

INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA Y NIVELES DE SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES ASISTENTES A ACTIVIDADES DE LA MUNICIPALIDAD DE VITACURA

(Rev GPU 2017; 13; 3: 312-318)

**Claudio Fullerton¹, M^a Ignacia Arteaga², Nicole Barnett², Daniela Barrios², Isidora Burgos²,
M^a Francisca González², Cristina Kuschel², Cristóbal Marambio², Javiera Venegas²**

En Chile los adultos mayores superan el 15% de la población total. La prevalencia de soledad varía entre un 39-52% en personas mayores de 65 años. El objetivo de la investigación es medir los niveles de soledad presentes en la población de adultos mayores que asisten semanalmente al centro del adulto mayor de la municipalidad de Vitacura, y buscar correlaciones con otros factores. **Método.** Se realizó un estudio observacional transversal descriptivo con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Fueron considerados los mayores de 60 años que asisten a talleres que imparte la Municipalidad de Vitacura. Se aplicó la Escala de Soledad UCLA, la cual fue desarrollada para evaluar el sentimiento subjetivo de soledad, así como los sentimientos de aislamiento social. **Resultado.** El puntaje promedio en la Escala de soledad UCLA fue de 32,19 puntos (DE: 7,43). 61,18% de los participantes resultó positivo para altos niveles de soledad, usando el punto de corte estándar (<30=sin alto nivel de soledad; ≥ 30=alto nivel de soledad). Hubo relación significativa entre alto índice de soledad y estado civil con un P-Value 0,028. Los años de viudez también arrojaron una relación significativa con un P-Value de 0.03. **Discusión.** Los resultados muestran que un importante porcentaje de la población encuestada presenta altos niveles de soledad, los cuales se relacionan con el estado civil y la cantidad de años de viudez de forma significativa. Factores como número de personas con quien viven, frecuencia de visitas al centro y tenencia de mascotas, no establecieron asociación.

¹ Departamento de Psiquiatría, Universidad de Los Andes, Santiago de Chile.

² Interno Medicina, Universidad de Los Andes, Santiago de Chile.

Correspondencia: Cristóbal Marambio Coloma. Monseñor Álvaro del Portillo 12455, Santiago, Chile.

Mail: cimarambio@miuandes.cl

Agradecimientos: Dra. Cinthya Urquidi, MD. PhD, departamento de epidemiología, Universidad de Los Andes; Vitamayor, Ilustre Municipalidad de Vitacura, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN

Chile es un país que envejece. Al igual que otras naciones desarrolladas, se está viviendo una etapa avanzada de transición demográfica. Según datos del SENAMA, en Chile hay 2.638.000 adultos mayores, superando ya el 15% de la población total y se espera que para 2025 los mayores de 60 años sean, por primera vez, más que los menores de 15 años (1).

Este emergente grupo etario plantea nuevos desafíos en salud, considerando las patologías propias que poseen y que deben abordarse de manera especial. Entre estas pueden nombrarse limitaciones perceptivas propias del envejecimiento, dificultades motoras y de desplazamiento, mayor desarrollo de enfermedades crónicas, entre muchas otras (2). Estos cambios contribuyen significativamente a aumentar los problemas de salud mental y predisponen a la aparición o desarrollo del sentimiento de soledad (3).

La soledad se entiende como un “estado subjetivo que contrasta con la condición de aislamiento físico, que surge como una respuesta a la falta de una relación particular e implica un desequilibrio entre el nivel deseado de interacción socioafectiva y el logrado” (3).

Existen algunos factores de riesgo que se han visto asociados a la aparición de soledad, entre los cuales se encuentran: (3-5)

SEXO: algunos estudios señalan que las mujeres presentan soledad más frecuentemente que los hombres (4).

EDAD: A medida que transcurre el ciclo vital la soledad tiende a disminuir, hasta la edad avanzada donde aumenta nuevamente, en especial en mayores de 75 años.

ESTADO CIVIL: el grupo que más reporta soledad son las personas solteras. Esto indicaría que tener pareja es un factor protector.

