



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia  
"Dr. Dacio Crespo"

**GRADO EN ENFERMERÍA**  
Curso académico (2023-24)

**Trabajo Fin de Grado**

**Acompañando a la soledad en el medio  
rural. Papel de enfermería.**

Estudio de investigación.

Estudiante: Rebeca Martínez Aragón

Tutor/a: Dr. D. José Luis Nájera

Mayo, 2024

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
ABSTRACT.....	4
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	14
<b>MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>15</b>
<b>RESULTADOS. ....</b>	<b>18</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>36</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>41</b>
Anexo 1. Escala ESTE II.....	41
Anexo 2. Consentimiento informado.....	42
Anexo 3: Preguntas analizadas de la escala ESTE II.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: riesgo de soledad.....	11
Tabla 2. Características de la población de estudio. ....	19
Tabla 3. Riesgo de soledad en el municipio de Lerma (Burgos). ....	20
Tabla 4. Análisis de las respuestas de la escala ESTE II .....	27
Figura 1. Riesgo de soledad .....	21
Figura 2. Riesgo de soledad en función del sexo. ....	22
Figura 3. Riesgo de soledad en función del estado civil. ....	23
Figura 4. Riesgo de soledad en función de la convivencia .....	23
Figura 5. Riesgo de soledad en función de la edad.....	24
Figura 6. Riesgo alto-medio de soledad en mujeres relacionado con otros factores de riesgo. ....	25
Figura 7. Riesgo alto-medio de soledad en hombres relacionado con otros factores de riesgo. ....	25

## RESUMEN

**Introducción:** La soledad tiene un impacto notable en el bienestar y la salud de la vejez, incrementando la necesidad de la atención médica y de los servicios sociales. En zonas rurales donde el envejecimiento de la población es característico, esta atención debe acentuarse, siendo una población de riesgo. Desde enfermería se debe detectar y abordar la soledad, siendo capaz de brindar cuidados y apoyo emocional.

**Objetivos:** Evaluar el nivel de soledad en personas mayores de 65 años en Lerma. Determinar la prevalencia y riesgo de soledad, así como los factores de riesgo asociados a esta y determinar el papel de la enfermería en esta situación.

**Material y métodos:** Se ha realizado un estudio observacional descriptivo semicuantitativo de corte transversal mediante un cuestionario ad hoc que incluye la escala validada ESTE II que mide la soledad social de los encuestados y una serie de variables independientes en el municipio de Lerma (Burgos).

**Resultados:** Se entrevistaron a 87 personas, 42 mujeres y 45 hombres. El 8 % de la población de Lerma presentaba riesgo alto de soledad, siguiendo el puntaje de la escala ESTE II. El 43,18 % con riesgo alto-medio eran viudos. Con respecto a la unidad de convivencia, se observó que el 66,18 % con riesgo alto-medio vivían acompañados. Los habitantes entre 76 y 85 años tenían mayor prevalencia de riesgo de soledad. El 16,09% se sienten siempre tristes y el 35,63 % refieren sentirse a veces solos.

**Discusión:** La prevalencia de la soledad en las personas mayores es un hecho evidente. Siendo la viudedad en ellos uno de los factores de riesgo más considerables, así como vivir en el área rural. La enfermería debe enfocar una parte de su atención a dicho aspecto, para conseguir disminuir los efectos que la soledad tiene en esta población.

**Palabras clave:** Soledad, adulto mayor, medio rural, salud, factores de riesgo, enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** Loneliness has a significant impact on well-being and health in old age, increasing the need for medical care and social services. In rural areas where the ageing of the population is characteristic, this attention must be accentuated, being a population at risk. Nursing should detect and address loneliness, being able to provide care and emotional support.

**Objectives:** To assess the level of loneliness in people over 65 years of age in Lerma. To determine the prevalence and risk of loneliness as well as the risk factors associated with it and to determine the role of nursing in this situation.

**Material and methods:** A descriptive, semi-quantitative, cross-sectional, descriptive observational study was carried out using an ad hoc questionnaire including the ESTE II scale which measures the social loneliness of respondents and a series of independent variables in the municipality of Lerma (Burgos).

**Results:** 87 people were interviewed, 42 women and 45 men. Eight per cent of the population of Lerma were at high risk of loneliness according to the validated ESTE II scale. 43.18% with a high-medium risk were widowed. With regard to the living unit, 66.18% at high-medium risk were living together. Inhabitants between 76 and 85 years of age had a higher prevalence. 16.09% always felt sad and 35.63% reported that they sometimes felt lonely.

**Discussion:** The prevalence of loneliness among the elderly is an obvious fact. Widowhood is one of the most important risk factors, as well as living in rural areas. Nursing must focus part of its attention on this aspect in order to reduce the effects of loneliness in this population.

**Key words:** Loneliness, elderly, rural environment, health, risk factors, nursing.

# INTRODUCCIÓN

## Situación demográfica

La población mundial está experimentando un cambio demográfico significativo, con un aumento tanto en la cantidad como en la proporción de personas mayores. Se estima que para 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años o más, lo que llevará el grupo de población de 60 años o más a 1400 millones <sup>(1)</sup>. En España, el 16,9% de la población es mayor de 65 años, y se proyecta que para 2050, será el segundo país más envejecido del mundo, con más del 35% de la población superando los 65 años <sup>(2)</sup>.

Este cambio demográfico inclina la pirámide poblacional hacia un aumento de la población anciana y una disminución en la tasa de natalidad, a nivel tanto nacional como global. Además, el despoblamiento de las zonas rurales se suma como una preocupación destacada, con miles de municipios en riesgo de despoblación y la proyección de la desaparición de numerosos pueblos en los próximos años <sup>(3)</sup>.

Este creciente envejecimiento demográfico y el descenso de la población en las áreas rurales plantean desafíos importantes, especialmente en lo que respecta a la vulnerabilidad de las personas mayores. La soledad se destaca como una de las situaciones sociales que evidencian esta vulnerabilidad y fragilidad entre los ancianos.

## ¿Qué es el envejecimiento?

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital, desde el mismo proceso de la concepción hasta el fallecimiento. Aunque es un fenómeno natural reconocido por todos, resulta complicado aceptarlo como una realidad innata de la existencia humana <sup>(4)</sup>.

Desde una perspectiva biológica, implica la acumulación gradual de daños celulares y moleculares, resultando en un deterioro físico y mental progresivo y un mayor riesgo de enfermedades y muerte. Sin embargo, el envejecimiento también conlleva transformaciones sociales, como la pérdida de la pareja o la jubilación <sup>(1)</sup>. Es esencial que los profesionales de enfermería <sup>(4)</sup> comprendan este proceso y

proporcionen intervenciones que fomenten la calidad de vida de las personas mayores.

### **Uno de los grandes problemas del envejecimiento: la soledad**

Durante la vejez, es común experimentar la sensación de soledad, ya que esta etapa del ciclo vital conlleva una serie de cambios y experiencias que pueden generar dicho sentimiento <sup>(5)</sup>.

El término soledad, según la RAE, es una carencia voluntaria o involuntaria de compañía, pero también, se considera una emoción que forma parte de la experiencia humana <sup>(6)</sup>. Independientemente de la cultura y del tiempo, siempre ha acompañado al ser humano a través de la historia y ha sido retratada multitud de ocasiones, a través de manifestaciones artísticas, de la poesía, la literatura, la música o el cine.

Es, por tanto, un término complejo de describir, ya que podemos verlo de forma objetiva por la falta de apoyo y compañía; o de forma subjetiva como una percepción personal de sentirse solo <sup>(5)</sup>.

La soledad en la tercera edad tiene importantes consecuencias en la calidad de vida y la salud, generando un aumento significativo de la demanda de servicios sanitarios y sociales. El abordaje de la soledad y del aislamiento social en las personas mayores debe realizarse desde un enfoque multidisciplinar <sup>(5)</sup>.

- Factores de riesgo de la soledad

La soledad se ha relacionado con una serie de factores asociados a su aparición, agrupándolos en diferentes variables: variable sociodemográfica, de salud y autonomía funcional, psicológicas o de personalidad y variables sociales y de participación social <sup>(7)</sup>.

- Variables sociodemográficas:

- Edad: se considera que a partir de los 75 años comienza haber una relación lineal entre el aumento de edad y el aumento de soledad.
- Género: se aprecia mayor soledad en las mujeres.

- Estado civil: las personas solteras, divorciadas o viudas se han visto asociadas a presentar mayores niveles de soledad.
  - Estatus socioeconómico: la soledad ha sido relacionada tanto con ingresos como con niveles educativos bajos.
  - Lugar de residencia: las personas que viven en áreas rurales tienden a presentar un mayor nivel de soledad que las que viven en áreas urbanas.
  - Variables de salud y de autonomía funcional:
    - Salud percibida: es uno de los factores de salud que más se ha vinculado con la soledad, demostrando una asociación negativa con la soledad, lo que significa que las personas que consideran su salud deficiente tienden a experimentar mayor soledad.
    - Capacidad funcional: una alta competencia funcional en las actividades de la vida diaria se relaciona con un menor riesgo de presentar soledad. También se encuentra una relación negativa de soledad en aquellos que presentan movilidad reducida.
  - Variables psicológicas y de personalidad:
    - Depresión: es la patología mental que más se ha relacionado con el surgimiento de sentimientos de soledad.
    - Baja autoestima: la percepción de uno mismo influye en la aparición de soledad.
    - Eventos negativos del pasado: ciertos traumas emocionales se relacionan con mayores sentimientos de soledad.
  - Variables sociales, de interacción y participación social:
    - Vivir solo.
    - Realizar actividades sociales o de ocio: esta variable ha demostrado tener una relación inversa con la soledad, lo que significa que a menor actividad social o de ocio, mayores niveles de soledad se experimentan.
- Consecuencias de la soledad.

