

**RELACIÓN ENTRE LA SOLEDAD NO DESEADA, LA RESILIENCIA Y EL
APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PERSONAS MAYORES DE LA ISLA DE
TENERIFE**

**GRADO EN TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
JULIO 2023**

AUTORA:

CEIMAR DE LOS ÁNGELES MARICHAL HERNÁNDEZ

TUTORA ACADÉMICA:

AMANDA NEGRÍN PLATA

COTUTORA:

CRISTINA CHINEA MONTESDEOCA

Agradecimientos

El presente trabajo de fin de grado se ha desarrollado en el contexto de un proyecto de aprendizaje servicio, en colaboración con la ONG Balanced World,

Este estudio ha sido posible gracias al apoyo y respaldo de las siguientes personas:

Amanda Negrín Plata, Tutora académica de este TFG, labor que ha llevado a cabo con gran empatía. Su desempeño ha resultado clave a la hora de completar este trabajo.

Cristina China Montesdeoca como Contutora por su apoyo y ayuda imprescindible para dedicarle a esta investigación la atención que precisa y aportarle rigurosidad.

A mi familia, pareja y amigos/as por su paciencia y ayuda desinteresada.

A mis padres que lo han dado todo para que esto sea posible.

A todas las personas que de un modo u otro han contribuido a que este estudio sea una realidad.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo explorar la relación entre la soledad no deseada, el apoyo social percibido y la resiliencia en personas mayores de la isla de Tenerife además analizar si existen diferencias en función de la edad en la soledad percibida y los factores de protección (resiliencia y apoyo social). Se estudió cómo se relacionaban la soledad percibida, el apoyo social y la resiliencia en personas mayores, así como la relación de todas estas variables en función de la edad. Para ello, se contó con una muestra de 79 participantes mayores no institucionalizadas de 60 años residentes en la isla. Se utilizaron como instrumentos la escala de Resiliencia Individual (CD-RISC), la escala de Soledad de Jong Gierveld y el cuestionario de Apoyo Funcional de Duke-UNC. Para el análisis de los datos, se utilizó los siguientes tipos de análisis: la identificación de datos recopilados, la preparación de los datos, la limpieza de la base de datos, la verificación de la normalidad, el análisis estadístico descriptivo, la prueba de fiabilidad con el coeficiente de Alfa de Cronbach, la correlación con el coeficiente de Spearman, la comparación con la variable de edad utilizando la prueba de U de Mann-Whitney y la determinación del tamaño del efecto con la fórmula de Rosenthal (1994). Por un lado, los resultados mostraron una relación negativa significativa entre el apoyo social y la sensación de soledad y no se encontró una conexión significativa entre la resiliencia y la soledad. Además, se encontraron diferencias significativas en la variable de resiliencia entre los dos grupos de edad analizados, siendo mayor en el grupo de 60 a 79 años en comparación con el grupo de 80 años en adelante, pero no se observaron diferencias destacables en el apoyo social percibido ni en el grado de soledad experimentada entre los grupos. En resumen, este estudio reveló una relación inversa entre el apoyo social percibido y la percepción de

soledad, lo que indica que a mayor apoyo social, menor es la sensación de estar solo. También se observó que la resiliencia no guarda una relación directa con la intensidad de los sentimientos de soledad. por otro lado, se encontraron indicios de una posible disminución de la resiliencia en edades avanzadas. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en el apoyo social y la soledad entre los dos grupos de edad, lo que sugiere que estos factores pueden no depender únicamente de la edad en las personas mayores. Los hallazgos resaltan la necesidad de promover el apoyo social para combatir la soledad.

Abstract

This study aimed to explore the relationship between unwanted loneliness, perceived social support, and resilience in older adults from the island of Tenerife, as well as to analyze whether there are age-related differences in perceived loneliness and protective factors (resilience and social support). The study examined how perceived loneliness, social support, and resilience were related in older adults, as well as the relationship of these variables with age. The sample consisted of 79 non-institutionalized participants aged 60 years and above, residing on the island. The following instruments were used: the Individual Resilience Scale (CD-RISC), the Jong Gierveld Loneliness Scale, and the Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire. Data analysis involved data identification, data preparation, database cleaning, normality verification, descriptive statistical analysis, reliability testing using Cronbach's Alpha coefficient, correlation analysis using Spearman's coefficient, comparison with the age variable using the Mann-Whitney U test, and determination of effect size using Rosenthal's formula (1994). The results revealed a significant negative relationship between social support and the feeling of loneliness, while no significant connection was found between resilience and loneliness. Additionally, significant differences in resilience were found

between the two age groups analyzed, with higher levels observed in the 60-79 age group compared to those aged 80 and above. However, no notable differences were observed in perceived social support or the degree of experienced loneliness between the age groups. In summary, this study revealed an inverse relationship between perceived social support and the perception of loneliness, indicating that greater social support leads to a reduced sense of being alone. It was also observed that resilience is not directly related to the intensity of loneliness feelings. Moreover, there were indications of a potential decline in resilience among older adults in advanced age. However, no significant differences were found in social support and loneliness between the two age groups, suggesting that these factors may not solely depend on age in older adults. The findings highlight the need to promote social support as a means to combat loneliness.

Palabras Claves: Resiliencia, personas mayores, soledad no deseada, apoyo social, soledad percibida

Key Words: Resilience, older adults, unwanted loneliness, social support, perceived loneliness.

Índice

Contenido

Introducción	1
Resiliencia Y Apoyo Social Percibido Como Factores De Protección Ante La Soledad No Deseada En Personas Mayores	3
Objetivos e Hipótesis.....	11
Hipótesis.....	11
Método.....	12
Participantes	12
Instrumentos	13
Procedimiento.....	15
Análisis de Datos.....	16
Resultados	16
Discusión	18
Conclusiones.....	24
Referencias	26
Anexos	33

Introducción

En la actualidad, el envejecimiento de la población se ha convertido en un fenómeno global debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad (United Nations, s.f). A medida que la población envejece, surgen diversos desafíos relacionados con su salud y bienestar, entre ellos, la soledad se ha identificado como un factor de riesgo importante. Sin embargo, el apoyo social y la resiliencia han sido reconocidos como factores de protección clave (Suárez, 2012).

Por lo tanto, el propósito de este trabajo de fin de grado es estudiar la relación entre la soledad no deseada, el apoyo social percibido y la resiliencia en personas mayores, así como investigar si existen diferencias en función de la edad. Esta investigación permitirá identificar estrategias efectivas y factores específicos que ayuden a las personas a hacer frente a la soledad y mejorar su bienestar emocional y social.

Llevar a cabo este estudio en Tenerife adquiere relevancia debido a diversas razones específicas de esta localidad. En primer lugar, Tenerife se caracteriza por ser una isla con particularidades geográficas y demográficas únicas que pueden influir en la vivencia de la resiliencia, la soledad y el apoyo social percibido. Su condición insular conlleva una dinámica social y una red de apoyo distintas a las de otras áreas geográficas. Además, al ser reconocida como un destacado destino turístico, esto podría tener implicaciones en la percepción de la soledad y el apoyo social tanto para los residentes como para los visitantes.