DUELO: el duelo por la muerte de un ser querido parece ser un factor de riesgo mayor para la soledad.

ESTADO DE SALUD: deficiencias sensoriales, síntomas de enfermedades crónicas, alteraciones del sueño, demencia y deterioro de la movilidad pueden contribuir a limitar la cantidad y calidad del contacto social con otras personas.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS: depresión, baja autoestima, abuso de sustancias, pobre percepción de la salud, trastornos de personalidad y fracaso en el cumplimiento de metas personales pueden llevar a la soledad.

ASPECTOS SOCIALES: menor escolaridad, bajos ingresos, pocos amigos, no seguir una religión, no tener pasatiempos, falta de contacto con familiares y violencia doméstica, son factores que se ha visto que pueden contribuir al sentimiento de aislamiento.

La sensación de soledad expresada por los pacientes ha sido asociada tanto al desarrollo como al agravamiento de patología médica y psiquiátrica. Se ha visto que los adultos mayores que expresan sentirse solos tienen mayores índices de síntomas depresivos (6), e incluso se ha asociado como un factor de riesgo independiente para el desarrollo de depresión (7).

La soledad también se ha asociado a mayor riesgo de desarrollo de malnutrición (8), mayor riesgo de padecer una enfermedad coronaria en un periodo de 10 años (9) y mayor deterioro cognitivo en igual periodo (10).

A pesar que la soledad es una entidad claramente asociada a morbilidad y con factores de riesgo establecidos, no existen grandes estudios que midan su prevalencia a nivel poblacional. De acuerdo con la evidencia, esto podría estar relacionado con que no todas las personas viven la soledad como una experiencia negativa, hay quienes incluso la prefieren y, más aún, una persona puede encontrarse acompañada de otras personas y aun así sentir soledad (4).

A nivel mundial se ha descrito que la prevalencia de soledad ha llegado a afectar al 29,1% de las personas que viven acompañadas en España, al 19,3% de los mayores de 65 años americanos (EE.UU.) y al 39% de las personas mayores de 75 años finlandeses (3).

En América Latina las cifras fluctúan entre un 3% en Uruguay, a un 49% en mayores de 75 años argentinos. En el caso chileno la prevalencia de soledad varía entre un 39-52% en personas mayores de 65 años (11).

Es este problema el que motiva la realización del presente estudio, cuyo objetivo es el de medir los niveles de soledad presentes en la población de adultos mayores que asisten semanalmente al centro del adulto mayor de la Municipalidad de Vitacura, y a su vez buscar correlaciones con otros factores, tales como: estado civil, número de personas con quien vive el encuestado, número de días a la semana que asiste al centro y tenencia de mascotas.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional transversal descriptivo. El diseño de la investigación corresponde a un muestreo no probabilístico por conveniencia. El universo considerado serán los adultos mayores de más de 60

años que asisten a talleres que imparte la Municipalidad de Vitacura en Santiago

Para la medición se aplicó la Escala de Soledad UCLA (University of California, Los Ángeles) de Russell, Peplau y Ferguson (1978), en su tercera versión (1996) (12). Dicha escala fue seleccionada por ser el instrumento de medición de soledad más comúnmente usado y preferido tanto por investigadores como profesionales clínicos (4).

La encuesta se compone de 20 ítems y fue desarrollada para evaluar el sentimiento subjetivo de soledad, así como los sentimientos de aislamiento social, siendo adaptada al español y validada en una muestra española por Expósito y Moya en 1993 (12). Esta encuesta no se encuentra actualmente validada en Chile

La entrevista fue realizada persona a persona, donde los participantes valoraron cada elemento de 1 a 4 siendo: [4] "siempre", [3] "muchas veces", [2] "pocas veces", y [1] "nunca". A diferencia de la versión original, 10 de los ítems están enunciados en negativo y 10 en positivo. También se ha simplificado la redacción de estos para mejorar la administración en poblaciones de personas mayores o con niveles educativos más bajos (13).

Además de la escala ya mencionada, se añadió los siguientes datos: edad, sexo, estado civil, número de personas que habitan con el encuestado, posesión de mascota, enfermedades crónicas, frecuencia que visita el centro (expresado en días) y si se encuentra jubilado y desde hace cuánto tiempo (Anexo).

