

El papel del apoyo cercano y la participación comunitaria en la soledad no deseada de las personas mayores

Eva María Picado Valverde , Amaria Yurrebaso Macho , Ester García Valverde ,

Raquel Guzmán Ordaz 

Universidad de Salamanca

INFORMACIÓN

Recibido: 30/06/2026

Aceptado: 14/07/2026

Palabras clave:

soledad no
deseada,
personas
mayores,
apoyo social,
participación
comunitaria,
envejecimiento

RESUMEN

Antecedentes: La soledad no deseada en personas mayores es un problema de salud pública derivado de la discrepancia entre las relaciones deseadas y las disponibles. Este estudio analiza cómo los factores sociodemográficos, el apoyo cercano y la participación comunitaria explican la soledad en mayores de un pueblo de Salamanca. **Método:** Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico con 107 participantes (65-95 años). Se evaluó la soledad subjetiva mediante la Escala UCLA abreviada y las variables sociodemográficas y relacionales con un cuestionario ad-hoc. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, bivariada y regresión logística. **Resultados:** La mayor edad, bajos ingresos, viudedad y dependencia funcional se asociaron significativamente con mayor soledad. El análisis multivariante reveló que el apoyo cercano (contacto con familiares y personas significativas) reduce drásticamente la probabilidad de sufrir soledad. La participación comunitaria no mostró un efecto protector independiente, mientras que la socialización activa se asoció positivamente con la soledad. **Conclusiones:** El apoyo emocional cercano es el principal factor protector contra la soledad no deseada. Las intervenciones deben centrarse en consolidar vínculos afectivos significativos y relaciones de confianza, más allá de simplemente aumentar la oferta de actividades sociales.

The role of close support and community participation in unwanted loneliness among older adults

ABSTRACT

Keywords:

unwanted
loneliness,
older people,
social support,
community
involvement,
ageing

Background: Unwanted loneliness among older people is a public health issue arising from the discrepancy between desired and available relationships. This study analyses how sociodemographic factors, support from close others and community participation explain loneliness among older people in a village in Salamanca. **Method:** An observational, cross-sectional and analytical study was conducted with 107 participants (aged 65–95). Subjective loneliness was assessed using the abbreviated UCLA Scale, whilst sociodemographic and relational variables were assessed using an ad hoc questionnaire. The data were analysed using descriptive statistics, bivariate analysis and logistic regression. **Results:** Older age, low income, widowhood and functional dependence were significantly associated with greater loneliness. Multivariate analysis revealed that close support (contact with family members and significant others) drastically reduces the likelihood of experiencing loneliness. Community participation did not show an independent protective effect, whilst active socialisation was positively associated with loneliness. **Conclusion:** Close emotional support is the main protective factor against unwanted loneliness. Interventions should focus on strengthening meaningful emotional bonds and trusting relationships, rather than simply increasing the range of social activities on offer.

Citar como: Picado Valverde, E.M., Yurrebaso Macho, A., García Valverde, E. & Guzmán Ordaz, R. (2026). El papel del apoyo cercano y la participación comunitaria en la soledad no deseada de las personas mayores. *Prolepsis. Revista de Investigación en Psicología*, 21(1), 97-116. <https://doi.org/10.67799/prolepsis.2026.13.1.05>

Autor y e-mail de correspondencia: Eva María Picado Valverde. evapicado@usal.es
Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC-ND

Introducción

La soledad constituye uno de los principales retos sociales y sanitarios asociados al envejecimiento de la población, aunque puede presentarse en cualquier etapa de la vida. Las personas mayores son especialmente vulnerables debido a acontecimientos normativos del ciclo vital, como la jubilación, la viudez o la emancipación de los hijos, así como a otros eventos que reducen las oportunidades de interacción social. En este contexto, la soledad no deseada se considera un importante problema de salud pública por su elevada prevalencia y por sus múltiples repercusiones sobre la salud física, mental y funcional.

La evidencia científica muestra que la soledad no deseada se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo, depresión, fragilidad, mortalidad prematura y un incremento en la utilización de los servicios sanitarios, comprometiendo además la calidad de vida y el envejecimiento saludable (Carrasco & Araya, 2023; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020; Palma & Escarabajal, 2021). Estas consecuencias han impulsado el desarrollo de estrategias preventivas orientadas a fortalecer las redes de apoyo y la participación social como elementos clave para promover un envejecimiento activo y saludable.

Más allá de sus repercusiones sobre la salud física y mental, la soledad no deseada compromete el bienestar integral de las personas mayores y constituye un determinante relevante de su calidad de vida. En este sentido, el Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030 propone que el envejecimiento saludable no consiste únicamente en vivir más años, sino en preservar la autonomía, la participación social y el bienestar durante todo el curso de la vida. Desde esta perspectiva, prevenir la soledad no deseada se considera una estrategia fundamental para preservar la calidad de vida y favorecer un envejecimiento activo y saludable (Gutiérrez-Domingo, 2024).

La literatura coincide en que la soledad no deseada en las personas mayores es un fenómeno multifactorial en el que interactúan factores personales, sociales y contextuales, destacando como factores de riesgo: la edad avanzada, la viudez o pérdida de personas significativas, vivir solo, el bajo nivel educativo y socioeconómico, la presencia de enfermedades crónicas o discapacidad, la disminución de la participación social, los problemas de salud mental, la movilidad reducida y la brecha digital (García-García et al., 2026; Yurrebaso et al., 2026). Además, el proceso de envejecimiento implica una reducción progresiva de las redes sociales debido al fallecimiento de familiares y amistades, la jubilación y otros acontecimientos vitales, circunstancias que incrementan el riesgo a experimentar soledad subjetiva. En mujeres mayores, esta circunstancia puede verse acentuada por su mayor esperanza de vida y por desigualdades de género acumuladas a lo largo del curso vital (Rojas & Celdrán, 2025).

Las redes de apoyo social, tanto informales (familia, amistades y comunidad), como formales (centros comunitarios y programas de envejecimiento activo), constituyen uno de los principales factores protectores frente a la soledad no deseada. La evidencia muestra que participar en actividades sociales y comunitarias favorece la creación de vínculos

significativos, fortalece el sentido de pertenencia y reduce los sentimientos de soledad. Los servicios comunitarios, generan redes de apoyo que mejoran el afrontamiento de la soledad y promueven el envejecimiento activo (García-García et al., 2026), las amistades surgidas en grupos estructurados proporcionan apoyo emocional e instrumental, incrementan el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y la resiliencia, además de facilitar la adaptación a los cambios asociados al envejecimiento (Rojas & Celdrán, 2025).