Las limitaciones geográficas pueden generar dificultades en el acceso a recursos y servicios, lo cual puede influir en la capacidad de las personas para afrontar situaciones adversas y recuperarse de ellas. Además, la estrechez de la comunidad y las relaciones sociales más cercanas pueden brindar un mayor apoyo social, pero también pueden

generar un sentimiento de aislamiento en algunos casos (Myers, 2010). Además, el hecho de que Tenerife sea un destacado destino turístico introduce otra dimensión importante, podría tener impactos significativos en la dinámica social y las redes de apoyo de una comunidad. Las interacciones con los visitantes y los cambios en la estructura social que conlleva el turismo pueden tener efectos tanto positivos como negativos en la percepción de la soledad y el apoyo social de los residentes.

En segundo lugar, Tenerife exhibe una diversidad cultural y una amalgama de población local y extranjera que pueden impactar las dinámicas de resiliencia, soledad y apoyo social. La interacción entre diferentes grupos culturales puede influir en cómo las personas experimentan y perciben el apoyo social, así como en su capacidad para afrontar situaciones adversas. Según Suárez (2020), Tenerife cuenta con una importante población extranjera que reside de manera estable en la isla. Entre esta población, es relevante el grupo de personas mayores de otras nacionalidades. Estos datos muestran una importante presencia de la población mayor en las islas en general, lo que implica la necesidad de desarrollar políticas y servicios que atiendan las necesidades y demandas de este grupo de edad, en aspectos como la salud, la atención social, la vivienda, la participación social, entre otros, así como de promover una imagen positiva y activa del envejecimiento.

En resumen, este estudio busca profundizar en la relación entre la resiliencia, la soledad y el apoyo social percibido en personas mayores, y analizar posibles diferencias en función de la edad. Al llevarlo a cabo en Tenerife, se considerarán las particularidades geográficas, demográficas y culturales de esta localidad, lo que permitirá obtener resultados más específicos y relevantes para comprender y abordar los desafíos relacionados con el envejecimiento de la población en esta área.

Resiliencia Y Apoyo Social Percibido Como Factores De Protección Ante La Soledad No Deseada En Personas Mayores

Según la OMS (2002), el término adulto mayor se refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepasa los 60 años de edad. Sin embargo, matiza que, el proceso de envejecimiento no sigue una línea recta ni uniforme, y su relación con la edad cronológica es relativa. La diversidad que se observa en las personas mayores no es aleatoria. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento está influenciado por diferentes transiciones vitales, como la jubilación, el cambio de vivienda a lugares más adecuados y la pérdida de amigos y parejas. Aunque la genética puede tener cierta influencia en la salud de las personas mayores, los factores que más impacto tienen están relacionados con el entorno físico y social en el que viven, como su hogar, vecindario y comunidad. También se consideran aspectos personales como el género, la etnia y el nivel socioeconómico. El entorno en el que se crece, incluso desde la etapa embrionaria, junto con las características individuales, pueden tener efectos duraderos en el proceso de envejecimiento.

Es importante aclarar que, la experiencia de los mayores es cada vez más objeto de interés y atención por parte de la sociedad en general. Quizás no sólo por razones demográficas, ya que su representación en la sociedad sea cada vez mayor, sino también por una creciente sensibilidad ante las situaciones sociales que presentan una cierta vulnerabilidad y requieren lo mejor de la condición humana para suplir las necesidades que presentan.

La pirámide de población de España muestra una tendencia hacia el envejecimiento, caracterizada por un aumento en la edad media y una mayor proporción de personas mayores. Según las estadísticas del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2021), el número de personas mayores de 60 años asciende a

9.310.828, lo que representa el 19,65% del total de la población de 47.385.107.. En 1970, la edad media de la población era de 32,7 años, mientras que en la actualidad se sitúa en 43,81 años (Pérez et al., 2022). Según la proyección del INE (2022-2035), en 2035 podría haber más de 12,8 millones de personas mayores de 60 años, el 26,5% del total de una población que alcanzaría unos 48.284.478 habitantes. Durante los próximos años y especialmente a partir de 2030, se registrarán los mayores incrementos, con la llegada a la vejez de las personas nacidas durante el “baby boom” (Pérez et al., 2022).

En relación con Canarias, según los datos del INE (2022), había un total de 604.046 personas mayores de 60 años, lo que representa el 32,9% de la población total de la región. Concretamente en la isla de Tenerife, había un total de 335.776 personas mayores de 60 años en ese mismo año, lo que representa el 31,9% de la población total de la isla.

A medida que las personas envejecen, especialmente las mujeres, aumenta la posibilidad de experimentar sentimientos de soledad no deseada. En España, ha habido un aumento en las últimas décadas de hogares de una sola persona y parejas sin convivientes mayores de 65 años, aunque las proporciones son más bajas que en otros países europeos (Pérez et al., 2022). Es por ello, que en otros lugares se están tomando medidas para combatirla. Un ejemplo es el gobierno británico que, en 2018, creó el Ministerio de Deporte y Sociedad Civil, que incluía una unidad dedicada a abordar la soledad. Se lanzó una estrategia nacional denominada "A Connected Society: A Strategy for Tackling Loneliness" (Una sociedad conectada: una estrategia para combatir la soledad), que incluye medidas como proporcionar apoyo a organizaciones comunitarias, establecer un Fondo de Innovación de Soledad y fomentar la conciencia y el compromiso de la sociedad en general (García, 2020).

Según Cohen (2016), las personas mayores son especialmente susceptibles a eventos que a menudo provocan cambios significativos en sus relaciones sociales, lo que las hace más vulnerables a experimentar sentimientos de soledad. En este aspecto, Doblas (2018) explica que, existen diversos factores asociados a esta sensación, como el género, la edad, la situación laboral, el nivel educativo, los recursos económicos, el estado de salud y residir en áreas rurales o urbanas. Sin embargo, entre todos estos factores, se destacan dos elementos de riesgo principales: la pérdida de la pareja y el deterioro de la salud.

Según Bermejo (2003), se señala que la soledad es un desafío que impacta a numerosas personas mayores, que pueden llevarlas a una situación de vulnerabilidad, aislamiento y marginación. Sin embargo, debido a su fragilidad, es poco probable que estas personas exijan satisfacer sus necesidades y denuncien su situación. A diferencia de otros grupos, las personas mayores que se sienten solas no suelen generar una crisis social significativa porque, en muchos casos, carecen de la energía y fuerza para luchar por sus derechos y obtener atención y apoyo.

Según la perspectiva de Perlman y Peplau (1981), la soledad se refiere a una experiencia negativa que ocurre cuando la persona experimenta una deficiencia en su red de relaciones sociales, ya sea en términos de cantidad o calidad. De acuerdo con Gierveld (1987), la soledad se experimenta cuando se percibe una falta o déficit en ciertas relaciones importantes, como tener menos conexiones sociales de las deseadas o la ausencia de la intimidad emocional necesaria. Estas definiciones clásicas siguen siendo ampliamente aceptadas y utilizadas en la literatura internacional, por tanto, según los autores anteriores, el sentimiento de soledad es una experiencia emocional negativa que se caracteriza por una sensación de carencia en las relaciones sociales. Puede

manifestarse cuando una persona percibe tener menos conexiones sociales de las que desearía o cuando no recibe el apoyo emocional adecuado de sus relaciones existentes.

Es crucial distinguir entre el sentimiento de soledad y otros conceptos relacionados que a veces se han considerado como sinónimos. Por ejemplo, vivir solo/a, no necesariamente indica la presencia de soledad, ya que una persona puede mantener un contacto social frecuente y participar activamente en organizaciones comunitarias (Palma, et al., 2021).