Las encuestas fueron realizadas 2 veces a la semana durante 4 semanas de forma personal y única por parte de los investigadores, a todo adulto mayor de 60 años que asistió a las actividades de la Municipalidad de la comuna de Vitacura, de la Región Metropolitana. Solo fueron considerados para la entrevista los mayores de 60 años, que firmaron el consentimiento informado y que fueron capaces de comprender las instrucciones y preguntas realizadas.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La edad, el número de años de viudez, el número de años de divorcio/separación, la frecuencia con la que asiste al centro y el número de años de jubilado fueron descritos mediante el promedio y la desviación estándar. El sexo, el estado civil, la posesión de mascota, las enfermedades crónicas y si se encuentra jubilado fueron descritos mediante distribución de frecuencias.

Las variables cuantitativas fueron comparadas mediante el test t-Student y las variables cualitativas fueron comparadas mediante el test de independencia

exacto de Fisher. Se utilizó un nivel de significación del 5% y los intervalos de confianza fueron de nivel 95%. Los datos se procesaron en el paquete estadístico STATA versión 12.0.

RESULTADOS

Los 85 participantes encuestados tenían una edad promedio de 73,9 años (rango: 63-91) y el 84,71% era de sexo femenino.

El 41,18% era casado, 37,65% viudos, 15,29% solteros y 5,88% divorciados. La mediana de años de viudez es de 9,5 años (calculado solo entre los que se encontraban viudos). Respecto al número de personas con las que vivían, el 32,94% vivía solo, un 50,59% vivía con una persona y el 16,47% vivía con 2 o más personas. Los 85 encuestados presentaron una mediana de visitas de dos a la semana (28,57% participaban una vez a la semana de las actividades del vitamayor, 30,95% dos veces a la semana, 21,43% 3 veces a la semana, 10,71% 4 veces a la semana y 8,33% 5 días de la semana). El 70,59% presentaba una comorbilidad siendo la más prevalente la hipertensión arterial presente en un 35,29%. Otras comorbilidades arrojaron los siguientes resultados: diabetes en un 11,76% de los participantes, hipercolesterolemia en un 14,12%, hipotiroidismo 12,94%, arritmia en un 5,88%, resistencia a la insulina 2,35% y otras patologías en un 34,12% de ellos. Finalmente se les preguntó sobre la tenencia de mascotas contestando el 78,93% de forma negativa (Tabla 1).

El puntaje promedio en la Escala de soledad UCLA fue de 32,19 puntos (DE: 7,43). 61,18% (n=52) de los participantes resultó positivo para altos niveles de soledad, usando el punto de corte estándar (<30 = sin alto nivel de soledad; ≥30 = alto nivel de soledad).

Entre todas las variables obtenidas en la encuesta muy pocas demostraron valores significativos para sospechar una correlación entre dichos factores. El primer dato obtenido fue la existencia de una correlación significativa entre un alto índice de soledad y el estado civil de la persona, arrojando un P-Value de 0,028.

Los datos obtenidos en torno a la relación entre estado civil y un índice elevado de soledad demostraron que el grupo que presenta menor prevalencia son los casados con solo un 42,86% (menor a la prevalencia de la muestra (61,18%)). Mientras que los solteros y viudos mostraban una mayor prevalencia de un alto nivel de soledad, 76,92% y 75% respectivamente.

En cuanto a los años de viudez, también arrojaron una relación significativa con un P-Value de 0.03, como muestra el Gráfico 1.

