

Soledad en personas mayores, análisis de los instrumentos de evaluación: un Rapid Review

Loneliness in Older Adults: A Rapid Review of Assessment Instruments

Autores: Claudia Rodríguez¹  0000-0002-0956-0392, Sebastián Vicencio²  0009-0009-4106-8734, Camila Godoy¹  009-0007-4679-5274

¹ Departamento Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Chile

² Interno de Escuela de Medicina Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Chile

DOI <https://doi.org/10.82238/rscuandes.0601.03>

Resumen

Introducción: El aumento de la longevidad trae consigo oportunidades que dependen principalmente del envejecimiento saludable. Las relaciones sociales en la vejez han sido estudiadas por sus efectos en el bienestar subjetivo. La soledad se posiciona como un desafío global influenciada por diferentes factores como la cultura, etapa de la vida, transiciones vitales, nivel socioeconómico. **Objetivo:** Sistematizar la evidencia disponible de los instrumentos utilizados que miden la soledad en las personas mayores, reconociendo sus propiedades psicométricas y parámetros de interés. **Metodología:** Revisión rápida de la literatura en PubMed, Embase y Lilacs. La estrategia de búsqueda se realizó en inglés e incluyó términos clave relacionados con soledad, persona mayor, instrumentos medición. La búsqueda no se limitó por fecha de publicación y se incluyeron artículos que reportan los instrumentos que miden la soledad. Se identificaron 65 artículos en la búsqueda inicial, de los cuales 7 estudios fueron incluidos en la revisión. **Resultados:** Se reconoce la existencia de escalas diversidad disponibles, que permiten aproximarse a mediciones rápidas de carácter global (UCLA-9), aproximaciones culturalmente sensibles y multidimensionales (ESTE-R), evaluaciones diferenciadas por tipo de soledad (De Jong Gierveld, SELSA), y herramientas emergentes con potencial tecnológico, pero reconociendo que la selección del instrumento debe basarse en el equilibrio entre profundidad conceptual, tiempo de aplicación, sensibilidad cultural y viabilidad en terreno. **Conclusión:** Los hallazgos de esta revisión revelan que la soledad en la vejez es un fenómeno multifactorial, donde convergen

aspectos relacionales, funcionales, emocionales y contextuales. Reconocer estas características es fundamental para orientar políticas públicas, programas comunitarios y estrategias de salud.

Palabras claves: Envejecimiento, soledad, instrumentos, psicométricos

Abstract

Introduction: Increased longevity brings opportunities that depend mainly on healthy aging. Social relationships in old age have been studied for their effects on subjective well-being. Loneliness is positioned as a global challenge influenced by different factors such as culture, stage of life, life transitions, and socioeconomic status. **Objective:** To systematize the available evidence on the instruments used to measure loneliness in older adults, recognizing their psychometric properties and parameters of interest. **Methodology:** Rapid review of the literature in PubMed, Embase, and Lilacs. The search strategy was conducted in English and included key terms related to loneliness, older adults, and measurement instruments. The search was not limited by publication date, and articles reporting instruments that measure loneliness were included. Sixty-five articles were identified in the initial search, of which seven studies were included in the review. **Results:** The existence of a variety of scales is recognized, allowing for quick global measurements (UCLA-9), culturally sensitive and multidimensional approaches (ESTE-R), differentiated assessments by type of loneliness (De Jong Gierveld, SELSA), and emerging tools with technological potential, but recognizing that the selection of the instrument should be based on a balance between conceptual depth, application time, cultural sensitivity, and feasibility in the field. **Conclusion:** The findings of this review reveal that loneliness in old age is a multifactorial phenomenon, where relational, functional, emotional, and contextual aspects converge. Recognizing these characteristics is essential to guide public policies, community programs, and health strategies.

Keywords: Aging, loneliness, instruments, psychometric

I. Introducción

La población envejece en todo el mundo con un ritmo acelerado, afectando a diversos aspectos de la sociedad. Se estima que, al término de la Década del Envejecimiento Saludable, la cifra de personas de 60 años o más habrá aumentado en un 34% y que para 2050, la población mundial de personas mayores será más del doble (1).

Actualmente hay más personas mayores que niños menores de 5 años y para el 2050, habrá más del doble de personas mayores de 60 años que niños menores de 5 años, además las personas de 60 años o más superarán en número a los adolescentes y jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años (1).

El aumento de la longevidad trae consigo oportunidades que dependen principalmente del envejecimiento saludable. Cuando las personas mayores gozan de buena salud y continúan participando en la vida de las familias y las comunidades como una parte integral de ellas, contribuyen al fortalecimiento de las sociedades; sin embargo, si estos años adicionales están dominados por la mala salud, el aislamiento social o la dependencia de cuidados, las implicaciones para las personas mayores y para el conjunto de la sociedad son mucho más negativas (1).

Las relaciones sociales en la vejez han sido estudiadas por sus efectos en el bienestar subjetivo, además de su contribución a la salud física y mental (2). La esencia de la salud social reside en la conexión social, es decir, en la forma en que nos relacionamos e interactuamos con los demás, cuya repercusión en la salud tiene un alcance profundo, es fundamental para el desarrollo de comunidades seguras y prósperas (3). La soledad representa una "*crisis oculta*" con un impacto negativo significativo en la salud mental y física. La soledad genera sufrimiento, afecta el bienestar integral de las personas y ejerce una creciente presión sobre los sistemas de salud. (2), asociada con una alta morbilidad y mortalidad.

Entre los años 2014 y 2019 se produjeron anualmente en todo el mundo más de 871.000 muertes relacionadas con la soledad. La soledad supone un costo de miles de millones en pérdida de productividad y atención de la salud e impacta negativamente a comunidades y países enteros, consolidándose como un problema de salud pública (3).