La prevalencia de la soledad entre las personas mayores varía según los estudios, y esto puede deberse a factores como las herramientas de medición utilizadas, las poblaciones estudiadas, los grupos de edad y los tamaños de muestra considerados. Según el estudio realizado por la Fundación Caixa y la Fundación HelpAge Internacional (2018), sobre soledad y aislamiento social en 2019, el 21% de las personas mayores en España se sentían solas, y las mujeres tenían más probabilidades de experimentar soledad que los hombres. Además, se destacó que la soledad en la vejez estaba relacionada con un mayor riesgo de problemas de salud física y mental, así como con una menor calidad de vida.

Según el estudio de Camargo et al. (2020), el sentimiento de soledad tiene una prevalencia del 40% en las personas mayores. Se ha estudiado su impacto en el desarrollo de condiciones crónicas, disminución del autocuidado. Los factores asociados con esta condición son edad avanzada, ser mujer, ausencia de pareja y un bajo nivel educativo. Además según Ocronos (2021), en España, aproximadamente el 8% de las personas mayores experimentan sentimientos de soledad. Específicamente dentro de la población mayor, se observa que alrededor del 56% de los hombres y el 72% de las mujeres reportan experimentar algún grado de soledad, siendo más prevalente a medida que aumenta la edad.

Desafortunadamente, la soledad es bastante común entre la población mayor y puede tener diversas repercusiones negativas en su salud. Se ha observado una asociación entre la soledad y la aparición de trastornos psicológicos, además, se ha identificado que la soledad es un factor predictivo de deterioro cognitivo en las personas de edad avanzada. Estos hallazgos subrayan las consecuencias perjudiciales que puede tener la soledad en la salud y el bienestar de las personas mayores (Palma et al., 2021).

Es fundamental abordar la soledad en las personas mayores, brindándoles apoyo emocional, promoviendo la participación social y fomentando conexiones significativas con los demás. Al hacerlo, se puede ayudar a reducir el impacto negativo de la soledad en su salud mental y cognitiva, y promover un envejecimiento más saludable y satisfactorio.

Según Blazer et al. (1987), el apoyo social se refiere a la disponibilidad y calidad de las relaciones sociales que proporcionan recursos emocionales, informativos o prácticos. El apoyo social percibido se centra específicamente en el grado en que las personas perciben que tienen a alguien con quien pueden contar para recibir ayuda, consejo, apoyo emocional o asistencia tangible en situaciones de necesidad o estrés. Por ejemplo, en algunas culturas, la familia extensa es una parte importante de la vida y puede proporcionar un sistema de apoyo sólido para las personas mayores que se sienten solas o aisladas.

En línea con lo mencionado anteriormente, la importancia del apoyo social como factor de protección para las personas mayores se ha evidenciado en diversas investigaciones. Por ejemplo, Moreno et al. (2019) evaluaron el apoyo social y la soledad en una muestra de 411 personas mayores de 65 años en una región del sur de España utilizando el cuestionario de apoyo funcional de Duke-UNC y la escala de soledad de Jong Gierveld. Los resultados mostraron que la percepción de apoyo social

se asociaba significativamente con una menor soledad. También en España, Legarta et al. (2016) llevaron a cabo un estudio transversal con una muestra de 5,104 personas mayores de 60 años, donde se evaluó el apoyo social percibido utilizando el cuestionario de apoyo funcional de Duke-UNC. Los resultados revelaron que la percepción de apoyo social se asociaba significativamente con una mejor salud percibida, una menor discapacidad y una mejor calidad de vida.

Estos hallazgos resaltan la relevancia del apoyo social en el bienestar de las personas mayores y en la reducción de sentimientos de soledad. Esto, a su vez, contribuye a una mejor salud y calidad de vida. Las relaciones que crean apoyo y confianza, proveen modelaje y ofrecen estímulo y reafirmación además contribuyen a afirmar la resiliencia en una persona (Trujillo, s.f).

Según Vanderley et al. (2020) la resiliencia puede entenderse como un proceso de superación y persistencia contra las fragilidades experimentadas. Según la Real Academia Española (s.f.), la resiliencia es "la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos". En relación con las personas mayores, según Resino et al. (2019), la resiliencia es un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que se combinan para generar factores protectores frente a situaciones difíciles. Estos procesos permiten afrontar la adversidad y superarla, en lugar de simplemente recuperarse. La resiliencia implica avanzar hacia adelante después de enfrentar una enfermedad, un trauma o un estrés, superar las pruebas y crisis de la vida, resistir inicialmente y luego superar los desafíos. En resumen, la resiliencia es la capacidad que posee una persona, un grupo o una comunidad para prevenir, mitigar o superar los efectos negativos de la adversidad.

Según Connor y Davison (2003), la resiliencia se define como la capacidad de una persona para adaptarse, recuperarse y crecer de manera positiva frente a situaciones

adversas, desafiantes o traumáticas. Esta capacidad implica la habilidad de mantener un equilibrio emocional y mental, así como la capacidad de enfrentar y superar el estrés, las dificultades y las experiencias traumáticas sin ser abrumado por ellas. La resiliencia no implica ser inmune a las adversidades, sino más bien se refiere a la capacidad de enfrentar y superar los desafíos de manera efectiva, utilizando los recursos internos y externos disponibles. Por todo lo anterior, se puede determinar que, las personas resilientes pueden experimentar emociones negativas y dificultades, pero tienen la capacidad de recuperarse rápidamente y encontrar un sentido de esperanza, propósito y crecimiento a pesar de las circunstancias difíciles.

En el estudio de Angevaere (2020), sobre la resiliencia en las personas mayores, se han identificado tres características comunes en las descripciones de la resiliencia: un factor estresante, una respuesta y un mecanismo. Sin embargo, existen dos perspectivas distintas en cuanto a cómo se manifiesta la resiliencia. La primera perspectiva, de naturaleza clásica y ampliamente aceptada, describe la resiliencia como una respuesta positiva ante un factor estresante de alta intensidad. Por otro lado, la segunda perspectiva, más reciente, sitúa la resiliencia en el contexto de respuestas equilibradas frente a factores estresantes de baja intensidad. Ambas perspectivas coinciden en que el mecanismo de resiliencia es dinámico y enfatizan la importancia del contexto para lograr la resiliencia.

Algunos estudios realizados en España que relacionan la resiliencia con la soledad no deseada y el apoyo social muestran que la resiliencia está relacionada negativamente con la soledad no deseada y positivamente con el apoyo social. Así se ha constatado en diferentes estudios realizados en España con personas mayores institucionalizadas en España (López et al., 2015), población general de personas mayores en España (Gómez et al., 2017) y en personas mayores que viven en su hogar (Martín et al., 2019).

La importancia de la edad en relación con la resiliencia en personas mayores ha sido objeto de debate y estudio en la literatura científica. Uno de los pioneros en investigar este campo a través de un estudio longitudinal fue Werner (1989), que revela en sus hallazgos cómo las experiencias adversas en etapas tempranas y las estrategias de afrontamiento pueden tener un impacto en el desarrollo de la resiliencia a lo largo del curso de la vida.