Existen una serie de consecuencias que pueden derivarse por motivo de la soledad. Existe una estrecha relación entre el sentimiento de soledad y las conductas poco saludables, tales como los estilos de vida sedentarios, la alimentación

desequilibrada y el abuso de tabaco y alcohol. <sup>(7),(8)</sup>. Las consecuencias de la soledad las vamos a diferenciar en tres grandes grupos: psíquicas, físicas y sociales.

En cuanto a las consecuencias psíquicas, podemos ver un aumento de los trastornos psicológicos como la ansiedad, nerviosismo o angustia. La soledad aumenta el riesgo de padecer depresión y de la aparición de ideaciones suicidas. Además, un estudio identifica la soledad como un síntoma neuropsiquiátrico relevante en la preclínica de la enfermedad del Alzheimer <sup>(8)</sup>.

Respecto a las consecuencias físicas, se encuentran una debilitación del sistema inmunológico, el aumento de la presión arterial, la interrupción del sueño, aumento de las enfermedades cardiovasculares o problemas a nivel digestivo <sup>(8)</sup>.

Por último, la principal consecuencia social que se observa es el aislamiento social.

- Soledad y entorno rural.

Una de las variables sociodemográficas descritas como factor de riesgo es el lugar de residencia, insistiendo en que las personas que viven en áreas rurales tienden a presentar mayor riesgo de soledad que las de zonas urbanas <sup>(7),(9)</sup>.

Actualmente existe una gran preocupación por el entorno rural, en España, no solo se observa un aumento en la población de edad avanzada, sino también un marcado fenómeno de despoblación <sup>(10)</sup>. Durante las últimas tres décadas, ha habido una migración masiva desde las áreas rurales hacia las ciudades, teniendo como resultado una concentración de la población en áreas urbanas y un abandono de municipios cuya población restante es envejecida <sup>(11)</sup>.

Varias fuentes confirman que envejecer en áreas rurales no es idílico, ya que presenta desafíos como la falta de recursos, un mayor control social y la distancia de los seres queridos. No obstante, se destaca una mejora en las relaciones vecinales. Aunque es cierto que hay aspectos difíciles de manejar en entornos rurales, como el sentimiento de soledad. Muchas personas que residen en zonas rurales han vivido allí toda su vida y no tienen experiencia en entornos urbanos, pero es evidente que sus descendientes, como hijos y nietos, optan por trasladarse a áreas urbanas en busca

de empleo y educación, por lo que la soledad se acentúa en las áreas rurales, ya que quienes viven allí no están rodeados de su familia <sup>(7),(9),(12)</sup>.

Actualmente, se están implementando numerosas propuestas políticas para evitar la desaparición de numerosos pueblos en riesgo de despoblación. Esto ha llevado a una mayor demanda por parte de los residentes para aumentar el número de servicios y actividades comunitarias, con el objetivo de fomentar la socialización y revitalizar estas comunidades rurales <sup>(10)</sup>.

La mayor parte de las comunidades rurales están habitadas por personas mayores, y varios estudios indican que experimentan un mayor temor a la soledad y a menudo carecen de conocimiento sobre los servicios disponibles en su área <sup>(9)</sup>. Por lo tanto, el sentimiento de aislamiento es aún más pronunciado en las zonas rurales, donde dos factores de riesgo principales, como la edad y la ubicación geográfica de la vivienda, pueden contribuir a la prevalencia de la soledad en esta población específica.

Es por ello que se debe hacer gran hincapié en la salud de las personas que habitan en las poblaciones rurales, pero también en la detección precoz del sentimiento de soledad, así como encontrar intervenciones para disminuir y mejorar ese sentimiento.

- Papel de la enfermería en la soledad.

El personal de enfermería desempeña un papel primordial y esencial en la gestión de la soledad en las personas mayores. Es de gran importancia la detección de la soledad por parte de los profesionales de enfermería así como que sea conocedores de las diferentes herramientas de las que dispone y de las intervenciones que deben realizar con el objetivo de abordar y resolver el problema de forma individualizada y de la mayor calidad posible.

En primer lugar, los profesionales de enfermería deben conocer tanto los factores de riesgo como las consecuencias de la soledad que han sido anteriormente mencionadas. Deben conocer los diferentes instrumentos que existen para la

detección de soledad, y aplicárselos a los pacientes que presenten más de un factor de riesgo o que su entorno y situación le hagan dudar de un posible caso de soledad.

Existen diferentes instrumentos <sup>(13)</sup> que valoran la situación de soledad en las personas mayores, como son la Escala OARS, Escala de Filadelfia y Escala ESTE II de soledad. Pero también, existen otras herramientas válidas que nos sirven para estimar la soledad de forma objetiva o subjetiva, como son la Escala Sociofamiliar de Gijón, Apgar Familiar o el Cuestionario de Barber.

Basándonos en la valoración de enfermería, podemos determinar los diagnósticos que se relacionan con la situación de soledad en los adultos mayores. Una vez identificados, podemos desarrollar una serie de intervenciones y objetivos para abordar esta problemática, utilizando el lenguaje propio de la enfermería.

Los profesionales de enfermería disponen de planes de cuidados estandarizados, basándose en el modelo que define a la persona como un ser holístico, biopsicosocial, que emplea la taxonomía NANDA, NIC, NOC <sup>(14)</sup> para formular problemas y facilitar la aplicación de dichos cuidados enfermeros. Dicho instrumento indica que el diagnóstico que enfrenta la dimensión social de los adultos mayores es: el riesgo de soledad. A continuación se va a realizar una tabla con las diferentes actividades e intervenciones que enfermería puede emplear para abordar la situación de soledad en el adulto mayor.

*[00054] Riesgo de soledad: Susceptible de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de un mayor contacto con los demás, que puede comprometer la salud <sup>(14)</sup>.*

- Dominio 12: Confort.
- Clase 3: Confort social.
- Necesidad (V. Henderson) 10: Comunicación.
- Patrón (M. Gordon) 7: Autopercepción-autoconcepto.

NIC	Actividades
[4310] Terapia de actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a centrarse en lo que puede hacer más que en las debilidades.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar las actividades significativas.</li> <li>- Remitir a centros comunitarios o programas de actividad</li> <li>- Fomentar un estilo de vida físicamente activo</li> <li>- Proporcionar un refuerzo positivo en la participación de actividades.</li> </ul>
[5270] Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentar la experiencia emocional con el paciente.</li> <li>- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.</li> <li>- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza..</li> <li>- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> <li>- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> </ul>
[5240] Asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>- Demostrar empatía, calidez y sinceridad.</li> <li>- Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.</li> <li>- Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, según corresponda.</li> </ul>
[5400] Potenciación de la autoestima	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.</li> <li>- Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar sus autoafirmaciones positivas a diario.</li> <li>- Abstenerse de realizar críticas negativas.</li> <li>- Explorar los logros de éxitos anteriores.</li> <li>- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.</li> </ul>

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de soledad <sup>(14)</sup>

## JUSTIFICACIÓN.

El tema de la soledad en las personas mayores ha sido seleccionado debido a tres importantes áreas de interés.

El primer motivo por el que se ha elegido este tema es que la soledad acarrea diversas implicaciones para la salud física, mental y social de las personas mayores, lo que podría comprometer su bienestar y autonomía, e incluso incrementar la morbilidad y mortalidad <sup>(8)</sup>. Por ello, se resalta la relevancia y la amplia gama de herramientas que poseen los profesionales de enfermería, quienes desempeñan un papel fundamental en la detección y abordaje de la soledad <sup>(13)</sup>. Buscar las mejores estrategias de intervención implica una evaluación individualizada y una perspectiva holística del paciente, por lo que la enfermera tiene un papel muy importante tanto en la detección como en el abordaje de la soledad.

Otro de los motivos es la transformación demográfica actual a la que nos enfrentamos con el aumento de la población anciana, proyectando duplicar la cantidad de personas mayores de 60 años para 2050 <sup>(1)</sup>. En España, se estima que para ese año, más del 35% de la población tendrá más de 65 años, afectando la pirámide poblacional y la tasa de natalidad <sup>(2)</sup>. Este panorama enfoca la atención en los desafíos del envejecimiento y la fragilidad social de los ancianos, lo que demanda la participación activa de la sociedad para abordar las necesidades de los adultos mayores.

Por último, el lugar de residencia, especialmente en áreas rurales, se ha identificado como un factor de riesgo para la soledad, agravado por el aumento de la población anciana y el fenómeno de despoblación en España <sup>(7),(9)</sup>. La migración masiva hacia las ciudades ha dejado muchos municipios con una población mayoritariamente anciana y enfrentando desafíos como la falta de recursos y el aislamiento social <sup>(10)</sup>. Aunque se están implementando políticas para revitalizar estas comunidades, los residentes mayores a menudo carecen de acceso a servicios y experimentan un mayor temor a la soledad. Se ha considerado esencial centrarse en la salud de las personas mayores en áreas rurales, detectar precozmente el sentimiento de soledad y desarrollar intervenciones para abordarlo y mejorar su calidad de vida.

La realización de este Trabajo de Fin de Grado permitirá mediante un estudio de investigación conocer la situación de soledad en los mayores de 65 años de un municipio rural de la comunidad autónoma de Castilla y León. El estudio de la soledad desde la perspectiva enfermera puede conducir a una mejor comprensión de sus impactos en la salud y el bienestar, lo que a su vez puede crear programas de atención social más efectivos para abordar este problema creciente en la sociedad, mejorando la calidad de vida y la salud mental de los individuos y la comunidad.

## **OBJETIVOS**

El objetivo principal de este trabajo es determinar el nivel de soledad que presentan los mayores de 65 años en el municipio de Lerma.

