

Experiencia de la soledad en residentes de centros para personas mayores: estudio piloto

Experience of loneliness in residents of long-term care facilities: a pilot study

DOI: S1134-928X2026000200002

Álvaro Carrión Tejedor¹
Sonia Herrera Justicia^{2,*}

1. Enfermero. Máster en Investigación Sociosanitaria. Universidad Católica de Murcia (UCAM). Murcia, España.
2. Enfermera. Doctora en Historia y Artes. Coordinación Docente. Fundación Index. Granada, España. Universidad Católica de Murcia (UCAM). Murcia, España.

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: soniaherrerajusticia@gmail.com (Sonia Herrera Justicia).

Recibido el 12 de agosto de 2025; aceptado el 29 de octubre de 2025.

RESUMEN

Introducción: La soledad en personas mayores institucionalizadas es un fenómeno complejo, influido por factores personales, sociales y contextuales. Este estudio piloto, de enfoque cualitativo fenomenológico, explora cómo se vivencia la soledad desde un centro residencial de Castilla y León (España). **Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 4 residentes mayores de 65 años, seleccionados por conveniencia. El análisis se realizó mediante codificación temática. **Resultados:** Se identificaron diversas formas de soledad (emocional, social, existencial y aceptada) y estrategias de afrontamiento que iban desde la participación activa en actividades y apoyo mutuo, hasta actitudes pasivas condicionadas por la salud o la dependencia. La calidad de las relaciones interpersonales, especialmente con el personal del centro, fue clave para mitigar la soledad. **Conclusiones:** La soledad en entornos residenciales está determinada por factores personales y relacionales más que por la frecuencia de interacciones. Fomentar la autonomía, el sentido vital y los vínculos significativos puede proteger frente a la soledad no deseada.

PALABRAS CLAVE: Soledad, centros para personas mayores, adulto mayor, enfermería geriátrica, aislamiento social, institucionalización, investigación cualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Loneliness among institutionalized older adults is a complex phenomenon influenced by personal, social, and contextual factors. This pilot study, using a qualitative phenomenological approach, explores how loneliness is experienced in a residential care facility in Castilla y León, Spain. **Methodology:** Descriptive qualitative study with a phenomenological approach. Semi-structured interviews were conducted with 4 residents aged over 65, selected through purposive sampling. Data analysis was carried out using thematic coding. **Results:** Various forms of loneliness were identified (emotional, social, existential, and accepted), along with coping strategies ranging from active participation in activities and mutual support to passive attitudes conditioned by health status or dependency. The quality of interpersonal relationships, particularly with facility staff, was key in mitigating loneliness. **Conclusions:** Loneliness in residential settings is determined more by personal and relational factors than by the frequency of interactions. Promoting autonomy, a sense of purpose, and meaningful connections may serve as protective factors against unwanted loneliness.

KEYWORDS: Loneliness, nursing homes, aged, geriatric nursing, social isolation, institutionalization, qualitative research.

■ INTRODUCCIÓN

El progresivo envejecimiento de la población, asociado al aumento de la esperanza de vida, ha generado cambios demográficos y sociales que favorecen la institucionalización de las personas mayores como forma predominante de cuidados a largo plazo. En 2024 en España, el porcentaje de población de 65 años y más, se situó en el 20,4% del total, y se prevé que alcance un máximo del 30,5% en torno a 2055¹. Gran parte de esta población habita en centros de personas mayores, que, aunque garantizan cuidados y seguridad, suponen el abandono del hogar y de las redes de apoyo, lo que puede favorecer el aislamiento social y la soledad^{2,3}.

La soledad en la vejez se asocia a depresión, deterioro cognitivo y aumento de la mortalidad, afectando hasta al 72% de las personas mayores institucio-

nalizadas⁴. Las intervenciones para su prevención y detección precoz siguen siendo insuficientes, en parte por la orientación biomédica de la atención y la falta de protocolos específicos⁵. Persisten lagunas sobre cómo se percibe y experimenta la soledad en entornos residenciales, donde se asume que siempre hay interacción social significativa, pero esto no siempre ocurre.

Para comprender este fenómeno, este estudio se apoya en teorías como el envejecimiento activo⁶, que promueve la participación social y el bienestar; la teoría de la desconexión⁷, que vislumbra que, al llegar a la tercera edad, se produce una retirada progresiva de la vida social y la sensación de soledad aumenta, y la teoría de la carga emocional de la soledad⁸, que subraya sus repercusiones psicológicas y de salud. Desde este marco, el presente estudio piloto analiza la experiencia y percepción de la soledad en residentes de centros para personas mayores, explorando los factores

sociales, físicos y emocionales que la condicionan, con el fin de aportar evidencia que contribuya a diseñar entornos más saludables y estrategias efectivas para su abordaje.

■ OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la percepción de la soledad en personas que viven en centros para personas mayores.

Objetivos específicos

- Entender el impacto emocional de la soledad en estas personas y describir sus vivencias.
- Analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan para la gestión de la soledad y su impacto en el bienestar emocional.
- Examinar las actividades recreativas realizadas por los residentes.
- Evaluar la relación e interacción con otras personas del centro y con el personal sanitario.

■ METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Estudio cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico. Esta perspectiva permite explorar los significados que las personas atribuyen a sus vivencias, más allá de los datos cuantitativos^{9,10}.

La unidad de estudio estuvo constituida por personas mayores de 65 años que residían de forma permanente en un centro para personas mayores situado en un municipio de la provincia de Segovia (Castilla y León, España).

Criterios de inclusión y exclusión

- *Criterios de inclusión.* Residir en el centro las 24 h del día y tener una estancia mínima de 1 mes.
- *Criterios de exclusión.* Diagnóstico de demencia moderada o grave y estado de salud que impida la comunicación verbal sostenida o que limite la capacidad mental para participar en la entrevista.

Selección y tamaño de la muestra

Los informantes se seleccionaron por conveniencia, buscando heterogeneidad en cuanto a edad, sexo, situación familiar, tiempo de estancia, nivel de participación en actividades, frecuencia de visitas y grado de autonomía. En este estudio piloto participaron 4 personas, una por cada unidad de convivencia, con el objetivo de obtener diversidad en las experiencias y percepciones recogidas (anexo 1).

Método de recogida de datos

La recogida de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, guiadas por un guion de preguntas abiertas que favoreció que los participantes expresaran con libertad sus vivencias y percepciones sobre la soledad (anexo 2). Las entrevistas se realizaron entre mayo y junio de 2025, en el lugar elegido por cada participante, habitualmente su habitación, con el fin de garantizar un ambiente de intimidad y confianza. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 1 h. Todas las entrevistas

Anexo 1. Perfil sociodemográfico y características de los informantes del estudio piloto

Pepe	Varón de 95 años, casado y viviendo con su mujer en el centro, 3 hijos y 5 nietos, graduado escolar, resinero de profesión, cristiano practicante, vivió toda su vida en Moraleja de Coca (población a 5 min del centro estudiado), residente desde hace 2 años y medio, pero con visitas familiares bastante frecuentes. Participación alta en las actividades del centro
Luis	Varón de 83 años, casado, con su mujer en el centro, 3 hijos, 9 nietos, 3 biznietos, graduado escolar, trabajaba en la fábrica de plásticos del pueblo, es ateo y vivió toda su vida en Nava de la Asunción, va a cumplir 14 meses en el centro, cultiva un huerto en su tiempo libre, participación media en las actividades del centro, recibe visitas semanales
Marta	Mujer de 84 años, casada con su marido en el centro, 4 hijos, 3 nietos, era sastre, reciente ingreso 2 meses y medio, cristiana practicante, familia muy presente ya que su hija trabaja allí, vivió toda su vida en Nava de la Asunción, alto nivel de participación en las actividades del centro
Paco	Varón de 69 años, soltero, fue conserje y tienen formación profesional de segundo grado, nació en Talavera de la Reina, pero residió en el pueblo segoviano de Nieva, con enfermedad genética llamada enfermedad de Morquio (le mantiene en silla de ruedas y sin poder moverse), residente desde hace 4 años, movilidad reducida, escasas visitas, dificultades comunicativas

fueron grabadas en audio previa obtención del consentimiento informado escrito y oral, y se complementaron con notas de campo que recogieron observaciones contextuales y no verbales relevantes para el análisis.

Método de análisis de datos

Las entrevistas fueron transcritas de forma literal a partir de las grabaciones y revisadas para garantizar su fidelidad. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido temático, codificando los datos y agrupándolos en categorías previamente definidas en función de las variables del estudio, permaneciendo abiertos a la aparición de nuevas categorías emergentes.

Las categorías temáticas iniciales fueron: percepción y experiencia de la soledad, impacto emocional, estrategias de afrontamiento, actividades recreativas y relaciones/interacciones con otros residentes y con el personal del centro.

El proceso de codificación se llevó a cabo de forma manual, siguiendo un procedimiento iterativo de lectura, clasificación y comparación constante, con el objetivo de identificar patrones, similitudes y diferencias en los discursos de los participantes¹¹.