Existen numerosos desafíos sanitarios, sociales y económicos, entre ellos considerar a la soledad, el aislamiento y la falta de redes de apoyo como una nueva amenaza a la calidad de vida de la población mayor (4). Se ha reportado soledad en todos los grupos de edad, aunque se ha estudiado con

mayor frecuencia en las personas mayores (5). La soledad se posiciona como un desafío global con una población que envejece rápidamente. Surge entonces la necesidad de identificar a aquellas personas que viven con soledad.

El propósito de esta investigación fue identificar los diversos instrumentos que se utilizan para medir la soledad en las personas mayores, reconociendo sus dimensiones, parámetros psicométricos, ventajas, limitaciones y su uso recomendado.

II. Metodología

• Búsqueda electrónica

Se llevó a cabo una revisión exploratoria de la literatura siguiendo el marco de Arksey y O'Malley (6) y se reportó según las directrices PRISMA-ScR (Extensión para Revisiones de Alcance) (7). Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura relevante utilizando las siguientes bases de datos: PubMed, EMBASE y LILACS.

La estrategia de búsqueda se ejecutó en inglés el 02 agosto del 2025 y no se limitó por fecha de publicación. Se incluyeron los términos clave relacionados con la soledad y personas mayores: "Loneliness", "Aged", "older adults", "older people" elderly", "Surveys and Questionnaires" "questionnaire", "scale" "instrument", "measurement" "assessment", "validation" "validated", "psychometric", "reliability", "validity".

- **Selección de estudios**

La selección de artículos fue realizada de manera independiente por dos autores (C.R y SV), y los conflictos se resolvieron por un tercer investigador (C.G) La selección de la literatura se llevó a cabo en un proceso de dos etapas. En la primera etapa, se realizó una revisión de títulos y resúmenes de los artículos identificados en la búsqueda de datos para encontrar posibles estudios que cumplieran con los criterios de inclusión. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión del texto completo de los artículos seleccionados. Se analizaron las listas de referencias de los artículos identificados para buscar estudios adicionales. Durante este proceso se utilizó Rayyan, una aplicación web para realizar revisiones sistemáticas (8) Los criterios de inclusión para los artículos identificados a partir de la estrategia de búsqueda fueron los siguientes: a) artículos revisados por pares, incluyendo ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, revisiones narrativas, estudios cualitativos y editoriales, b) estudios que reporten instrumentos medición soledad c) estudios en población adulta, d) artículos en inglés, español y portugués.

- **Extracción de datos**

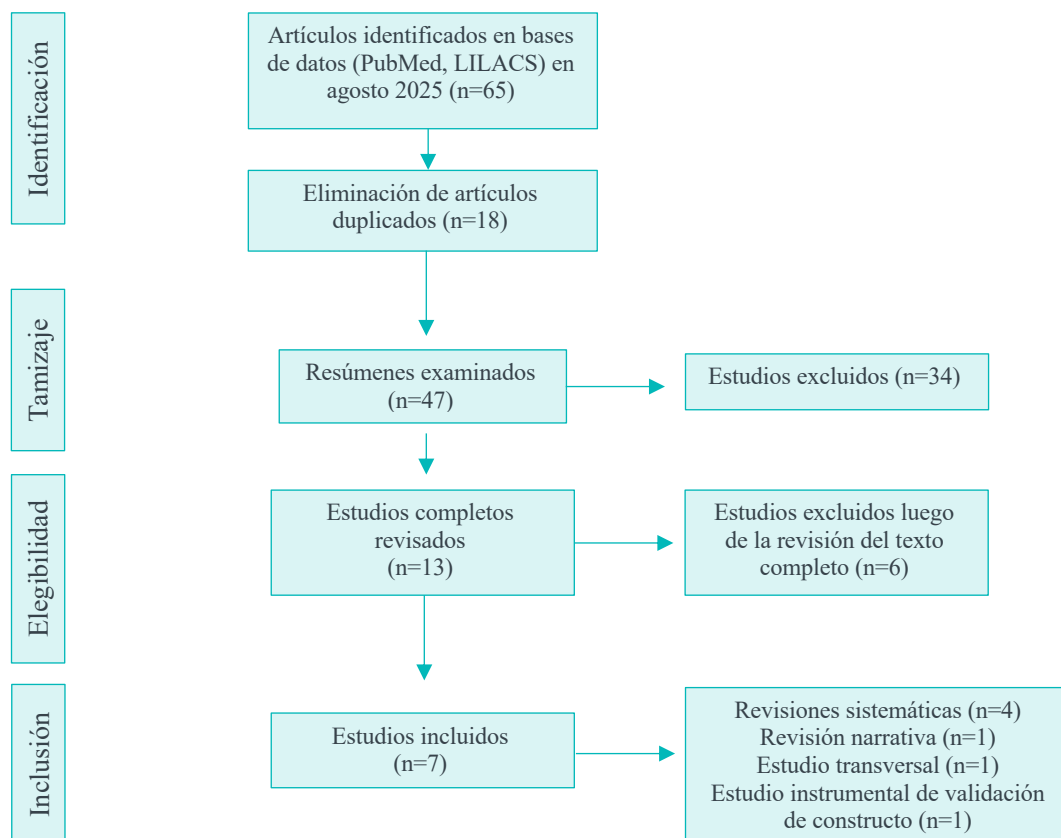
Dos autores independientes extrajeron los datos de los estudios primarios elegibles utilizando una hoja de cálculo de Excel. Esta extracción fue revisada por un tercer autor. La siguiente información fue extraída de cada artículo: año, autor, título, país, diseño, intervención, descripción de la intervención, número de participantes, resultados (número absoluto, porcentajes, media, desviación estándar). Se extrajeron del artículo únicamente los resultados relacionados con el efecto de la soledad en personas mayores.