Aunque la literatura ha identificado el apoyo social como un factor protector frente a la soledad no deseada, todavía existen limitaciones acerca de las distintas dimensiones de la vida social, especialmente en relación con el apoyo cercano y la participación comunitaria, cuando se analizan conjuntamente. Esta limitación dificulta comprender qué aspectos de las relaciones sociales ejercen un mayor efecto de protección frente a la soledad no deseada.

El presente estudio se apoya principalmente en el Modelo de Discrepancia Cognitiva de Peplau & Perlman (1979), uno de los marcos clásicos para comprender la soledad no deseada. Desde esta perspectiva, la soledad no se define únicamente por la ausencia objetiva de contactos sociales, sino por la discrepancia percibida entre las relaciones sociales deseadas y las relaciones disponibles, de modo que una persona puede experimentar soledad incluso cuando mantiene interacciones sociales frecuentes si dichas relaciones no son percibidas como suficientes, significativas o emocionalmente satisfactorias (Peplau & Perlman, 1979; Perlman & Peplau, 1981).

Este planteamiento resulta especialmente relevante en la vejez, etapa en la que determinados acontecimientos vitales, como la viudez, la jubilación, la pérdida de amistades, la reducción de la movilidad o la dependencia funcional, pueden modificar tanto la cantidad como la calidad de las relaciones sociales. Sin embargo, el impacto de estos acontecimientos no es automático, sino que depende de la interpretación subjetiva que la persona realiza de su situación relacional, de su percepción de control y de la disponibilidad de vínculos que proporcionen apoyo emocional, confianza y pertenencia (Cacioppo & Hawkley, 2009; Dahlberg et al., 2016; Pinquart & Sörensen, 2001).

Desde esta perspectiva, resulta necesario diferenciar entre la mera participación social y el apoyo cercano. La participación en actividades comunitarias puede ampliar las oportunidades de interacción, pero no garantiza por sí misma la reducción de la soledad si no favorece relaciones significativas. En cambio, el apoyo cercano, entendido como la existencia de vínculos frecuentes, disponibles y emocionalmente relevantes con familiares, amistades o personas significativas, puede actuar como un factor protector más directo frente a la soledad subjetiva, tal como han señalado estudios previos sobre redes sociales, apoyo emocional y soledad en personas mayores (Aartsen & Jylhä, 2011; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020; Yurrebaso et al., 2026).

Esta aproximación se complementa con la Psicología Comunitaria y, en particular, con el concepto de sentido psicológico de comunidad propuesto por McMillan & Chavis (1986). Desde este enfoque, la comunidad no se reduce a la presencia de recursos, servicios o

actividades, sino que implica pertenencia, influencia, integración, satisfacción de necesidades y conexión emocional compartida. Por tanto, las intervenciones comunitarias frente a la soledad no deberían limitarse a incrementar la oferta de actividades, sino orientarse a crear contextos relacionales capaces de generar vínculos de confianza, reciprocidad y continuidad (García-García et al., 2026; McMillan & Chavis, 1986).

A partir de este marco, el estudio analiza si la soledad no deseada en personas mayores se relaciona de manera diferencial con las características sociodemográficas, el apoyo cercano, la socialización activa y la participación comunitaria, con el fin de identificar qué dimensiones de la vida social muestran mayor capacidad explicativa en un contexto comunitario concreto.

En este contexto, el presente estudio analiza la relación entre la soledad no deseada y diversos factores sociodemográficos, las redes de apoyo y la participación comunitaria en personas mayores de Santa Marta de Tormes.

Para alcanzar el propósito del estudio, se analizará el nivel de soledad no deseada presente entre las personas mayores participantes, así como su relación con las características sociodemográficas. Del mismo modo, se examinará el papel que desempeñan las redes de apoyo social y la participación comunitaria en este fenómeno. Por último, se evaluará en qué medida las distintas dimensiones sociales contribuyen a explicar la probabilidad de experimentar soledad no deseada.

Método

Diseño

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico de base comunitaria con el objetivo de analizar la asociación entre la soledad no deseada y variables sociodemográficas, el uso de recursos comunitarios, la participación social y las redes de apoyo en personas residentes en el municipio de Santa Marta de Tormes en la provincia de Salamanca en España. La información se obtuvo mediante la administración de un cuestionario estructurado que incluía la versión abreviada de la Escala de Soledad UCLA y diferentes variables relacionadas con las características personales, sociales y comunitarias de los participantes.

Participantes

El estudio incluyó una muestra de 107 personas residentes en el municipio de Santa Marta de Tormes (Salamanca) con edades comprendidas entre 65 y 95 años, siendo la media de 72.59 años ($DE = 8.12$). La distribución por sexo mostró una ligera predominancia de mujeres (55.1%) frente a hombres (44.9%). En relación con el nivel educativo, el 40.2% de los participantes tenía estudios universitarios, el 33.6% estudios secundarios y el resto contaba con estudios primarios o carecía de formación reglada. La mayoría eran pensionistas o jubilados (66.4%), mientras que el 21.5% permanecía laboralmente activo. En cuanto a la convivencia, el 31.8% vivía solo, principalmente como

consecuencia de la pérdida de la pareja u otros convivientes, mientras que el 68.2% residía acompañado. El 11.2% presentaba una situación reconocida de dependencia y una parte de la muestra utilizaba recursos de apoyo como el servicio de ayuda a domicilio o la teleasistencia.

Variables e instrumentos

La variable principal del estudio fue la soledad subjetiva, evaluada mediante la versión abreviada de la Escala de Soledad UCLA, validada para población española por Velarde-Mayol et al. (2016). La escala consta de diez ítems con respuesta tipo Likert de cuatro categorías y proporciona una puntuación total entre 10 y 40 puntos. En la validación española mostró una elevada consistencia interna (α de Cronbach = .95; IC95%: .94-.98). En el presente estudio, los ítems fueron recodificados para que las puntuaciones más elevadas reflejaran un mayor nivel de soledad subjetiva. Dado que la versión española de la escala no establece puntos de corte clínicos para clasificar la intensidad de la soledad, se adoptó una clasificación de las puntuaciones basada en la interpretación propuesta por Velarde-Mayol et al. (2016), adaptándola al sentido de la recodificación realizada. De este modo, las puntuaciones inferiores a 20 se clasificaron como bajo nivel de soledad, las comprendidas entre 20 y 30 como nivel moderado y las superiores a 30 como nivel elevado o severo de soledad. Esta categorización se empleó exclusivamente con fines analíticos para facilitar la descripción de la muestra, la comparación entre grupos y los análisis posteriores.