Sin embargo, se han hallado otros estudios que analizan la resiliencia en función de grupos de edades en personas mayores. Finez (2019), en su estudio realizado en España encontró que la resiliencia aumenta con la edad en las personas mayores. Esto sugiere que la resiliencia podría aumentar con la edad. Por otro lado, Gómez (2010) sugiere que la resiliencia es un atributo que se desarrolla a lo largo del curso de la vida de las personas, lo que implica que puede mantenerse estable incluso durante la etapa de la vejez, sin ser directamente influenciada por la edad en sí misma. Otro estudio encontró que las personas mayores de 80 años mostraban niveles de resiliencia significativamente más bajos en comparación con los grupos de edad más jóvenes. Estos hallazgos sugieren que la resiliencia puede disminuir en edades muy avanzadas (Chen, et al., 2020). Lo que sugiere que la edad solo es uno de los factores que influyen en la resiliencia.

Por tanto, las personas mayores enfrentan desafíos significativos en términos de salud y bienestar, y la soledad se ha identificado como un factor de riesgo importante en este contexto. Sin embargo, el apoyo social y la resiliencia han demostrado ser factores de protección clave que pueden contrarrestar los efectos negativos de la soledad en las personas mayores. El apoyo social proporciona conexiones significativas y recursos necesarios, mientras que la resiliencia ayuda a las personas mayores a adaptarse y recuperarse de las adversidades asociadas con el envejecimiento. Comprender estos

conceptos y su relación con las personas mayores puede informar el desarrollo de intervenciones y políticas para promover la salud y el bienestar en esta población vulnerable.

Investigar la resiliencia, la soledad no deseada y el apoyo social percibido en las personas mayores en Canarias es importante ya que, es un entorno geográfico y cultural único, el turismo y la migración también impactan en la resiliencia, la soledad y el apoyo social de esta población, planteando desafíos y oportunidades en términos de calidad de vida. Este contexto específico permite comprender mejor los factores que afectan su bienestar y capacidad de adaptación por lo que estudiar estos aspectos proporciona información valiosa y esencial.

Objetivos e Hipótesis

Objetivos

- Analizar cómo se relacionan la soledad percibida, el apoyo social y la resiliencia en personas mayores.
- Analizar si existen diferencias en función de la edad en la soledad percibida y los factores de protección (resiliencia y apoyo social).

Hipótesis

- Se espera que exista una relación negativa entre la soledad y el apoyo social y la resiliencia en la población estudiada.
- Se espera que la relación entre resiliencia y apoyo social sea positiva.
- Se prevé observar que existen diferencias significativas en la resiliencia, la soledad y el apoyo social en función de la edad. Se espera que la resiliencia sea más alta en los grupos de edad más avanzados.

Método

Participantes

Para llevar a cabo este estudio, se planteó una muestra que incluyera personas no institucionalizadas de ambos sexos con una edad superior a los 60 años y residente en la isla de Tenerife. La muestra obtenida, que consistió en 81 personas participantes, se redujo al realizar los cálculos posteriores, ya que, se observaron resultados atípicos mediante la distancia de Mahalanobis quedando finalmente en 79 respuestas. A continuación, se muestran los datos sociodemográficos asociados a la muestra en formato tabla;

La Tabla 1 muestra la distribución de los participantes del estudio según su edad, siendo la desviación de .98. Se incluyeron un total de 79 participantes, y se organizaron en diferentes grupos de edad, inicialmente el estudio partía de 3 grupos, pero se dicotomizaron las variables para poder hacer los cálculos posteriores, quedando agrupados por un lado las personas participantes de 60 a 79 años, representando un 63,3% de la muestra y por otro lado, el grupo de 80 o más años comprendido por el 19% de la misma.

Tabla 1

Cálculos sobre los participantes según edad.

Edad	N	Porcentaje
60-79	50	63,3 %
80 o más	29	36,7%
Total	79	100%

Por otro lado, la Tabla 2 se observa la distribución de personas participantes según el sexo en el estudio. Se incluyeron un total de 79 respuestas, de los cuales 16 fueron hombres, lo que representa el 20,3% del total, y 63 fueron mujeres, que representan el 79,7%.

Tabla 2

Cálculos sobre los participantes según sexo.

Sexo	N	Porcentaje
Hombre	16	20,3%
Mujer	63	79,7%
Total	79	100%

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este estudio son de naturaleza cuantitativa. Esto se debe a que los cuestionarios empleados contienen preguntas diseñadas para recopilar información numérica y categorizada sobre la resiliencia, la soledad percibida y la percepción del apoyo social de las personas participantes. Cada pregunta del cuestionario presenta una escala de respuesta numérica que puede ser puntuada y analizada estadísticamente para obtener resultados cuantitativos que permitan realizar comparaciones. Las escalas utilizadas en el cuestionario incluyen:

La versión reducida de la escala de Resiliencia Individual, -Connor-Davidson Resilience Scale, (CD-RISC)-, de Connor y Davidson, (2003). Esta escala psicométrica se utilizó para medir su percepción de resiliencia. Los ítems de la escala se formulan en forma de afirmaciones y las personas deben indicar el grado en que cada afirmación se aplica a ellos. Utiliza una escala de respuesta de tipo Likert, que va desde

0 (totalmente en desacuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo), lo que permite obtener una medida cuantitativa de la resiliencia percibida. La versión reducida de la escala CD-RISC consta de 10 ítems que miden la resiliencia en diferentes grupos de población, incluyendo personas mayores. Los ítems incluyen afirmaciones como “puedo adaptarme a las situaciones difíciles” y “puedo lidiar con lo que venga”. Es una herramienta fiable y válida para medir la resiliencia en diferentes contextos y ha sido utilizada en numerosas investigaciones para evaluar la resiliencia en diferentes grupos de población (Sanchez, et al. 2016). Según Notario-Pacheco et al. (2011), reportaron un α de Cronbach de .85 en su adaptación al español, en el estudio original el α de Cronbach para la escala completa fue de .89.

Escala de Soledad, de Buz (2013). Esta escala de evaluación, adaptada al español siendo su autora original Jong Gilverd, utilizada en investigaciones sociales para medir el nivel de soledad percibida se ha empleado principalmente en estudios sobre el bienestar emocional y social de las personas mayores, pero también se ha utilizado en otros grupos de edad. La escala consta de 11 ítems con tres opciones de respuesta: sí = 1, no = 2 y más o menos = 3. Para corregir e interpretar las respuestas, se realiza una dicotomización asignando un punto a las respuestas "no" o "más o menos" en los ítems 1, 4, 7, 8 y 11, los cuales evalúan la dimensión de soledad social. Por ejemplo, un ítem sería: "cuento con personas que se preocupan por mí". Por otro lado, se asigna un punto si se responde "sí" o "más o menos" en los ítems 2, 3, 5, 6, 9 y 10, que miden la dimensión emocional. Por ejemplo, un ítem sería: "recibo amor y afecto". De esta manera, la escala abarca desde la ausencia de soledad hasta la soledad máxima. En cuanto a las propiedades psicométricas de la escala original, se encontró una confiabilidad aceptable con un alfa entre 0.80 y 0.90 (García, 2020).

Cuestionario de Apoyo Social Funcional, de Bellón et. al (1996). Se trata de una herramienta de evaluación diseñada para medir el nivel de apoyo social percibido por una persona. Fue desarrollada por investigadores de la Universidad de Duke y la Universidad de Carolina del Norte (UNC) y se ha utilizado en diferentes estudios e investigaciones clínicas. Consiste en un cuestionario autoadministrado con 11 preguntas, una escala de respuesta tipo Likert del 1 al 5. "nunca" a "casi nunca" o de "nada" a "mucho" Por ejemplo "Tengo alguien con quien hablar sobre mis problemas personales". La puntuación va de 11 a 55 puntos, y refleja el nivel de apoyo percibido en lugar del apoyo real. Una puntuación más baja indica un menor apoyo. El coeficiente alfa de Cronbach para el cuestionario de apoyo funcional de Duke-UNC suele oscilar entre .80 y .90 aunque los valores específicos de fiabilidad pueden variar en diferentes estudios y poblaciones (Bellón, 1996).