Tabla 1
DISTRIBUCIÓN DEMOGRÁFICA

VARIABLES demográficas	Todos N=85 % o promedio (rango)	Altos índices de soledad N= % o promedio	Sin altos índices de soledad N= % o promedio	Valor de P
Edad, promedio (años)	73,9 (63-91)			
Sexo				0.354
Femenino	84,71 %	63,89 %	36,11 %	
Masculino	15,29 %	46,15 %	53,85 %	
Estado civil				
Casado	41,18 %	42,86 %	57,14 %	
Soltero	15,29 %	76,92 %	23,08 %	
Viudo	37,65 %	75 %	25 %	
Divorciado	5,88 %	60 %	40 %	
Presencia de comorbilidad	70,59 %	65 %	35 %	0.330
Diabetes	11,76 %	80 %	20 %	0.303
Hipertensión arterial	35,29 %	66,67 %	33,33 %	0.492
Hipercolesterolemia	14,12 %	58,33 %	41,67 %	1
Hipotiroidismo	12,94 %	54,55 %	45,45 %	0.743
Arritmia	5,88 %	60 %	40 %	1
Resistencia a la insulina	2,35 %	50 %	50 %	1
Otra	34,12 %	75,86 %	24,14 %	0.601
Mascotas				
Sí	21,07 %	55,55 %	44,45 %	
No	78,93 %	62,69 %	37,31 %	
Número de años de viudez	Mediana: 9,5			0.03
Número de personas con las que vive				0.3958
0	32,94 %	53,57 %	46,43 %	
1	50,59 %	53,49 %	46,51 %	
2	8,24 %	57,14 %	42,86 %	
3	5,88 %	100 %	0 %	
4	1,18 %	0 %	100 %	
10	1,18 %	100 %	0 %	

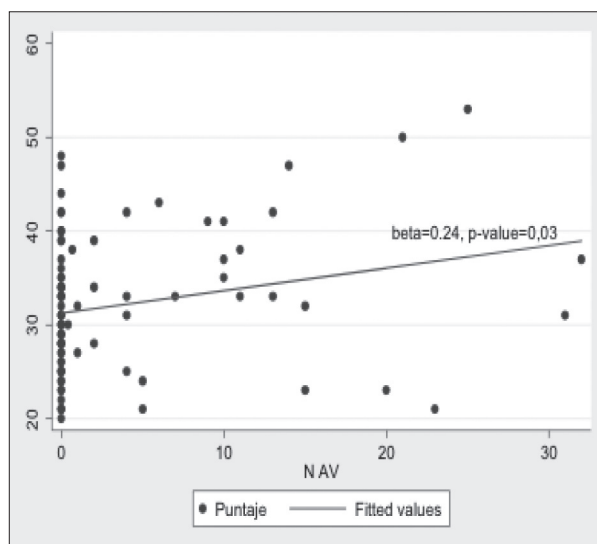
ANÁLISIS

El presente estudio describe la población de adultos mayores de 60 años que asisten semanalmente al centro del adulto mayor de la comuna de Vitacura (Vitamayor). De modo general, los resultados muestran que un importante porcentaje de la población encuestada presenta altos niveles de soledad, lo que apoya nuestra hipótesis inicial. Además, estos altos niveles de soledad se relacionan con el estado civil y la cantidad de años de viudez de forma significativa. Comentamos en primer lugar los resultados que apoyan las hipótesis planteadas.

De acuerdo con los datos obtenidos, un 61,18% de los encuestados presentaron altos niveles de soledad, resultado que se acerca a los datos obtenidos en Chile en el año 2012, 39-52% (11), pero que se aleja de lo obtenido por Sequeiera, D. en 2011, quien encontró que el 18% de los adultos mayores en Chile sufre de soledad al menos algunas veces (3).

Dado que nuestro estudio utilizó un muestreo por conveniencia para obtener sus datos, sumado a que la población de estudio es específica del centro Vitamayor, nuestros resultados no son extrapolables a la población general.

Gráfico 1
ÍNDICE DE SOLEDAD VERSUS NÚMERO DE AÑOS DE VIUDEZ



En cuanto al estado civil y su relación con la soledad, se encontró que los solteros presentaron una relación significativa con altos niveles de soledad (76,92%), a su vez los viudos arrojaron una relación similar (75%). Esto se condice con la literatura disponible que señala que quienes tienen una pareja tendrían un factor protector para soledad (1, 3, 4).

Los años de viudez también arrojaron una relación estadísticamente significativa con soledad, siendo más importante a mayor número de años de viudez; esto también puede explicarse por la falta de elementos protectores, como una pareja, y además por el proceso de duelo y la pérdida del vínculo social que su pareja representaba (3).

