

# Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

## Soledad y satisfacción con la vida en adultos mayores institucionalizados

*Loneliness and life satisfaction in institutionalized older adults*

**Artículo Original** DOI: 10.19136/hs.a25.2.6230

Elisabet del Estal Rosendo <sup>1</sup> 

Dunia Mercedes Ferrer Lozano <sup>2</sup> 

**Correspondencia:** Dunia Mercedes Ferrer Lozano. Dirección postal: Centro de Mayores. Muela de San Juan 8. C.P 28031. Madrid, España.  
Correo electrónico: dmflozano@gmail.com



<sup>1</sup> Psicóloga General Sanitaria. Directora del Centro de Mayores La Alameda. Sevilla, España.

<sup>2</sup> Doctora en Psicología. Profesora. Universidad Internacional de la Rioja. España.



## Resumen

**Objetivo:** Analizar en un grupo de adultos mayores la relación entre las visitas recibidas, el tiempo ingresado en la residencia y el grado de soledad y satisfacción con la vida.

**Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, estudio correlacional y diseño transversal. Muestreo no probabilístico para estudiar 25 personas mayores residentes de un centro en Carmona (Sevilla, España). Se empleó entrevista, revisión de historias sociales, Escala de satisfacción con la vida y una versión de la Escala de soledad de la Universidad de California (UCLA).

**Resultados:** Se constató un grado moderado de soledad y de satisfacción con la vida. La soledad correlacionó inversamente con el tiempo de ingreso. No se evidenció relación entre las visitas recibidas y la soledad percibida, aunque sí entre los contactos mantenidos y el grado de satisfacción con la vida.

**Conclusiones:** La investigación concluyó que el apoyo familiar no mostró una influencia clara en los niveles de soledad o satisfacción, subrayando la necesidad de seguir explorando esta temática y de considerar otras variables condicionantes del bienestar como las relaciones con el personal médico y con otros adultos mayores.

**Palabras Claves:** Satisfacción vital; Soledad; Institucionalización; Apoyo social.

## Abstract

**Objective:** To examine, within a group of older adults, the relationship between the frequency of visits received, the length of stay in the institution, and the levels of loneliness and life satisfaction.

**Materials and methods:** A quantitative approach was adopted, employing a correlational study with a cross-sectional design. A non-probabilistic sampling method was used to study 25 elderly residents of a care facility in Carmona (Seville, Spain). Data collection included interviews, review of social records, the Life Satisfaction Scale, and a version of the University of California, Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale.

**Results:** Findings indicated moderate levels of both loneliness and life satisfaction. Loneliness was inversely correlated with the duration of institutionalization. No significant relationship was found between the number of visits received and perceived loneliness; however, a positive association was observed between the frequency of maintained contacts and the level of life satisfaction.

**Conclusions:** The study concluded that family support did not show a clear influence on levels of loneliness or life satisfaction. These results underscore the need for further research on this topic and the importance of considering other determinants of well-being, such as relationships with healthcare staff and interactions with other residents.

**Keywords:** Life satisfaction; Loneliness; Institutionalization; Social support.

• Fecha de recibido: 03 de febrero de 2026 • Fecha de aceptado: 14 de abril de 2026  
• Fecha de publicación: 14 de abril de 2026

## Introducción

El envejecimiento poblacional se encuentra entre los temas demográficos que han generado un gran interés a nivel internacional en los últimos años<sup>1</sup>. España presenta uno de los índices más elevados de envejecimiento mundial<sup>1</sup>. El aumento de mayores de 65 años es consecuencia del incremento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad<sup>2</sup>. Se espera que para el 2068 el 29,4% de la población española sean personas mayores<sup>3</sup>. Este envejecimiento viene asociado a una mayor probabilidad de necesitar cuidados básicos en el día a día, más continuos, permanentes y específicos.

Los centros residenciales dan respuesta a esta necesidad que va en aumento. Según datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), en 2022 existían en España 5.188 centros residenciales para personas mayores<sup>4</sup>. La finalidad de estos centros es procurar la calidad de vida de sus residentes y su bienestar, lo que se relaciona con la satisfacción vital y un envejecimiento exitoso.