Procedimiento

La recogida de datos se realizó a partir de la segunda quincena de marzo hasta mediados de mayo, siendo una duración de dos meses aproximadamente. La información recogida se registró a través de Google Forms, sin embargo, teniendo en cuenta la limitación de la brecha digital en las personas mayores se recogió datos de manera física, imprimiendo el cuestionario y realizando las entrevistas personalmente, acudiendo a asociaciones de vecinos como Las Mercedes y el CERI (Centro de Recuperación Integral) del Ayuntamiento de Candelaria.

Se cumplió con la declaración de Helsinki, donde se establece principios básicos como el consentimiento informado, la evaluación de los riesgos y beneficios, la selección justa de las personas colaboradoras, la protección de los datos, la privacidad y, la responsabilidad del investigador además, cabe destacar que, no recibieron compensación por su participación garantizando una investigación ética y responsable,

promoviendo el respeto por los derechos y la seguridad de las personas que participaron.

Por otro lado, teniendo en cuenta, que las escalas utilizadas para esta investigación son herramientas de medición cuantitativas.

Análisis de Datos

Utilizando el programa de IBM SPSS Statistic 29.0.1.0, para los respectivos cálculos, en primer lugar, se realiza la identificación de los datos recopilados, los cuales son de naturaleza cuantitativa y se obtienen a través de una encuesta y escalas específicas. A continuación, se procede a la preparación de los datos para su análisis. Esto implica la descarga de los datos desde Google Forms y su posterior importación al programa utilizado, SPSS. Luego, se lleva a cabo la limpieza de la base de datos, que consiste en identificar a personas que entraron al cuestionario pero no lo completaron del todo. Posteriormente los valores atípicos, mediante la distancia de Mahalanobis. En este caso, se eliminaron dos valores atípicos (2), reduciendo la muestra de ochenta y una respuestas a setenta y nueve. A continuación, se verificó la normalidad de los datos mediante la prueba de hipótesis y se observó que la muestra sigue una distribución no paramétrica además se realizó un análisis estadístico descriptivo de cada escala, con el fin de determinar medidas como, mediana, desviación. Seguidamente, se llevó a cabo una prueba de fiabilidad de las escalas a través del Alfa de Cronbach. A continuación, se realizó la correlación entre las diferentes escalas utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Por último, se compararon las escalas con la variable de edad mediante la prueba de U de Mann-Whitney, y se determinó el tamaño del efecto con la fórmula propuesta por Rosenthal (1994).

Resultados

En primer lugar, se comprobó la normalidad de los datos, mediante la prueba de hipótesis de Kolmogorov-Smirnov teniendo como resultado ($p = .000$), al ser menor que ($p < 0.05$) indica que las variables no tienen una distribución normal. En la tabla 3 se muestran que las tres escalas tuvieron una buena fiabilidad (Resiliencia, $\alpha = .95$; Apoyo Social, $\alpha = .90$; y Soledad, $\alpha = .79$).

Tabla 3

Resultado de los estadísticos descriptivos y Alpha de Cronbach

Escalas	Alpha de Cronbach	Media	Desviación
Resiliencia	.95	2.74	1.00
Apoyo Social	.90	3.86	.79
Soledad	.79	1.69	.43

Según los resultados que se muestran en la tabla 4, se encontró una correlación negativa moderada y significativa entre Apoyo social y la Soledad ($r = -.56, p < .000$). No se encontraron correlaciones significativas entre la Resiliencia y la Soledad ($r = -0.10, p = .37$) y tampoco entre resiliencia y apoyo social.

Tabla 4

Resultados de Coeficiente de Correlación de Spearman de las escalas

Escalas	Apoyo Social	Soledad	Resiliencia
Apoyo Social	1		
Soledad	-.56	1	

($p < .000$)

Resiliencia	.23	-.10	1
		($p=.37$)	

Se realizaron pruebas estadísticas no paramétricas para comparar las variables de Resiliencia, Apoyo social y Soledad entre dos grupos de edad (60-79 y 80 en adelante) utilizando el test U de Mann-Whitney y calculando el tamaño del efecto según la r de Rosenthal. Se encontraron diferencias significativas en la variable Resiliencia entre los grupos de edad 60-79 y 80 en adelante, según el test U de Mann-Whitney ($U = 412.50$, $Z = -3.18$, $p = 0.00$, $r = -0.36$). Para el primer grupo ($Mdn = 3.30$; Rango medio = 46.25) y para el segundo ($Mdn = 2.60$; Rango medio = 29.22). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en las variables Apoyo social y Soledad en función del grupo de edad ($p < 0.05$).

Discusión

A través de un análisis crítico y reflexivo, con el desarrollo de este estudio, se ha pretendido aportar conocimiento y contribuir al avance de la disciplina, promoviendo el debate y la generación de nuevas ideas en el ámbito académico en relación a la soledad no deseada, el apoyo social percibido y la resiliencia. Los resultados obtenidos arrojan que la soledad en las personas mayores tiene una relación con el apoyo social y que el grupo de personas de menor edad, es más resiliente.

La resiliencia y el apoyo social percibido son factores de protección importantes ante la soledad no deseada en personas mayores (Moreno et al. 2019). La resiliencia puede disminuir en etapas avanzadas de la vida debido a diversos factores, como diferencias en la salud física y mental, experiencias de vida acumuladas y capacidad de adaptación a los desafíos del envejecimiento (Chen, 2020), uno de ellos, según Bermejo (2003), es

la soledad, que afecta a muchas personas mayores, y puede llevarlas a situaciones de vulnerabilidad, aislamiento y marginación. Si la resiliencia y el apoyo social no se relacionan, es lógico pensar que la soledad y la resiliencia tampoco están fuertemente relacionadas. Es necesario considerar la complejidad de estos conceptos y abordar de manera integral la soledad en las personas mayores, brindando apoyo emocional y promoviendo conexiones significativas para mejorar su bienestar y calidad de vida. En Canarias, investigar la resiliencia, la soledad no deseada y el apoyo social en las personas mayores es relevante debido a su entorno geográfico y cultural único, que presenta desafíos y oportunidades específicas en términos de calidad de vida.

En primer lugar, al analizar cómo se relacionan la soledad percibida, el apoyo social y la resiliencia en personas mayores en la isla de Tenerife, los resultados han mostrado una relación negativa y significativa entre el apoyo social y la soledad, es decir, a medida que aumentaba el apoyo social percibido por una persona, disminuye su sensación de soledad. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la resiliencia y la soledad, lo que implica que la resiliencia y la soledad son dos constructos independientes que no están directamente relacionados en este contexto específico de la investigación.

Estos resultados, no difieren de la hipótesis planteada, ya que, se esperaba que existiera una relación negativa entre la soledad y el apoyo social. Esto se justifica en la evidencia científica consultada, ya que ha encontrado los mismos resultados. Por ejemplo, los estudios de Moreno et al. (2019) y Legarta et al. (2016) muestran que la percepción de apoyo social se asocia significativamente con una menor soledad. Esto reafirma la importancia del apoyo social como factor de protección para las personas mayores ya que, mantener relaciones sociales y recibir apoyo de familiares, amigos, reduce los sentimientos de soledad.