Como variables independientes se recogieron características sociodemográficas, concretamente edad, sexo, nivel educativo, ingresos, situación laboral, estado civil, convivencia y dependencia funcional. Asimismo, se incluyeron variables relativas al uso de servicios sociales y comunitarios, la participación en actividades sociales y comunitarias, y la frecuencia de contacto con familiares, amistades y personas significativas. Estas variables permitieron analizar la relación entre las condiciones sociodemográficas, la estructura de las redes sociales, la participación comunitaria y la percepción subjetiva de soledad.

Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025 en el municipio de Santa Marta de Tormes (Salamanca) obteniendo la información mediante la administración presencial del cuestionario diseñado ad hoc. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, contactando con personas de 65 años o más en diferentes espacios públicos del municipio e invitándolas a participar de forma voluntaria en el estudio a los cuales, tras informarles sobre los objetivos de la investigación y obtener su consentimiento para participar, se administró el cuestionario que incluía la versión abreviada de la Escala de Soledad UCLA, junto con preguntas sobre características sociodemográficas, situación de convivencia, utilización de recursos comunitarios y participación en actividades sociales. Posteriormente, la información recopilada fue codificada y analizada con el

objetivo de estudiar la asociación entre la soledad no deseada y los factores sociodemográficos y sociales.

Los criterios de inclusión fueron tener 65 años o más, residir en el municipio de Santa Marta de Tormes y aceptar participar voluntariamente en el estudio, excluyendo a aquellas personas que no pudieron completar el cuestionario o que presentaban dificultades para responder a las preguntas de manera autónoma.

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos aplicables a la investigación con personas. La participación fue voluntaria y estuvo precedida de información sobre los objetivos del estudio, el carácter anónimo de las respuestas y la posibilidad de abandonar la participación en cualquier momento. Los datos fueron tratados de forma agregada y confidencial, sin recoger información que permitiera la identificación directa de las personas participantes.

Análisis estadístico

Los análisis se realizaron con los casos válidos disponibles para cada variable. En el análisis de la relación entre edad y puntuación UCLA se incluyeron 105 participantes debido a la existencia de valores perdidos en alguna de estas variables.

Se realizó un análisis descriptivo de las características de la muestra mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar y, posteriormente, se exploró la asociación entre la soledad no deseada y las variables sociodemográficas, el uso de recursos comunitarios y la participación en actividades sociales mediante pruebas de chi-cuadrado de Pearson, complementadas con el coeficiente V de Cramer para estimar el tamaño del efecto. A su vez, se analizó la relación entre la edad y la puntuación en la Escala UCLA mediante correlación y regresión lineal.

Para los análisis bivariados y la regresión logística, la variable soledad se recodificó en dos categorías: bajo nivel de soledad frente a soledad moderada o severa, de acuerdo con los puntos de corte establecidos para la versión abreviada de la Escala UCLA.

Con el fin de identificar las dimensiones subyacentes de la vida social, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio mediante el método de extracción de ejes principales y rotación oblicua Promax. Finalmente, se construyó un modelo de regresión logística binaria para analizar la capacidad explicativa de las dimensiones sociales sobre la probabilidad de presentar soledad moderada o severa, estimándose los coeficientes de regresión y las Odds Ratio (OR) correspondientes. En todos los análisis se consideró un nivel de significación estadística de $p < .05$.

Resultados

Percepción de soledad subjetiva en la población mayor de Santa Marta

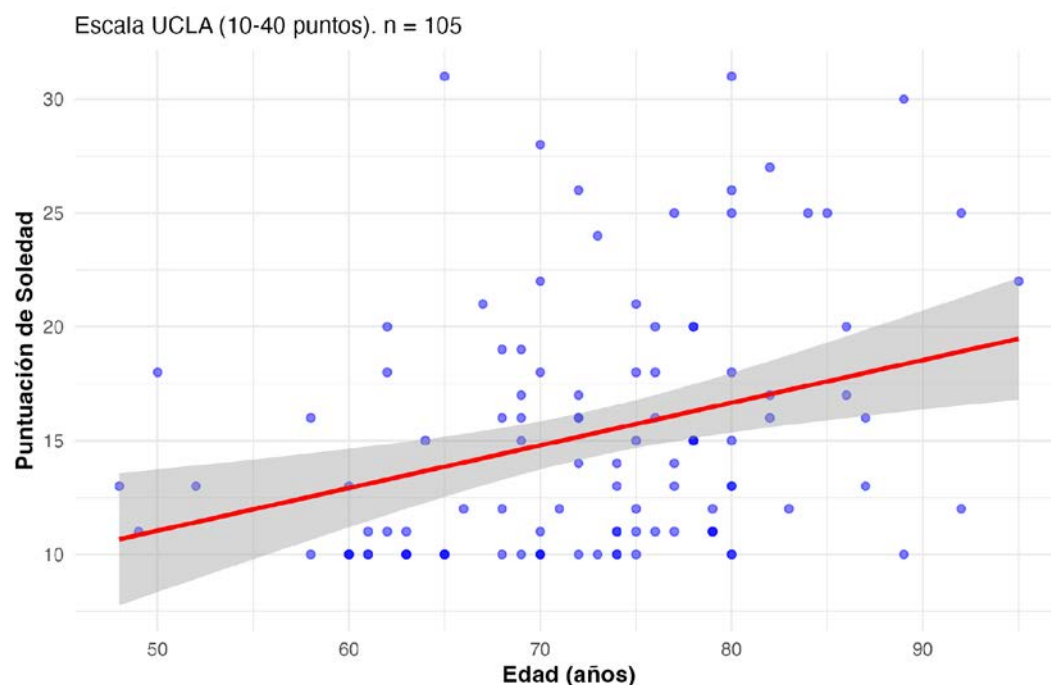
Como se muestra en la Figura 1, en los casos válidos disponibles para edad y puntuación UCLA ($n = 105$), la edad mostró una correlación positiva con la puntuación

UCLA ($r = .32$; $p = .001$) lo que indica una asociación entre mayor edad y mayor sensación de soledad en la muestra de Santa Marta de Tormes. El modelo lineal mostró que, por cada año de edad, la puntuación aumentó 0.19 puntos.

En términos aplicados, esta progresión implica un aumento estimado de 1.9 puntos por cada década de vida, lo que consolida al envejecimiento cronológico como un factor de riesgo incremental y constante para la soledad subjetiva en la población del municipio.

Figura 1

Relación de la percepción de soledad y la edad



Nota. La línea sólida representa la tendencia de regression lineal; el área sombreada el IC 95%.

El análisis de las variables sociodemográficas mostradas en la tabla 1, presenta diferencias en la distribución de la soledad según diversas características de los participantes. Aunque el sexo no alcanzó significación estadística ($\chi^2 = 3.46$; $p = .063$), las mujeres presentaron una mayor prevalencia de soledad moderada o severa que los hombres (27.1% vs 12.5%). Del mismo modo, los participantes con menor nivel educativo mostraron una mayor frecuencia de soledad que aquellos con estudios universitarios, si bien esta asociación no fue estadísticamente significativa ($p = .166$).