Aspectos éticos

El estudio cumplió con lo estipulado en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento informado escrito y oral, que cada participante otorgó de forma voluntaria. Para preservar la confidencialidad y el anonimato, se utilizaron seudónimos en todas las transcripciones y en la presentación de resultados. Los datos se trataron exclusivamente con fines académicos y de investigación. Además, para realizar el estudio se envió la solicitud al área de estudios de la Diputación Provincial de Segovia y fue firmada.

Anexo 2. Guion de preguntas para la entrevista semiestructurada

<p>Objetivo: Entender el impacto emocional de la soledad en estas personas y examinar sus vivencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué echa de menos de vivir en su casa? - ¿Qué es para usted la soledad? Defina con sus palabras - ¿Experimenta la soledad cuando está en el centro a lo largo del día?, ¿cómo siente la soledad o cómo siente que la vive o experimenta? - ¿Qué momentos del día o situaciones suelen hacerle sentir más solo o sola? ¿Podría contarme alguna experiencia concreta? - ¿Desde que reside aquí, su percepción de la soledad ha cambiado, o piensa lo mismo?
<p>Objetivo: Analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan los residentes para la gestión de la soledad y su impacto en el bienestar emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué cosas suele hacer cuando se siente solo o sola?, ¿hay algo que le ayude a sentirse mejor en esos momentos? - ¿Ha desarrollado alguna rutina o hábito que le ayude a manejar los momentos de tristeza o soledad? - ¿A quién recurre cuando necesita hablar o desahogarse?, ¿habla con algún residente o con algún familiar cuando vienen a visitarle? - ¿Considera que las estrategias que ha utilizado han sido efectivas?, ¿cómo lo ha notado en su estado de ánimo?
<p>Objetivo: Valorar las actividades recreativas realizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué actividades recreativas ofrece el centro y cuáles suele disfrutar más?, ¿por qué? - ¿Cómo se siente antes, durante y después de participar en estas actividades? - ¿Hay alguna actividad que le gustaría que se hiciera y que no se ofrezca actualmente?, ¿por qué la considera importante?
<p>Objetivo: Analizar la relación e interacción con otros residentes y con el personal sanitario del centro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo describiría su relación con los demás residentes o trabajadores del centro?, ¿tiene vínculos cercanos con alguno de ellos? - ¿Siente que es escuchado o escuchada por el personal del centro?, ¿cómo influye eso en su bienestar?

■ **RESULTADOS**

Los hallazgos del estudio se presentan de acuerdo con las categorías temáticas identificadas durante el análisis de las entrevistas, y en coherencia con los objetivos planteados.

Vivencias e interpretación de la soledad

Los informantes mostraron percepciones diversas influenciadas por sus circunstancias personales, su historia de vida y el tiempo de adaptación al centro. Pepe y Luis coincidieron en no sentirse solos, aunque con matices. Pepe vinculó su bienestar a la rutina diaria y al contacto continuo con otros residentes y con el personal: *“La soledad para mí es estar solo en casa, pero aquí estoy hasta divertido, no me siento solo”* (Pepe).

Luis, por su parte, señaló que lo que más echa de menos es la libertad de vivir sin horarios estrictos, aunque reconoce el valor de la compañía que recibe. Marta expresó momentos puntuales de soledad relacionados con el recuerdo de su mascota, pero destacó que el acompañamiento de amigas y la implicación del personal mitigaban en gran medida este sentimiento.

En contraste, Paco describió una soledad impuesta por su enfermedad de Morquio, que le limita físicamente y dificulta la comunicación, generando frustración: *“Verme así, verte encerrado en la cárcel de tu propio cuerpo, te frustra”* (Paco).

Estrategias de afrontamiento

Se identificaron tanto medidas activas como resignadas. Pepe y Luis encontraron en la rutina diaria y en actividades como el cuidado de un huerto personal un elemento motivador y de conexión con el entorno. Marta optó por integrarse activamente en la vida del centro, colaborando en tareas cotidianas y ayudando a otros residentes, lo que le proporcionó propósito y sentimiento de utilidad: *“Estoy pendiente de que me dejen hacer cualquier tarea para entretenerme y sentirme viva”* (Marta).

Paco, aunque con dificultades, empleó apoyos tecnológicos como un altavoz inteligente y técnicas de relajación enseñadas en el centro, si bien manifestó que estas no siempre resultaban efectivas.