Es un hecho que los eventos vitales y las dificultades que acompañan al envejecimiento pueden desembocar en situaciones de soledad, y en el peor de los casos, en aislamiento. La soledad constituye un importante problema de salud pública y social en lo referido a adultos mayores<sup>5</sup>. Esta puede ser objetiva (estar solo) o subjetiva (sentirse solo). En este último caso, se hace referencia a una vivencia que surge cuando las relaciones sociales que una persona establece no coinciden con las que desearía en cuanto a calidad y cantidad<sup>5,6</sup>.

Autores destacan entre las fuentes de soledad en la vejez las relacionadas con: la pérdida de la pareja y de relaciones sociales significativas, presencia de enfermedades mentales, limitaciones físicas y, la reducción de actividades sociales<sup>7</sup>. A lo anterior, se añaden otros factores que en estudios con adultos mayores han demostrado su asociación con la soledad: los conflictos familiares, los problemas de salud, las dificultades económicas y la brecha tecnológica<sup>8</sup>. De igual manera se han identificado factores que contribuyen a mitigarla de manera significativa en esta población: la participación social, el apoyo familiar y la resiliencia<sup>8</sup>.

En la misma dirección, investigaciones en el contexto español y en otros países han abordado la desesperanza (particularmente en sus dimensiones motivacional y cognitiva) como predictora de la soledad en adultos mayores no institucionalizados, y reconocen que puede conducir a mayor morbilidad y mortalidad<sup>5,9</sup>.

En los casos de institucionalización, se ha constatado la presencia de soledad en personas mayores que conviven en residencias en distintas latitudes, reconociendo que la soledad puede relacionarse con peor calidad de vida y con afectaciones como depresión, ansiedad, demencia, enfermedades cardiovasculares, incontinencia urinaria, entre otras<sup>5, 6, 10</sup>. En estos casos se considera el apoyo familiar como un factor atenuante de las vivencias de soledad<sup>10, 11</sup>. Las relaciones familiares, y sociales en general, en esta etapa de la vida, facilitan la adaptación a los cambios propios de la vejez, debido a que proporcionan apoyo (emocional, material y práctico) y se relacionan con un mejor estado de salud



percibido, más longevidad, calidad de vida y satisfacción vital<sup>12</sup>. Este acompañamiento familiar es más limitado cuando se trata de adultos mayores en residencias.

Diversos autores reconocen que el tema de la soledad ha sido insuficientemente investigado en población de adultos mayores que conviven en residencias y que las intervenciones dirigidas a su prevención o reducción son notablemente escasas<sup>6,13</sup>. Frente a lo anterior, surge la pregunta, ¿cuál es la relación entre las visitas recibidas, el tiempo ingresado y el grado de soledad y satisfacción vital en personas mayores institucionalizadas?

Para responder a esta interrogante, se propuso el objetivo de evaluar la relación entre el número de contactos sociales (familiares y amigos) que mantienen las personas mayores institucionalizadas en una residencia ubicada en Carmona (Sevilla) con el tiempo que llevan en el centro y el grado de soledad y de satisfacción con la vida percibido.

## *Materiales y Métodos*

El estudio siguió un enfoque cuantitativo, diseño transversal y alcance correlacional. El muestreo fue no probabilístico. Se trabajó con una muestra de 25 personas institucionalizadas en una residencia en Carmona (Sevilla), de un total de 49 adultos mayores (población). El criterio de exclusión principal fue presentar deterioro cognitivo moderado o severo según la Escala del Estado Mental de Pfeiffer.

El estudio fue autorizado por el Comité Ético Científico de la Universidad Internacional de la Rioja. A los participantes se les solicitó consentimiento informado, acorde a los criterios en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y conocían la posibilidad de ejercer los derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación u oposición).

La evaluación se realizó de manera individual y la participación fue voluntaria. En primer lugar, se explicó de manera general el objetivo del estudio y se obtuvo el consentimiento informado, para posteriormente aplicar el protocolo de evaluación.

Se tuvieron en cuenta las variables: Tiempo ingresado en el centro, número de visitas de familiares/amigos (meses julio-septiembre por ser el tiempo del estudio), grado de satisfacción con la vida y soledad percibida.