En contraste, se observaron asociaciones significativas entre la soledad y diversas variables socioeconómicas y de salud. Las personas con ingresos inferiores a 1.000 € presentaron una prevalencia de soledad moderada o severa significativamente mayor que aquellas con ingresos más elevados (52.2% vs 14.8% y 9.1%; $\chi^2 = 15.85$; $p < .001$). La soledad fue más frecuente entre quienes no convivían con una pareja (41.7%) en comparación con quienes estaban casados o convivían en pareja (9.9%) ($\chi^2 = 14.80$; $p < .001$). La dependencia funcional también se asoció con una mayor prevalencia de soledad

(58.3% vs 15.8%; $\chi^2 = 11.81$; $p < .001$), al igual que la residencia en centros de mayores, donde la proporción de participantes con soledad alcanzó el 71.4%, frente al 19.6% en el casco urbano y el 13.6% en urbanizaciones ($\chi^2 = 12.41$; $p = .002$).

Respecto a la convivencia, se observó una tendencia a una mayor prevalencia de soledad entre quienes vivían solos como consecuencia de la pérdida de un conviviente, en comparación con quienes lo hacían por elección propia (55% vs 25%), aunque esta diferencia no alcanzó significación estadística ($p = .098$).

Finalmente, los usuarios de servicios de ayuda a domicilio (45.5%; $p = .020$) y de teleasistencia (41.7%; $p = .042$) presentaron una mayor prevalencia de soledad que los participantes que no utilizaban estos recursos, lo que refleja la mayor soledad no deseada del grupo con mayores necesidades de apoyo.

Tabla 1

Prevalencia de soledad moderada/severa según variables sociodemográficas y pruebas de significación estadística (N = 107)

Variables sociodemográficas	Nivel de soledad moderada-severa n (%) valido)	χ^2 , p, V de Cramer
Tipo de residencia		
Barrio (casco urbano)	11 (19.6%)	$\chi^2(2, N = 107) = 12.41, p = .002$, V de Cramer = .34
Urbanización	6 (13.6%)	
Residencia de mayores / Centro	5 (71.4%)	
Género		
Masculino	6 (12.5%)	$\chi^2(1, N = 107) = 3.46, p = .063$, V de Cramer = .18
Femenino	16 (27.1%)	
Nivel educativo		
Sin estudios universitarios	16 (25%)	$\chi^2(1, N = 107) = 1.92, p = .166$, V de Cramer = .13
Con estudios universitarios	6 (14%)	
Nivel de ingresos mensuales (euros)		
Menos de 1000	12 (52.2%)	$\chi^2(2, N = 99) = 15.8, p < .001$, V de Cramer = .40
Entre 1000-2000	8 (14.8%)	
Más de 2000	2 (9.1%)	
Estado civil		
Casado o en pareja	7 (9.9%)	$\chi^2(1, N = 107) = 14.80, p < .001$, V de Cramer = .37
Otros (soltero, separado, divorciado, viudo)	15 (41.7%)	
Situación laboral		
Activo (con empleo)	2 (8.7%)	$\chi^2(1, N = 106) = 2.59, p = .107$, V de Cramer = .16
No activos / Jubilados	20 (24.1%)	
Razón de vivir solo		
Elección	3 (25%)	$\chi^2(1, N = 32) = 2.74, p = .098$, V de Cramer = .29
Pérdida (cónyuge, descendientes, convivientes)	11 (55%)	
Dependencia		
Sí	7 (58.3%)	$\chi^2(1, N = 107) = 11.81, p < .001$, V de Cramer = .33
No	15 (15.8%)	
Ayuda domicilio		
Sí	5 (45.5%)	$\chi^2(1, N = 93) = 5.44, p = .020$, V de Cramer = .24
No	13 (15.9%)	
Teleasistencia		
Sí	5 (41.7%)	$\chi^2(1, N = 96) = 4.13, p = .042$, V de Cramer = .21
No	14 (16.7%)	

Nota. Elaboración propia.

Participación comunitaria y redes de apoyo

El análisis bivariado, como muestra la Tabla 2, mostró asociaciones significativas entre diversos indicadores de apoyo social y la presencia de soledad moderada o severa. De las 15 variables analizadas, seis se asociaron significativamente con la soledad: pasar tiempo con la familia, mantener contacto con la familia, mantener contacto con amigos, estar con una persona significativa, participar en actividades religiosas y participar en asociaciones. La asistencia a actividades municipales mostró una tendencia, pero no alcanzó significación estadística cuando se mantuvieron las tres categorías originales de frecuencia. En conjunto, estos resultados indican que la frecuencia de las relaciones con el entorno cercano y la participación en determinados espacios comunitarios se relacionan con la presencia de soledad no deseada, aunque no todas las formas de participación social mostraron la misma asociación.

El análisis de los residuos tipificados corregidos mostró que la ausencia de contacto con amigos se asoció con una mayor frecuencia de soledad de la esperada por azar, mientras que el contacto diario con una persona significativa y el contacto frecuente con la familia se relacionaron con una menor probabilidad de presentar soledad. Por el contrario, variables relacionadas con actividades de ocio, aprendizaje, voluntariado o deporte no mostraron asociaciones significativas con la soledad.

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes de soledad moderada y severa en función de la frecuencia de participación en actividades comunitarias y el grado de satisfacción con las mismas, incluyendo las pruebas de significación estadística correspondientes (N = 107)