Dentro de los objetivos específicos de este trabajo encontramos:

- Determinar la prevalencia y el riesgo de soledad de la población de Lerma.
- Analizar cómo influyen determinados factores de riesgo en la prevalencia de la soledad.
- Determinar el abordaje de enfermería en los pacientes con riesgo de soledad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de este Trabajo de Fin de Grado se ha realizado un estudio observacional descriptivo semicuantitativo de corte transversal, en el que se realizó una encuesta para conocer la situación de soledad en la que se encuentra la población mayor de 65 años en el Municipio de Lerma (Burgos). Previo al estudio se realizó una minuciosa revisión bibliográfica sobre el tema a fin de conocer la situación y las herramientas a utilizar para la recolección de datos.

La población diana de estudio fueron los ciudadanos mayores de 65 años del municipio de Lerma. Según los datos del INE del año 2023, Lerma tiene un censo total de 2585 habitantes y de estos, 561 son mayores de 65 años. Se calculó el tamaño muestral y finalmente se recogió una muestra de 86 participantes. A pesar de ser una muestra importante, por razones de tiempo no se pudieron recoger más encuestas. El número de participantes incluidos en el estudio es inferior al tamaño de la muestra calculado, por lo que se considera una muestra no representativa de dicha población y se tendrá en cuenta en el análisis y la interpretación de los resultados.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario ad hoc que incluye la escala validada ESTE II que mide la soledad social de los encuestados y una serie de variables independientes: sexo, edad, estado civil y el estado de convivencia, es decir, si viven solos o acompañados (Anexo 1). Esta encuesta y el estudio fueron previamente autorizados por la Comisión de Ordenación Académica de la Escuela de Enfermería Dr. Dacio Crespo de Palencia, adscrita a la Universidad de Valladolid.

Con el fin de recopilar datos, se utilizó un espacio cedido por la farmacia del municipio de Lerma, aprovechando que los pacientes acuden a este establecimiento a retirar su medicación. Se acudió durante 15 días alternos, en turno de mañana o de tarde. La aleatorización de la muestra se realizó descartando a los dos primeros individuos mayores de 65 años que entraban en la farmacia y seleccionando al resto que voluntariamente querían participar.

Para llevar a cabo el proyecto, se han tenido en cuenta los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki. Antes de la entrevista, se informó a los participantes

sobre el propósito del trabajo, así como sobre la confidencialidad y el anonimato, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Los participantes otorgaron su consentimiento para participar en el estudio de manera libre y voluntaria antes de completar la encuesta. Además, se garantizó la confidencialidad de los datos utilizados únicamente con fines docentes. (Anexo 2).

La forma de entrevistar a los pacientes fue mediante una entrevista abierta semiestructurada en la que se generaba un ambiente de respeto y confianza con el entrevistado; se le hacían diferentes preguntas acerca de su estilo de vida, cómo se sentía, rutinas, organización en el hogar, forma de afrontar los problemas cotidianos, hobbies... de esta forma se adquiría la información necesaria para dar valor a los diferentes ítems de la escala ESTE II pero también se dedicaba un tiempo a escuchar a los entrevistados y que les sirviera para poder desahogarse o simplemente mantener una conversación con una persona sobre su día a día. En este espacio también se fomentaba el estilo de vida activo ya que muchos referían mantener un estilo de vida sedentario. El tiempo medio dedicado a cada entrevista fue de 15 minutos.

Las características psicométricas del cuestionario ESTE II han sido estudiadas y validadas en varios grupos específicos, diferentes países y diversos idiomas. Se conforma de 15 preguntas cerradas que se engloban en 3 factores: factor de percepción de apoyo social que cuenta con 8 ítems; factor de uso de nuevas tecnologías que cuenta con 3 ítems y factor de índice de participación social subjetiva que cuenta con 4 ítems. Las opciones de respuesta a las preguntas están distribuidas en 3 opciones: Siempre, a veces, nunca dando un valor de 0 a 2 respectivamente. No obstante, no todos los ítems puntúan por igual: existen 4 preguntas evaluadas inversamente al resto (N.º 4,5,6,7), en las que la respuesta *siempre* tiene el valor de 2 puntos y la respuesta *nunca* el de 0. Este cuestionario ofrece los medios para su propia interpretación. La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de los diferentes ítems de las preguntas, diferenciándose 3 niveles de soledad social en función de la puntuación total obtenida: bajo (0 a 10 puntos), medio (11 a 20 puntos) y alto (21 a 30 puntos), es decir, cuanto mayor es la puntuación, mayor es la soledad que experimenta la persona.

También, se analizan 4 variables independientes que nos permiten conocer un poco más sobre la muestra y que serán de gran utilidad a la hora de analizar los resultados, siendo estas: el sexo (variable dicotómica: mujer u hombre), el año de nacimiento, el estado civil (variable politómica: casado, viudo, divorciado, soltero) y el estado social de la vivienda (variable dicotómica: solo o acompañado).

Una vez contestadas las encuestas, se volcaron los datos a una hoja de cálculo Excel. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables, describiendo las variables cualitativas mediante porcentajes de tendencia central. Se obtuvieron intervalos de confianza al 95% (IC95%) para los correspondientes parámetros poblacionales. La variable sociodemográfica edad fue agrupada en intervalos cerrados para facilitar la explicación de resultados. Para determinar las relaciones entre parejas de variables cualitativas, se aplicó el estadístico chi-cuadrado, calculado a partir de la diferencia entre las frecuencias observadas y las frecuencias esperadas en una tabla de contingencia. Se consideró valores estadísticamente significativos aquellos con *p-valores* inferiores a 0.05.

Cabe destacar que en la realización del estudio contamos con la aparición de sesgos que se tendrán en cuenta a la hora de analizar los resultados. El primer sesgo identificado es el sesgo de selección, dado que las encuestas se llevan a cabo exclusivamente en una farmacia, donde los empleados tienen conocimiento de los clientes que asisten, lo que puede generar una predisposición a encuestar a pacientes que exhiben signos de soledad y es por ello por lo que se implantaron una serie de criterios de selección. El segundo sesgo radica en la limitación de la muestra a un único entorno sanitario, como lo es la farmacia, lo que conlleva la exclusión de pacientes mayores de 65 años que no requieren tratamientos farmacológicos, o que no acuden personalmente a adquirir medicamento. Por ello y por el número de sujetos estudiados, estos resultados no podrán ser extrapolados a toda la población mayor de 65 años del municipio de Lerma, pero sí da información preliminar sobre la prevalencia del sentimiento de soledad en esta población.

## RESULTADOS

La soledad en la tercera edad empeora notablemente la calidad de vida y ocasiona un aumento en la demanda de los servicios sanitarios y sociales y por ello es muy importante que las enfermeras detectemos y abordemos estos casos para poder aplicar los cuidados necesarios y brindar un apoyo emocional. Y este problema es un desafío especialmente importante en las áreas rurales por el aislamiento social que se produce en este ámbito y el acceso más limitado a determinados servicios y recursos.

En este trabajo hemos analizado el nivel de soledad que tienen las personas mayores de 65 años en el Municipio de Lerma.

En primer lugar, cabe destacar que un aspecto que llamó la atención a la hora de recoger las encuestas fue el alto grado de participación y satisfacción de los participantes. El 97,75% de las personas a las que se solicitó la participación accedieron a realizarla, lo que demuestra su interés por colaborar y entablar una conversación.

Se entrevistó a 87 personas, el 48 % eran mujeres y el 52 % hombres. La media de edad de nuestra muestra fue de 76 años, y para determinar la influencia de la edad en el riesgo de soledad, se agrupó a la población en tres franjas etarias. El 17 % eran mayores de 85 años, 30 individuos (34 %) tenían entre 76 y 84 años y la mayoría, el 48 %, se encontraban en la horquilla de 65 a 75 años. Respecto a su estado civil, la mayoría, el 53 % de los entrevistados, estaban casados, el 45 % restante, o eran viudos, solteros o separados. Sin embargo, independientemente de su situación familiar, 3 de cada 4 individuos consultados vivían acompañados. Todos los datos referentes a las características de la población de estudio se resumen en la tabla 2.

VARIABLES							
	Pacientes	87	100%				
Sexo	Mujeres (M)	42	48,27%				
	Hombres (H)	45	51,72%	n (M)	%	n (H)	%
Estado civil	Casados	46	52,87%	28	60,87%	18	39,13%
	Viudos	22	25,29%	11	50,00%	11	50,00%
	Solteros	17	19,54%	2	11,76%	15	88,24%
	Separados	2	2,30%	1	50,00%	1	50,00%
Convivencia	Solos	21	24,14%	8	38,10%	13	61,90%
	Acompañados	66	75,86%	34	51,51%	32	48,48%
Edad	65-75 años	42	48,28%	24	57,14%	18	42,86%
	76-85 años	30	34,48%	11	36,67%	19	63,33%
	>86 años	15	17,24%	7	46,67%	8	53,33%

Tabla 2. Características de la población de estudio.

Lo primero que se analizó fue el riesgo de soledad, a través de la Escala Este II. En la tabla 2 se describieron los diferentes riesgos estudiados a partir de los puntajes obtenidos al realizar dicha escala, diferenciando riesgo bajo (0 a 10 puntos), riesgo medio (11 a 20 puntos) y riesgo alto (21 a 30 puntos). Se analizaron conjuntamente los riesgos alto-medio (Riesgo A-M).