La base de datos se obtuvo a través de:

1) Escala de Satisfacción con la Vida de Diener y colaboradores adaptada a población española<sup>14</sup>. Es un instrumento breve diseñado para medir los juicios globales de satisfacción de los individuos con respecto a su vida. En la adaptación española se ofrecen 5 opciones de respuesta, donde 1 es muy en desacuerdo, 3 es neutro y 5 muy de acuerdo. A más puntuación mayor grado de satisfacción. De 5-9 (muy insatisfecho), de 10-14 (insatisfecho), 15 neutro, de 16-20 (satisfecho) y de 21-25 (muy satisfecho). Puntuación mínima 5 y puntuación máxima 25. Ha mostrado una alta consistencia interna con un alpha de Cronbach que oscila entre 0,89 y 0,79.

2) Escala de soledad de la Universidad de California (UCLA) en su versión reducida y adaptada a adultos mayores españoles<sup>15</sup>. Se trata de una escala tipo Likert de 10 ítems con 4 opciones de respuesta (de 1 a 4). La puntuación mínima es 10, siendo la puntuación máxima 40. Una puntuación inferior a 20 indica un grado severo de soledad y una puntuación entre 20 y 30 un grado moderado. Esta escala ha mostrado buenas propiedades psicométricas, con un alpha de Cronbach de 0,95.

Además, se empleó la entrevista para la recogida de datos sociodemográficos y la revisión de las historias sociales facilitadas por el centro. Para el análisis de los datos se emplearon análisis estadísticos descriptivos e inferenciales utilizando el programa SPSS® v.21. El análisis descriptivo se basó en tablas de frecuencias y medidas de tendencia central. Para el análisis correlacional se empleó Rho de Spearman o la correlación de Pearson en dependencia de la constatación de normalidad. Se consideró para un valor significativo una  $p$  menor a 0,05 ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

A continuación, se detallan los resultados obtenidos del análisis descriptivo de los datos. Como se observa en la tabla 1 las edades de los participantes estuvieron comprendidas entre 70 y 96 años ( $M=84,64$ ), con un marcado predominio femenino en la muestra.

En cuanto estado civil predominaron los participantes en condición de viudez y en segundo lugar los casados. De estos últimos, 4 convivían con su cónyuge en el centro y solo uno no convivía con su cónyuge.

Por otra parte, la media de tiempo de ingreso fue elevada, superando los 4 años, y la media de visitas en los meses de julio y agosto fueron muy similares, siendo algo inferior en septiembre. Es destacable la diferencia existente entre las visitas de los familiares de primer y de segundo grado, siendo muy inferior en este último caso.

**Tabla 1.** Distribución muestral según variables sociodemográficas y de estudio (n=25)

Variables Sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje	Total
Género	Femenino	18	72	25/100%
	Masculino	7	28	
Estado civil	Solteros	5	20	25/100%
	Casados	5	20	
	Viudos	14	56	
	Separados	1	4	

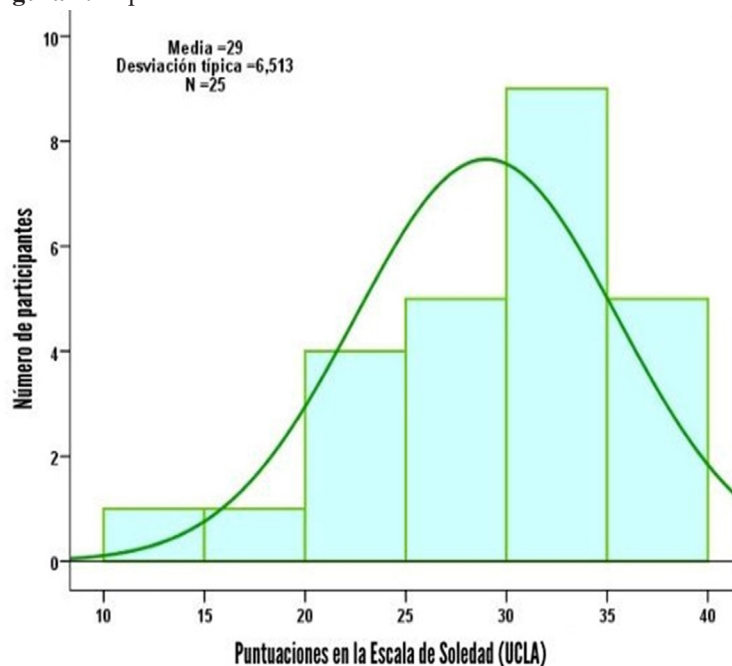
Continuará...