Actividades en comunidad	Nivel de soledad moderado-severo <i>n</i> (% válido)			χ^2, p
	Ninguno	Algunos días	Todos los días	
Salir	1 (50) RTC = 1	16 (26.2) RTC = 1.7	5 (11.4) RTC = -2	$\chi^2(2, N = 107) = 4.54, p = .103$
Estar con la familia	3 (37.5) RTC = 1.2	17 (27) RTC = 2	2 (5.6) RTC = -2.7	$\chi^2(2, N = 107) = 7.96, p = .019$
Contactar con la familia	4 (66.7) RTC = 2.9	12 (19) RTC = -0.5	6 (15.8) RTC = -0.9	$\chi^2(2, N = 107) = 8.43, p = .015$
Estar con amigos	3 (27.3) RTC = 0.6	16 (18.2) RTC = -1.3	3 (37.5) RTC = 1.2	$\chi^2(2, N = 107) = 2.01, p = .365$
Contactar con amigos	10 (52.6) RTC = 3.8	11 (14.3) RTC = -2.6	1 (9.1) RTC = -1	$\chi^2(2, N = 107) = 14.71, p = < .001$
Salir al bar/Comer fuera	6 (27.3) RTC = 0.9	14 (17.9) RTC = -1.1	2 (28.6) RTC = 0.5	$\chi^2(2, N = 107) = 1.21, p = .547$
Estar con alguien especial	8 (44.4) RTC = 2.7	10 (23.8) RTC = 0.7	4 (8.5) RTC = -2.7	$\chi^2(2, N = 107) = 10.74, p = .005$
Cuidar de niños/niñas o seres queridos	14 (25) RTC = 1.2	6 (16.2) RTC = -0.8	2 (14.3) RTC = -0.6	$\chi^2(2, N = 107) = 1.44, p = .487$
Actividades de aprendizaje	13 (18.8) RTC = -0.6	7 (22.6) RTC = 0.3	2 (28.6) RTC = 0.5	$\chi^2(2, N = 107) = 0.48, p = .788$
Voluntariado	19 (19.6) RTC = -0.8	2 (25) RTC = 0.3	1 (50) RTC = 1	$\chi^2(2, N = 107) = 1.21, p = .545$
Actividades religiosas	4 (6.7) RTC = -4	17 (37.8) RTC = 3.8	1 (50) RTC = 1	$\chi^2(2, N = 107) = 16.32, p = < .001$
Asistencia eventos deportivos/ocio	15 (25.9) RTC = 1.5	7 (14.6) RTC = -1.4	0 (0) Res. RTC = -0.5	$\chi^2(2, N = 107) = 2.31, p = .316$

Actividades en comunidad	Nivel de soledad moderado-severo <i>n</i> (% válido)			χ^2, p
	Ninguno	Algunos días	Todos los días	
Deporte/ocio activo	9 (37.5) RTC = 2.3	10 (17.2) RTC = -0.9	3 (12) RTC = -1.2	$\chi^2(2, N = 107) = 5.73, p = .057$
Actividades asociaciones	12 (14.5) RTC = -2.9	10 (43.5) RTC = 3.1	0 (0) RTC = -0.5	$\chi^2(2, N = 107) = 9.58, p = .008$
Actividades municipales	12 (15.2) RTC = -2.3	10 (35.7) RTC = 2.3	0 (0) RTC = 0	$\chi^2(2, N = 107) = 5.33, p = .070$

Nota. Elaboración propia. RTC = Residuo Tipificado Corregido.

Con el objetivo de sintetizar las variables relacionadas con la vida social, se realizó un análisis factorial exploratorio. Como muestra la Tabla 3, los índices de adecuación apoyaron de forma aceptable, aunque moderada, la aplicación del análisis factorial exploratorio ($KMO = .61$; prueba de esfericidad de Bartlett: $\chi^2 = 239.38$; $gl = 36$; $p < .001$). La solución factorial identificó tres dimensiones latentes que agruparon nueve de las quince variables originales, correspondientes al apoyo cercano, la socialización activa y la participación comunitaria. Las seis variables restantes no presentaron cargas factoriales suficientes para integrarse en la estructura factorial y fueron excluidas del modelo. Se observaron asociaciones significativas entre diversos indicadores de apoyo social y la presencia de soledad moderada o severa, los participantes que mantenían un contacto frecuente con familiares y amistades presentaron una menor prevalencia de soledad en comparación con aquellos cuyas relaciones eran esporádicas o inexistentes. Asimismo, disponer de una persona significativa con quien compartir preocupaciones y experiencias cotidianas se asoció con una menor probabilidad de presentar soledad moderada o severa.

Tabla 3

Análisis de ejes principales y operacionalización de las dimensiones sociales

Variable	Factor 1: Apoyo Cercano	Factor 2: Socialización Activa	Factor 3: Participación Comunitaria
Frec. contacto familiar (físico)	.69		
Frec. tiempo alguien especial	.56		
Frecuencia de salida	.50		
Frec. amigos (virtual/tel.)	.46		
Frec. familiar (virtual/tel.)	.40		
Frec. amigos (físico)		.63	
Frec. actividades aprendizaje		.43	
Frecuencia voluntariado			.70
Frec. actividades municipales			.44

Nota. Elaboración propia.

La Tabla 4 muestra los resultados del modelo de regresión logística. De las tres dimensiones incluidas en el modelo, el Factor 1, apoyo cercano, mostró una asociación significativa e inversa con la probabilidad de presentar soledad moderada o severa ($B = -1.86$; $OR = 0.16$; $p < .001$). Este resultado indica que mayores niveles de apoyo cercano se asociaron con una menor probabilidad de experimentar soledad moderada o severa. En términos de odds, el incremento en esta dimensión se relacionó con una reducción

aproximada del 84,4% en las odds de presentar soledad, aunque esta interpretación debe entenderse en el marco del diseño transversal del estudio.

El Factor 2, socialización activa, también mostró una asociación estadísticamente significativa ($B = 0.80$; $OR = 2.22$; $p = .039$). En este caso, valores más elevados en esta dimensión se asociaron con una mayor probabilidad de presentar soledad moderada o severa, una vez considerado el efecto de los restantes factores incluidos en el modelo. Este resultado debe interpretarse con cautela, dado que el diseño transversal no permite determinar si la mayor socialización activa precede a la soledad o si, por el contrario, las personas que experimentan mayor soledad buscan con más frecuencia actividades sociales como estrategia de afrontamiento.

Por el contrario, el Factor 3, participación comunitaria, no mostró una asociación estadísticamente significativa con la soledad ($B = 0.45$; $OR = 1.57$; $p = .168$), lo que indica que esta dimensión no contribuyó de forma independiente a explicar la probabilidad de presentar soledad moderada o severa tras considerar el efecto de las restantes dimensiones sociales incluidas en el modelo.

Tabla 4

Coefficientes de regresión y Odds Ratio de los factores sociales como predictores de la soledad no deseada

Factor	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Wald</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B) / OR</i>
F1: Apoyo Cercano	-1.86	0.47	15.51	1	< .001	0.16
F2: Socialización Activa	0.80	0.39	4.25	1	.039	2.22
F3: Part. Comunitaria	0.45	0.33	1.90	1	.168	1.57
Constante	-1.89	0.35	28.97	1	< .001	0.15

Nota. Elaboración propia.

Discusión

El presente estudio analizó la relación entre la soledad no deseada y diversos factores sociodemográficos y sociales en personas mayores residentes en Santa Marta de Tormes. En conjunto, los resultados muestran que la soledad no deseada se asocia tanto a características individuales, como la edad, los ingresos, la situación de convivencia o la dependencia funcional, como a factores relacionales vinculados a la calidad de las redes de apoyo. Entre los principales hallazgos, destaca que el apoyo cercano, representado por la frecuencia de contacto con familiares y personas significativas, constituye el principal factor asociado a una menor probabilidad de experimentar soledad subjetiva.