IV. Resultados

En total, se identificaron 65 artículos en la búsqueda inicial. De estos, 47 artículos fueron seleccionados para una revisión de título y resumen, resultando en 13 artículos elegibles para una revisión a texto completo. Tras esta etapa, 6 artículos fueron excluidos debido a que no cumplían los criterios de inclusión. Finalmente, 7 estudios fueron incluidos en el scoping Review proporcionando evidencia sobre los instrumentos que miden la soledad en las personas mayores (figura N°1).

Se explican resultados mediante los principales hallazgos encontrados y se realiza una comparación de los instrumentos mediante las propiedades psicométricas, enfoques conceptuales y ventajas principales, finalizando con una descripción de las principales características que describe la soledad en las personas mayores que fueron aplicados dichos instrumentos.

Figura N°1. PRISMA de los artículos seleccionados



Elaboración propia a base de revisión realizada

A continuación, en la Tabla N°1 de extracción de resultados, se presentan los 7 artículos seleccionados y analizados en esta revisión. Se ordenan según autor, población estudiada, objetivo, principales resultados y conclusiones.

Tabla N°1: Extracción de resultados artículos seleccionados

Título del trabajo	Autores	Fecha	Diseño del estudio	Población estudiada	Objetivos	Outcomes	Desenlaces o Resultados	Conclusión
An effective short form of the 20-item University of California Los Angeles Loneliness Scale version 3: item response theory and network psychometrics	Jinyuan Liu, Ming Chen, Hao Wu, Hanchang Cai, Shengjia Tu, Ellen Lee, Xinlian Zhang	2025	Estudio transversal (cross-sectional) con análisis psicométrico (IRT y redes psicométricas)	Adultos sin demencia, edad promedio 62 años rango 26-101 años, 50% femenino, 78% caucásicos, 58% casados, 54% con educación superior	Desarrollar y validar una versión corta de la escala UCLA-20 (UCLA-9) manteniendo su fiabilidad y validez	Fiabilidad, validez, estructura factorial, invarianza por sexo, correlaciones con variables psicológicas y físicas	Creación de la UCLA-9; alta fiabilidad ($\alpha=0.90$), alta correlación con UCLA-20 ($r=0.95$), estructura unidimensional, invariante por sexo	La UCLA-9 es una herramienta eficiente, fiable y válida que reduce la carga de respuesta en 55% y mantiene propiedades psicométricas sólidas
Validación de constructo de la escala ESTE-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga, Colombia	Cerquera Córdoba AM, Cala Rueda ML, Galvis Aparicio MJ	2012	Estudio instrumental de validación de constructo	Mayores de 65 años, residentes de Bucaramanga, Colombia, pertenecientes a grupos de tercera edad de la ciudad. Se excluyeron personas con limitación física, sensorial o cognitiva evidente que no les permitiera comprender los ítems del instrumento y pacientes institucionalizados.	Validar la escala ESTE-R en el contexto bumangués	Fiabilidad (α de Cronbach), validez de constructo (análisis factorial, KMO, Barlett)	Alta fiabilidad general ($\alpha=0.925$), 4 factores (familiar, conyugal, social, existencial), varianza explicada 58.6%, algunos ítems con baja saturación	La escala ESTE-R es válida y confiable para medir soledad en adultos mayores en Bucaramanga; se recomienda revisar ítems problemáticos
Loneliness Among the Elderly: a Mini Review	Grover S	2022	Revisión narrativa	Personas mayores, especialmente en hogares de cuidado y residencias	Revisar el concepto de soledad en ancianos y las intervenciones disponibles para su abordaje	Definición, prevalencia, factores asociados, consecuencias para la salud, herramientas de evaluación, intervenciones	Prevalencia media 28.5–61%; asociada con peores desenlaces físicos y mentales; TCC más eficaz para mitigar la soledad	La soledad es prevalente y nociva; requiere intervenciones centradas en la cognición social desadaptativa y mayor conciencia pública
Sensor-Based Assessment of Social Isolation and Loneliness in Older Adults: A Survey.	Prabhu D, Kholghi M, Sandhu M, Lu W, Packer K, Higgins L, Silvera-Tawil D	2022	Revisión sistemática tipo survey (PRISMA, PRISMA-ScR)	Adultos mayores que viven de forma independiente (7 estudios revisados entre 2010–2022)	Revisar herramientas basadas en sensores para medir aislamiento social y soledad en adultos mayores	Marcadores conductuales (movilidad, tiempo fuera de casa, sueño, conversación), correlación con escalas UCLA y dJG	Tiempo fuera de casa y tiempo en distintas áreas del hogar correlacionan con soledad; estudios pequeños y de corta duración; vacíos en sensores portátiles	La evaluación basada en sensores es prometedora pero incipiente, se requieren estudios más largos y co-diseñados con usuarios mayores

