

Caracterización de los factores psicosociales asociados a la soledad en adultos mayores de Manta, 2024

Zoila María Álava Vásquez

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7785-5053>

Correo: zoila.alava@uleam.edu.ec

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

Carmen Vanessa Cobeña Luna

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-5309-8018>

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

María Fernanda Quimis Cañarte

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-9468-8568>

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

Recibido: 08-01-2025 Aceptado: 27-08-2025 Publicado: 05/12/2025

Resumen

El estudio se centró en caracterizar los factores psicosociales de la soledad en los adultos mayores de Manta, 2024. Se empleó una metodología cuantitativa con diseño transversal, exploratorio-descriptivo, que comprende el análisis de datos observables y verificables. Se seleccionó una población conformada por los adultos mayores de Manta, de los barrios Jocay y Aurora, de lo cual se tomó una muestra de 100 participantes de edades comprendidas entre 65 a 85 años, los mismos que fueron seleccionados bajo los criterios específicos de inclusión. Las técnicas e instrumentos que se consideraron fueron observación participante, ficha sociodemográfica, entrevista semiestructurada y escala ESTE-R. Los resultados obtenidos en relación a la soledad fueron más evidentes en mujeres viudas, con bajos recursos económicos y que poseen educación elemental. Entre los factores psicológicos se encontraron ansiedad y depresión; mientras que, en los factores sociales, se hallaron muerte del cónyuge y falta de redes de apoyo social. El tipo de soledad predominante es conyugal que se vincula a la experiencia subjetiva que presentan los adultos mayores tras el fallecimiento del conyuge y relaciones amorosas insatisfechas, seguida de la soledad social ocasionada por la falta de redes de apoyo social y al aislamiento voluntario.

Palabras claves: Soledad; Adultos mayores; Factores psicológicos; Factores sociales; Factores sociodemográficos; Salud mental.

Abstract

This study focused on characterizing the psychosocial factors of loneliness in older adults in Manta, 2024. It uses a quantitative sampling design methodology, which involves the analysis of observable and verifiable data. A population of older adults from Manta, from the Jocay and Aurora neighborhoods, was selected. A sample of 100 participants, aged between 65 and 85 years, was drawn from these participants. These participants were selected based on specific inclusion criteria. The techniques and instruments used were participant observation, a sociodemographic form, a semi-structured interview, and the ESTE-R scale. The results obtained regarding loneliness were more evident in widowed women with low economic resources and those with elementary education. Psychological factors included anxiety and depression; while social factors included the death of a spouse and lack of social support networks. The predominant type of loneliness is marital loneliness, which is linked to the subjective experience older adults experience after the death of a spouse and unfulfilled romantic relationships, followed by social loneliness caused by a lack of social support networks and voluntary isolation.

Keywords: Loneliness; Older adults; Psychological factors; Social factors; Sociodemographic factors; Mental health.

Introducción

De acuerdo con la OMS (2023) se visualiza un incremento significativo en la población mayor de sesenta años en adelante. En el 2020 existían mil millones de individuos a nivel mundial en esta categoría de edad, por lo que se predice que estas cifras se dupliquen para el año 2030 y 2050, inclusive se prevé que la cantidad de personas mayores de 80 años se triplique entre los años 2020 y 2050. La población de adultos mayores está sujeta a experimentar cambios en sus conexiones sociales, hallándose numerosos factores psicosociales que pueden aumentar la vulnerabilidad a padecer soledad (Palma & Escarabajal, 2021).

El envejecimiento en los adultos mayores se ha convertido en una transformación social que genera una serie de desafíos, entre ellos el que más predomina es la soledad, generando sentimientos de tristeza, aislamiento, estrés, cambios en la estructura familiar, transiciones en los roles sociales, pérdida de relaciones significativas, etc.

El objetivo general es caracterizar los factores psicosociales de la soledad de los adultos mayores de Manta 2024. Como objetivos específicos se plantean: identificar los factores psicosociales que contribuyen a la soledad en los adultos mayores; analizar los tipos de soledad y su efecto en la salud mental de los adultos mayores; y evaluar las diferentes componentes de la soledad en los adultos mayores.