Los hombres presentaron menor soledad que las mujeres (46,15% versus 63,89%) pero esta relación no es significativa dado el número de hombres que componen la muestra. Sería necesario aumentar la participación masculina para comprobar la validez de esta tendencia. La literatura disponible, sin embargo, no es concluyente con respecto a este tema; algunas fuentes no muestran diferencias entre los sexos (1) y otras señalan que son las mujeres quienes poseen mayores niveles de soledad (3, 4).

Respecto a la relación con la edad, no se observó que una mayor edad estuviese asociada a mayores niveles de soledad, hecho que es discordante con la evidencia (3-5). No obstante, cabe destacar que nuestra población de estudio consideraba adultos mayores de

60 años, mientras que en la literatura se considera al segmento etario del adulto mayor como mayores de 65 años, lo cual podría influir en esta diferencia.

Considerando ahora la relación entre las enfermedades crónicas y los niveles altos de soledad, nuestros resultados informan que no se relaciona particularmente con las patologías seleccionadas, aunque sí se encontró una correlación positiva entre sensación de soledad y la sección "otras enfermedades crónicas". Esta relación resulta difícil de contrastar con la literatura, ya que en la evidencia descrita se consideran las enfermedades crónicas como un grupo general y no como entidades particulares, como sucede en este estudio (4, 5).

En cuanto a la relación de otros factores considerados dentro de nuestros objetivos y su relación con la soledad, tales como número de personas que viven con el encuestado, frecuencia de visitas al centro y tenencia de mascotas; en ninguno pudo establecerse asociación con la sensación de soledad.

CONCLUSIONES

La investigación ha demostrado que efectivamente existen altos niveles de soledad en los adultos mayores que asisten al centro de adulto mayor en Vitacura, Vitamayor.

Los factores que se logró relacionar de manera significativa con altos niveles de soledad fueron el estado civil y la cantidad de años de viudez. No se obtuvo

relaciones significativas en cuanto a la edad de los participantes, frecuencia de visitas al centro, número de personas con que vive y tenencia de mascotas.

Como se utilizó un muestreo por conveniencia para obtener los datos, estos no pueden ser extrapolados a la población general. Del mismo modo, el hecho de que los niveles de soledad resultaran ser menores en hombres, no es significativo debido al número de estos en el estudio.

Se debe tener en consideración que el estudio se realizó en una población, lugar y comuna específicos, por lo que es nuestro objetivo, para una futura investigación, ampliar la población de estudio considerando un mayor número de participantes de diferentes comunas y lugares de reunión de adultos mayores de Santiago, con el propósito de generar resultados más representativos, que puedan ser utilizados para el beneficio de esta población.

REFERENCIAS

1. SENAMA. Política integral de envejecimiento positivo para Chile 2012-2025
2. Bermejo J (2012). Desarrollo humano, desarrollo interior en los mayores, en AA.VV.: "La tercera edad, un desafío a la sociedad del siglo XXI"; Fundación Miranda, Bilbao, pp. 29-54
3. Sequeira D (2011). La soledad en las personas mayores: Factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en Adultos Mayores Chilenos. Editorial de la Universidad de Granada
4. O Luanaigh C, Lawlor B (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 23: 1213-1221
5. Hacıhasanoglu R, Yildirim A, Karakurt P (2011). Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 54 (2012) 61-66. Elsevier
6. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging* 21(1): 140-51
7. Holvast F, Burger H, de Waal MMW, Van Marwijk HWJ, Comijs HC, Verhaak PFM (2015). Loneliness is associated with poor prognosis in late-life depression: Longitudinal analysis of the Netherlands study of depression in older persons. *J Affect Disord* 185: 1-7
8. Sorkin D, Rook KS, Lu JL (2002). Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Ann Behav Med Publ Soc Behav Med* 24(4): 290-8
9. Tilvis RS, Kähönen-Väre MH, Jolkkonen J, Valvanne J, Pitkala KH, Strandberg TE (2004). Predictors of Cognitive Decline and Mortality of Aged People Over a 10-Year Period. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 59(3): M268-74
10. Julsing JE, Kromhout D, Geleijnse JM, Giltay EJ (2016). Loneliness and All-Cause, Cardiovascular, and Noncardiovascular Mortality in Older Men: The Zutphen Elderly Study. *Am J Geriatr Psychiatry* 24(6): 475-84
11. Barros C, Avendaño C, Forttes A (2004). Componentes de la calidad de vida del adulto mayor y factores asociados. Informe de Investigación Proyecto FONDECYT 1020643. Santiago de Chile
12. Expósito F, Moya M (1999). Soledad y apoyo social. *Rev Psicol Soc* 14(2-3): 297-316
13. Velarde-Mayol C, Fragua-Gil S, García de Cecilia JM (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *SEMERGEN - Med Fam* 42(3): 177-83
14. Moreno D (2010). Violencia, Factores de Ajuste Psicosocial y Clima Familiar y Escolar en la Adolescencia [Internet] [Tesis Doctoral]. [Sevilla]: Universidad Pablo de Olavide. Recuperado a partir de: <https://www.uv.es/lisis/david/tesis-david-moreno.pdf>