[Studying loneliness and social support networks among older people: a systematic review in Europe.].	Lorena P. Gallardo-Peralta (1) Esteban Sánchez-Moreno (2) Vicente Rodríguez Rodríguez (3) María García Martín (2)	2023	Revisión sistemática de la literatura que sigue el método SALSA (Search, Appraisal, Synthesis and Analysis)	Se encontraron 1.591 artículos en total en las plataformas digitales WoS y Scopus. Tras la valoración inicial de los títulos y resúmenes, lectura de texto completo y revisión de los criterios establecidos, al final se incluyeron en la revisión sistemática 42 artículos científicos. Estudios realizados entre 2011 y 2021, incluyeran a PM de 60 o más grupo de análisis eran personas entre 60 años en Europa	I) Describir los aspectos metodológicos de los estudios. II) Identificar las escalas o preguntas para la valoración de la soledad. III) Identificar las principales variables o dimensiones que se relacionaban con soledad en la vejez.	Examinar cómo se ha estudiado la soledad en las personas mayores en Europa en los últimos diez años. Identificación de los factores y variables más analizados en el estudio de la soledad y las relaciones sociales. Factores médicos, psicosociales, curso de vida, ambientales, sociodemográficos.	Comprender la relación entre soledad y salud (incluyendo salud mental), analizando los efectos negativos de sentirse solo y desencadenar problemas de salud y calidad de vida. En Europa, al igual que a nivel mundial las más utilizadas son DJGLS y UCLA, ambas escalas breves y de fácil aplicación. La DJGLS evalúa soledad general, soledad emocional (sensación de echar de menos una relación íntima) y soledad social (sensación de echar de menos una red social más amplia). La UCLA valora la soledad general y los sentimientos de aislamiento social	Los resultados subrayan la importancia de las redes de apoyo social y la participación social. La evidencia disponible sugiere la existencia de una relación bidireccional entre soledad y salud. se confirma el interés científico por estudiar la soledad en las personas mayores en Europa y la relevancia de seguir avanzando en investigaciones con diseño mixto y de carácter longitudinal que valoren aspectos como los factores sociodemográficos, psicosociales, médicos y ambientales.
Measures of social connectedness in adult populations: a systematic review.	Ruth Plackett, Joe Hulin, Clara Mukuria, Mark Clowes, Sheena E. Ramsay, Liam Spencer, Emma A. Adams, Jennifer Dykxhoorn, Kate Walters, David P. J. Osborn, Victoria Zamperoni, Oliver Jones & Scott Weich	2024	Revisión sistemática from January 2000-June 2020. English language speaking countries with similar cultures were included	población adulta hasta 60 años de UK	Revisión sistemática destinada a identificar medidas adecuadas de conexión social para su uso en la población adulta general del Reino Unido	Existen diferencias en la forma en que estas medidas conceptualizan la soledad. La medida R-UCLA se centra en el ámbito social, más que en el ámbito emocional de la soledad, y conceptualiza la soledad como unidimensional, mientras que la escala de soledad de De Jong conceptualiza la soledad como multidimensional y tiene ítems que abarcan ambos ámbitos de la soledad. Varios estudios empíricos han encontrado pruebas limitadas que respaldan la conceptualización unidimensional de la soledad en la R-UCLA.	Esta revisión identificó diez medidas de conexión social y determinó que UCLA-3, MSPSS, F-SozUK-6, SPS-10 y SPS-5 eran las que presentaban las propiedades psicométricas más sólidas para la población adulta del Reino Unido.	Las medidas de conexión social con mayor evidencia de sus propiedades psicométricas fueron UCLA-3, MSPSS, F-SozUK-6, SPS-10 y SPS-5. La identificación y la evaluación psicométrica de estas medidas de conexión social descritas en esta revisión podrían contribuir al desarrollo de un conjunto de resultados básicos para medir la conexión social a nivel poblacional

Loneliness prevalence of community-dwelling older adults and the impact of the mode of measurement , data collection, and country: A systematic review and meta-analysis.	Hannelore Stegen, Daan Duppen,Pe rseverence Savieri, Lara Stas, Honghui Pan,Marja Aartsen,Hannelore Callewaert , Eva Dierckx, and Liesbeth De Donder	2024	Revisión sistemática con metaanálisis, 45 artículos analizados.	con datos de poblaciones no clínicas de adultos mayores que viven en la comunidad (>60 años)	evaluar la prevalencia de la soledad en muchos países del mundo que tienen diferentes formas de evaluarla	la prevalencia de las personas mayores que viven en la comunidad, así como el impacto del instrumento de medición utilizado, el modo de recopilación de datos y el país en los porcentajes de prevalencia notificados. El estudio demuestra que la prevalencia combinada de la soledad entre las personas mayores que viven en la comunidad es del 31,6 %.	La prevalencia de la soledad es menor en las preguntas de un solo ítem (21,2 %) y en las escalas UCLA abreviadas (25,0 %), en comparación con la UCLA de 20 ítems (59,3 %) y la escala de soledad de De Jong Gierveld (55,4 %), donde las tasas de soledad son significativamente más altas. Si se analizan los instrumentos de medición utilizados, las preguntas de un solo ítem se utilizan con mayor frecuencia a pesar de la existencia de instrumentos validados y de las críticas a las preguntas de un solo ítem, que señalan que estas no pueden captar un constructo en toda su complejidad.	Los resultados muestran que los instrumentos de medición, el modo de recopilación de datos y el país actuaron como variables moderadoras, lo que dio lugar a porcentajes variables de prevalencia de la soledad. No obstante, la considerable variación dentro de los estudios y entre ellos sugiere la influencia de otros factores, como la edad y el género de los participantes.
---	--	------	---	--	---	--	--	--

Elaboración propia a base de revisión realizada

4.1 Hallazgos principales revisión

En la revisión realizada se identificaron estudios que evalúan las propiedades psicométricas de instrumentos ampliamente utilizados para medir soledad, destacando especialmente la versión abreviada de la *UCLA Loneliness Scale (UCLA-9)* y la *Escala de Soledad ESTE-R*. Los hallazgos muestran que ambas herramientas presentan un desempeño robusto, con altos niveles de fiabilidad interna y evidencia consistente de validez de constructo, lo que refuerza su utilidad en investigación y práctica clínica.

La escala UCLA-9 surge como una alternativa breve y eficiente derivada de la versión original de 20 ítems. Su estructura unidimensional y su alta consistencia interna ($\alpha \approx 0.90$) la convierten en un instrumento adecuado para estudios epidemiológicos y contextos clínicos donde la rapidez de administración es crítica. Los estudios revisados confirman que esta versión conserva la estructura conceptual del instrumento original, manteniendo su capacidad para identificar niveles de soledad global en distintas poblaciones.