Otras variables	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Edad	84,64	7,216	70	96
Escala de Soledad	29	6,513	14	40
Escala de Satisfacción con la vida	17,04	4,962	9	25
Tiempo de ingreso (meses)	50,44	32,886	7	112
Visitas julio	7,40	8,675	0	26
Visitas agosto	7,04	8,269	0	26
Visitas septiembre	6,84	7,034	0	25
Visitas en el trimestre	21,28	23,389	0	76
Visitas de primer grado	18,56	23,904	0	73
Visitas de segundo grado	2,72	6,439	0	29

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 1 se observa que la media de las puntuaciones en soledad se situó en 29, indicando un grado moderado según la escala.

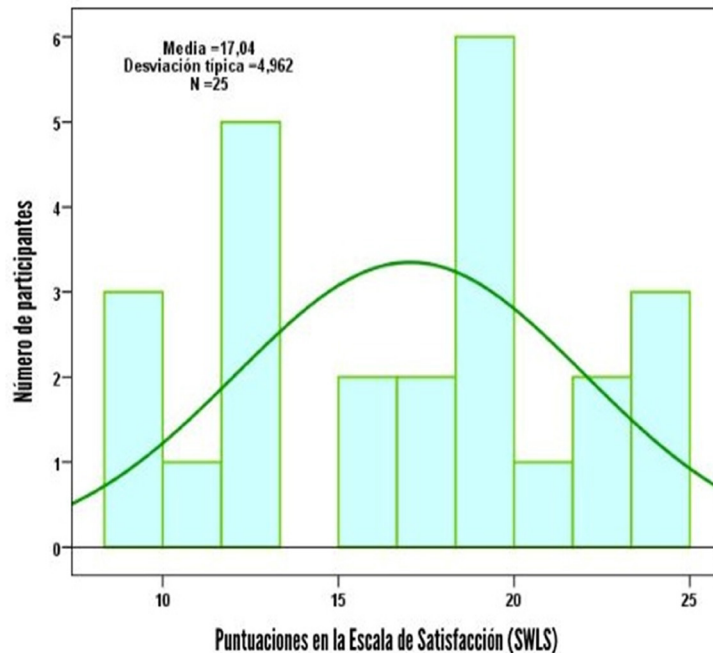
Figura 1. Representación de los resultados en la Escala de Soledad



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la media de las puntuaciones en satisfacción vital, fue de 17.04, correspondiente, según la escala, a sentirse “satisfecho con la vida” (figura 2)

Figura 2. Representación de los resultados en la Escala de Satisfacción



Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la relación entre el número de visitas recibidas y la soledad percibida, fueron negativas y no significativas las correlaciones tanto en el análisis entre la soledad y las visitas en los meses por separado como teniendo en cuenta todo el trimestre (Tabla 2).

También fue no significativa la relación entre la soledad con las visitas de primer grado y segundo grado (tabla 2). Así mismo, en el estudio de la relación entre la satisfacción vital y las visitas trimestrales se evidenció una relación positiva moderada que no fue estadísticamente significativa, pero que muestra una tendencia a mayor relación en comparación con la variable soledad. Técnicamente tiene un valor tan cercano a la significación ( $p= 0,053$ ) que resultaría interesante estudiarlo en otras investigaciones. En el análisis por meses se destacó la situación de septiembre con una  $\rho= 0,390$  y una  $p= 0,054$ , con cifras muy cercanas a la significación. No se constató relación estadísticamente significativa entre el grado de satisfacción vital y el número total de visitas trimestrales de primer ni de segundo grado (Tabla 2).

El análisis de la relación entre satisfacción vital y tiempo de ingreso en el centro se realizó mediante una correlación por vía paramétrica a través de la prueba de correlación de Pearson. Esta puso de manifiesto una correlación inversa entre las variables de  $r= -0.285$  con un valor  $p= 0.168$ , aunque no resultó estadísticamente significativa (Tabla 2).