Por el contrario, la participación en actividades comunitarias o el incremento de la interacción social por sí solos no mostraron un efecto protector independiente cuando se consideró conjuntamente el conjunto de dimensiones sociales. Estos resultados refuerzan la idea de que la soledad no deseada en las personas mayores no depende exclusivamente de la cantidad de relaciones sociales o de la participación en actividades, sino, especialmente, de la disponibilidad de vínculos afectivos significativos.

El principal hallazgo de este estudio es que el apoyo cercano constituyó el factor con mayor capacidad explicativa de la soledad no deseada, mientras que la participación en actividades comunitarias no mantuvo una asociación independiente tras el ajuste del modelo. Este resultado es consistente con el Modelo de Discrepancia Cognitiva de Peplau & Perlman (1979) y Perlman & Peplau (1981), que plantea que la soledad surge de la discrepancia entre las relaciones sociales que una persona mantiene y aquellas que considera necesarias para satisfacer sus necesidades afectivas. Desde esta perspectiva, la experiencia de soledad depende de la valoración subjetiva de las relaciones interpersonales más que del número de contactos o del grado de integración social objetiva.

En línea con este planteamiento, las variables relacionadas con el contacto frecuente con familiares, amistades y personas significativas fueron las que mostraron una asociación más consistente con menores niveles de soledad. Estos resultados respaldan la evidencia que identifica las redes de apoyo emocional como uno de los principales factores protectores frente a la soledad en la vejez y sugieren que la disponibilidad de vínculos de confianza desempeña un papel más relevante que la frecuencia de las interacciones sociales por sí misma. En este sentido, Aartsen & Jylhä (2011) demostraron, en un estudio longitudinal de 28 años, que la aparición de la soledad no se explica, tanto por las características iniciales de las personas mayores, como por la pérdida progresiva de recursos sociales y psicológicos, especialmente la pérdida de la pareja, la reducción de la actividad social y el deterioro del bienestar emocional, sino que son los cambios en las relaciones y en los recursos personales, más que su situación de partida, los que incrementan la probabilidad de desarrollar soledad, lo que refuerza la importancia de preservar vínculos afectivos estables y significativos a lo largo del proceso de envejecimiento.

En esta línea, Yurrebaso et al. (2026) observaron que, en personas mayores residentes en entornos rurales, la soledad estaba más estrechamente relacionada con la calidad y frecuencia de las relaciones sociales que con la disponibilidad de servicios comunitarios, concluyendo que las intervenciones deberían orientarse a fortalecer las conexiones humanas y la dimensión emocional de las relaciones.

Por otra parte, la ausencia de una asociación independiente entre la participación comunitaria y la soledad, una vez controlado el efecto del apoyo cercano, no implica que estas actividades carezcan de valor para el bienestar de las personas mayores. Más bien, sugiere que sus posibles beneficios podrían depender de su capacidad para favorecer el establecimiento y mantenimiento de relaciones significativas. Esta interpretación es coherente con los resultados de García-García et al. (2026), quienes encontraron menores niveles de soledad en las personas mayores que participaban en Centros de Vida Activa, atribuyendo este efecto no únicamente a la participación en actividades, sino a la generación de redes de apoyo social y al fortalecimiento de los vínculos interpersonales que dichos recursos favorecen.

Del mismo modo, la asociación observada entre la dimensión de socialización activa y

una mayor probabilidad de presentar soledad no deseada debe interpretarse con cautela debido al carácter transversal del estudio. No obstante, este resultado pone de manifiesto que una mayor participación en actividades sociales no implica necesariamente una menor experiencia de soledad. Una posible explicación es que las personas que experimentan mayores niveles de soledad incrementen su participación en actividades sociales como estrategia para ampliar su red relacional o compensar la carencia de vínculos afectivos, aunque el diseño del estudio no permite establecer la dirección causal de esta asociación. Desde la perspectiva del Modelo de Discrepancia Cognitiva de Peplau & Perlman (1979), este resultado refuerza la idea de que la soledad depende menos de la cantidad de interacciones sociales que de la calidad de las relaciones y del grado en que estas satisfacen las necesidades emocionales de la persona. En consecuencia, la dimensión de socialización activa podría reflejar la existencia de oportunidades de interacción social que, sin embargo, no siempre se traducen en relaciones cercanas, estables y significativas. Este hallazgo resulta coherente con el hecho de que, en el modelo multivariado, el apoyo cercano emergiera como el principal factor protector frente a la soledad no deseada, lo que sugiere que las intervenciones comunitarias deberían priorizar no solo el incremento de la participación social, sino también la promoción de vínculos de confianza, reciprocidad y apoyo emocional.

En nuestro estudio el apoyo cercano mostró una mayor capacidad explicativa de la soledad no deseada que la participación comunitaria, una vez consideradas simultáneamente las distintas dimensiones de la vida social. Este resultado contribuye a cubrir un vacío de conocimiento identificado en la literatura, al aportar evidencia sobre la contribución relativa de ambos componentes en un modelo multivariado, lo que parece necesario contemplar que las intervenciones dirigidas a reducir la soledad no deberían centrarse únicamente en aumentar las actividades sociales, sino en favorecer la construcción y el mantenimiento de vínculos afectivos significativos. Las estrategias más eficaces son aquellas que favorecen la participación activa de las personas mayores y fortalecen sus vínculos sociales, más que las orientadas únicamente a aumentar la frecuencia de los contactos o de las actividades comunitarias (Cattan et al., 2005; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020; World Health Organization, 2021). Es decir, no consiste en ampliar la oferta de actividades sino de la adecuación de éstas a las necesidades de las personas mayores, de la existencia de profesionales y voluntarios con competencias relacionales y de organizaciones capaces de sostener vínculos sociales de calidad en el tiempo (Ellis et al., 2022).

Para considerar las necesidades de las personas es necesario tener en cuenta los factores de vulnerabilidad presentes, en nuestro estudio se ha permitido identificar un perfil de mayor vulnerabilidad frente a la soledad no deseada caracterizado por la concurrencia de diversos factores sociales, económicos y funcionales. La mayor probabilidad de experimentar soledad se concentró en las personas de mayor edad, sin pareja, con menores ingresos económicos y con algún grado de dependencia funcional, igualmente, las personas institucionalizadas y aquellas personas beneficiarias de servicios de ayuda a domicilio o teleasistencia presentaron niveles más elevados de soledad, lo que refleja una situación de mayor fragilidad y complejidad social.