La población de adultos mayores ha experimentado un incremento progresivo a nivel global. Según la OMS (2022), entre 2015 y 2050 este grupo etario se duplicará del 12% al 22% de la población mundial, destacando que en 2020 las personas ≥ 60 años superaron por primera vez a los niños menores de cinco años. Se proyecta que para 2050 el 80% residirá en países de ingresos medios-bajos. En América Latina, la CEPAL (2018) reporta patrones diferenciados: mientras en Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador y Panamá predominan los adultos mayores que viven solos en zonas rurales, Uruguay presenta la situación inversa, con mayor soledad en áreas urbanas (28% mujeres vs. 24% hombres en rurales).

En Uruguay, los datos del INE (2021) revelan una marcada brecha de género: el 44.1% de mujeres ≥ 85 años vivían solas frente al 24.2% de hombres en ese grupo etario. Esta tendencia se invierte en menores de 64 años, donde los hombres muestran porcentajes más altos de soledad. Ecuador refleja un crecimiento acelerado según el INEC (2023): los adultos mayores (≥ 65 años) representan el 9% de la población (1,520,590 personas), con un aumento del 6.2% desde 2010. La distribución es predominantemente femenina (53.6%) y concentrada en Loja (11.9%), Bolívar (11.7%) y Cañar (11.6%).

Respecto al estado civil en Ecuador, los datos censales muestran que el 43% están casados, mientras un 38.3% experimenta situaciones de potencial soledad objetiva (solteros 14.8%, viudos 23.8%, divorciados 5.4%, separados 4.2%). Este patrón se vincula con los hallazgos de Palma y Escarabajal (2021) en países desarrollados, donde la reducción de natalidad y mayor esperanza de vida generan desafíos socioeconómicos que intensifican el aislamiento en mayores de 65 años. Camargo y Chavarro (2020) añaden que la soledad en este grupo se asocia con edad avanzada, género femenino, ausencia de pareja, bajo nivel educativo y enfermedades crónicas, constituyendo un problema de salud pública creciente.

Soledad en el adulto mayor

El término "soledad" proviene del latín "solus" y se remonta al siglo XIII del año 1213, asociándose con la experiencia de estar solo, sea transitoria o prolongada. Estudios recientes confirman que experimentar soledad afecta negativamente la rutina diaria, siendo más prevalente en adultos mayores (Muchnik, 2004). Este fenómeno no solo implica aislamiento físico, sino malestar emocional con sentimientos de vacío, ansiedad y carencia de conexión (López & Beigelman, 2021). Investigaciones longitudinales destacan que la soledad en este grupo etario reduce significativamente la calidad de vida y aumenta el riesgo de deterioro cognitivo (Sundström et al., 2020).

Por ello, es importante enfatizar y conocer los diferentes tipos de soledad que experimentan los adultos mayores:

- **Soledad social:** surge por falta de relaciones interpersonales significativas en un grupo cohesionado. (Sequeira, 2011)
- **Soledad emocional:** experimentada positiva o negativamente, generando un fuerte sentimiento de añoranza por momentos felices y llevando a menudo a la depresión. (Sequeira, 2011)
- **Soledad familiar y conyugal:** ausencia de vínculos afectivos en la familia desde la niñez. La ausencia de factores como apoyo, compañía y amor puede llevar a vulnerabilidades en los adultos mayores, afectando su bienestar emocional y social. (Trujillo et al, 2021)
- **Soledad objetiva:** situación cuantificable de estar solo, pudiendo ser buscada o no deseada. (Yusta, 2019)
- **Soledad subjetiva:** vinculada a la percepción individual de expectativas en cuanto a la compañía e interacción social (Yusta, 2019)

- **Soledad crónica:** es persistente y duradera, representa un riesgo significativo para el individuo, generando problemas como depresión, aislamiento y exclusión social. (Yusta, 2019)
- **Soledad autoimpuesta:** elección consciente de estar solo, con duración más prolongada y motivada por diversas razones. (Yusta, 2019)
- **Soledad impuesta:** carece de control por parte de la persona, siendo el resultado de circunstancias fuera de su control, con posibles consecuencias negativas. (Yusta, 2019)
- **Soledad existencial:** sensación de estar desconectado de las personas lo que daña las relaciones interpersonales. (Yusta, 2019)

Factores psicológicos

Investigaciones actuales identifican:

- **Depresión:** estado de ánimo que está determinada por síntomas afectivos, sensaciones de tristeza, anhedonia, o disforia, y por síntomas somáticos perturbaciones del sueño, apetito o neurovegetativas. (Varela et al, 2020)
- **Ansiedad:** trastorno que surge debido a los cambios y preocupaciones que experimentan las personas de edad avanzada desencadenando problemas en su salud. (Fernández, 2020)
- **Ansiedad social:** se manifiesta como un estado de intensa activación cognitiva, emocional y física en el que una persona reacciona defensivamente al temor de ser discriminada o humillada (Ponce et al, 2021).
- **Estrés:** ocurre cuando las exigencias superan la habilidad del individuo para cumplirlas. Se pueden destacar impactos en la salud física y psicológica. (Rodríguez & Tejera, 2020)
- **Autoestima:** se basa en como la persona valora sus propias características y habilidades (Armas et al, 2019). En el adulto mayor se puede establecer una autoestima positiva relacionada con las apreciaciones favorables que tienen sobre su apariencia; y negativa que se manifiesta a través de la poca o nula aceptación. (Toala & Samada, 2020)

Factores sociales

Estudios multicéntricos evidencian:

- **Falta de redes sociales:** las ayudas sociales resultan primordiales para que las personas puedan disfrutar una salud holística. (Fernández et al, 2020)
- **Aislamiento social:** Arruebarrena & Sánchez (2020) distinguen al aislamiento social de la soledad. El primero, se describe como la carencia objetiva de interacciones sociales y, la soledad a la experiencia subjetiva negativa al considerar las interacciones sociales insuficientes.
- **Discriminación y estereotipos:** se basa en percepciones contradictorias sobre su edad. Según un informe reciente de la ONU (2021) las personas mayores enfrentan estigmatización y discriminación, llevando a la exclusión, aislamiento y afectando su bienestar general.
- **Nido vacío:** son aquellos pensamientos o sentimientos que se experimentan cuando sus hijos abandonan el hogar. Algunos padres son capaces de manejar mejor la tristeza o soledad, mientras que otros no, hay quienes verán esta etapa como una oportunidad de realizar actividades que no pudieron realizar por la crianza de sus hijos. (Calle, 2023)
- **Jubilación:** se relaciona con la pérdida del rol productivo, implica dejar de trabajar cuando ya no se puede cumplir las responsabilidades laborales debido al declive de las capacidades físicas y mentales. (Allan et al, 2021)
- **Maltrato:** es una problemática de salud pública que repercute las condiciones de vida de los adultos mayores (Londoño & Cubides, 2021). Se originan en cualquier etapa del desarrollo, pero los adultos mayores son más susceptibles a experimentar estas vivencias negativas (Cotrado & Huapaya, 2020).
- **Duelo y muerte:** las personas enfrentan diversos procesos de duelo, sin embargo, la pérdida más desafiante suele ser la muerte de un ser querido. Si el duelo se prolonga puede desencadenar efectos negativos, como depresión, trastornos del sueño, ansiedad (Patiño, 2022).

Material y Métodos

Se estableció mediante la metodología cuantitativa de tipo transversal, exploratorio y descriptivo. Las técnicas e instrumentos que se consideraron fue la observación participante a través de las notas de campo, ficha sociodemográfica, entrevista semiestructurada y escala ESTE-R analizada cualitativamente. Este test tiene la finalidad de medir la soledad a nivel familiar, conyugal, social y crisis existenciales en los adultos mayores de Manta, el cual consta de 34 ítems, administrada de manera individual con un tiempo de aplicación de 15 minutos. Los datos encontrados fueron analizados de manera cualitativa para corroborar la información obtenida mediante las técnicas de observación participante y la entrevista semiestructurada

La población de este estudio se encuentro conformado por los adultos mayores que son originarios y residentes de Manta de los barrios Jocay y Aurora, el cual figura entre 133 adultos mayores identificados. La modalidad de muestreo es por conveniencia no probabilístico debido a que los participantes fueron seleccionados mediante los criterios específicos de inclusión que determinan la conveniencia de la investigación sobre identificación de los factores psicosociales relacionados con la soledad que viven de los adultos mayores de los barrios Jocay y Aurora, limitándose a una muestra de 100 adultos mayores que oscilan entre las edades de 65 a 85 años de edad. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Individuos de 65 a 85 años.
- Personas que vivan en Manta, en los barrios Jocay y Aurora.
- Adultos mayores que experimenten soledad
- Participantes que firmen voluntariamente el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no deseen participar en la investigación
- Personas con dificultades de comprensión y comunicación

- Personas que hayan participado en investigaciones similares en un período cercano para evitar posibles sesgos que alteren los resultados de la investigación.

