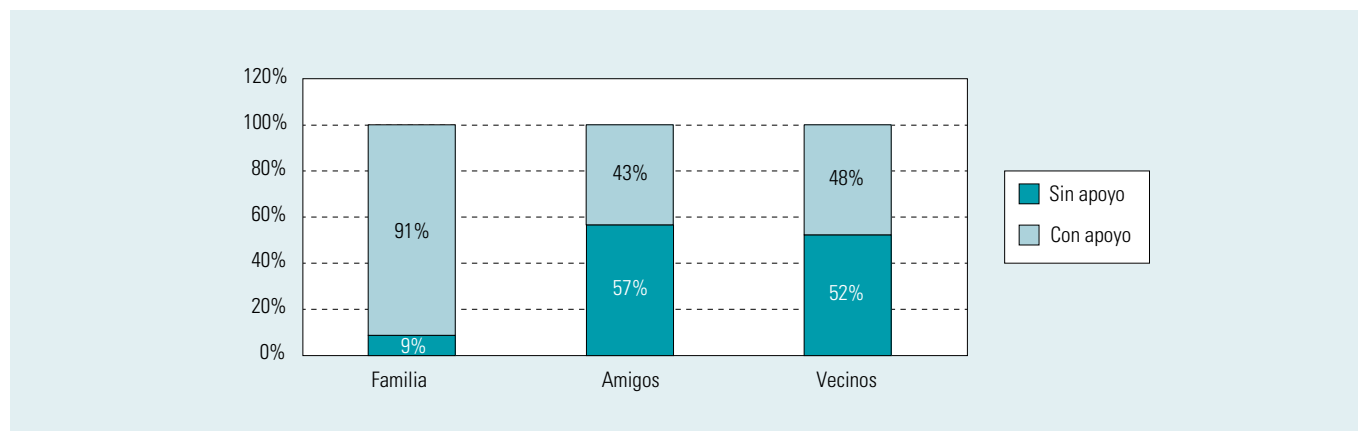


Figura 2. Distribución muestral según variable sociodemográfica redes de apoyo (n = 23).

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Distribución muestral de las variables asociadas a socialización según niveles de ansiedad reportados a través del Inventario de Ansiedad de Beck (n = 23)

| Variables asociadas a socialización | | Ansiedad | | | | | | Total | |
|-------------------------------------|----------------|-----------------|------|------------------|------|-------------------|-----|-------|------|
| | | Muy baja (0-21) | | Moderada (22-35) | | Severa (36 y más) | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Personas en el hogar | Sola/o | 3 | 18,8 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 4 | 17,4 |
| | ≤ 3 personas | 11 | 68,8 | 4 | 66,7 | 1 | 100 | 16 | 69,6 |
| | > 3 personas | 2 | 12,5 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 3 | 13,0 |
| Socialización semanal (días) | Nunca | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1-2 | 2 | 12,5 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 3 | 13 |
| | 3-4 | 2 | 12,5 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 3 | 13 |
| | 5-6 | 2 | 12,5 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 3 | 13 |
| | Todos los días | 10 | 62,5 | 3 | 50 | 1 | 100 | 14 | 60,9 |
| Acceso a tecnología | Sí | 16 | 100 | 6 | 100 | 1 | 100 | 23 | 100 |
| | No | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Acceso a recursos económicos | Sí (pensión) | 16 | 100 | 6 | 100 | 1 | 100 | 23 | 100 |
| | No | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 16 | 100 | 6 | 100 | 1 | 100 | 23 | 100 |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Distribución muestral de la variable de exposición soledad social (escala Este II de Soledad Social) según niveles de ansiedad reportados a través del Inventario de Ansiedad de Beck (n = 23)

| Variable de exposición | | Ansiedad | | | | | | Total | |
|------------------------|---------------|-----------------|------|------------------|------|-------------------|-----|-------|------|
| | | Muy baja (0-21) | | Moderada (22-35) | | Severa (36 y más) | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Soledad social | Bajo (0-10) | 13 | 81,3 | 5 | 83,3 | 1 | 100 | 19 | 82,6 |
| | Medio (11-20) | 3 | 18,8 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 4 | 17,4 |
| | Alto (21-30) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Total | | 16 | 100 | 6 | 100 | 1 | 100 | 23 | 100 |

Fuente: elaboración propia.

estos, el 91% contaba con internet en el celular, así también el 35% tenía un teléfono fijo y un 35% poseía computador.