ANEXO

ENCUESTA

Prevalencia y niveles de soledad en adultos mayores asistentes
a actividades de la Municipalidad de Vitacura

Edad:	_____
Sexo:	F _____ M _____
Estado civil:	
	Casado _____
	Soltero _____
	Viudo _____ hace cuanto _____
	Divorciado/ separado _____ hace cuanto _____
N° de personas que habitan con el encuestado	_____
Mascota:	Sí _____ No _____
Enfermedades crónicas:	No _____ Sí _____ Cual _____
Frecuencia con la que va al centro (días a la semana):	_____
Jubilado:	_____ Hace cuantos años: _____

Escala de Soledad UCLA

Las siguientes frases describen cómo se siente a veces la gente:

Indica con qué frecuencia cada frase describe la forma en que te sientes. Para ello marca uno de los cuatro números indicados: Por ejemplo: ¿Con qué frecuencia te sientes feliz? Si nunca te sientes feliz marca el 1 (nunca), si siempre te sientes feliz marca el 4 (siempre) (20).

1. Con qué frecuencia sientes que te entiende la gente que te rodea	1	2	3	4
2. Con qué frecuencia sientes que te falta compañía	1	2	3	4
3. Con qué frecuencia piensas que no hay nadie a quien puedas pedir ayuda	1	2	3	4
4. Con qué frecuencia te sientes solo/a	1	2	3	4
5. Con qué frecuencia sientes que formas parte de un grupo de amigos/a	1	2	3	4
6. Con qué frecuencia piensas que tienes mucho en común con la gente que te rodea	1	2	3	4
7. Con qué frecuencia sientes que no tienes a nadie cerca de ti	1	2	3	4
8. Con qué frecuencia piensas que tus intereses e ideas no son compartidos por quienes te rodean	1	2	3	4
9. Con qué frecuencia piensas que eres una persona sociable y amistosa	1	2	3	4
10. Con qué frecuencia te sientes vinculado y unido a otra gente	1	2	3	4
11. Con qué frecuencia te sientes rechazado/a	1	2	3	4
12. Con qué frecuencia piensas que tus relaciones sociales no son importantes	1	2	3	4
13. Con qué frecuencia piensas que nadie te conoce realmente bien	1	2	3	4
14. Con qué frecuencia te sientes aislado/a de los demás	1	2	3	4
15. Con qué frecuencia piensas que puedes encontrar compañía cuando lo deseas	1	2	3	4
16. Con qué frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende	1	2	3	4
17. Con qué frecuencia te sientes tímido/a	1	2	3	4
18. Con qué frecuencia sientes que estás con gente alrededor, pero que no están realmente contigo	1	2	3	4
19. Con qué frecuencia sientes que hay gente con quien puedes hablar	1	2	3	4
20. Con qué frecuencia piensas que hay gente a quien puedes pedir ayuda	1	2	3	4