Los datos recopilados fueron manejados mediante el anonimato para asegurar la confidencialidad absoluta de los individuos que participarán en la investigación. Para la identificación de los participantes se aplicó un código secuencial para cada barrio (Jocay 1-001 y Aurora 2-001), posteriormente los datos fueron analizados mediante el software Excel y SPSS Statistics versión 27, con el propósito de llevar a cabo el análisis cualitativo de los datos en función a los objetivos planteados. Es importante mencionar que una vez que se termina el proyecto investigativo, los datos identificativos se conservarán durante tres meses, luego de lo cual se procederá a la eliminación del mismo.

Resultados

Entre los factores sociodemográficos predominó el género femenino; estado civil casados (unión libre), viudos; convivencia están los que viven con parejas, hijos; etnia sobresaliente, mestizos; nivel educativo, estudios primarios.

Tabla 1

Identificar los factores psicosociales que contribuyen a la soledad en los adultos mayores.

Dimensión	Categorías	Indicadores
Factores psicológicos	Depresión	Sentimientos de soledad, tristeza, vacío, inutilidad, desesperanza, llanto.
	Ansiedad	Impotencia, angustia, preocupación, inquietud, fatiga, problemas de concentración y sueño.
	Ansiedad social	Miedo al rechazo, discriminación, humillación, maltrato.
	Estrés	Tensión, preocupación, inquietud
	Autoestima	Percepción negativa, desmotivación, incompetencia, inconformidad y desconfianza
Factores sociales	Redes de apoyo social	Dificultades en las redes de apoyo social, desmotivación, poca participación social, programas poco recursivos.
	Aislamiento social	Aislamiento voluntario, experiencias negativas en programas sociales, poca interacción.
	Discriminación, estereotipos y maltrato	Maltrato físico o psicológico, rechazo por su edad y limitaciones físicas, discriminación en transporte público, desvinculación social progresiva.
	Nido vacío	Ausencia compañía de sus hijos, escasa comunicación.
	Jubilación y desempleo	Ausencia de salario, bajos niveles educativos, impedimentos a empleos por su edad.
	Duelo y muerte	Pérdida de pareja, dificultad para aceptar la pérdida del cónyuge

Los factores psicológicos identificados son:

- **Depresión:** Los participantes presentan síntomas depresivos por la muerte del cónyuge, pérdida de familiares cercanos, abandono de hijos, falta de comunicación

con familiares y limitaciones en sus capacidades físicas, lo que causa tristeza, inutilidad, vacío y desesperanza.

- **Ansiedad:** Se evidencia síntomas de ansiedad por las limitaciones para realizar sus actividades diarias, lo que causa impotencia y angustia, preocupación e inquietud fatiga, por no tener suficientes recursos económicos para cubrir necesidades básicas, problemas de concentración y sueño.
- **Ansiedad social:** Una minoría presenta rasgos de ansiedad social a consecuencia de estar expuestos a contextos sociales donde se sienten miedo a ser discriminados, humillados, rechazados o maltratados física y psicológicamente por su edad y condiciones de vulnerabilidad.
- **Estrés:** El contexto en el que viven es generador de estrés por la inseguridad del sector, lo que hace que sientan tensión, inquietud y preocupación, provocando así la desvinculación progresiva del plano social.
- **Autoestima:** Un grupo minoritario presenta malestares intrapersonales relacionado a la percepción negativa que tienen sobre sí mismo, originado por comentarios desfavorables asociados a su edad provocando desvalorización personal, desmotivación, inconformidad y desconfianza.

Entre los factores sociales se destaca la falta de apoyo social percibida por la insatisfacción de los programas por lo que optan por quedarse en casa; Aislamiento voluntario, debido a las experiencias negativas experimentadas en los grupos o programas sociales que han asistido; Maltrato físico o psicológico por la edad y limitaciones físicas en contextos sociales y, en el transporte público donde se niega el acceso por no pagar pasaje completo; Nido vacío por carencia de visitas y escasa comunicación de hijos a padres; Gran parte de los adultos mayores no cuenta con jubilación; y las mujeres es más visible el duelo a causa de la muerte de sus esposos.

Tabla 2

Analizar los tipos de soledad y su efecto en la salud mental de los adultos mayores.