Actividades recreativas para prevenir la soledad

La valoración de las actividades recreativas fue positiva en términos generales, aunque con diferencias en la forma de participación y la percepción de utilidad emocional. Pepe se mostró abierto a participar en todas las propuestas, especialmente talleres de memoria y juegos grupales. Luis, aunque con menor frecuencia, disfrutó de actividades creativas como la preparación del belén navideño. Marta participó activamente en actividades formales e informales, desde gimnasia hasta pintura, mientras que Paco, debido a sus limitaciones, optó por actividades más adaptadas como el cine o la lectura, reclamando una mayor adecuación para personas con movilidad reducida o problemas de comunicación.

Relación interpersonal con los demás y con los profesionales sanitarios

La relación interpersonal con los demás y con los profesionales sanitarios se describió como un elemento clave para afrontar la soledad. La convivencia entre residentes se percibió como cordial y respetuosa, sin conflictos relevantes. Todos coincidieron en la buena relación con el personal, al que valoraron por su trato cercano y humano. Paco destacó especialmente la figura de una psicóloga como un apoyo fundamental en su vida diaria: *“Con algunas personas que parece que tienes un poquitín más de relación, pues a nivel psicológico, con Mila, parece que te da alas para seguir adelante. Este tipo de relación terapéutica encierra un enorme valor simbólico y real para personas en situación de fragilidad”* (Paco).

En conjunto, los resultados vislumbran que la vivencia de la soledad en un centro para personas mayores no depende únicamente de la presencia física de otras personas, sino que está determinada por factores

emocionales, la calidad de las relaciones, las estrategias individuales de afrontamiento y la adecuación de las actividades al perfil de cada residente.

■ DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio piloto muestran coincidencias y algunas divergencias con investigaciones previas, lo que permite profundizar en la comprensión de este fenómeno en el contexto residencial.

En relación con las vivencias e interpretación de la soledad, los informantes manifestaron experiencias heterogéneas, moduladas por factores como la convivencia con la pareja, la red de apoyo familiar, la historia de vida o el estado de salud. Estudios describen que los residentes viudos presentan mayor sentimiento de soledad, mientras que la convivencia con la pareja puede ejercer un efecto protector¹², en concordancia con lo observado en este trabajo en los casos de Pepe, Marta y Luis. Asimismo, investigaciones previas señalan que las mujeres tienden a manifestar con mayor frecuencia sentimientos de soledad¹³, aunque en este estudio, Marta refirió un bienestar general gracias a su integración social, lo que sugiere que la participación activa podría atenuar este riesgo. Por otro lado, el caso de Paco refleja la soledad impuesta vinculada a la pérdida de movilidad y a las barreras comunicativas, coincidiendo con otro estudio reciente respecto a la relación entre deterioro funcional y aislamiento social¹⁴.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, los hallazgos se alinean con estudios que subrayan la efectividad de mantener rutinas, participar en actividades significativas y favorecer la integración social^{14,15}. En este sentido, las estrategias activas observadas en Pepe y Marta concuerdan con las recomendaciones de intervenciones grupales con componente educativo, que han mostrado impacto positivo en la reducción de la soledad. En contraste, el afrontamiento pasivo o la resignación, como en el caso de Paco, evidencian la necesidad de intervenciones adaptadas a las limitaciones individuales. Iniciativas innovadoras, como las intervenciones cinematográficas en residencias¹⁶, podrían ser una vía para explorar en futuros estudios, dado su potencial para estimular la reflexión y el vínculo social.

La participación en actividades recreativas se valoró de forma positiva, aunque con diferencias en la frecuencia y el grado de implicación. Estos

resultados respaldan la evidencia que vincula la participación regular en actividades con menores niveles de soledad¹² y con mejoras cognitivas y emocionales¹⁷. No obstante, la experiencia de Paco pone de relieve la importancia de adaptar las actividades al perfil y capacidades de cada residente, tal y como recomiendan diversas revisiones sistemáticas¹⁴.

Finalmente, en el ámbito de las relaciones interpersonales y el vínculo con profesionales, los hallazgos confirman que la interacción social y el apoyo del personal constituyen un pilar esencial para el bienestar emocional. El acompañamiento de profesionales con quienes se establece una relación terapéutica, como la psicóloga mencionada por Paco, coincide con un estudio reciente sobre el valor de los vínculos emocionales en la mejora de la motivación y la resiliencia¹⁸.

■ CONCLUSIONES

La soledad en personas mayores institucionalizadas presenta múltiples matices y no depende únicamente de la cantidad de interacciones sociales. La historia de vida, el estado de salud, la autonomía personal y la calidad de las relaciones influyen de forma decisiva en su vivencia.