Por su parte, la ESTE-R, validada en población hispanohablante, personas mayores, presenta una estructura multidimensional que permite diferenciar formas de soledad social, emocional y otras

dimensiones específicas. Con un coeficiente alfa elevado ($\alpha=0.925$) y una estructura factorial sólida, esta escala ofrece una evaluación más comprensiva del fenómeno, lo cual es particularmente relevante en el estudio de la soledad en el envejecimiento y en investigaciones que buscan comprender sus componentes específicos.

La escala de *De Jong Gierveld Loneliness Scale*, muy utilizada en Europa, se caracteriza por distinguir explícitamente entre soledad emocional y social. Presenta una consistencia interna adecuada (α entre 0.80 - 0.90) y una estructura conceptual clara, lo que la convierte en una herramienta útil para estudios comparativos internacionales.

Por otro lado, el instrumento *SELSA* permite evaluar componentes afectivos de la soledad, especialmente en adultos jóvenes y población general. Su enfoque multidimensional ofrece mayor sensibilidad diferencial que la UCLA, aunque con una mayor carga de respuesta.

Existen estudios recientes sobre instrumentos emergentes, como *sistemas basados en sensores* para evaluar el aislamiento social mediante datos de comportamiento que abordan un campo innovador en su aplicación, pero requieren someterse a validación psicométrica y estudios longitudinales que respalden su aplicación en salud pública y gerontología.

Esta revisión reconoce la existencia de escalas diversidad disponibles, que permiten aproximarse a mediciones rápidas de carácter global (UCLA-9), aproximaciones culturalmente sensibles y multidimensionales (ESTE-R), evaluaciones diferenciadas por tipo de soledad (De Jong Gierveld, SELSA), y herramientas emergentes con potencial tecnológico, pero reconociendo que la selección del instrumento debe basarse en el equilibrio entre profundidad conceptual, tiempo de aplicación, sensibilidad cultural y viabilidad en terreno.

4.2 Comparativa de instrumentos reportados en la revisión

La tabla N°2 resume las principales escalas utilizadas para medir soledad, destacando sus propiedades psicométricas, enfoques conceptuales y ventajas principales.

La UCLA Loneliness Scale y su versión abreviada UCLA-9 presentan alta fiabilidad (α entre (0.85 – 0.94) y un enfoque unidimensional orientado a medir soledad global, siendo especialmente

ventajosas por su simplicidad y rápida aplicación. La ESTE-R, con fiabilidad superior ($\alpha \approx 0.92-0.93$), adopta un enfoque multidimensional que incluye componentes sociales, emocionales y existenciales, ofreciendo mayor sensibilidad conceptual y pertinencia cultural en población hispanohablante.

La De Jong Gierveld aporta un enfoque bidimensional que distingue soledad social y emocional, con buena fiabilidad y utilidad para estudios comparativos internacionales. La SELSA, también multidimensional, permite evaluar de forma diferenciada la soledad emocional, social y romántica, destacando por su especificidad afectiva.

Las escalas breves como UCLA-9 son ideales para un cribado rápido; las multidimensionales como ESTE-R o SELSA permiten análisis finos; y las herramientas tecnológicas representan una frontera emergente con gran potencial, pero aún en evolución.

Finalmente, los instrumentos basados en sensores representan enfoques emergentes que amplían la evaluación hacia dimensiones sociales y conductuales, destacándose por su potencial de objetividad, aunque con validación psicométrica aún en desarrollo.

Por lo tanto, no existe un único instrumento “*mejor*”, sino opciones complementarias según objetivos claros y reconociendo el contexto cultural, recursos disponibles y población objetivo.

Tabla N°2: Tabla comparativa de instrumentos medición soledad

Instrumento	N° ítems	Dimensionalidad	Fiabilidad reportada	Enfoque conceptual	Ventajas	Limitaciones	Uso recomendado
UCLA Loneliness Scale (20 ítems)	20	Unidimensional	$\alpha = 0.85-0.94$	Soledad global	Amplia validación internacional, estándar de oro	Mayor carga de respuesta	Estudios clínicos, validaciones extensas
UCLA-9	9	Unidimensional	$\alpha \approx 0.90$	Soledad global abreviada	Breve, eficiente, fácil uso	Menor sensibilidad a subdimensiones	Estudios poblacionales y cribado rápido
Escala ESTE-R	15-20	Multidimensional (4 factores)	$\alpha = 0.92-0.93$	Soledad social, emocional, existencial	Pertinencia cultural latinoamericana, gran sensibilidad	Mayor tiempo de aplicación	Población mayor, salud pública, intervenciones

De Jong Gierveld	6–11	Bidimensional	$\alpha = 0.80–0.90$	Diferencia social vs. Emocional	Ideal para comparaciones internacionales	Menos uso en Latinoamérica	Estudios comparativos y sociológicos
SELSA	15–37	Multidimensional	$\alpha = 0.85–0.92$	Soledad emocional, social y romántica	Gran especificidad conceptual	Menos conocida, más larga	Población adulta, estudios psicológicos
Social Connectedness Measures	Variable	Multidimensional	Variable	Redes sociales, interacción, aislamiento	Mirada social amplia	No mide soledad directamente	Participación social y vínculos
Instrumentos basados en sensores	N/A	Conductual	En desarrollo	Aislamiento real, patrones de movilidad	Objetivos, no autoinforme	Aún sin validación psicométrica robusta	Monitoreo y estudios tecnológicos

Elaboración propia a base de revisión realizada

4.3 Características de soledad en las personas mayores estudiadas

Los artículos revisados incluyeron principalmente a personas adultas y personas mayores, para el estudio de la soledad. En los trabajos que utilizaron la escala *UCLA-9*, la muestra estuvo compuesta por adultos sin demencia, con una edad promedio de 62 años, permitiendo evaluar la soledad en personas mayores cognitivamente preservadas. La validación de la escala *ESTE-R*, en contraste, se desarrolló en personas mayores de 65 años, residentes en la ciudad de Bucaramanga, lo que refuerza su pertinencia para el estudio de la soledad en población envejecida y en contextos latinoamericanos. Otros artículos incluidos ampliaron el rango etario y el tipo de población.