Tipos de soledad	Dimensión	Indicadores	Efectos en la salud mental
Soledad impuesta	Circunstancial	- Muerte de conyugue	- Tristeza
		- Abandono de hijos y familiares	- Ansiedad
			- Estrés

			- Sensación de desesperanza e impotencia
Soledad autoimpuesta	Voluntaria	- Elección voluntaria de soledad - Insatisfacción por la vida - Apatía - Falta de interés - Experiencia negativa de soledad - Carencia familiar	- Tristeza - Desmotivación - Depresión
Soledad subjetiva	Experiencia intrínseca	- Percepción de soledad aun teniendo compañía - Necesidades emocionales no satisfechas	- Tristeza - Depresión - Ansiedad - Disminución de la autoestima - Desmotivación
Soledad objetiva	Situacional	- Vivir solo (a) - Aislamiento social - Actividades sociales	- Depresión - Ansiedad social - Estrés
Soledad emocional	Emocional	- Sensación de vacío emocional - Desconexión emocional	- Tristeza - Depresión - Ansiedad - Autoestima negativa
Soledad crónica	Prolongada	- Soledad prolongada - Falta de interacción y relaciones sociales	- Tristeza - Depresión - Ansiedad

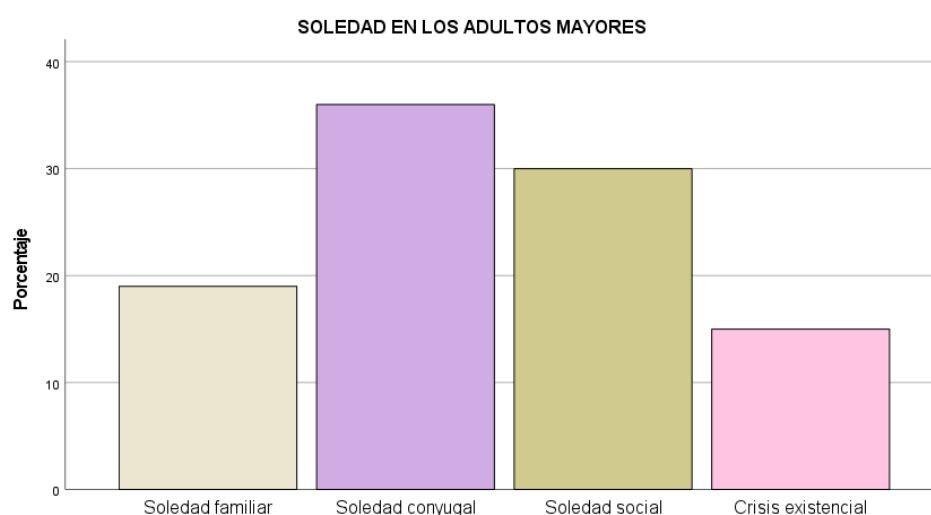
La tabla muestra los indicadores y los efectos en la salud mental que causan los tipos de soledad: Soledad impuesta por situaciones adversas, como la muerte del cónyuge y abandono de hijos y familiares; Objetiva por la particularidad de vivir solo, aislarse de los demás y la ausencia de actividades sociales; Crónica por vivir en solos en un período prolongado oscilando entre 8 a 10 años tras el fallecimiento de la pareja. Subjetiva porque se sienten solos a pesar de vivir en pareja o con familiares; Emocional por vivir en pareja, pero no sentirse satisfechos emocionalmente, sintiendo desconexión, vacío, distanciamiento;

Autoimpuesta por decisión propia, pero presentan insatisfacción porque jamás pensaron que la soledad sería tan triste.

Todos estos tipos de soledad antes mencionados causan efectos negativos en la salud mental de los adultos mayores, ya que mencionan sentirse tristes, ansiosos, deprimidos, estresados, disminución de la autoestima, sentimientos de desesperanza impotencia y desmotivación.

Figura 1

Evaluar los diferentes componentes de la soledad en los adultos mayores.



Nota. La figura representa datos generales sobre la soledad en los adultos mayores, predominando la soledad conyugal.

Según la ilustración de los componentes de la soledad representada por la evaluación cualitativa de la escala ESTE-R, se corroboró que en este estudio predominó la soledad conyugal, seguida de la social, familiar y crisis existencial.

Soledad conyugal por el fallecimiento de la pareja, relaciones amorosas insatisfechas y decisión propia de vivir sin pareja; soledad social por falta de programas de calidad, restricciones de movilidad, trato inapropiado y aislamiento voluntario; soledad familiar por carencia objetiva de familias y falta de atención subjetiva familiar. Y crisis existencial por no cumplir plenamente con sus objetivos de vida.