Por otro lado, con respecto a la relación entre la soledad y la resiliencia, se creía que existiría una relación negativa entre ellas, sin embargo, los resultados arrojan que no existe una relación significativa entre ambas variables. Este resultados difieren con la evidencia científica encontrada, ya que, estudios que se han realizado con personas mayores institucionalizadas en España (López et al., 2015), así como con la población general de personas mayores en el país (Gómez et al., 2017) han observado una asociación negativa entre la resiliencia y la soledad no deseada, lo que implica que las personas con mayor resiliencia tienden a experimentar menos soledad no deseada a diferencia de los datos encontrados en esta investigación. Podrían existir diversas razones por las cuales la resiliencia no muestra una asociación significativa con la soledad en este estudio. Algunas posibles explicaciones podrían incluir la influencia de otros factores no considerados en el análisis, la especificidad de la muestra o las medidas utilizadas, o incluso la posibilidad de que la resiliencia no tenga un impacto directo en la experiencia de soledad en este contexto específico de personas mayores.

En cuanto a la relación observada entre la resiliencia y el apoyo social se creía que existiría una relación positiva, en este caso, se observa nuevamente que no se encontró relación significativa entre ellas. El estudio de Wagnild et. al (1993) confirma este resultado ya que, encontró una relación positiva débil entre la resiliencia y el apoyo social en personas mayores. Aunque en la literatura previamente consultada, algunos estudios sí encontraron una relación positiva entre la resiliencia y el apoyo social, lo que sugiere que las personas resilientes suelen tener un mayor nivel de apoyo social. Estos hallazgos se han confirmado en diferentes grupos de personas mayores en España. y aquellos que viven en sus propios hogares (Martín et al., 2019). Esto puede deberse a limitaciones del estudio, como muestras no representativas o medidas insuficientes de

las variables. Además, la variabilidad individual en cómo las personas resilientes perciben y buscan apoyo social podría contribuir a la falta de una relación clara.

A partir de estos resultados, parece que el apoyo social tiene una influencia más destacada en la experiencia de soledad en las personas mayores en comparación con la resiliencia. Esto puede parecer lógico, ya que, en algunas investigaciones se mostraba la importancia del apoyo social como factor de protección, por ejemplo, Moreno et al. (2019) encontró una fuerte relación entre la percepción de apoyo social y una disminución significativa en los sentimientos de soledad. Además, Doblas (2018), exponía que, la pérdida de la pareja es uno de los factores identificados como un importante riesgo para experimentar sentimientos de soledad. Sin embargo, la resiliencia puede ayudar a las personas a enfrentar los desafíos y buscar nuevas formas de conexión social, pero cuando se trata de la pérdida de seres queridos y las transiciones familiares, es posible que la soledad puede ser un sentimiento muy profundo y complejo de manejar. Estos eventos pueden generar un vacío emocional significativo y una sensación de aislamiento que va más allá de la capacidad de resiliencia individual.

En último lugar, se preveía analizar la existencia de diferencias en función de la edad en la soledad percibida y los factores de protección (resiliencia y apoyo social). Sin embargo no se encontraron diferencias significativas en el factor de soledad, pero sí en uno de los factores considerados en la literatura como protector. Específicamente, se planteó como hipótesis que la resiliencia fuera más alta en los grupos de edad más avanzados. Tal y como se esperaba, se encontraron diferencias significativas en la variable resiliencia entre los grupos de edad, lo que indica que la resiliencia varía de manera notable entre ambos grupos. Sin embargo, se observó que la resiliencia fue significativamente mayor en el grupo de 60 a 79 años en comparación con el grupo de

80 años en adelante. Este resultado difiere de la hipótesis inicial, ya que se esperaba que la resiliencia fuera más alta en el grupo de mayor edad, tal y como se encontró en estudios previos, Gómez (2010) menciona que la resiliencia es un aspecto que se construye a lo largo de la vida de las personas, lo cual implica que puede mantenerse constante en la vejez y no estar directamente vinculada a la edad en sí misma. Sin embargo, los resultados del presente estudio coinciden con los encontrados por Chen, et al. (2020), revelando que las personas mayores de 80 años presentaban niveles de resiliencia notablemente inferiores en comparación con los grupos de edad más jóvenes. Estos resultados sugieren que la capacidad de resiliencia puede disminuir en etapas muy avanzadas de la vida ya que, existen diversos factores, como las diferencias en la salud física y mental, las experiencias de vida acumuladas y la capacidad de adaptación a los desafíos y cambios asociados con el envejecimiento que pueden afectar directamente.

Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en las variables de apoyo y soledad entre los dos grupos de edad, lo que significa que no hubo diferencias destacables en el nivel de apoyo social percibido, ni en el grado de soledad experimentada entre los grupos. Es posible que en ambos grupos de edad existan niveles similares de apoyo social y soledad, o que otros factores no medidos en este estudio puedan influir en estas variables como menciona.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se reconocen varias limitaciones en el estudio: En primer lugar, las limitaciones pueden surgir debido a las técnicas de muestreo utilizadas. Se emplearon métodos de muestreo que no fueron completamente aleatorios o no garantizaron la representatividad de la población, ya que, el tamaño de la muestra, es pequeña, y los resultados no son representativos de la población universal y, por lo tanto, no se pueden generalizar de manera confiable. Por otro lado, la prevalencia de mujeres en la muestra debido a los contextos de captación de participantes. En

relación a la prevalencia de mujeres en la muestra, es importante considerar la forma en que se seleccionan los participantes para un estudio puede afectar quiénes forman parte de la muestra. En este sentido, la muestra utilizada en este estudio ha sido compuesta predominantemente por mujeres. Esto puede deberse a dos circunstancias. Por un lado, puede la prevalencia del sexo femenino en el grupo de edad seleccionado, por otro, puede estar relacionada con los lugares donde se reclutaron las personas participantes. Es importante destacar que estudios anteriores han mostrado que las mujeres tienden a participar más en entidades y asociaciones en la ciudad, que es donde se reclutaron las personas para este estudio (Ayuntamiento de Barcelona, 2022).

En relación a las futuras líneas de investigación, es importante considerar otros factores que no fueron medidos en este estudio en relación a los grupos de edad y la relación entre apoyo social y soledad, como se mencionó anteriormente, la diversidad y la individualidad de las personas mayores. Por lo tanto, se recomienda examinar cómo estos factores influyen en la resiliencia y en la capacidad de adaptación de las personas mayores. Esto permitirá obtener una comprensión más completa de cómo la resiliencia se desarrolla y se mantiene en diferentes grupos de personas mayores, lo que podría tener implicaciones importantes para la práctica clínica y el diseño de intervenciones adecuadas. Asimismo, se sugiere ampliar el número de la muestra y equilibrar la representación de género en la muestra con el objetivo de obtener resultados más completos y representativos. Para ello, se puede incluir la ampliación de los lugares de reclutamiento, la implementación de estrategias de captación específicas para garantizar una participación equitativa de ambos sexos, y la realización de análisis separados por género para evaluar posibles diferencias en los resultados.

Por otro lado, la intervención profesional con personas mayores debe enfocarse en proporcionar apoyo emocional, promover la participación social y fomentar conexiones

significativas para mitigar la soledad. Esto implica desarrollar programas y servicios que faciliten el acceso a redes de apoyo, actividades sociales, grupos comunitarios y oportunidades de voluntariado. También es importante fortalecer la resiliencia de las personas mayores, ayudándoles a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas y habilidades de adaptación para superar las dificultades asociadas con el envejecimiento y la soledad.