Los estudios se centraron en personas mayores que viven de manera independiente, explorando cómo su nivel de actividad diaria y vinculación con el entorno se relacionan con la experiencia de soledad. Asimismo, revisiones sistemáticas analizaron grandes conjuntos de datos de adultos no clínicos, así como población adulta de hasta 60 años en el Reino Unido, permitiendo identificar patrones de soledad en grupos más jóvenes y en contextos multiculturales. Dos revisiones destacaron la participación de personas mayores que viven en la comunidad, subrayando que, pese a no presentar condiciones de salud limitantes, pueden experimentar altos niveles de soledad asociada a redes sociales reducidas o disminución de la participación social.

Los estudios muestran que la soledad afecta a adultos en distintas etapas de la vida, con mayor énfasis en personas mayores, y que se presenta tanto en contextos clínicos como comunitarios.

Los hallazgos evidencian variabilidad en la intensidad y manifestaciones de la soledad, asociada a factores como edad, condiciones de vida, independencia funcional y disponibilidad de redes sociales, lo que refuerza la necesidad de instrumentos sensibles a estas diferencias y de estrategias de detección adaptadas a distintos grupos etarios.

Se observa que la soledad se asocia frecuentemente a la reducción o pérdida de vínculos significativos, especialmente tras la viudez, el distanciamiento de familiares o la disminución natural de amistades en etapas avanzadas de la vida. Esta reducción de redes se acompaña de una menor disponibilidad de apoyo emocional, lo que refuerza la percepción de aislamiento.

Asimismo, los estudios que analizan rutinas y comportamientos indican que las personas mayores que se sienten solas tienden a presentar baja participación social, manifestada en menor tiempo fuera del hogar, escasa interacción comunitaria y limitadas oportunidades de contacto significativo. Estas dinámicas suelen estar mediadas por barreras funcionales, tales como disminución de movilidad, problemas sensoriales o temor a circular en determinados entornos, lo que restringe aún más la vinculación con otras personas.

La vida independiente sin redes cercanas también emerge como un elemento relevante. Aunque vivir solo no equivale necesariamente a experimentar soledad, muchos participantes señalan falta de visitas, contactos esporádicos y ausencia de acompañamiento cotidiano como factores que intensifican la sensación de desconexión. Esto se complementa con un retiro progresivo de actividades que antes otorgaban sentido y pertenencia, como roles laborales, comunitarios o sociales.

Finalmente, los estudios destacan la presencia de componentes emocionales y existenciales de la soledad, descritos por las personas mayores como sentimientos de vacío, pérdida de propósito y desconexión interna, más allá de la cantidad de interacciones sociales. Estas manifestaciones son especialmente frecuentes en edades avanzadas y reflejan una soledad más profunda y persistente que requiere estrategias de abordaje específicas.

V. Discusión

La soledad es un fenómeno complejo que comprende desde emociones hasta procesos cognitivos, que incluyen a la persona, sus relaciones interpersonales, a la comunidad y cultura, influenciada por factores externos como vivienda, fragilidad y vulnerabilidad. Por lo tanto, los instrumentos necesitan incorporar estas diferentes dimensiones, considerando la perspectiva de Soledad íntima o emocional, Soledad relacional o social y Soledad colectiva (9).

Una de las formas de medir la soledad es utilizando medidas directas, por lo que indagan de forma explícita la experiencia de soledad. Esto puede verse influido por la deseabilidad social y el estigma asociado a la soledad. Otras medidas indirectas que buscan evaluar la soledad, pero sin hacer una referencia explícita a ella. Éstas indagan sobre frecuencia de interacciones sociales, grado de satisfacción con las relaciones interpersonales y evitan el término soledad o sentirse solo, por lo que evitan sesgos. Estas tendencias arrojaron mayor prevalencia de soledad que las medidas directas. Algunos ejemplos son la de UCLA, Jong Gierveld (evalúa soledad emocional y social), MOS (percepción de apoyo emocional, instrumental y afectivo), SELSA (social, familiar y romántica), Lubben (grado de apoyo de la red social), Oslo (apoyo social percibido). Por último, la ESTSE que combina soledad objetiva en tiempo pasado y percepción emocional de la soledad, distingue entre soledad elegida y no deseada.

La prevalencia combinada de la soledad entre las personas mayores que viven en la comunidad es del 31,6 %. Además, los estudios demuestran que las medidas de un solo ítem proporcionan una menor prevalencia de soledad (21,2%), ocurre de forma similar en escalas abreviadas como la UCLA (25%) en comparación con la misma escala de 20 ítems (59.3%) o en la escala de soledad de De Jong Gierveld (55,4 %), donde las tasas de soledad son significativamente más altas. Si se analizan los instrumentos de medición utilizados, las preguntas de un solo ítem se utilizan con mayor frecuencia a pesar de la existencia de instrumentos validados y de las críticas a las preguntas de un solo ítem, que señalan que estas no pueden captar un constructo en toda su complejidad.

Por otra parte, los resultados muestran que los instrumentos de medición, el modo de recopilación de datos y el país actuaron como variables moderadoras, lo que dio lugar a porcentajes variables

de prevalencia de la soledad. No obstante, la considerable variación dentro de los estudios y entre ellos sugiere la influencia de otros factores, como la edad y el género de los participantes (10).