Estos hallazgos ponen de manifiesto que la soledad no deseada no responde a un único factor de riesgo, sino a la acumulación de circunstancias que pueden reducir las oportunidades de mantener relaciones sociales satisfactorias y preservar la autonomía personal. La pérdida de la pareja, las limitaciones funcionales o la vulnerabilidad económica pueden restringir la participación en la vida cotidiana y dificultar el mantenimiento de vínculos sociales significativos, favoreciendo la percepción de soledad.

Pinquart & Sörensen (2001) parten de la idea de que la asociación entre envejecimiento y soledad ha sido frecuentemente sobredimensionada y muestran que, aunque la soledad constituye un problema relevante en las personas mayores, no afecta por igual a toda la población de esta etapa vital ni la edad cronológica en sí misma, sino por la acumulación de acontecimientos vitales y pérdidas que acompañan al proceso de envejecimiento, como la viudedad, el deterioro funcional, la disminución de la red social y la pérdida progresiva de autonomía identificando factores de vulnerabilidad que incrementan el riesgo de experimentar soledad como son el sexo femenino, el bajo nivel socioeconómico, la menor competencia funcional y la residencia en instituciones, variables que se asocian de forma consistente con mayores niveles de soledad.

Desde la perspectiva de la Psicología Comunitaria, los resultados de este estudio sugieren que las intervenciones dirigidas a prevenir la soledad no deseada deberían orientarse al fortalecimiento de las redes de apoyo y del sentido de pertenencia a la comunidad. En este sentido, la relevancia en nuestro estudio al apoyo cercano pone de manifiesto que el valor de las actividades comunitarias reside en su capacidad para facilitar relaciones significativas y duraderas, más que en el mero aumento de las oportunidades de interacción.

El estudio de McMillan & Chavis (1986) muestra que el sentido psicológico de comunidad no depende únicamente de compartir un espacio físico, sino de la percepción de pertenencia, apoyo mutuo y compromiso entre las personas, es decir, las personas tienen que sentir que son importantes unos para otros y confían en que sus necesidades serán satisfechas gracias al compromiso compartido. Los autores describen el sentido de comunidad como la interacción de cuatro dimensiones: pertenencia, influencia, integración y satisfacción de necesidades, y conexión emocional compartida, que se refuerzan mutuamente y favorecen la cohesión social. En este proceso, la comunidad adquiere valor cuando es capaz de proporcionar seguridad emocional, satisfacer necesidades personales y generar oportunidades para establecer relaciones basadas en la confianza y la reciprocidad. Destacan que las comunidades más sólidas son aquellas que permiten a sus miembros ejercer una influencia real sobre las decisiones colectivas, participar activamente en la vida comunitaria y realizar inversiones personales de tiempo, esfuerzo y compromiso, elementos que fortalecen el sentimiento de pertenencia y consolidan los vínculos interpersonales. Especial relevancia adquiere la conexión emocional compartida, considerada por los autores como el núcleo del sentido de comunidad, ya que surge a partir de experiencias vividas conjuntamente, interacciones positivas y acontecimientos significativos que generan confianza e identidad colectiva.

Desde esta perspectiva, el simple incremento del número de contactos sociales o de actividades compartidas resulta insuficiente para fortalecer el bienestar si dichas interacciones no responden a necesidades afectivas y no favorecen la construcción de vínculos estables y significativos. Esta interpretación resulta especialmente pertinente a la luz de nuestros hallazgos, en los que el apoyo cercano se mostró como el principal factor protector frente a la soledad no deseada, mientras que la participación comunitaria perdió capacidad explicativa una vez consideradas las relaciones de apoyo. En consecuencia, los resultados sugieren que las intervenciones comunitarias dirigidas a las personas mayores deberían orientarse no solo a incrementar las oportunidades de participación, sino también a favorecer contextos donde puedan desarrollarse relaciones de confianza, reciprocidad y pertenencia, capaces de generar un auténtico sentido de comunidad y, con ello, contribuir a la prevención de la soledad no deseada.

La principal aportación de este estudio es mostrar que, en un contexto comunitario, la calidad del apoyo cercano explica mejor la soledad no deseada que la mera participación social, identificando además un perfil de vulnerabilidad que puede orientar estrategias de detección precoz e intervención comunitaria.

Entre las principales fortalezas de este estudio destaca el abordaje integral de la soledad no deseada, al analizar de forma conjunta variables sociodemográficas, redes de apoyo y participación comunitaria en una muestra de personas mayores residentes en un contexto comunitario. La utilización de la versión abreviada de la Escala de Soledad UCLA, un instrumento ampliamente validado para la evaluación de la soledad subjetiva aporta solidez a la medición de la variable principal. Desde el punto de vista analítico, la combinación de análisis descriptivos, pruebas de asociación, análisis factorial exploratorio y regresión logística permitió identificar no solo los factores asociados a la soledad, sino también determinar cuáles mantenían un efecto independiente sobre la probabilidad de experimentarla. Finalmente, el estudio aporta evidencia obtenida en un ámbito local, proporcionando información útil para orientar intervenciones comunitarias dirigidas a prevenir la soledad no deseada en personas mayores desde una perspectiva biopsicosocial.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, su diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas, por lo que las asociaciones observadas deben interpretarse con cautela. La utilización de un muestreo no probabilístico por conveniencia y la realización del estudio en un único municipio limitan la generalización de los hallazgos a otras poblaciones de personas mayores. Asimismo, aunque el análisis factorial exploratorio mostró índices de adecuación suficientes para justificar su aplicación, estos fueron moderados, por lo que la estructura factorial identificada debe interpretarse con prudencia y considerarse de carácter exploratorio. Esta circunstancia puede afectar a la estabilidad y reproducibilidad de las dimensiones obtenidas, por lo que sería recomendable contrastarlas mediante análisis factoriales confirmatorios en muestras más amplias y heterogéneas. Además, algunas variables fueron excluidas del análisis factorial al no cumplir los criterios estadísticos y conceptuales establecidos para garantizar una

estructura factorial más consistente e interpretable. Finalmente, aunque el tamaño muestral permitió realizar los análisis previstos, el número de participantes con soledad moderada o severa fue reducido, por lo que los resultados del modelo de regresión logística deben interpretarse con cautela. Futuros estudios con muestras de mayor tamaño, representativas y de carácter longitudinal permitirán obtener modelos multivariados más estables, incorporar variables de control adicionales, confirmar la robustez de la estructura factorial y de las asociaciones observadas, así como analizar la evolución de la soledad no deseada a lo largo del tiempo.