En cuanto a las políticas sociales, deben dirigirse a garantizar el acceso equitativo a servicios y recursos que promuevan el bienestar y la inclusión de las personas mayores. Esto implica desarrollar programas de atención integral de salud, incluyendo servicios de salud mental, atención domiciliaria. Además, es necesario implementar políticas que fomenten la participación activa de las personas mayores en la sociedad, promoviendo su inclusión en la toma de decisiones adaptadas a sus necesidades.

En resumen, para abordar de manera efectiva las necesidades y desafíos de las personas mayores, es esencial que las políticas sociales se adapten a las realidades locales y consideren la diversidad y la individualidad de cada individuo. Esto garantizará que se brinde un apoyo adecuado y personalizado a las personas mayores en todas las comunidades. Esto implica una colaboración estrecha entre profesionales, instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y las propias personas mayores para diseñar y poner en marcha políticas y programas efectivos y sostenibles.

Conclusiones

Este estudio se realizó para investigar la relación entre la soledad no deseada, el apoyo social percibido, la resiliencia y entender cómo estas variables se relacionan entre sí en este contexto. Se consideró importante abordar esta temática debido a la

prevalencia de la soledad en las personas mayores y su impacto negativo en su bienestar físico y mental. El objetivo era contribuir al conocimiento sobre los factores que influyen en la experiencia de soledad en este grupo de población.

Para llevar a cabo el estudio, se utilizó una metodología que incluyó la recolección de datos a través de cuestionarios y análisis estadístico de las respuestas. Se examinaron las relaciones entre la resiliencia, el apoyo social y la soledad, y se compararon los resultados entre dos grupos de edad.

En base a los resultados presentados, existe una relación negativa significativa entre el apoyo social y la sensación de soledad, lo que implica que a medida que aumenta el apoyo social percibido, disminuye la percepción de soledad. Sin embargo, no se encontró una conexión significativa entre la resiliencia y la soledad, lo que sugiere que la resiliencia no se relaciona directamente con la intensidad de los sentimientos de soledad. Además, se observaron diferencias notables en la resiliencia entre los grupos de edad, siendo mayor en el grupo de 60 a 79 años en comparación con el grupo de 80 años en adelante, lo que sugiere una posible disminución de la resiliencia en edades avanzadas. En contraste, no se encontraron diferencias significativas en el apoyo social y la soledad entre los dos grupos de edad, lo que indica que estos factores pueden no depender estrictamente de la edad en las personas mayores.

Este estudio aporta nuevas evidencias sobre la relación entre la resiliencia, el apoyo social y la soledad en personas mayores. Destaca la importancia del apoyo social como factor protector contra la soledad y proporciona información valiosa para el diseño de intervenciones y políticas dirigidas a reducir la soledad en este grupo de población.

A partir de estos resultados, se podría seguir investigando en el desarrollo de estrategias de intervención que fortalezcan el apoyo social y promuevan la resiliencia en

personas mayores. Esto podría incluir la implementación de programas comunitarios que fomenten la creación de redes de apoyo, actividades sociales y oportunidades de participación. Asimismo, se podrían explorar enfoques que promuevan la resiliencia individual, brindando herramientas y recursos para que las personas mayores desarrollen habilidades de adaptación y afrontamiento frente a situaciones de soledad.

Referencias

- Angélica, T. M. (s.f) *La resiliencia en la psicología social*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. <https://10.30827/RESI.2015.1.1>
- Angevaare, M. J., Roberts, J., Van Hout, H., Joling, K. J., Smalbrugge, M., Schoonmade, Ayala, A., Rodríguez, C., Frades, B., Joao, M., Martínez, P., Fernández, G. y Rojo, F. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 317-324. [10.1016/j.gaceta.2011.12.002](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.002)
- Ayuntamiento de Barcelona. (2022). Mujeres y feminismos. Ayuntamiento de Barcelona. <https://ajuntament.barcelona.cat/dones/es>
- Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P. (1996). *Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11*. *Aten Primaria*, 18: 153-63. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000200007>
- Buz, J., & Prieto Adánez, G. (2013). Análisis de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. *Universitas Psychologica*, 12(3), 971-981. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=64730275026>
- Camargo-Rojas, Claudia Marcela y Chavarro-Carvajal, Diego Andrés (2020). El Sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización

oportuna. *Universitas Medica*, 1(2), 64-71.

<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-2.essm>

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Yu, T. (2020). Aging & Mental Health. *Elvieser*. 24(6), 936-943. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

Cohen-Mansfield J, Hazan H, Lerman Y, Shalom V. (2016)Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *Int Psychogeriatr*. 2016; 28:557-76.

<https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>

Connor, K. M., y Davidson, J. R. (2003). *Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)*. *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

Crespo, M., Fernández-Lansac, V., y Soberón, C. (2014). Adaptación Española de la “Escala de resiliencia de Connor-Davidson” (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology*, 22(2), 219–238.

<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.314111>

Cuéllar-Flores, I. y Dresch, V. (2012). Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(34), 89-101.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6929562>

De Jong-Gierveld, J. (1987). *Developing and testing a model of loneliness*. *Journal Personality Social Psychology*, 53(1), 119-128. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.119>

- Doblas JL, Díaz Conde MP. (2018) Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* ;53(3):128-33. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- Fínez-Silva, M. J. (2019). Resilienci Psicológica a Través de la Edad y el Sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 4, 1, pp. 85-94, 2019. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349861666009/html/>
- Fuentes, N. I. G. A. L., Medina, J. L. V. (2013). Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(13\)70944-x](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(13)70944-x)
- Fundación "la Caixa" y Fundación HelpAge Internacional. (2018). Soledad y aislamiento social en la población mayor de España. *Obra Social la Caixa*.<https://obrasociallacaixa.org//media/obrasocial/respuestasocial/mayores/estudio-soledad-mayores.pdf>
- García Castillo, F. Y. (2020). *Propiedades psicométricas de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld (DJGLS) en adultos mayores de Lima Norte, 2020*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55344>
- Gómez, M. B. (2010). *Resiliencia individual y familiar*. AVNTF. https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/12/GomezB.Trab_3BI0910.pdf
- Gómez-García, J., Ortega-Martínez, A. R., Cano-Caballero, M., García-Martínez, M., yMendoza-Ruvalcaba, N. M. (2017). Relación entre resiliencia, apoyo social y soledad en personas mayores. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(2), 221-229. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101144>

Graneheim UH, Lundman B. (2010) *experiences of loneliness among the very old: The Umeå 85+ project*. *Aging Ment Heal*. 2010;14(4):433-8.

<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-2.essm>

López, J., Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada, A., y Fernández-Fernández, V. (2015). *Resiliencia, soledad y apoyo social en personas mayores institucionalizadas*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 359-366. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2015.02.001>

Martín-Carbonell, M., Martínez-Andrés, M., López-Arquillos, A., y Cabañero-Martínez, M. J. (2019). Resiliencia, apoyo social y soledad en personas mayores que viven en su hogar. *Gerokomos*, 30(2), 58-63. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2019000200008>

McGraw-Hill Interamericana. United Nations. (s. f.). Envejecimiento. *Naciones Unidas*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>.