La soledad es prevalente y nociva; requiere intervenciones centradas en la cognición social desadaptativa y mayor conciencia pública (11). Existen herramientas válidas y confiables para medir la soledad en personas mayores, como la UCLA-9 (12), ESTE-R (13).

Las medidas de conexión social con mayor evidencia de sus propiedades psicométricas fueron UCLA-3, MSPSS, F-SozUK-6, SPS-10 y SPS-5. Se destaca que la identificación y la evaluación psicométrica de estas medidas de conexión social podrían contribuir al desarrollo de un conjunto de resultados básicos para medir la conexión social a nivel poblacional (14).

Las escalas DIGLS y UCLA (12) son las más utilizadas en Europa, al igual que a nivel mundial. Ambas escalas son breves y de fácil aplicación, la primera evalúa soledad general, social y emocional o íntima, mientras que la UCLA valora la soledad general y los sentimientos de aislamiento social (15). La UCLA (12) no se centra en el ámbito emocional de la soledad, la conceptualiza como unidimensional, mientras que la escala de soledad de De Jong conceptualiza la soledad como multidimensional y tiene ítems que abarcan ambos ámbitos de la soledad. Varios estudios empíricos han encontrado pruebas limitadas que respalden la conceptualización unidimensional de la soledad en la R-UCLA (14).

Los resultados subrayan la importancia de las redes de apoyo y la participación sociales. La evidencia disponible sugiere la existencia de una relación bidireccional entre soledad y salud. Es necesario estudiar la soledad a nivel global, se ha confirmado el interés científico por estudiar la soledad en las personas mayores en Europa y la relevancia de seguir avanzando en investigaciones con diseño mixto y de carácter longitudinal que valoren aspectos como los factores sociodemográficos, psicosociales, médicos y ambientales (15).

La revisión muestra que la soledad no cuenta con una definición única y, en consecuencia, se mide mediante diversos instrumentos que consideran distintos tipos de soledad. Además, muchos de

estos instrumentos no están validados para cada país y no reflejan de manera completa la naturaleza multidimensional de la soledad.

Y no solo es prevalente en los adultos mayores: hay estudios que reportan un aumento en adultos de 30 años y menos, que podría investigarse más a profundidad, para crear políticas públicas que promuevan la integración social, factor universal para la prevención de la soledad y sus efectos negativos, tanto en el individuo como en el sistema (16).

Los estudios coinciden en que la soledad es una experiencia subjetiva influida por factores individuales, sociales y culturales, no es un fenómeno social, sino un proceso complejo que incluye dimensiones emocionales, culturales y territoriales (17). Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar y validar instrumentos más integrales y culturalmente sensibles, que permitan captar la complejidad real de la soledad y generar evidencia más útil para futuras intervenciones.

La medición de la soledad no tiene una única definición, en la revisión se constata que la soledad se mide de diferentes formas a través de instrumentos y escalas, ya sea considerando distintos parámetros demográficos o dimensiones (18,20). Esto ocasiona que existan diferentes cifras en la prevalencia de la soledad entre países y regiones. Las medidas multidimensionales se convierten en herramientas claves para la protección social (18). La soledad, al igual que la pobreza multidimensional, debe comprenderse como un fenómeno complejo que no puede medirse con un solo indicador.

En la pobreza, esto se logró con el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), aplicado en más de 100 países, que evalúa carencias en salud, educación y calidad de vida mediante indicadores como nutrición, escolaridad, saneamiento, electricidad o tipo de vivienda (19). Así como la pobreza no se limita a la falta de ingresos, la soledad también abarca múltiples dimensiones que hoy no están consideradas en las escalas tradicionales (20).

VI. Conclusión

Los instrumentos revisados muestran un avance consistente en su capacidad para detectar la soledad como un problema emergente de salud pública. Las escalas de uso más extendido, como la UCLA en sus distintas versiones, permiten una detección rápida y eficiente de la soledad global, lo que las hace particularmente útiles para sistemas de vigilancia y tamizaje poblacional.

En paralelo, herramientas multidimensionales como la ESTE-R, la De Jong Gierveld y la SELSA aportan una mayor sensibilidad para diferenciar tipos de soledad, emocional, social o existencial, lo que resulta esencial para identificar grupos específicos en riesgo y orientar intervenciones focalizadas en personas mayores o en contextos comunitarios.

Además, las aproximaciones recientes basadas en mediciones conductuales mediante tecnologías o sensores amplían el espectro de pesquisa, introduciendo métodos que pueden captar aislamiento no declarado o dinámicas sociales difíciles de evaluar mediante autoinforme.

Las escalas tradicionales y emergentes ofrecen un conjunto complementario de herramientas que fortalecen la capacidad de los sistemas de salud para reconocer la soledad como un determinante social relevante, mejorar la pesquisa temprana y respaldar el diseño de respuestas intersectoriales. Es clave que los países avancen en validar psicométricamente los instrumentos que miden la soledad, abordando los contextos propios de cada país y población, con el fin de generar estrategias de promoción y prevención ante la soledad percibida en el envejecimiento, pero debe situarse desde un enfoque multidimensional.

Los hallazgos de esta revisión revelan que la soledad en la vejez es un fenómeno multifactorial, donde convergen aspectos relacionales, funcionales, emocionales y contextuales. Reconocer estas características es fundamental para orientar políticas públicas, programas comunitarios y estrategias de salud que permitan identificar oportunamente esta condición y mitigar sus efectos en la salud y el bienestar de las personas mayores.

Financiamiento

No existieron fuentes de financiamiento para esta investigación

Conflictos de interés

Se declara que manuscrito fue revisado doble ciego por revisores externos. Comité Editorial cumplió rol de editor en jefe en todo el proceso.