Otro dato obtenido en el estudio fue la verbalización de los participantes por recibir apoyo de familia, amigos y vecinos, que se muestra en la figura 2, en que destaca que el 91% de los participantes se sentía apoyado por su familia, un 43% decía sentirse apoyado por sus amigos y un 48% por sus vecinos.

En la tabla 3 se observa el cruce entre las variables de exposición ansiedad y soledad social. Dentro de los datos que destacan, se detecta que la mayor parte de la muestra se encuentra con baja soledad social y muy bajo nivel de ansiedad, en que 13 de los 23 participantes contestaron ambas opciones, seguido por el cruce baja soledad social, con moderada soledad (n = 5), y nivel medio de soledad social, con muy baja ansiedad (n = 3).

Al realizar el análisis correlacional entre la variable ansiedad (variable dependiente) y las variables sociodemográficas, asociadas a socialización y soledad social, es posible evidenciar que la única con significación estadística corresponde a la variable soledad social (tabla 4), en que la variable soledad social presenta una asociación positiva, estadísticamente significativa ($p < 0,05$; con ansiedad $p = 0,41$).

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo mayor representación del género femenino, ya que la comunidad estaba integrada principalmente por mujeres, la muestra quedó compuesta por un 62,5% de mujeres y un 37,5% de hombres,

Tabla 4. Correlación entre las variables de la muestra y ansiedad

| Variable | | Rho de Spearman | p |
|----------------------------------|------------------------------|-----------------|------|
| Sociodemográficas | Género | 0,06 | 0,79 |
| | Edad | 0,01 | 0,98 |
| | Estado civil | 0,26 | 0,23 |
| | Nivel de instrucción | -0,01 | 0,98 |
| Asociadas a socialización | Personas en el hogar | -0,20 | 0,36 |
| | Socialización semanal | -0,14 | 0,53 |
| | Acceso a tecnología | 0,00 | 0,00 |
| | Acceso a recursos económicos | 0,00 | 0,00 |
| Exposición | Soledad social | 0,41 | 0,04 |

Fuente: elaboración propia.

algo similar se obtuvo en una investigación realizada por Galindo-Vázquez et al. en 2020 en la ciudad de México, donde el 74,5% era del género femenino y el 25,5% del masculino¹³.

Respecto a los niveles de ansiedad, Galindo-Vázquez et al. obtuvieron que el 27,5% de los participantes de su estudio tenía un nivel de ansiedad grave. En otra investigación de 2023, realizada por Kennemich et al. se obtuvo que la prevalencia del trastorno de ansiedad era del 17,7%¹⁴. Cabe destacar que ambas investigaciones aplicaron el instrumento Escala del trastorno de la ansiedad generalizada GAD-7. En tanto, en una revisión sistemática realizada por Salari et al. en 2020 en 17 estudios analizados, en que se utilizó la Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS21, se encontró una prevalencia del 31,9%¹⁵, mientras que Xiong et al., el mismo año, obtienen una prevalencia para síntomas de ansiedad de entre un 6,33 y un 50,9%¹⁶. Lo que sería similar al 37,5% de los participantes que reportaron niveles de moderados a severos en el presente estudio.

Si se analiza el nivel de ansiedad por edad de las personas con 71 años y más, solo el 11,1% presenta un nivel de ansiedad moderada-alta. En lo que respecta a la soledad social, el 18,8% presentó un nivel medio y de estos el 16,7% mostró niveles de ansiedad moderados. Algo similar se obtuvo en una investigación de Amaya et al. en 2021¹⁷ en la ciudad de Bogotá respecto de soledad social, en la que en ambos sexos predominó el nivel medio, con un 46,4% para el femenino y un 20,6% para el masculino.

Entre las variables analizadas, la única que mostró correlación estadísticamente significativa con ansiedad fue soledad social, aunque esta asociación fue positiva baja (Rho = 0,41; p = 0,04), resultado que coincide con el del estudio realizado por Llibre et al. en Cuba en 2021, que establece una asociación estadísticamente significativa (OR = 3,60; IC95%: 2,38-5,46) entre ambas variables¹⁸.