		Riesgo Alto		Riesgo Medio		Riesgo Bajo		Riesgo Alto-Medio	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Mujeres	4	57,14%	15	40,54%	23	53,49%	19	43,18%
	Hombres	3	42,85%	22	59,46%	20	46,51%	25	56,82%
Estado Civil	Casados	0	0	14	37,84%	32	74,42%	14	31,82%
	Viudos	5	71,43%	14	37,84%	2	6,98%	19	43,18%
	Solteros	2	28,57%	9	24,32%	6	13,95%	11	25,00%
	Separados	0	0	0	0	2	4,55%	0	0
Convivencia	Solos	3	42,86%	11	29,73%	7	16,28%	14	31,82%
	Acompañados	4	57,14%	26	70,27%	36	83,72%	30	68,18%
Edad	65-75 años	2	28,57%	12	32,43%	28	65,11%	14	31,82%
	76-85 años	1	14,29%	17	45,95%	12	27,90%	18	40,91%
	>86 años	4	57,14%	8	21,62%	3	6,98%	12	27,27%
Total		7	8,04%	37	42,53%	43	49,43%	44	50,57%

Tabla 3. Riesgo de soledad en el municipio de Lerma (Burgos).

La mitad de los encuestados (n=44 (50,57 %)), se encontraban en riesgo de vulnerabilidad respecto a la soledad y tenían un riesgo de alto-medio de esta (Tabla 3). Lo que nos indicó que la prevalencia de este problema en la población de Lerma es elevada. 7 de los individuos, el 8 %, presentaban un riesgo alto. El 42,53 % presenta riesgo de soledad medio lo que se traduce en que casi la mitad de la población encuestada estaban expuestas a esta situación. 43 de los encuestados, el 49,43 %, no mostraron ningún signo de tener riesgo de aislamiento social (Figura 1).

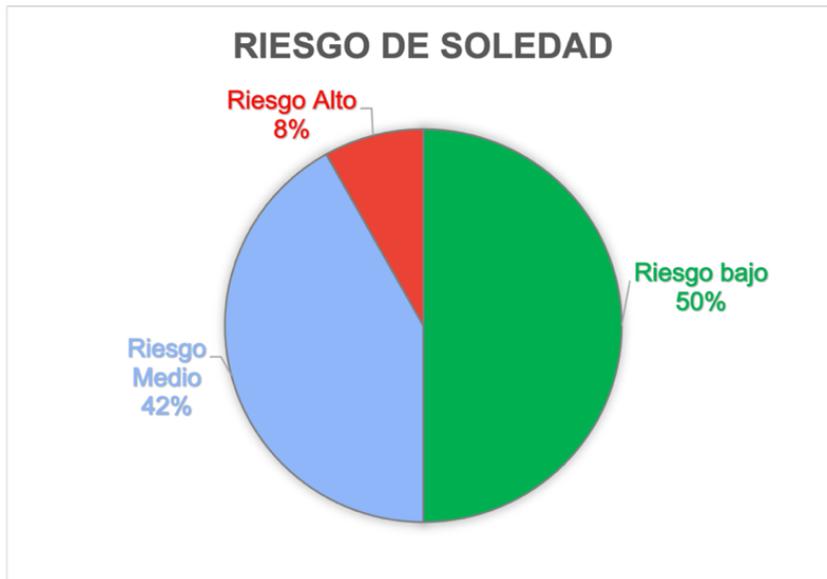


Figura 1: Riesgo de soledad

Para facilitar la comprensión de los datos obtenidos, el análisis se realizó juntando los parámetros *Riesgo Alto* y *Riesgo Medio* ya que creyeron que era esencial otorgar la misma importancia al manejo de ambos pacientes para prevenir el deterioro o agravamiento de la situación.

Está descrito que ciertos factores influyen en el riesgo de experimentar soledad, tales como el sexo, el estado civil, la convivencia y la edad, siendo determinantes en las situaciones de aislamiento social.

Con respecto al sexo, no encontraron diferencias significativas, dentro de las 44 personas con riesgo de soledad alto-medio ya que el 55,56 % eran hombres y el 45,24 % mujeres. El restante de cada sexo presentaba niveles de soledad bajos. Los resultados de esta variable pueden indicar que la soledad no entiende de género, siendo no determinante para estar en riesgo de soledad (Figura 2).

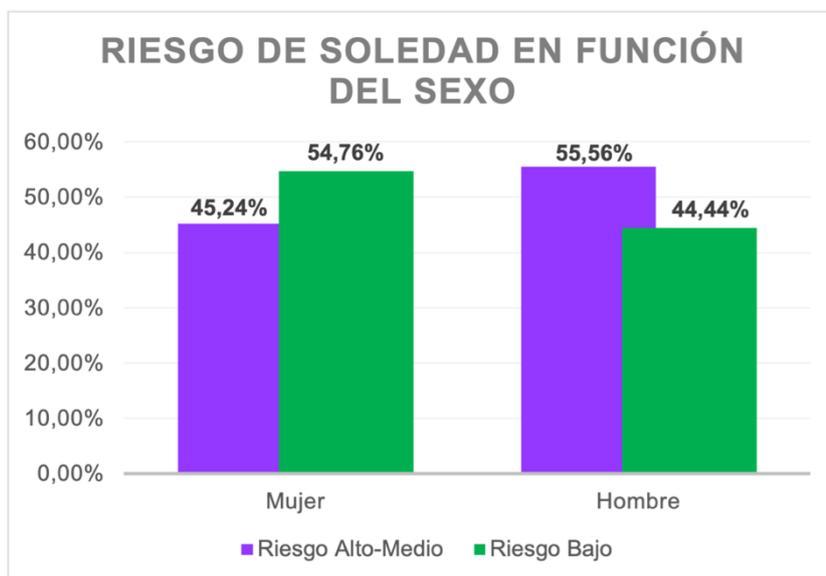


Figura 2: Riesgo de soledad en función del sexo.

El estado civil se ha demostrado que puede influir en la percepción del sentimiento de soledad. En el estudio (Figura 3), se observó que el hecho de estar viudo puede suponer un factor de riesgo para estar en situación de soledad, ya que el 86,36 % de los viudos presentaban riesgo alto-medio de soledad. En relación con los solteros, llamó la atención como de los 17 encuestados, 11 (65,71 %) estaban en situación de vulnerabilidad de padecer soledad. Con respecto a estar casado, observaron que el 30,43 % de las personas casadas tenían riesgo alto-medio de soledad. El número de separados en la muestra fue muy bajo, 2 ciudadanos, para sacar conclusiones, y por eso no se incluyeron en la gráfica, además, ambos presentan riesgo de soledad social bajo. Es por tanto que el mayor porcentaje de los habitantes que presentaban riesgo alto-medio se daba en viudos y solteros, mientras que en la población casada más de la mitad, el 70 %, se encontraba con riesgo bajo, por lo que indica que la situación familiar puede influir en la sensación de soledad.

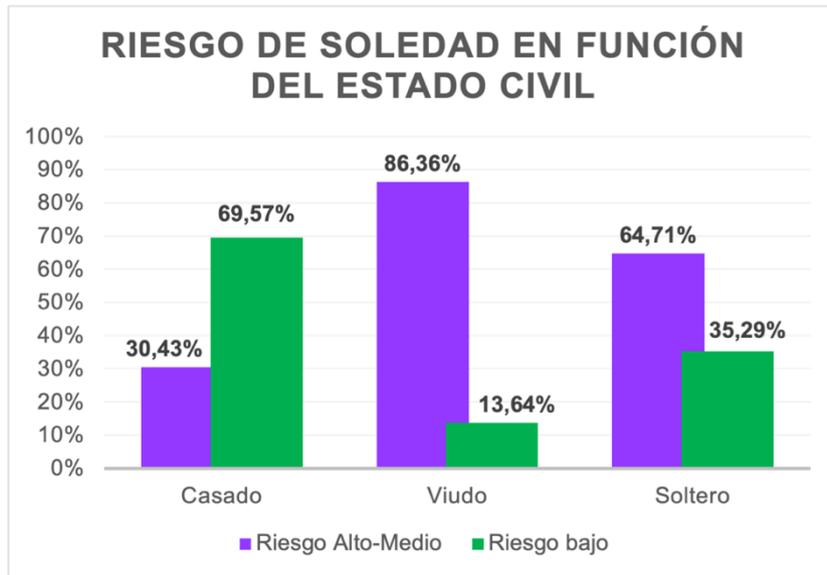


Figura 3: Riesgo de soledad en función del estado civil.

También se ha visto que otro factor de riesgo a tener en cuenta a la hora de estudiar la soledad es la convivencia, es decir, si vive solo o acompañado ya que puede influir en la percepción del sentimiento de soledad. La mayoría de los pacientes que respondieron (Figura 4) vivían acompañados. 30 (68,18 %) habitantes de los que presentaban riesgo alto-medio de soledad vivían acompañados y el 31,82 % habitaban solos, por lo que el hecho de vivir con alguien no se exime de presentar riesgo de soledad.