En base a los resultados expuestos con anterioridad se presentan las agrupaciones relacionadas:

- **Vacío conyugal:** asociado a los tipos de soledad; conyugal, impuesta, crónica, subjetiva, emocional, autoimpuesta, por las razones de; muerte de la pareja, insatisfacción y carencia marital.
- **Insatisfacción social:** asociados a la soledad; social, autoimpuesta, subjetiva, impuesta, por; falta de redes de apoyo social, aislamiento voluntario, insatisfacción de programas y dificultades físicas.
- **Comunicación familiar deficiente:** asociado a la soledad; familiar, emocional, subjetiva, impuesta, a causa de falta de atención y apoyo emocional, percepción de desamparo y abandono familiar.

Responsabilidades éticas:

Esta investigación contó con la aprobación formal del Comité de Ética de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Uleam (CEISH-Uleam_0041), garantizando el cumplimiento de los estándares éticos requeridos. Se declara expresamente que en ningún momento se realizaron experimentos con seres humanos. Previo a la identificación de los participantes, se informó detalladamente a toda la población involucrada sobre los objetivos y alcances del estudio. Con cada sujeto participante se aseguró la confidencialidad absoluta mediante la firma de un consentimiento informado escrito, implementándose adicionalmente un sistema de codificación anónima para proteger la identidad de los individuos y la privacidad de sus datos a lo largo de todo el proceso investigativo.

Discusión

Los factores sociodemográficos que predominan en este estudio es el género femenino, educación básica, nivel socioeconómico bajo, estado civil casados y viudos, convivencia en pareja. En comparación con el estudio realizado en Colombia por Camargo & Chavarro (2020), donde los adultos mayores en situaciones desfavorables evidencian mayor soledad vinculados a; edad avanzada, ser mujer, ausencia de pareja y bajo nivel educativo.

Los factores psicológicos asociados a la soledad fueron síntomas de depresión, ansiedad y ansiedad social. El trabajo realizado en Barcelona por Palma & Escarabajal (2021) coinciden en que la soledad en los adultos mayores causa problemas depresivos y ansiosos.

En el estudio se evidenciaron rasgos de estrés por preocupación por la inseguridad, abandono, aislamiento y poca integración social. En el estudio de Terán & Cevallos (2021) en Ecuador mostraron cierta similitud, los adultos mayores presentan estrés medio debido a la pérdida de independencia, problemas de salud, abandono y preocupaciones.

Los problemas de autoestima negativa encontrados se asocian a los comentarios despectivos que reciben sobre la edad y limitaciones físicas. En contraste Gancino & Eugenio (2022) en su estudio realizado en Ecuador, encontraron que, a menor autoestima, mayor sentimiento de soledad.

Entre los factores sociales se resalta la escasez de redes de apoyo social, ya que los grupos o programas no cumplen con las expectativas y necesidades recreativas esperadas, originando aislamiento voluntario. El estudio realizado en Portoviejo, Ecuador por Pinargote & Chávez (2020) donde el apoyo social que recibe el adulto mayor es bajo lo que provoca síntomas depresivos y pensamientos suicidas.

Se evidencia discriminación y maltrato psicológico en contextos públicos debido a la edad y limitaciones físicas. Al contrario, en un estudio realizado en Cuba por Romero et al., (2021) identificaron maltrato financiero por parte de sus hijos en mujeres viudas y jubiladas, dado por préstamos sin devolución, compras no autorizadas, negación de acceso al dinero propio, etc.

Un acontecimiento observado es el nido vacío lo que provoca sensación de abandono. En relación con el estudio realizado en Cuenca-Ecuador por Mayancela (2023) se demostró que el abandono de los hijos provoca sentimientos de tristeza, soledad y autoestima negativa, hechos que afectan más en las mujeres.

Los tipos de soledad que mayor predominan es la soledad conyugal seguido por la soledad social en el género femenino y en los hombres de soledad social. Por lo cual Garza et

al., (2020) en su estudio hizo una comparación entre España y México, donde los hombres mexicanos presentaron soledad social y las mujeres españolas evidenciaron soledad conyugal y las mexicanas; soledad familiar.