Las estrategias de afrontamiento, la adecuación de las actividades recreativas y, especialmente, la calidad de las relaciones interpersonales, se configuran como elementos determinantes para mitigar la percepción de soledad y favorecer el bienestar emocional. El contexto institucional, cuando promueve un ambiente cercano, participativo y adaptado a las necesidades individuales, puede desempeñar un papel protector frente a la soledad no deseada.

Se considera necesario continuar investigando en esta línea, evaluando intervenciones específicas que potencien la autonomía, la integración social y el sentido vital de las personas mayores en entornos residenciales.

Este estudio vuelve la mirada a las personas mayores institucionalizadas y pone de relieve la importancia de comprender sus experiencias para replantear los modelos de cuidado y construir entornos residenciales verdaderamente humanizados ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

■ BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población. Años 2024-2074. Nota de prensa; 24 jun 2024. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/PROY20242074.htm>
- Victor CR, Scambler S, Bond J, Bowling A. The prevalence of loneliness among older people in Great Britain. *Ageing Soc.* 2002;22:655-74.
- Ren P. Life quality in care homes: Chinese and Danish older adults' perspectives. *Curr Psychol.* 2022;42:1-15.
- Carcavilla N. La Soledad en Residencias de Personas Mayores. Guía de buenas prácticas. Pamplona: Lares Navarra; 2020. Disponible en: <https://laresnavarra.org/wp-content/uploads/lares-proyecto-piloto-soledad.pdf>
- Hernández-Ascanio J, Perula-de Torres LA, Rich-Ruiz M, Roldán-Villalobos AM, Perula-de Torres C, Ventura-Puertos PE, et al. Condicionantes para el abordaje del aislamiento social y la soledad de adultos mayores no institucionalizados desde atención primaria de salud. *Aten Primaria.* 2022;54:102218.
- World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework. Ginebra: WHO; 2002. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- Hidalgo González J. Desvincularse en la vejez: sociología del dolor. *Rev Trab Soc.* 1999;24:39-51.
- Cacioppo JT, Cacioppo S, Cole SW, Capitaino JP, Goossens L, Boomsma DI. Loneliness across phylogeny and a call for comparative studies and animal models. *Perspect Psychol Sci.* 2015;10:202-12.
- Quecedo R, Castaño C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Rev Psicodidact.* 2002;(14):5-39.
- Herrera Justicia S, Amezcua M. Diez claves para la elaboración de un Relato Biográfico. *Index Enferm.* 2021;30:353-4.
- Barrios BE. Tres momentos críticos de la Teoría Fundamentada Clásica. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación.* 2015;16:30-47.
- Lorén López MP, López Español A, Moreno Nájera PJ, Nájera Lérica M, Gimeno Aguilar A, García Gracia R. Estudio sobre la percepción de la soledad en pacientes geriátricos institucionalizados. *Rev San Investig.* 2024;5:1-10.
- Demelova S, Gorjón L, Martínez Pascual R, Sala Mozos E. Percepción y vivencia de la soledad no deseada y sus respuestas en el ámbito comunitario. Madrid: Fundación Iseak; 2024. Disponible en: <https://iseak.eu/wp-content/uploads/2024/11/percepcion-y-vivencia-de-la-soledad-no-deseada-y-respuestas-en-el-ambito-comunitario-2024-12-12-percepcion-y-vivencia-de-la-soledad-no-deseada-y-respuestas-en-el-ambito-comunitario.pdf>
- Pitkälä KH, Routasalo P, Kautiainen H, Sintonen H, Tilvis RS. Effects of socially stimulating group intervention on lonely, older people's cognition: a randomized, controlled trial. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2011;19:654-63.
- Cattan M, White M, Bond J, Leamouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. En: *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews.* York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 2005. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK71885/>
- Rey-Gayoso R, Vivero-Saavedra C. Las residencias en el cine. Imaginarios y representaciones cinematográficas de la vida en residencias para personas mayores. *Arbor.* 2024;200:2766.
- Hernández-Vásquez A, Bernabe-Ortiz A, Gilman RH. Genetic associations between modifiable risk factors and Alzheimer disease: a two-sample Mendelian randomization study. *Alzheimer's Dement.* 2022;18:1222-31.
- Molas Tuneu M, Jerez Roig J, Minobes Molina E, Coll Planas L, Escrivá Salvans A, Farrés Godayol P, et al. Social and emotional loneliness among older people living in nursing homes in Spain: a cross-sectional study. *An Psicol.* 2023;39:465-77.