Limitaciones

Limitaciones importantes asociadas a esta investigación fueron los pocos estudios encontrados específicamente entre soledad social y ansiedad en adultos mayores, se recomienda continuar con las investigaciones respecto al fenómeno, así como aumentar el número de participantes para mejorar la representatividad, también aplicarlo a otros contextos, ya que al pertenecer a una comunidad de adultos mayores activa, puede verse una realidad más protegida de adultos mayores, quienes presentan mayor contacto con personas y no necesariamente representan la realidad del resto de la población mayor de edad.

CONCLUSIÓN

La cuarentena, como medida de prevención del contagio por COVID, contribuyó a la aparición de manifestaciones psicológicas en los adultos mayores. Este estudio mostró cómo se relacionan la soledad social con la ansiedad, en que a mayor percepción de soledad social, mayores niveles de ansiedad en los adultos mayores, lo que podría informar de cómo el entorno afecta a la salud mental, potenciando los efectos negativos de la pandemia. Se recomienda seguir investigando sobre la soledad y la ansiedad en la tercera edad para poder abordar de forma oportuna este fenómeno.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a las enfermeras Javiera Aguilera, Katherine Álvarez, Bárbara Castro y Nayhareth Polanco la recolección de los datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garza-Sánchez R, González J, Rubio-Rubio L, Drumitrache-Drumitrache C. Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*. 2020;23:106-16.
2. Normas Generales. Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19. *Diario Oficial de la República de Chile*. 2020, núm. 347 exenta. Disponible en: https://www.camara.cl/estado_excepcion/Anexo%201/037.%20Res%20N%C2%BA%20347%20-%2013.5.pdf
3. Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile. Adultos mayores: síntesis de resultados. Casen, Observatorio Social; 2017. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf
4. Observatorio del Envejecimiento. Para un Chile con futuro. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile: Observatorio del Envejecimiento, para un Chile con futuro. Disponible en: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/salud-mental-60-a-dos-an-%c83os-de-la-pandemia/>
5. Rubio R. La soledad en los mayores: una alternativa de medición, a través de la escala Este. Granada: Universidad de Granada; 2009. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>

6. Observatorio del envejecimiento. Para un Chile con futuro. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile: Observatorio del Envejecimiento, para un Chile con futuro. Salud mental 60+ a dos años de la pandemia. Santiago, Chile. Observatorio del envejecimiento, para un Chile con futuro. 2022;15. Disponible en: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2022/02/Reporte-Observatorio-Salud-mental.pdf>
7. Arruebarrena A, Cabaco A. La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*. 2020;19:15-32. .
8. Camargo C, Chavarro D. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Univ Med*. 2020;61:64-71.
9. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves. Division of Population Health, CDC; 2021. Disponible desde: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>
10. Callis S, Guarton O, Sánchez V, Armas A, Negret J, Moraguez D. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Cimeq* [online]. 2021. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/73/50>
11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3). Santiago; 2022. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48567/S2201043_es.pdf?sequence=3&isAllowed=y pag 100-101
12. Iraizoz A, García V, Brito G, Santos J, León G, Jaramillo R. Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021;37(Sup):e2056.
13. Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas Munis R, Mendoza-Contreras L, Calderillo-Ruiz G, Meneses-García A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia del COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica de México*. 2020;156:298-305.
14. Kenntemich L, von Hülsen L, Schäfer I, Böttche M, Lotzin A. Profiles of risk factors for depressive and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic: A latent class analysis. *Psychiatry Res*. 2023;323:115150.
15. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulopoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of anxiety, depressive and insomnia symptoms among the different groups of people during COVID-19 pandemic: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Global Health*. 2020;16:57.
16. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 2020;277:55-64.
17. Amaya I, Gómez L, Remolina de Cleves N, Velázquez B, Saavedra L. Soledad social, equilibrio emocional y optimismo disposicional en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas de Bogotá. *Tabula Rasa*. 2021;39:303-20.
18. Llibre J, Noriega L, Guerra-Hernández M, Zayas T, Llibre Guerra J, Alfonso R, et al. Soledad y su asociación con depresión, ansiedad y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2023;11:e1005.