La investigación presenta limitaciones metodológicas que deben considerarse. El diseño muestral no probabilístico y la focalización en dos barrios de Manta (Jocay y Aurora) restringen la generalización de los resultados a otros contextos urbanos o rurales. La muestra, aunque suficiente para análisis descriptivos, limita la aplicación de técnicas estadísticas multivariadas complejas. Además, el uso exclusivo de autorreportes en instrumentos como la escala ESTE-R podría introducir sesgos de deseabilidad social, especialmente en respuestas sobre estados emocionales sensibles como la soledad. La ausencia de un grupo de comparación sin sintomatología de soledad impide establecer contrastes más profundos en los factores psicosociales identificados.

A pesar de estas limitaciones, los resultados poseen relevancia práctica y teórica al constituir el primer diagnóstico integral sobre soledad en adultos mayores de Manta. Se evidencia que la soledad conyugal (vinculada a viudez e insatisfacción marital) y la soledad social (asociada a redes de apoyo deficientes) son los tipos predominantes, con mayor prevalencia en mujeres de bajos recursos. Estos hallazgos validan la necesidad de programas municipales focalizados en apoyo al duelo y redes comunitarias inclusivas; fundamentan intervenciones en salud mental con enfoque de género para sintomatología depresiva y ansiosa; exponen la urgencia de reformular políticas sociales para adultos mayores en zonas urbanas de Ecuador; y proporcionan un marco de referencia para futuras investigaciones longitudinales que exploren la causalidad entre factores psicosociales y tipos de soledad.

Conclusiones

La investigación reveló que la soledad es más visible en las mujeres viudas y aquellas que viven en pareja, manifestándose por diversos factores sociales; muerte del cónyuge y falta de redes de apoyo, lo que a su vez causa afectaciones psicológicas que impactan la salud mental de los adultos mayores trayendo consigo síntomas depresivos y ansiosos los cuales incrementan los niveles de soledad.

La soledad en los adultos mayores se presenta de diferentes formas debido a las características individuales que poseen los seres humanos al momento de afrontar la soledad, ya sea de manera positiva o negativa lo que impacta salud mental, eso se debe a eventualidades y circunstancias adversas que han tenido que afrontar por ausencia objetiva y subjetiva de pareja o familiares a causa de necesidades emocionales no satisfechas y por la particularidad de vivir solos por elección propia.

Referencias

- Allan A., N., Wachholtz M., D., & Valdés R., A. (2021). Cambios en la ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 22(2), 233-242. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2021.103>
- Arruebarrena, V. A., & Sánchez Cabaco, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia (segunda Etapa)*, 19, 15-32. <https://revistas.uned.es/index.php/studiazamo/article/view/29363>
- Camargo Rojas, C. M., & Chavarro Carvajal, D. A. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Médica*, 61(2), 1-8. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
- CEPAL. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>
- Cotrado Huamán, S. R., & Huapaya Flores, G. A. (2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. *REPSI-Revista Ecuatoriana de Psicología*, 3(7), 160-173. <https://doi.org/10.33996/rep.si.v3i7.42>
- Fernández Aragón, S., Cáceres Rivera, D., & Manrique Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 55-64. <https://doi.org/10.15332/22563067.5541>
- Fernández Guerrero, M. J. (2020). Psicopatología en el adulto mayor: no todo es demencia. *Studia Zamorensia*(10), 67-81. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718183>
- Gancino Chugchilan, J. E., & Eugenio Zumbana, L. C. (2022). Autoestima y soledad en adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4117
- Garza Sánchez, R. I., González Tovar, J., Rubio Rubio, L., & Dumitrache Dumitrache, C. G. (2020). Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo.

- Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106-116.
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3133>
- INE. (7 de Abril de 2021). *Encuesta Continua de Hogares (ECH)*. Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/prensa/ech_2020.pdf
- INEC. (28 de Septiembre de 2023). *Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el Censo*. Censo Ecuador. <https://www.censoecuador.gob.ec/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/>
- Londoño Q., N., & Cubides T., M. A. (2021). Maltrato al adulto mayor institucionalizado – una revisión sistemática. *Salud UIS*, 53. <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21022>
- López Casasnovas, G., & Beigelman, M. (2021). La nueva economía de la soledad. Soledad y salud de las personas mayores. En L. Garrido Medina, J. A. Herce, J. L. Puerta, G. Izquierdo Llanes, N. V. Regidor, J. J. González, M. Beigelman, *Debates sobre longevidad. Más allá de las pensiones*. FAES Fundación para el Análisis y los Estudios Sociales.
- Mayancela Contreras, P. A. (2023). *Experiencias de los adultos mayores respecto al Síndrome del nido vacío en E.S. El Pan en el año 2022*. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico]. Universidad de Cuenca.
- Muchinik, E. (2004). *Aislamiento y soledad*. Eudeba.
<https://elibro.net/es/ereader/uleam/66159?>
- OMS. (1 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (20 de octubre de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- ONU. (18 de marzo de 2021). *Discriminar a los ancianos no sólo afecta a las personas, también perjudica las economías*. Organización de las Naciones Unidas
<https://news.un.org/es/story/2021/03/1489682>
- Palma Ayllón, E., & Escarabajal Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32, 22-25.
<https://dx.doi.org/10.4321/s1134928x2021000100006>