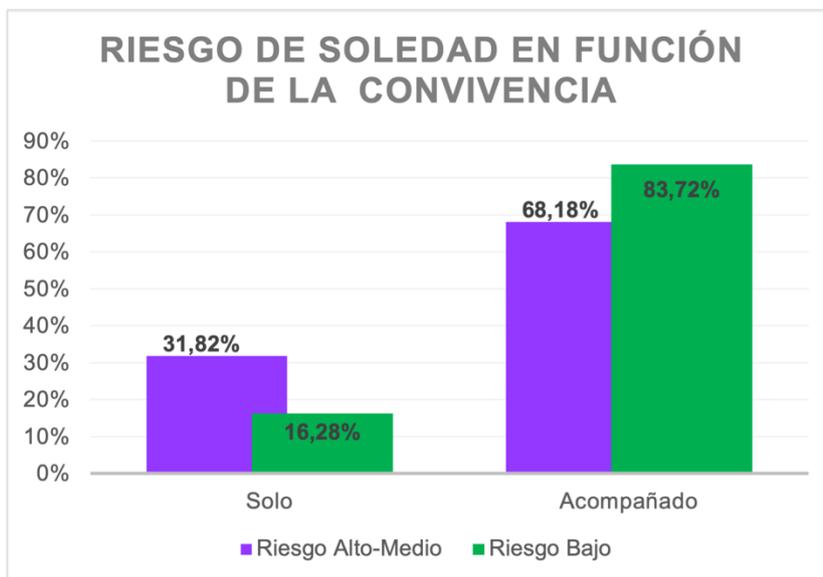


Figura 4: Riesgo de soledad en función de la convivencia

Respecto a la edad, se encuestaron habitantes a partir de los 65 años. De las 44 personas con riesgo alto-medio, el 31,82 % tenían entre 65-75 años, el 40,91 % se encontraban entre los 76-85 años y los 12 encuestados restantes eran mayores de 86 años. En los resultados relativos a este factor de riesgo, no observaron diferencias significativas, lo que sugiere que el tiempo de vida no juega un papel determinante en la vulnerabilidad ante la soledad.

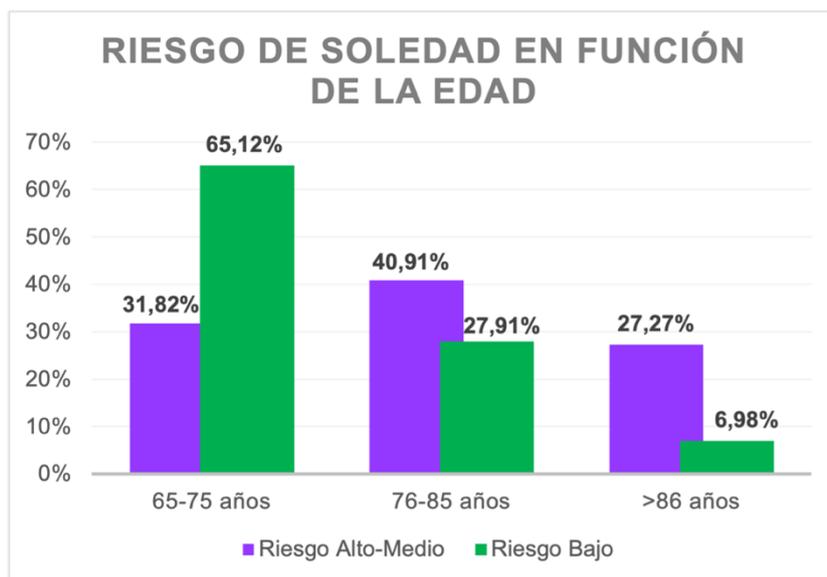


Figura 5: Riesgo de soledad en función de la edad

Los datos obtenidos en el estudio reflejan que algunos de estos factores anteriormente analizados influyen en el riesgo de soledad, incluso pueden encontrarse con individuos en la población que combinan varios de estos factores. Por esta razón, se realizó un análisis más profundo a partir del sexo.

Cuando se relacionó la mujer con el resto de factores de riesgo analizados, observaron que de las 19 mujeres que presentaban riesgo alto-medio, 10 eran viudas y 9 estaban casadas, 52,63 % y 47,37 % respectivamente. Con respecto a la convivencia, el 50% de las mujeres viudas vivían solas y el 50 % restante residían acompañadas. En lo que concierne a las mujeres casadas, ninguna convivía sola en la vivienda. Las mujeres con otras condiciones maritales no presentan riesgo de soledad (Figura 6).

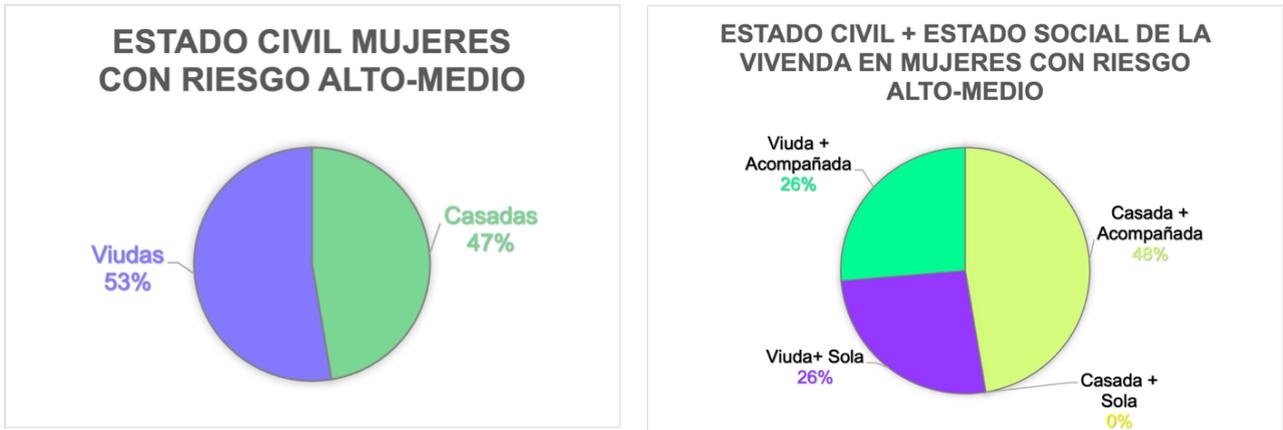


Figura 6: Riesgo alto-medio de soledad en mujeres relacionado con otros factores de riesgo.

Respecto a los hombres con riesgo alto-medio de soledad, de los 25 hombres: 9 (36 %) eran viudos, 5 (20 %) estaban casados y 11 (44 %) estaban solteros. De estos últimos mencionados, el 54,54 % vivían solos y el 45,45 % residían acompañados. De los 9 viudos, más de la mitad (66,66 %) vivían acompañados y el restante convivían solos. Por tanto, viven 9 solos y 16 acompañados. Como en el caso de las mujeres, todos los hombres casados vivían con su pareja (Figura 7).

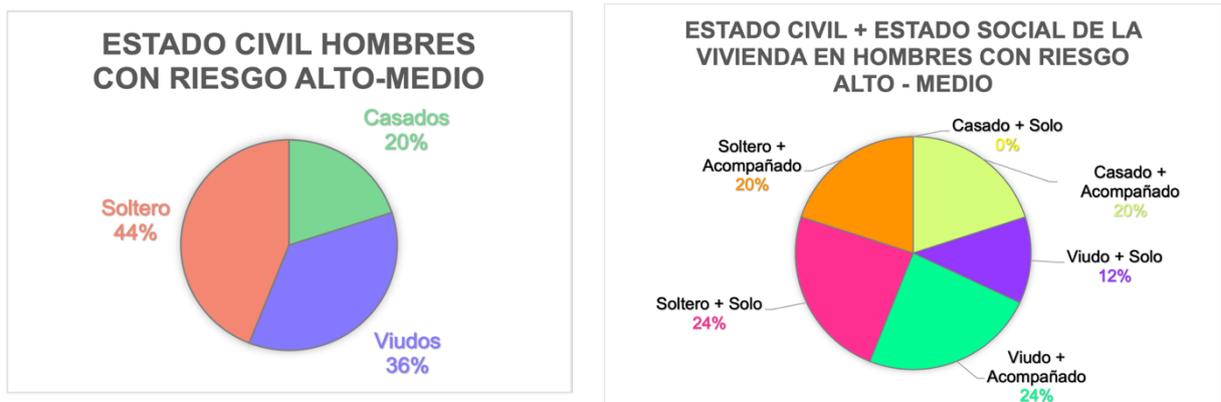


Figura 7: Riesgo alto-medio de soledad en hombres relacionado con otros factores de riesgo.

Por lo tanto, puede observarse cómo el estado civil y la convivencia influyen en la percepción del sentimiento de soledad. No parece influir el hecho de vivir acompañado, dado que el 74 % de las mujeres y el 42 % de los hombres con un riesgo alto o medio de soledad residían con compañía. Sin embargo, el matrimonio actúa como un factor protector en los hombres, ya que solo el 20 % de ellos presentan un riesgo alto o medio, mientras que en las mujeres no parece tener ese efecto (48 %).

Ser viudo, por otro lado, es un factor de riesgo claro, ya que independientemente de la convivencia, se percibe la soledad. De los 22 viudos encuestados, el 86,36 % experimenta la sensación de estar solo.

Además del riesgo de soledad social, el uso del cuestionario validado aporta una interesante información adicional sobre el estado emocional en el que se encuentran los habitantes. En la tabla 4, se han agrupado todas las respuestas obtenidas de la Escala validada Este II.

ESCALA ESTE II	Respuestas totales		Mujeres	Hombres
1. ¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	Siempre	64	32	32
	A veces	21	10	11
	Nunca	2	-	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	Siempre	64	31	33
	A veces	22	11	11
	Nunca	1	1	-
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	Siempre	68	35	33
	A veces	16	7	9
	Nunca	3	-	3
4. ¿Siente que no le hacen caso?	Siempre	7	2	5
	A veces	52	25	27
	Nunca	28	15	13
5. ¿Se siente triste?	Siempre	14	6	8
	A veces	50	22	28
	Nunca	23	14	9
6. ¿Se siente usted solo?	Siempre	8	3	5
	A veces	31	12	19
	Nunca	48	27	21
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	Siempre	15	7	8
	A veces	24	6	18
	Nunca	48	29	19
8. ¿Se siente querido?	Siempre	62	33	29
	A veces	24	9	15
	Nunca	1	-	1

9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	Siempre	54	24	30
	A veces	15	8	7
	Nunca	18	10	8
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador, consola?	Siempre	12	7	5
	A veces	10	6	4
	Nunca	65	29	36
11. ¿Utiliza Ud. Internet?	Siempre	33	19	14
	A veces	12	7	5
	Nunca	42	16	26
12. Durante la semana y los fines de semana ¿Le llaman otras personas para salir a la calle?	Siempre	36	19	17
	A veces	36	16	20
	Nunca	15	7	8
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	Siempre	60	29	31
	A veces	21	10	11
	Nunca	6	3	3
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	Siempre	26	13	13
	A veces	26	13	13
	Nunca	35	16	19
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	Siempre	24	12	12
	A veces	26	11	15
	Nunca	37	19	18

Tabla 4. Análisis de las respuestas de la Escala ESTE II

Por esta razón, se analizaron en más detalle las respuestas a las preguntas 1,5,6 y 15 del cuestionario ESTE II (Anexo 3) :

- ¿Tiene con quién hablar sus problemas cotidianos?
- ¿Se siente triste?
- ¿Se siente usted solo?
- ¿Va a algún parque, asociación u hogar donde se relacione con otros mayores?