Myers, D. G. (2010). *Psicología Social* (10a ed.). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2010.09.008>

Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M. D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J. y Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-Tem CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 63. <https://doi.org/10.1037/t71949-000>

Ocronos, R., y Ocronos, R. (2021). *El concepto de soledad en el adulto mayor*. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>

- Palma-Ayllón, Elena, y Escarabajal-Arrieta, María Dolores. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. Epub 05 de abril de 2021. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Pérez-Rojo, G., Martínez-Arnau, F. M., y Molero Jurado, M. M. (2022). Apoyo social y soledad en personas mayores: una evaluación mediante cuestionarios estandarizados en una muestra de población de una región del sur de España. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54(2), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.03.002>
- Perlman D, Peplau LA. (1981) *Toward a social psychology of loneliness*. En: Duck S, Gilmour R, eds. *Personal relationships in disorder*. London: Academic Press; . p. 31-56. <https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Perlman-Peplau-81.pdf>
- Rodríguez-Mañas, L., y García-Sánchez, I. (2021). Soledad en personas mayores que viven en la comunidad: prevalencia y factores asociados en España. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02098-3>
- Román, C. R., Pérez-Cea, J. J., y Cuesta, L. S. (2020). Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y relaciones socioeducativas. *Educatio siglo XXI*, 38, 213-232. <https://doi.org/10.6018/educatio.432981>
- Rosenthal, R. (1994). Parametric measures of effect size. In H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), *The handbook of research synthesis* (pp. 231–244). Russell Sage Foundation. <https://psycnet.apa.org/record/1993-99100-015>

- Sánchez-Teruel, D., Robles-Ortega, H., y Pastor-Montero, S. M. (2018). Resiliencia, calidad de vida y discapacidad en personas mayores: un estudio en una muestra de población de una región del sur de España. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 76, 83-89. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.02.014>
- Serrano-Parra, M. D., Garrido-Abejar, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutiérrez, R., Solera-Martínez, M., y Martínez-Vizcaíno, V. (2013). Validez de la escala de resiliencia de Connor-Davidson (10 ítems) en una población de mayores no institucionalizados. *Enfermería Clínica*, 23(1), 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.00>
- Suárez, G. R. (2020). *La situación de las Personas Mayores en la isla de Tenerife: Análisis de fuentes secundarias y estudio de recursos sociales*. Universidad de La Laguna. <https://doi.org/10.25145/r.mayorestenerife.2021>
- Theeke LA. (2009) Predictors of loneliness in U.S. adults over age sixty-five. *ArchPsychiatr Nurs*. 2009;23(5):387. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2008.11.002>
- Vaishnavi, S., Connor, K., y Davidson, J. R. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry research*, 152(2-3), 293-297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.01.0061>
- Vanderley, I. C. S., De Albuquerque Sibalde Vanderley, M., Da Silva Santana, A. D., Scorsolini-Comin, F., Neto, W. B., y Monteiro, E. M. L. M. (2020). Factores relacionados à resiliência de adolescentes em contextos de vulnerabilidade

social.revisão integrativa. *Enfermería global*, 19(3), 582-

625.<https://doi.org/10.6018/eglobal.411311>

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–

178.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>

Walsh, B. (2015,). The Science of Resilience. *Harvard Graduate School of Education*.

<https://doi.org/10.1891/1061-3749.1.2.165>

Werner, E. (1989). Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient

Children and Youth. *McGraw-Hill*. doi:10.1111/j.1651-2227.1997.tb18356.x

Werner, E. E., Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience,*

and recovery. Cornell University Press.[https://psycnet.apa.org/record/2001-](https://psycnet.apa.org/record/2001-18603-000)

[18603-000](https://psycnet.apa.org/record/2001-18603-000)

WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM –

(1964). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

WMA - The World Medical Association

[https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-](https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)

[principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)

World Health Organization: WHO. (2022). Envejecimiento y salud. *WHO*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Anexos

LA RESILIENCIA EN LAS PERSONAS MAYORES Y LA SOLEDAD NO DESEADA

Con el motivo de formar parte de un proyecto de investigación realizada por una alumna de último curso de Trabajo Social, sobre la resiliencia en las personas mayores y la soledad no deseada, se le realizará una serie de cuestiones divididas en cuatro partes: Datos sociodemográficos, Escala de Resiliencia Individual, de Connor-Davison CD-RISC Connor y Davison 2003 Versión Reducida 10 Ítems, Escala Soledad Jong Gierveld y, por último, Cuestionario de Apoyo Funcional de Duke-UNC.

Las respuestas serán completamente anónimas, y solo serán de uso exclusivo para dicha investigación, respetando la ley de protección de datos.

Duración: (5-10 min)



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

SEXO

- Mujer
- Hombre

EDAD

- 60-69
- 70-79
- 80-89
- 90 o más

ESTADO CIVIL

- Casado/a
- Con pareja
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Soltero/a

SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

- Vive solo/a
- Vive con la pareja
- Vive con algún miembro de la familia (pareja, hijos/as, nietos/as)

NIVEL DE ESTUDIOS

- Sin estudios
- Estudios de primaria/ graduado escolar
- Estudios universitarios de grado medio
- Estudios universitarios de grado superior

SITUACIÓN LABORAL

- Activo/a laboralmente
- Desempleado/a
- Jubilado/a
- Incapacitado/a laboralmente

ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR-DAVIDSON (CD Risk Connor y Davison 2003 Versión Reducida 10 ítems)

A continuación, se muestran una serie de afirmaciones las cuales tendrá que seleccionar entre cinco opciones de respuesta según se sienta identificado/a: "En absoluto", "rara vez", "A veces", "A menudo", "Casi siempre".

Afirmaciones	En absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Soy capaz de adaptarme a los cambios					
2. Tengo relaciones cercanas y seguras					
3. Puedo afrontar lo que venga					
4. Los éxitos pasados dan confianza para los nuevos retos					
5. Veo el lado divertido de las cosas					
6. Hacer frente al estrés fortalece					
7. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o una dificultad					
8. Se como sea, doy lo mejor de mi					
9. Puedes alcanzar tus objetivos					
10. Cuando las cosas parecen desesperadas, no me rindo					

ESCALA SOLEDAD JONG GIERVELD

A continuación, se le presenta una serie de situaciones en las que deberá responder una de las alternativas propuestas: "no", "más o menos", "si".

Situaciones	No	Mas menos	Si
1. Siempre hay alguna persona con quien puedo hablar de mis problemas			
2. Extraño tener un(a) buen(a) amigo(a) verdadero(a)			
3. Siente una sensación de vacío a su alrededor.			
4. Hay suficientes personas a las que puedo buscar en caso de problemas.			
5. Extraño la compañía de otras personas.			
6. Pienso que la cantidad de amigos(as) que tengo son pocos.			
7. Tengo mucha gente en la que confiar completamente.			
8. Tengo muchas personas en las que puedo confiar mucho.			
9. Extraño tener personas a mi alrededor			
10. Me siento solo(a) casi siempre.			
11. Puedo contar con mis amigos(as) siempre que lo necesito.			

CUESTIONARIO DE APOYO FUNCIONAL DE DUKE-UNC (11 ÍTEMS)

Se le mostrará una serie de situaciones donde deberá elegir entre las posibles respuestas que mejor se ajuste a su realidad, siendo estas: "Mucho menos de lo que deseo", "Menos de lo que deseo", "Ni mucho, ni poco", "Casi como deseo", "Tanto como deseo".

Afirmaciones	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho, ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5. Recibo amor y afecto					
6. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
9. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
10. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