- Patiño Lozano, D. M. (2022). Duelo por pérdida de un familiar en tiempos de COVID-19: una narrativa de dos vivencias. *Revista Perspectivas*, 7(22), 87-103.
<https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/2991/3056>
- Pinargote Pisco, D. M., & Chávez Vera, M. D. (2020). Conductas de riesgo en el adulto mayor en situación de abandono de Portoviejo-Manabí-Ecuador. *Caribeña de ciencias sociales*, 1-12. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/conductas-adulto-mayor.html>
- Ponce Alencastro, J. A., Arredondo Aldana, K., & Mera Posligua, M. J. (2021). Ansiedad social: intervención desde la terapia de aceptación y compromiso a propósito de un caso. *Revista científica arbitrada en investigaciones de la salud Gestar*, 4(8), 104-129. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0035>
- Rodríguez Guardiola, B., & Tejera Concepción, J. F. (2020). Tratamiento del estrés en el adulto mayor. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*, 12(3), 135-140.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202020000300135&lng=es&tlng=es
- Romero Alfonso, M., Ribot Reyes, V. d., Luis Conzávez, I. P., & Robert Vicet, J. G. (2021). Maltrato financiero a los adultos mayores. Policlínico “Carlos Manuel Portuondo”, La Habana. *Revista habanera de ciencias médicas*, 20(1), 1-18.
<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2911/2781>
- Sequeira Daza, D. (2011). *La soledad en las personas mayores: Factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en adultos mayores chilenos*. [Tesis para optar al Grado de Doctor por la Universidad de Granada]. Universidad de Granada.
<http://hdl.handle.net/10481/21617>
- Sundström, M. et al. (2020). Loneliness increases the risk of all-cause dementia. *Journal of Gerontology*, 75(5), 919-926. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz139>
- Terán Espinoza, J. D., & Cevallos Cevallos, P. N. (2021). El aislamiento social y su interacción con el trastorno de estrés agudo en los adultos mayores usuarios de la Fundación Simón Palacios Intriago en el año 2021. *Polo del conocimiento*, 6(11), 140-152. <https://doi:10.23857/pc.v6i10.3259>

- Toala de la Cruz, O. H., & Samada Grasst, Y. (2020). Repercusión de las relaciones familiares en la autoestima de los adultos mayores. *Revista Cognosis. Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*, 5, 31-42.
<https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2286>
- Trujillo León, Y. I., Casique Casique, L., Morales Jinez, A., & Álvarez Aguirre, A. (2021). Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *EUREKA: Revista de Investigación Científica de Psicología*, 18(3), 257-271.
<https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/98>
- Varela Montes, J., García Guzman, C., & Cobos Aguilar, H. (2020). Depresión en el adulto mayor intervenido quirúrgicamente. *Cirugía y Cirujanos*, 88(6), 721-725.
https://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=383
- Yusta Tirado, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la gerontología. *Trabajo social hoy* (88), 25-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7430123>

Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Psi. Cl. Zoila María Álava Vásquez Cobeña Luna Carmen Vanessa Quimis Cañarte María Fernanda
Análisis formal	
Investigación	
Metodología	
Administración del proyecto	Psi. Cl. Zoila María Álava Vásquez
Supervisión	
Redacción – borrador original	Psi. Cl. Zoila María Álava Vásquez Cobeña Luna Carmen Vanessa Quimis Cañarte María Fernanda

Financiación:

Esta investigación no contó con financiamiento de entidades públicas y/o privadas. Se realizó de manera autofinanciada por las autoras.

Conflictos de interés:

Las autoras declaran no tener conflictos de interés respecto a esta investigación.

Aprobación ética:

Esta investigación contó con la aprobación formal del Comité de Ética de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (Acta CEISH-Uleam_0041). Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes, garantizando la confidencialidad y el anonimato de sus datos.