Respecto a la pregunta: *¿Tiene con quién hablar sus problemas cotidianos?* 64 personas (73,56 %) respondieron que *siempre*, el 24,13 % respondió *a veces* y 2 personas (2,29 %) respondieron *nunca*. Esta última respuesta fue realizada por dos varones solteros que presentaban riesgo alto-medio de soledad. La respuesta *a veces* fue respondida por 10 mujeres y 11 hombres, 46,62 % y 52,38 % respectivamente. El 47,72 % de los encuestados con riesgo alto-medio responden *a veces* o *nunca* en esta cuestión. Por otro lado, el número de solteros que respondió fue llamativo, siendo el 54,54 % de los hombres que responden *a veces* en esta pregunta. Destaca el hecho que tanto los hombres como las mujeres que han perdido a su pareja, pese a vivir acompañados, refieren no siempre tener al alguien con quien hablar de sus problemas cotidianos.

En relación con la pregunta sobre su sentimiento de tristeza: solo 25 personas, el 26 % del total, una de cada 4 afirmaron no sentirse tristes nunca. Sin embargo, 14 personas (16,09 %) respondieron sentirse tristes siempre. ¿Cuántas presentaron riesgo de soledad? 6 eran mujeres y 8 varones, el 83,33 % de ellas eran viudas y el resto casadas. Respecto a los hombres, el 50 % eran solteros.

50 personas (57,47 %) respondieron sentirse melancólicos *a veces*, siendo 22 mujeres y 28 hombres. Destaca que de las 28 mujeres casadas encuestadas, el 53,57 % responden que *a veces* se sienten tristes; al igual pasa en los hombres, que de 18 casados encuestados, el 61,11 % afirman estar triste *a veces*, por lo que el estado civil ha de tenerse en cuenta ya que no exime de encontrarse triste y de estar protegido de presentar soledad.

Otra interesante pregunta fue referente a la percepción de cada individuo de sentirse solo. Aquí la mayoría, el 56 %, respondieron que nunca habían tenido la sensación de encontrarse solos. Pero 8 personas, el 9,19 %, respondieron sentirse solos siempre, 3 eran mujeres y 5 hombres. La mayoría eran viudas o solteros pero la mayoría, el 66,66 %, vivían acompañados, lo que refleja que el hecho de haber perdido a la pareja afecta a la percepción de soledad independientemente de la convivencia.

También se observó que el 35,63 % de los encuestados *a veces* se sienten solos. Esta respuesta la dieron mayoritariamente los hombres, el 61 %.

Finalmente, en cuanto a la pregunta *¿Va algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?* puede servir para dar una idea de la actividad social. 26 personas respondieron siempre, y el mismo número respondió a veces, lo que nos muestra el grado de socialización de la población de estudio. En este grupo se encuentra un alto porcentaje de hombres y mujeres casados. Lo que sugiere que el estado civil puede influir en la participación en asociaciones donde se relacionan con otras personas, especialmente en el caso de las mujeres casadas.

Sin embargo, 35 personas respondieron que nunca acuden a ningún lugar a socializar con otras personas, sin encontrarse diferencias significativas entre el número de mujeres y hombres que respondieron, pero la mayoría, el 65,71 %, presentaron un riesgo alto o medio de soledad. Por lo tanto, el hecho de no relacionarse con otros mayores puede ser un factor de riesgo para experimentar soledad.

Los datos obtenidos sugieren que existe una alta prevalencia de soledad en la población mayor de 65 años y que enfermería puede jugar un papel muy importante tanto en la detección como en el abordaje.

## DISCUSIÓN

La soledad es un importante problema de salud no siempre bien abordado que genera situaciones de vulnerabilidad y marginación en las personas que lo sufren. La sociedad moderna, factores demográficos junto a los cambios sociales y tecnológicos que llevamos en nuestra vida diaria han llevado a que haya un aumento considerable en los índices de soledad de la población general y especialmente en las personas mayores <sup>(15)</sup>. Los términos salud y soledad se relacionan íntimamente. A cualquier edad de la vida, las personas más solas son las que se sienten más enfermas, aunque la soledad influye más a las personas más ancianas y especialmente a aquellas que residen en el ámbito rural <sup>(16)</sup>.

En este trabajo hemos analizado el nivel de soledad de una población rural mayor de 65 años en el municipio de Lerma, en la provincia de Burgos.

Tras analizar el nivel de soledad de una población rural en el municipio de Lerma, se puede considerar que la prevalencia de la soledad es elevada, siendo más del 50 % de las personas encuestadas las que se encuentran en una situación de riesgo alto-medio. Contrastando con otros artículos, se observa como la soledad en España se encuentra en un 27 % para las personas de 65 a 69 años y que asciende a un 36 % en los individuos mayores de 80 <sup>(17)</sup>. Estas diferencias podrían deberse a las propias limitaciones que el estudio podría haber conducido a una sobreestimación de los datos, como es el hecho de que los datos se recojan en un único municipio rural o que las encuestas se hayan realizado en una farmacia aprovechando que los pacientes acuden a ella a retirar su medicación, ya que, por ejemplo, la población que vive sola, y, por lo tanto, podría tener mayor riesgo de soledad, no tiene a nadie que pueda retirar sus tratamientos y son ellos los que acuden a la farmacia. A pesar de ello, los datos obtenidos reflejan una prevalencia realmente preocupante por el elevado número de personas que atraviesan esta situación de aislamiento social.

El 50 % de la muestra admite sentirse tristes en el algún momento y el 16 % declara sentirse siempre en esta situación. Todos los individuos con riesgo alto se sienten solos y el 36 % del resto confirma sentirse solos en alguna ocasión. Por lo que el abordaje de la salud mental por parte de enfermería de estos pacientes va a ser

imprescindible a la hora de elaborar estrategias tanto de prevención como de tratamiento.

Además, como se ha descrito previamente, existen factores o causas que favorecen la soledad <sup>(15)</sup>. En el trabajo realizado se observó que además de la edad, otros factores como la situación familiar, el sexo o la convivencia pueden tener un impacto en la percepción de soledad de los individuos.

Respecto al sexo, son varios los artículos que han explorado la relación entre el género y la soledad social, siendo las mujeres las que experimentan un mayor riesgo <sup>(18),(19)</sup>. Según el Estudio llevado a cabo por Madrid Salud en 2018 <sup>(20)</sup>, el 11,52% de las mujeres mayores de 65 años reportaron sentimientos de soledad, en comparación con el 6,20 % de los hombres. Esto puede atribuirse al hecho de que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres, lo que las hace más propensas a vivir solas a medida que envejecen, ya sea debido a la viudez o a la pérdida de otros miembros de su generación, lo que hace que tengan niveles de soledad más elevados que en los varones<sup>(18)</sup>.

Sin embargo, en la investigación realizada, se ha observado una ligera mayor prevalencia de soledad en los varones, si bien es cierto, que aquellos pacientes que presentaban riesgo alto eran principalmente mujeres viudas. Como se comentaba anteriormente, la limitación de realizar el trabajo únicamente a un municipio dificulta la posibilidad de extrapolar estos resultados a otras poblaciones.

En cuanto al estado civil como factor de riesgo de la soledad, varios autores coinciden en que tener pareja se considera un factor protector contra la soledad. Por el contrario, el estado de no tener pareja, que abarca a personas solteras, divorciadas o viudas, ha sido consistentemente relacionado como un factor de riesgo para la soledad. Dentro de este grupo, los solteros suelen informar de niveles más bajos de soledad en comparación con las viudas o las divorciadas/separadas. Esta diferencia podría atribuirse a que, mientras las personas divorciadas y viudas se encuentran solas debido a circunstancias forzosas, los solteros pueden estarlo tanto por no haber encontrado su pareja ideal como por elección propia <sup>(7),(21)</sup>.

Además, Bermejo Higuera destaca la pérdida del cónyuge como un evento de gran relevancia en la experiencia de la soledad. Para aquellos que estaban casados o vivían en pareja, la viudedad suele ser el principal desencadenante del sentimiento de soledad en las etapas avanzadas de la vida. Esto se debe a la repentina desaparición de la compañía y el afecto que la figura conyugal proporcionaba después de décadas de vida matrimonial, lo que puede generar problemas de adaptación tanto emocionales como prácticos <sup>(15)</sup>.

Resultados similares se han encontrado en la población de Lerma, ya que el estado de viudedad muestra una clara asociación con la experiencia de la soledad social. Un aspecto relevante del trabajo realizado es que existe un alto porcentaje de solteros en riesgo de aislamiento social, lo que sugiere que esta soltería no necesariamente es una elección propia. También, es importante destacar que los datos obtenidos en el estudio indican que el hecho de estar casado no excluye la posibilidad de experimentar riesgo de soledad, lo que sugiere que estar en pareja no es necesariamente un factor protector absoluto y que incluso, personas que están acompañadas físicamente como emocionalmente, se sienten solas.