CrediT

Sebastián Vicencio, Visualización, Redacción

Camila Godoy, Investigación, Redacción, Supervisión revisión y edición

Claudia Rodriguez, Conceptualización, Redacción, Supervisión revisión y edición, Investigación

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030: Propuesta final [Internet]. Ginebra: WHO; 2020 Apr [citado 27 nov 2025]. Disponible en: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf>
2. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos. 2021;32(1):22-5. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2021000100006>
3. Organización Mundial de la Salud. De la soledad a la conexión social: el camino hacia sociedades más saludables. Informe de la Comisión de la OMS sobre Conexión Social [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2024 nov 27]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240085935>
4. Observatorio del Envejecimiento, Pontificia Universidad Católica de Chile. Redes de apoyo en personas 60+ [Internet]. Año 1, N.º 1. Santiago: PUC; 2020 [citado 2024 nov 27]. Disponible en: https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2020/02/redes_de_apoyo_en_personas.pdf
5. Grover S. Loneliness Among the Elderly: a Mini Review: Одиночество человека в пожилом возрасте: краткий обзор. Consort Psychiatr. 2022 Jan 15;3(1):30-36. doi: 10.17816/CP143. PMID: 39045363; PMCID: PMC11262090. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11262090/>.
6. Arksey H, O'Malley L. Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice. 2005;8(1):19–32.
7. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2 de octubre de 2018;169(7):467–73.
8. Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. and Elmagarmid, A. (2016) Rayyan—A Web and Mobile App for Systematic Reviews. Systematic Reviews, 5, Article No. 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
9. Ang S. The Social Circles Framework – A New Theoretical Framework for Mapping the Domains of Loneliness and Social Connectedness. Academia Letters. 2021 Jul 30. doi:10.20935/AL2496).
10. Stegen H, Duppen D, Savieri P, Stas L, Pan H, Aartsen M, Callewaert H, Dierckx E, De Donder L. Loneliness prevalence of community-dwelling older adults and the impact of the mode of measurement, data collection, and country: a systematic review and meta-analysis. Int Psychogeriatr. 2024;36(8):763–789. doi:10.1017/S1041610224000425. Epub 2024 Mar 25
11. Rover S. Loneliness among the elderly: a mini review. Consort Psychiatr. 2022 Jan 15;3(1):30-36. doi:10.17816/CP143. PMID: 39045363; PMCID: PMC11262090)
12. Liu J, Chen M, Wu H, Cai H, Tu S, Lee E, Zhang X. An effective short form of the 20-item University of California Los Angeles Loneliness Scale version 3: item response theory and network psychometrics. Gen Psychiatr. 2025 Jul 13;38(4):e102055. doi:10.1136/gpsych-2025-102055. PMID: 40667491; PMCID: PMC12258266

13. Cerquera Córdoba AM, Cala Rueda ML, Galvis Aparicio MJ. Validación de constructo de la escala ESTE-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga, Colombia. *Divers Perspect Psicol.* 2013;9(1):45-53)
14. Plackett R, Hulin J, Mukuria C, Clowes M, Ramsay SE, Spencer L, Adams EA, Dykxhoorn J, Walters K, Osborn DPJ, Zamperoni V, Jones O, Weich S. Measures of social connectedness in adult populations: a systematic review. *BMC Public Health.* 2024 Dec 5;24(1):3384. doi:10.1186/s12889-024-20779-0. PMID: 39639260; PMCID: PMC11622465.
15. Gallardo-Peralta LP, Sánchez-Moreno E, Rodríguez Rodríguez V, García Martín M. La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Rev Esp Salud Pública.* 2023 Jan 25;97:e202301006. Spanish. PMID: 36700292; PMCID: PMC10540907.)
16. Luhmann M, Hawkley LC. Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Dev Psychol.* 2016 Jun;52(6):943-59. doi:10.1037/dev0000117. Epub 2016 May 5. PMID: 27148782; PMCID: PMC8015413. Luhmann M, Hawkley LC. Age Differences in Loneliness from Late Adolescence to Oldest Old Age. *Dev Psychol.* 2016 Jun;52(6):943–959. doi:10.1037/dev0000117.)
17. Araya Alejandra-Ximena, Iriarte Evelyn. Factores asociados a la percepción de soledad entre personas mayores que viven en la comunidad. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2023 Ago [citado 2025 Dic 09] ; 151(8): 1028-1037. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872023000801028&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023000801028>
18. Pinilla-Roncancio M. Social Protection and Multidimensional Poverty: How can multidimensional measures become a social protection system tool? *Dimensiones.* 2025 Apr; 17. Multidimensional Poverty Peer Network. Disponible en: <https://www.mppn.org/wp-content/uploads/2025/04/Dimensiones-17-EN.pdf>).
- 19..BBVA. Pobreza multidimensional: qué es, cómo se mide y por qué importa [Internet]. 2025 [citado 25 nov 2025]. Disponible en: <https://www.bbva.com/es/sostenibilidad/que-es-la-pobreza-multidimensional-y-como-se-mide/> NEWS BBVA / Multidimensional Poverty Peer Network (MPPN). ¿Qué es el Índice de Pobreza Multidimensional? [Internet]. [citado 25 nov 2025]. Disponible en: <https://www.mppn.org/es/pobreza-multidimensional/por-que-el-ip>
20. Observatorio del Envejecimiento UC–Caja Los Andes. Soledad no deseada y aislamiento social en la vejez: prevalencia, factores de riesgo y estrategias de acción. Reporte ODE N.º 37. Santiago de Chile: Observatorio del Envejecimiento; 2025. Disponible en: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2025/05/Reporte-ODE-37-Soledad-no-Deseada-y-Aislamiento-Social-en-la-Vejez-Prevalencia-Factores-de-Riesgo-y-Estrategias-de-Accion.pdf>