La soledad, al igual que la satisfacción, se correlacionó con el tiempo de ingreso en el centro, a través de la prueba de correlación de Pearson, siendo el resultado  $r = -0,095$  con un valor  $p = 0,651$ , lo que demuestra que las variables no se relacionan de manera significativa, aunque se constató una relación inversa como se muestra en la tabla 2 (a más tiempo de ingreso en el centro menos soledad percibida).

**Tabla 2.** Resultados de los análisis inferenciales de relación entre variables.

<b>Escala de Soledad (UCLA)</b>			
<b>Pruebas no paramétricas</b> <b>Rho de Spearman</b>	Visitas trimestre	rho	-0,123
		p	<b>0,557</b>
	Visitas julio	rho	-0,157
		p	<b>0,453</b>
	Visitas agosto	rho	-0,022
		p	<b>0,916</b>
	Visitas septiembre	rho	-0,088
		p	<b>0,676</b>
	Visitas de 1° grado, trimestre	rho	-0,061
		p	<b>0,772</b>
	Visitas de 2° grado, trimestre	rho	0,174
		p	<b>0,405</b>
<b>Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)</b>			
<b>Pruebas no Paramétricas</b> <b>Rho de Spearman</b>	Visitas trimestre	rho	0,391
		p	<b>0,053</b>
	Visitas julio	rho	0,288
		p	<b>0,163</b>
	Visitas agosto	rho	0,364
		p	<b>0,073</b>
	Visitas septiembre	rho	0,390
		p	<b>0,054</b>
	Visitas de 1° grado, trimestre	rho	0,331
		p	<b>0,107</b>
	Visitas de 2° grado, trimestre	rho	0,113
		p	<b>0,591</b>
<b>Pruebas Paramétricas Correlación de Pearson</b>			<b>Tiempo de ingreso (meses)</b>
Escala de Satisfacción con la vida	Correlación de Pearson	-0,285	
	Sig. (bilateral)	<b>0,168</b>	
	N	25	
<b>Pruebas Paramétricas Correlación de Pearson</b>			<b>Tiempo de ingreso (meses)</b>
Escala de Soledad	Correlación de Pearson	-0,095	
	Sig. (bilateral)	<b>0,651</b>	
	N	25	

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

La característica de la muestra con relación al predominio femenino coincidió con los datos de IM-SERSO en cuanto al predominio de mujeres en las residencias españolas en un 70%<sup>4</sup>. También se encontraron grupos muestrales con similares características en estudios realizados en Chile y México<sup>10, 17</sup>. Lo anterior alerta sobre la pertinencia de profundizar en esta temática desde la perspectiva de género.

Respecto a la satisfacción vital, los resultados obtenidos denotaron una satisfacción positiva con la vida en los adultos mayores estudiados, coincidiendo con hallazgos similares en una muestra de adultos mayores en población general mexicana<sup>17</sup>. Tales hallazgos llevan a reflexionar sobre la idea de que vivir con pareja o con familia se asocia con niveles más altos de satisfacción vital y sugiere la necesidad de considerar otras variables que pudieran estar mediando en la construcción de esta valoración sobre la propia vida, como por ejemplo el apoyo social y la vulnerabilidad<sup>17</sup>.

Los resultados de la soledad en un nivel moderado coincidieron con los de Méndez Celis y Canales Morales aunque estas autoras estudiaron esencialmente la soledad social en adultos mayores y a través de un instrumento diferente (Escala Este II)<sup>10</sup>.

Los hallazgos fueron consistentes con otro estudio cuya finalidad fue examinar la frecuencia del contacto social y la soledad, concluyendo que más de la mitad de las personas mayores sin deterioro cognitivo que viven en residencias informan sentirse solas<sup>6</sup>. Esto coincidió también con los resultados de una revisión sistemática realizada a partir de 13 estudios cualitativos que abordaron el tema desde las experiencias de los adultos mayores que conviven en residencias de China, Australia, Singapur, Canadá, Turquía, Noruega, Bélgica, Sudáfrica y Sri Lanka<sup>13</sup>.