Además, sería de interés incorporar en futuras investigaciones variables psicológicas como la resiliencia, el apoyo social percibido, el sentido de comunidad o la autoeficacia social, con el fin de comprender mejor los mecanismos mediante los cuales las relaciones interpersonales y el contexto comunitario modulan la experiencia subjetiva de soledad en las personas mayores.

Conclusiones

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que la soledad no deseada en las personas mayores constituye un fenómeno complejo y multidimensional, en cuya aparición convergen factores sociales, económicos, funcionales y relacionales. Más allá del aislamiento objetivo o de la frecuencia de las interacciones sociales, los hallazgos muestran que la calidad de los vínculos afectivos y la disponibilidad de apoyo cercano desempeñan un papel central en la experiencia subjetiva de soledad.

El análisis realizado permitió identificar un perfil de mayor vulnerabilidad caracterizado por la concurrencia de edad más avanzada, ausencia de pareja, menores recursos económicos, dependencia funcional y utilización de servicios de apoyo, factores que reflejan situaciones de mayor fragilidad social y personal. El apoyo cercano emergió como el principal factor protector frente a la soledad, mientras que la participación en actividades comunitarias no mantuvo un efecto independiente una vez consideradas las relaciones de apoyo, lo que sugiere que el beneficio de estas actividades depende de su capacidad para favorecer relaciones significativas y estables.

Estos resultados refuerzan la necesidad de abordar la soledad no deseada desde una perspectiva biopsicosocial y comunitaria, orientando las intervenciones hacia el fortalecimiento de las redes de apoyo, el desarrollo de vínculos de confianza y el fomento del sentido de pertenencia a la comunidad. En este sentido, la mera ampliación de la oferta de actividades sociales puede resultar insuficiente si no favorece la construcción de relaciones que respondan a las necesidades emocionales y sociales de las personas mayores.

Desde una perspectiva aplicada, el perfil de vulnerabilidad identificado puede contribuir a orientar estrategias de detección precoz y a priorizar intervenciones dirigidas a aquellos colectivos con mayor riesgo de experimentar soledad no deseada. Los hallazgos ponen de relieve la importancia de diseñar programas comunitarios centrados en la calidad de las relaciones interpersonales y en el fortalecimiento del apoyo social, integrando la actuación

coordinada de los servicios sanitarios, sociales y comunitarios para promover un envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Finalmente, aunque los resultados deben interpretarse considerando las limitaciones metodológicas del estudio, aportan evidencia sobre los factores asociados a la soledad no deseada en un contexto comunitario y refuerzan la necesidad de continuar desarrollando investigaciones longitudinales y multivariadas que permitan comprender la evolución de este fenómeno e identificar intervenciones eficaces para su prevención.

Conflicto de Interés

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

Fuentes de Financiación

Este trabajo ha sido financiado por la III Convocatoria de Ayudas a Proyectos de Aprendizaje-Servicio de la Universidad de Salamanca (curso 2025-2026), en el marco del proyecto Conectando Generaciones: Red Comunitaria contra la Soledad en Santa Marta (código 25-26/11), desarrollado en colaboración con el Grupo de Transferencia del Conocimiento Justicia Social y Métodos de Intervención – Street-ODS de la Universidad de Salamanca y el Ayuntamiento de Santa Marta de Tormes.

Agradecimientos

El equipo de investigación desea expresar su más sincero agradecimiento al Ayuntamiento de Santa Marta de Tormes por su colaboración y apoyo durante el desarrollo de este proyecto, facilitando el acceso al contexto comunitario y contribuyendo a hacer posible su realización. También, queremos agradecer de manera especial a las personas mayores de Santa Marta de Tormes que participaron voluntariamente en la investigación. Su generosidad al compartir su tiempo, experiencias y vivencias ha sido fundamental para comprender mejor la realidad de la soledad no deseada y constituye la base sobre la que se sustentan los resultados de este trabajo.

Referencias

- Aartsen, M., & Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: results of a 28-year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8(1), 31–38. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0175-7>
- Carrasco, B., & Araya, A. (2023). Soledad y fragilidad en personas mayores que viven en comunidad: una revisión integrativa. *Horizonte De Enfermería*, (Núm. Especial), 332-348. https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.num.esp
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25(1), 41-67. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002594>
- Cacioppo, J., & Hawkley, L. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13 (10), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>

- Dahlberg, L., Agahi, N., & Lennartsson, C. (2016). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives Gerontology Geriatrics*, 75, 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.11.004>
- Ellis, J., Kinsella, K., James, E., Cheetham-Blake, T., Lambrou, M., Ciccognani, A., Rogers, A., & Band, R. (2022). Examining the optimal factors that promote implementation and sustainability of a network intervention to alleviate loneliness in community contexts. *Health and Social Care*, 30(8), 1-11. <https://doi.org/10.1111/hsc.13808>
- García-García, J., Prieto, J., & Elices, A. (2026). Unwanted Loneliness in Older Adults and Formal Community-Based Services: A Case Study. *Research on Ageing and Social Policy*, 14(1), 1-25. <http://dx.doi.org/10.17583/rasp.18285>
- Gutiérrez-Domingo, T. (2024). Reto mundial: Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030. *Análisis y Modificación de Conducta*, 50(182), 3–19. <https://doi.org/10.33776/amc.v50i182.8098>
- McMillan, D., & Chavis, D. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 6-23. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:1<6](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6)
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>
- Palma, E., & Escarabajal, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Peplau, L., & Perlman, D. (1979). Blueprint for a social psychological theory of loneliness. En M. Cook y G. Wilson (Eds.), *Love and attraction: an international conference* (First, pp. 101-110). Pergamon Press Ltd.
- Perlman, D., & Peplau, L. (1981). Toward a social psychology of loneliness. En S. Duck, y R. Gilmour (Eds.), *Personal relationships in disorder* (pp. 31–56). Academic Press.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: a meta-analysis. *Basic Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. <https://doi.org/10.1207/153248301753225702>
- Rojas, J., & Rincón, M. (2025). Vínculos de amistad entre mujeres mayores: un estudio cualitativo de grupos estructurados femeninos. *Anuario de Psicología*, (55/2), 40-50. <https://doi.org/10.1344/anpsic2025.55.2.4>
- Velarde, C., Fragua, S., & García-Cecilia, J. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 42(3), 177-183. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-validacion-escala-soledad-ucla-perfil-S1138359315001896>
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92 (4), 548–573. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.92.4.548>

- World Health Organization (2021). *Decade of Healthy Ageing: Baseline report*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- Yurrebaso, A., Picado-Valverde, E., García-Valverde, E., & Guzmán-Ordaz, R. (2026). Unwanted loneliness among older adults in rural areas: Associated factors and guidelines for community intervention. *Frontiers in Aging*, 7, Article 1681481. <https://doi.org/10.3389/fragi.2026.1681481>