De hecho, si se analiza la convivencia, a pesar de distinguir entre la vivencia de estar solo y la elección de vivir solo, se ha evidenciado que la forma de convivencia también influye en los niveles de soledad. Aquellos que viven solos mostraron una mayor prevalencia de sentimientos de soledad <sup>(21)</sup>.

En España, la proporción de mujeres mayores que vive en soledad supera a la de hombres (2016: 28,8 % frente a 14,7 %) y está descrito que la soledad aumenta con la edad y en la vejez es sobre todo femenina. Las mujeres representan el 70% de los solitarios. En cuatro de cada diez hogares solitarios reside una persona mayor y en tres de ellos se trata de una mujer con edad avanzada. Resulta notable que el 40% de las mujeres de 85 años o más vive sola. Si bien es cierto que no hay una relación directa y unívoca entre ambas variables y que otros factores pueden influir <sup>(21),(12)</sup>.

Debido a esto, en la investigación realizada, más de la mitad de los pacientes encuestados en la población de Lerma que presentan riesgo de soledad social vivían acompañados, y tan solo el 31,82 % vivían solos. Estos datos reflejan que no se debe

dar por hecho que el vivir acompañado es un factor protector y no se puede pasar por alto a estos pacientes, por lo que conviene que la enfermera realice un análisis más completo para detectar posibles casos de riesgo de soledad.

El análisis realizado revela que el 47,72 % de los encuestados con riesgo alto-medio, no tienen a nadie con quien comentar sus problemas del día a día o solo lo tienen a veces.

Esta sensación de soledad viviendo acompañado no es nueva. Está descrito que las personas que viven en el internamiento de residencias, donde se está realmente acompañado y cuidado, también tienen esa sensación de soledad. Porque la soledad se refiere también a una persona que vive en medio de otras muchas, pero que carece de la suficiente importancia para ella, haciéndoles sentir indiferentes<sup>(22)</sup>.

Con respecto al hecho de que viven más mujeres solas que hombres, en este caso, encontramos que de las 19 mujeres con riesgo de soledad social, viven solas el 26 % siendo mayor el número de varones, 36 %. Este dato puede darse por las características específicas de la muestra de estudio, como se ha comentado anteriormente.

La mayoría de las poblaciones rurales están constituidas por habitantes de la tercera edad y diversos estudios afirman que sienten mayor temor a la soledad y no tienen información o desconocen los servicios que puede haber en su entorno<sup>(10)</sup>. Es por ello que el sentimiento de soledad irradia mucho más en las zonas rurales. En Lerma se pueden encontrar dos factores de riesgo como son la edad y el lugar de residencia y eso podría explicar algunas de las particularidades de los datos que se han obtenido en el estudio realizado.

Respecto a la edad, en este sentido existe controversia en la literatura existente. Hay estudios que indican que a medida que se cumplen años aumenta el riesgo de sufrir soledad, y especialmente a partir de los 65 años<sup>(8)</sup> pero también hay autores que indican que no existen diferencias en los grupos de personas entre 60 y 80 años, y que solo los mayores de 80 se sienten más aislados a medida que pasan los años<sup>(7)</sup>.

Los datos obtenidos en el estudio muestran que es la población de entre 76-85 años la que tiene mayor incidencia (40,91 %) y que sólo 1 de cada 3 de los mayores de 85 años se sienten solos. De nuevo, la selección de la muestra podría explicar estas diferencias.

Se han centrado en estudiar la población mayor de 65 años, que coincide con la edad de jubilación. Varios estudios relacionan la edad de jubilación como un factor de riesgo para sufrir soledad. El hecho de la retirada del ámbito laboral, del que facilita numerosas relaciones sociales, supone un sentimiento de desvalorización y de dependencia <sup>(5)</sup>. Estos datos reflejan que las relaciones sociales contribuyen a minimizar esa sensación de aislamiento. En este sentido, la mayoría de los individuos con riesgo de soledad medio alto afirmaron no socializar nunca o solo a veces con otros vecinos. Esta información indica que la realización de actividades que fomenten la socialización de los vecinos sin duda contribuiría a disminuir este tipo de situaciones.

Sin duda, todos estos datos reflejan el importante desafío al que nos enfrentamos y personalmente me han servido para entender el importante papel que juega y debe jugar la enfermera.

Las consecuencias físicas, psíquicas y sociales que conllevan la soledad favorecen la aparición de situación de dependencia en el adulto mayor (8). La atención primaria es considerada la puerta de entrada al sistema sanitario y es por ello que el papel de la enfermería cobra gran importancia debido a la situación privilegiada en la que se encuentra para observar y conocer la situación de las personas mayores que acuden a las consultas de enfermería <sup>(23)</sup>. La enfermera debe conocer los factores de riesgo que pueden desencadenar la situación de soledad, así como debe tener una visión global del paciente, no solo debe fijarse en las patologías médicas sino también en la esfera social que rodea al paciente. Conocer las diferentes herramientas de las que dispone para medir el grado de soledad y aislamiento social ayudará a poder elaborar estrategias tanto de prevención como de tratamiento. Como se ha mencionado en la introducción, la enfermera dispone de un plan de cuidados estandarizado para el paciente con riesgo de soledad que concibe al individuo como un ser integral, abarcando sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Un estilo de vida sedentario con escaso seguimiento de hábitos saludables, derivando en mala alimentación, hábitos nocivos, sedentarismo y alcoholismo, son algunas de las consecuencias de la soledad. Además, también se ha visto relacionada con una mala gestión de las actividades básicas de la vida diaria, sobre todo, con el autocuidado <sup>(24)</sup>. Los profesionales de enfermería tienen un papel estratégico para fomentar mejoras en el estilo de vida que promuevan la salud y, en consecuencia, mejoren la calidad de vida de las personas.

Por tanto, el personal de enfermería tiene una importante tarea tanto en la detección como en el abordaje de la soledad. Si bien es cierto que las intervenciones no solo recaen sobre los profesionales de la salud, sino que la familia, la comunidad y los servicios sociales tienen también un papel primordial.

Desde mi perspectiva, la realización de las 87 encuestas ha sido una experiencia gratificante ya que todos los entrevistados mostraron sinceridad y, muchos de ellos, la necesidad de hablar con una conversación simple pero con mucho trasfondo. Era consciente de la prevalencia de soledad entre las personas mayores, pero al escuchar las diversas historias relatadas por los entrevistados, comprendí la magnitud del problema y de las necesidades no cubiertas de estos pacientes. Como estudiante de enfermería me ha servido como recordatorio de la importancia de escuchar a los pacientes y con ello poder brindar cuidados humanizados e individualizados, cubriendo sus necesidades con una visión holística.

## CONCLUSIÓN

Tras la realización de este estudio de investigación, podemos concluir que:

- La soledad en las personas mayores es un problema existente y lleva consigo numerosas consecuencias que afectan al bienestar físico, psíquico y social de estos. Por lo que es primordial no dejar de investigar sobre la soledad, explorando las situaciones y acontecimientos que pueden desencadenar la sensación de soledad.
- Existen diferentes factores de riesgo que predisponen a las personas mayores a sufrir soledad, como es el estado de viudedad o vivir en áreas rurales.
- El papel de la enfermería es vital para la detección y abordaje de esta situación, por lo que se debe instruir a las enfermeras para que conozcan las diferentes herramientas e intervenciones de las que dispone para trabajar la soledad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud, Envejecimiento y Salud. [Internet]; 1 de octubre de 2022 [acceso 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Instituto Nacional de Estadística, Una población envejecida. [Internet]. [acceso 5 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.ine.es/prodyser/demografia\\_UE/bloc-1c.html?lang=es](https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/bloc-1c.html?lang=es)
3. Informe Anual [Internet]. España: Banco de España; 18 de mayo de 2022. [acceso 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.bde.es/wbe/es/publicaciones/informes-memorias-anuales/informe-anual/informe-anual-2021.html>
4. Alvarado-García AM, Salazar-Maya, AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos Barc [Revista en línea] 2014. [acceso 19 de abril]; 25(2): 57-62. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002)
5. Martín MR. La soledad en el anciano. Gerokomos Barc [Revista en línea] 2009. [acceso 19 de abril]; 20(4): 159-66. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003)
6. Coca Barbado A, Gómez González JL. Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica. Ene [Revista en línea] 2015. [acceso 22 de abril de 2024]; 9(1): (0-0). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Lorente Martínez L. La Soledad en la Vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas [tesis doctoral]. Elche: Universitas; 2017.

8. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD, Palma-Ayllón E. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos Barc [Revista en línea] 2021. [acceso 22 de abril de 2024]; 32(1): 22-5. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Monreal Bosch P, Valle Gómez A, Bernat Serda F. Los Grandes Olvidados: Las Personas Mayores en el Entorno Rural. Psychosocial Intervention Mad [Revista en línea] 2009. [acceso 22 de abril de 2024]; 19 (3): 269-77. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592009000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300007)
10. Díez-Gutiérrez EJ, Rodríguez Rejas MJ. Retos y propuestas para repoblar la España vaciada: «Por una España Repoblada». Cuadernos de Desarrollo Rural [Internet] 2021 [acceso 21 de abril de 2024]; 18. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/desarrolloRural/article/view/28447>
11. Defensor del pueblo. La situación demográfica en España. Efectos y consecuencias. Madrid, Separata del Volumen II del Informe Anual de 2018; 2019.
12. Comunidad de Madrid. Aislamiento y soledad no deseada en las personas mayores factores predisponentes y consecuencias para la salud. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad; 2021.
13. Puig Llobet M, Lluch Canut MT, Rodríguez Ávila N. Valoración de enfermería: detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. Gerokomos Barc [Revista en línea] 2009. [acceso 22 de abril de 2024]; 20 (1):9-14. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. NNNConsult [Internet]. [acceso 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/>

15. Higuera Bermejo JC. La soledad en los mayores. *Ars Med* [Revista en línea] 2016 [acceso 23 de abril de 2024]; 32(2):126-44. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/264>
16. Bazo Royo MT. Personas ancianas: Salud y soledad. *REIS* [Revista en línea] 1989. [acceso 23 de abril de 2024]; (47):193-223. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=249330&info=resumen&idioma=SPA>
17. IMSERSO. Boletín sobre el envejecimiento. La soledad en las personas mayores [Internet]. 2000 [acceso 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://imserso.es/web/imserso>
18. Nicolaisen M, Thorsen K. Loneliness among men and women a five year follow up study. *Aging Ment Health* [Revista en línea] 2014. [acceso 26 de abril de 2024];18(2):194-206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23895066/>
19. Hernández Gómez MA, Fernández Domínguez MJ, Sánchez Sánchez NJ, Blanco Ramos MAPerdiz Álvarez MC y Castro Fernández P. Soledad y envejecimiento. *Rev Clin Med Fam* [Revista en línea] 2021. [acceso 23 de abril de 2024];14(3):146-53. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2021000300005&script=sci\\_arttext#B1](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2021000300005&script=sci_arttext#B1)
20. Madrid Salud. Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid. [Internet]. 2018 [acceso 26 de abril de 2024]; Disponible en: <https://madridsalud.es/estudios-de-salud/>
21. Pinazo Hernandis S, Donio Bellegarde M. La soledad de las personas mayores conceptualización, valoración e intervención. Fundación Pilares [Internet] 2018. [acceso 27 de abril de 2024]; 5. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc\\_sosa\\_soledad\\_mayores/eu\\_def/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_mayores/eu_def/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf)
22. Elias N. La soledad de los moribundos. Fondo de cultura de económica [Internet] 1987. [acceso 2 de mayo de 2024]; Disponible en: [https://monoskop.org/images/6/67/Elias\\_Norbert\\_La\\_soledad\\_de\\_los\\_moribun](https://monoskop.org/images/6/67/Elias_Norbert_La_soledad_de_los_moribun)

dos\_2nd\_ed\_1989.pdf

23. Gené-Badiaa J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras Puigc L, Lagarda Jiménez E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Elsevier [Revista en línea]. 2016 [acceso 26 de marzo de 2024];48(9):604-9. Disponible en: [www.elsevier.es/aphttp://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.0080212-6567/](http://www.elsevier.es/aphttp://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.0080212-6567/)
24. Kobayashi LC, Steptoe A. Social Isolation, Loneliness, and Health Behaviors at Older Ages: Longitudinal Cohort Study. *Ann Behav Med A Publ Soc Behav Med* [Revista en línea]. 2018 [acceso 29 de abril de 2024] ; 52(7):582. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6377432/>

## ANEXOS

### Anexo 1: Escala ESTE II

#### Variables independientes

Sexo	
Año de nacimiento	
Estado civil	
Unidad de convivencia	

#### Escala ESTE II

Factor 1: Percepción de Apoyo Social			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador ( <i>consola, juegos de la memoria</i> )?	0	1	2
11. ¿Utiliza Ud. Internet?	0	1	2
Factor 3: Índice de Participación social subjetiva			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2
<b>PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL _____ Pts.</b>			

## **Anexo 2. Consentimiento informado.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA SOLEDAD EN LERMA**

El siguiente Consentimiento Informado está orientado a las personas mayores de 65 años de la población de Lerma quienes, voluntariamente aceptan la participación en una entrevista abierta semiestructurada para medir el nivel de soledad propuesta en el Trabajo de fin de grado de la alumna Rebeca Martínez Aragón, con DNI 71305398Q, estudiante de cuarto curso de Enfermería que se encuentra tutorizada por Dr. José Luis Nájera profesor de la Escuela de Enfermería Dr. Dacio Crespo de Palencia.

Este estudio de investigación le garantiza en todo momento la Protección de Datos, en cumplimiento del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

La entrevista es totalmente anónima y toda la información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos.

Lerma, de 2024

Firma del participante.

**Anexo 3: Preguntas analizadas de la escala ESTE II.**Pregunta 1: *¿Tiene con quién hablar sus problemas cotidianos?* Respuesta a veces:

Estado civil (Mujeres)		Convivencia		Riesgo de soledad	
Casada	3	Solo	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	3	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	1
Viudo	7	Solo	4	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	2
		Acompañado	3	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	1

Estado civil (Hombres)		Convivencia		Riesgo de soledad	
Soltero	6	Solo	4	Riesgo Alto-Medio	4
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	2	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	1
Casado	1	Solo	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	1	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	-
Viudo	3	Solo	1	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	3	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	1

Pregunta 5 ¿Se siente triste? Respuesta siempre:

Estado civil (Mujeres)		Convivencia		Riesgo de soledad	
Casada	1	Solo	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	1	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	-
Viudo	5	Solo	2	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	3	Riesgo Alto-Medio	3
				Riesgo Bajo	-

Estado civil (Hombres)		Convivencia		Riesgo de soledad	
Soltero	4	Solo	3	Riesgo Alto-Medio	3
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	1	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	-
Casado	1	Solo	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	1	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	1
Viudo	3	Solo	1	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	2	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	-

## Pregunta 5 ¿Se siente triste? Respuesta a veces:

Estado civil (Mujeres)		Convivencia		Riesgo de soledad	
Soltera	2	Solo	2	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	2
		Acompañado	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
Casada	15	Solo	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	15	Riesgo Alto-Medio	7
				Riesgo Bajo	8
Viuda	5	Solo	4	Riesgo Alto-Medio	3
				Riesgo Bajo	1
		Acompañado	1	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	-

Estado civil (Hombres)		Convivencia		Riesgo de soledad	
Soltero	10	Solo	6	Riesgo Alto-Medio	3
				Riesgo Bajo	3
		Acompañado	4	Riesgo Alto-Medio	4
				Riesgo Bajo	-
Casado	11	Solo	1	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	1
		Acompañado	10	Riesgo Alto-Medio	4
				Riesgo Bajo	6
Viudo	6	Solo	2	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	4	Riesgo Alto-Medio	3
				Riesgo Bajo	1

Separado	1	Solo		Riesgo Alto-Medio		
				Riesgo Bajo		
		1	Acompañado		Riesgo Alto-Medio	
					Riesgo Bajo	1

Pregunta 6 : *¿Se siente usted solo? Respuesta siempre:*

Estado civil (Mujeres)		Convivencia		Riesgo de soledad	
Viuda	3	Solo	1	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	2	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	-

Estado civil (Hombres)		Estado social vivienda		Riesgo de soledad	
Soltero	2	Solo	2	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	-	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	-
Viudo	3	Solo	1	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	2	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	-

Pregunta 6 : ¿Se siente usted solo? Respuesta a veces:

Estado civil (Mujeres)		Convivencia		Riesgo de soledad	
Casada	6	Solo	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	6	Riesgo Alto-Medio	3
				Riesgo Bajo	3
Viudo	6	Solo	5	Riesgo Alto-Medio	4
				Riesgo Bajo	1
		Acompañado	1	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	-

Estado civil (Hombres)		Convivencia		Riesgo de soledad	
Soltero	9	Solo	7	Riesgo Alto-Medio	4
				Riesgo Bajo	3
		Acompañado	2	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	-
Casado	6	Solo	1	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	1
		Acompañado	5	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	4
Viudo	4	Solo	2	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	2	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	-

Pregunta 14: *¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores? Respuesta nunca:*

Estado civil (Mujeres)		Convivencia		Riesgo de soledad	
Soltera	1	Solo	1	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	1
		Acompañado	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
Casada	11	Solo	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	11	Riesgo Alto-Medio	5
				Riesgo Bajo	6
Viuda	4	Solo	3	Riesgo Alto-Medio	3
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	1	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	-

Estado civil (Hombres)		Convivencia		Riesgo de soledad	
Soltero	6	Solo	2	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	1
		Acompañado	4	Riesgo Alto-Medio	4
				Riesgo Bajo	-
Casado	6	Solo	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	6	Riesgo Alto-Medio	4
				Riesgo Bajo	2
Viudo	6	Solo	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	6	Riesgo Alto-Medio	5
				Riesgo Bajo	1

Estado civil	Número	Convivencia		Riesgo de soledad	
		Solo	Acompañado	Riesgo Alto-Medio	Riesgo Bajo
Separado	1	Solo	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	1	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	1

Pregunta 14: ¿Va a algún parque, asociación (...)? Respuesta a veces:

Estado civil (Mujeres)		Convivencia		Riesgo de soledad	
Estado civil	Número	Solo	Acompañado	Riesgo Alto-Medio	Riesgo Bajo
Casada	10	Solo	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	10	Riesgo Alto-Medio	3
				Riesgo Bajo	7
Viuda	3	Solo	1	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	2	Riesgo Alto-Medio	2
				Riesgo Bajo	-

Estado civil (Hombres)		Estado social vivienda		Riesgo de soledad	
Estado civil	Número	Solo	Acompañado	Riesgo Alto-Medio	Riesgo Bajo
Soltero	4	Solo	4	Riesgo Alto-Medio	4
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
Casado	4	Solo	-	Riesgo Alto-Medio	-
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	4	Riesgo Alto-Medio	4
				Riesgo Bajo	-
Viudo	5	Solo	3	Riesgo Alto-Medio	3
				Riesgo Bajo	-
		Acompañado	2	Riesgo Alto-Medio	1
				Riesgo Bajo	1