El grado moderado de soledad encontrado en la muestra de adultos mayores estudiados fue menor que el obtenido en una investigación con adultos mayores de 5 residencias en Cataluña (España), en la que se constató una prevalencia de la soledad global superior al 70%<sup>6</sup>. No obstante, las cifras de soledad subjetiva en las residencias, tanto en el estudio realizado como en la producción científica consultada, fueron más altas que las obtenidas en metaanálisis sobre la soledad no deseada en población general de mayores de 65 años españoles, con una prevalencia del 28,5%<sup>7</sup>.

Esta variación en los datos debe tomarse con cautela teniendo en cuenta que puede deberse a la diferencia en los métodos de recogida de datos y los tamaños muestrales entre un estudio u otro. Por otro lado, las cifras de soledad constatadas refuerzan la necesidad de seguir estudiando a los mayores que conviven en estas instituciones y de identificar factores que influyen en su bienestar, a partir de reconocer la relación de la soledad con la salud física y mental.

En este aspecto sería válido también profundizar desde el punto de vista subjetivo en el significado atribuido a la soledad. En el presente estudio no se tuvo en cuenta, pero una revisión sistemática



realizada recientemente mostró percepciones diferentes de la soledad (como dolor o como elección) en adultos mayores que condicionan actitudes diversas ante la institucionalización y la satisfacción vital<sup>13</sup>.

Si bien es cierto que los mayores que conviven en residencias tienen menos contacto con sus familiares y/o amigos, lo que los deja emocionalmente desconectados<sup>13</sup>, los hallazgos obtenidos no mostraron una relación significativa que sustente que el apoyo social, sobre todo el recibido por la familia, tenga influencia sobre la soledad y la satisfacción vital. Al respecto, algunos estudios defienden que la familia proporciona vínculos importantes para la satisfacción y el bienestar de la persona mayor, presentando mayor integración social, bienestar y felicidad quienes viven o permanecen cercanos a sus familiares<sup>16</sup>. No obstante, en este mismo estudio los autores constataron que los vínculos sociales y la participación en actividades, independientemente de la convivencia con la familia, se asociaban directamente al bienestar y la felicidad<sup>16</sup>. Coincidiendo, otros estudios confirman que si bien los lazos familiares (particularmente con la pareja) se relacionan con la satisfacción vital en los mayores, es importante considerar otros tipos de relaciones (por ejemplo, con amigos) que pueden impactar en la calidad de vida en la tercera edad<sup>12</sup>.

Concretamente los hallazgos obtenidos en la residencia de Carmona (Sevilla) permitieron constatar relaciones que indican que a más visitas menos soledad y más satisfacción vital, lo que coincide con trabajos que destacan la asociación de la soledad con una peor percepción de la calidad de vida relacionada con la salud<sup>6</sup>. No obstante, por los resultados encontrados se puede considerar que la satisfacción con la vida en los mayores institucionalizados estuvo más influenciada por las visitas recibidas que la soledad percibida.

Cabe señalar que la soledad estudiada hace referencia a la soledad subjetiva, es decir al “sentirse solo”. Este sentimiento de soledad está influenciado por otros factores distintos al número de contactos mantenidos. Estos podrían estar relacionados no solo con la cantidad de visitas recibidas sino también con la calidad de éstas. Al respecto, algunos estudios en contexto español han corroborado el papel significativo de la pérdida de motivación y de las expectativas negativas sobre el futuro, como factores predictores de la soledad subjetiva en los adultos mayores, lo que revela otras posibles variables mediadoras que en esta investigación no fueron consideradas<sup>9</sup>.

De igual manera, los resultados muestran que, aunque los participantes en la investigación experimentan soledad, esta no alcanza niveles máximos, lo que indica que en la residencia también se crean relaciones significativas que compensan la soledad. Con el tiempo de institucionalización, la soledad puede tender a disminuir gracias a los lazos con el personal médico y compañeros, que facilitan la integración social y reducen el aislamiento. Estas valoraciones son consistentes con los hallazgos en una revisión sistemática realizada, en la que se identificaron entre las estrategias de afrontamiento para reducir la soledad entre los mayores: el aumento de la participación social en actividades de la residencia, el fortalecimiento de lazos sociales (con otros mayores, con el personal de la residencia y la búsqueda de otras formas de contacto con la familia, por ejemplo telefónico) y la desviación de la atención a partir de actividades de ocio y tiempo libre<sup>13</sup>.

En el estudio realizado, en particular, el hecho de que la residencia se ubique en una localidad pequeña podría favorecer vínculos previos al ingreso entre los participantes, aunque esto no fue abordado en el presente estudio.

La importancia de las nuevas relaciones que se construyen en las residencias está alineada con investigaciones en las que se han constatado los beneficios de los programas con adultos mayores en los que los participantes puedan interactuar y formar lazos de unión, de intervenciones que promuevan la construcción de redes de apoyo<sup>7, 8, 13</sup>.

La investigación realizada no estuvo exenta de limitaciones. Los resultados obtenidos mostraron relaciones interesantes, pero poco concluyentes principalmente debido al carácter transversal del diseño y al tamaño de la muestra. Además, aunque se intentaron compensar con ayudas los déficits visuales y auditivos de los participantes (propios de la edad), estos pudieran asociarse a sesgos en los resultados obtenidos. También los datos de las visitas recibidas se concentraron solo en los meses de verano (julio, agosto y septiembre) lo cual limitó tener un análisis de posibles fluctuaciones en otros momentos del año y, finalmente, los contactos con familiares se recogieron a partir de las visitas, no contabilizando otro tipo de contactos, como llamadas telefónicas, videollamadas, WhatsApp, etc.

Se recomienda continuar con investigaciones similares ampliando el número de participantes para lograr mayor representatividad, además de hacerlas extensivas a otros contextos con vistas a poder establecer comparaciones e incluir otras variables recogidas en las limitaciones. Así mismo, se recomienda realizar estudios cualitativos que ahonden en la soledad desde la perspectiva de las personas mayores y que consideren sus tres dimensiones (social, emocional, existencial).

## *Conclusiones*

El ingreso a una residencia de mayores representa una ruptura con el medio familiar, lo que puede asociarse en el caso de adultos mayores institucionalizados con vivencias de soledad e insatisfacción con la vida. Aunque el aislamiento social a partir de la separación de la familia y amigos no es lo mismo que la soledad, debe tenerse en cuenta que esta condición objetiva constituye un factor de riesgo para la soledad.

El estudio mostró que existe una relación inversa entre la soledad, la satisfacción con la vida y el tiempo de ingreso y las visitas recibidas. Se recomienda seguir investigando sobre estas variables en la tercera edad para poder ofrecer servicios que potencien mayor bienestar en este grupo etario.

El cuidado de los adultos mayores debe concebirse de manera integral, lo que implica considerar también la dimensión social para diseñar tratamientos individualizados que realmente contribuyan al bienestar y a un envejecimiento saludable.



Desde lo institucional, los resultados obtenidos invitan a repensar el trabajo en las residencias, su adaptación para garantizar la inclusión, la participación, la sensación de pertenencia y la construcción de redes entre los mayores. Estos cambios en el entorno pueden garantizar mayor satisfacción vital.

### *Conflicto de interés*

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### *Consideraciones éticas*

El estudio fue autorizado por el Comité Ético Científico de la Universidad Internacional de la Rioja. A los participantes se les solicitó consentimiento informado. Se garantizó en todo momento la privacidad en el manejo de los datos. Se garantizó la ausencia de discriminación por raza, color, sexo, etnia, conforme a los principios de Helsinki.

### *Uso de inteligencia artificial*

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software o página web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

### *Contribución de los autores*

Conceptualización: E.E.R, D.M.F.L; Curación de datos: E.E.R; Análisis formal: E.E.R; Investigación: E.E.R; Metodología: E.E.R, D.M.F.L; Recursos: E.E.R; Supervisión: D.M.F.L.; Validación: E.E.R, D.M.F.L.; Visualización: E.E.R; Redacción-borrador original: D.M.F.L.; Redacción- revisión y edición: E.E.R, D.M.F.L.

### *Financiamiento*

Las autoras declaran que no han recibido financiación externa para la realización de esta investigación.

## Referencias

1. Nieto Calmaestra JA, Capote Lama A. El envejecimiento en España. Un análisis territorial multiescalar. *Empiria Rev Metodol Cienc Soc.* 2024;(61):93-122. Doi: <https://doi.org/10.5944/empiria.61.2024.41284>
2. Enriquez Reina MC, Gurrola Mata M, Torres Saucedo CI, Hernández Cortés PL, Juno Vanegas-Farfano MT. Actitudes hacia adultos mayores y percepciones por tipo de envejecimiento en universitarios. *Gerokomos [Internet].* 2024;35(2):78-83. Disponible en: <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2024/06/35-2-2024-078.pdf>
3. Pérez Díaz J, Abellán García A, Aceituno Nieto P, Ramiro Fariñas D. Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Informes Envejecimiento en red; 2020 [citado 10 nov 2024]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
4. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España [Internet]. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; 2024 [actualizado 13 sep 2024; citado 4 oct 2024]. Disponible en: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/censo-de-centros-residenciales-en-espana>
5. Chawla K, Kunonga TP, Stow D, Barker R, Craig D, Hanratty B. Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2021;16(7):e0255088. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255088>
6. Molas-Tuneu M, Jerez-Roig J, Minobes-Molina E, Coll-Planas L, Escribà-Salvans A, Farrés-Godayol P, et al. Social and emotional loneliness among older people living in nursing homes in Spain: a cross-sectional study. *An Psicol.* 2023;39(3):465-77. Doi: <https://doi.org/10.6018/analesps.530641>
7. Fernández Mingo M, Soria Andrés A, Velasco-Álvarez A, Bahillo Ruiz E, Jiménez Navascués L. Comunidad compasiva: modelo de intervención para abordar la soledad no deseada. Revisión bibliográfica sistemática. *Gerokomos [Internet].* 2024;35(4):229-234. Disponible en: <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2025/01/35-4-2024-229.pdf>
8. Fernández-Roses D, García-Aguña S, Gallardo-Peralta LP, Sánchez-Moreno E. La soledad en personas mayores: Un estudio cualitativo sobre experiencias subjetivas, factores influyentes y estrategias de afrontamiento. *RES [Internet].* 5 de mayo de 2025 [citado 17 de febrero de 2026];34(2):a263. Doi: <https://doi.org/10.22325/fes/res.2025.263>



9. Meléndez JC, Delhom I, Satorres E, Abella M, Real E. La desesperanza como predictora de la soledad en adultos mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2022;57(2):85-89. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.01.002>
10. Méndez-Celis P, Canales-Morales P. Ansiedad y soledad social en adultos mayores de un centro comunitario en Santiago de Chile. *Gerokomos* [Internet]. 2024;35(2):90-5. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v35n2/1134-928X-geroko-35-02-90.pdf>
11. Gaugler JE, Mitchell L. Re-imagining family involvement in residential long-term care. *J Am Med Dir Assoc*. 2021;23(2):235-40. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.022>
12. Mpofo E, Zhan RF, Yin C, Brock K. Qualities of Older Adults' Family and Friendship Relationships and Their Association with Life Satisfaction. *Geriatrics*. 2024; 9:49-63. Doi: <https://doi.org/10.3390/geriatrics9020049>
13. Zhang D, Lu Q, Li L, Wang X, Yan H, Sun Z. Loneliness in nursing homes: A qualitative meta-synthesis of older people's experiences. *J Clin Nurs*. 2023 Oct;32(19-20):7062-7075. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16842>
14. Atienza FL, Pons D, Balaguer I, García-Merita ML. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema* [Internet]. 2000;12(2):314-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712226.pdf>
15. Velarde-Mayol C, Fraga-Gil S, García-de-Cecilia JM. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen* [Internet]. 2015 [citado 24 sep 2025]. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2015.05.017>
16. Fernández-Portero C, Amian JG, Alarcón D, Arenilla Villalba MJ, Sánchez-Medina JA. The Effect of Social Relationships on the Well-Being and Happiness of Older Adults Living Alone or with Relatives. *Healthcare*. 2023;11(2):222. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare11020222>
17. Andrade Palos P, Sánchez Hernández ME, Betancourt Ocampo D, González-González A. Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México. *Av. Psicol Latinoam*. 2022; 40(2):1-17. Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.11187>