

Soledad en ancianos y factores asociados**Solidão em idosos e fatores associados****Loneliness in the elderly and associated factors****Recibido: 24/08/2020****Aprobado: 28/12/2020****Publicado: 27/01/2021****Heloísa Gonçalves Ferreira¹****Níldila Villa Casemiro²**

Este es un estudio cuantitativo y transversal de tipo descriptivo y correlativo. La recogida de datos tuvo lugar entre agosto de 2017 y abril de 2019, en la ciudad de Uberaba, MG, Brasil, con el objetivo de analizar la frecuencia de la soledad en ancianos y las relaciones entre la soledad y la práctica de actividades placenteras, la depresión, el bienestar subjetivo y la autoevaluación de la salud. Se aplicaron instrumentos de evaluación de la soledad, actividades placenteras, bienestar subjetivo y depresión, además de un cuestionario sociodemográfico en ancianos no institucionalizados y sin deterioro cognitivo. Se encuestó a un total de 156 ancianos de entre 60 y 88 años ($M=69,72$; $SD=6,77$), 83,3% mujeres y 16,7% hombres. Un total del 10,9% presentó soledad moderada a severa. Se encontraron relaciones significativas entre soledad y otros constructos: cuanto más alto es el nivel de soledad, más síntomas de depresión, peor es la autoevaluación de la salud y menor es la práctica de actividades placenteras y de bienestar. Los resultados apuntan a probables factores de riesgo y de protección de la soledad en ancianos y, por lo tanto, tienen implicaciones relevantes para la planificación de intervenciones y políticas públicas destinadas a mejorar la salud mental de este público.

Descriptor: Envejecimiento; Salud mental; Promoción de la salud; Placer.

Este é um estudo quantitativo, de corte transversal do tipo descritivo e correlacional. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2017 e abril de 2019, na cidade de Uberaba, com o objetivo de analisar a frequência da solidão em idosos e relações entre solidão com prática de atividades prazerosas, depressão, bem-estar subjetivo e autoavaliação de saúde. Foram aplicados instrumentos de avaliação da solidão, atividades prazerosas, bem-estar subjetivo e depressão, além de um questionário sociodemográfico em idosos não institucionalizados e sem comprometimento cognitivo. Foram pesquisados 156 idosos com idades entre 60 e 88 anos ($M=69,72$; $DP=6,77$), sendo 83,3% do sexo feminino e 16,7% do sexo masculino. Um total de 10,9% apresentou solidão moderada a grave. Foram encontradas relações significativas entre solidão e os demais construtos: quanto maior o nível de solidão, mais sintomas de depressão, pior a autoavaliação em saúde e menor a prática de atividades prazerosas e bem-estar. Os resultados apontam para prováveis fatores de risco e de proteção para solidão em idosos, e por isso apresentam implicações relevantes para o planejamento de intervenções e políticas públicas que visem aprimorar a saúde mental desse público.

Descriptor: Envelhecimento; Saúde mental; Promoção da saúde; Prazer.

This is a quantitative, cross-sectional study of a descriptive and correlational type. Data collection took place between August of 2017 and April of 2019, in the city of Uberaba, MG, Brazil. It aimed to analyse the frequency of loneliness in the elderly and relationships between loneliness with the practice of pleasurable activities, depression, subjective well-being and self-rated health. Instruments for assessing loneliness, pleasurable activities, subjective well-being and depression were applied, in addition to a sociodemographic questionnaire in non-institutionalized elderly people without cognitive impairment. 156 elderly people aged between 60 and 88 years were surveyed ($M = 69.72$; $SD = 6.77$), 83.3% being female and 16.7% male. A total of 10.9% had moderate to severe loneliness. Significant relationships were found between loneliness and the other constructs: the higher the level of loneliness, the more symptoms of depression, the worse the self-rated health and the lesser the practice of pleasurable activities and well-being. The results point to probable risk and protective factors for loneliness in the elderly, and therefore have relevant implications for planning interventions and public policies aimed at improving the mental health of this public.

Descriptors: Aging; Mental health; Health promotion; Pleasure.

1. Psicóloga. Especialista en Terapia Conductual. Maestra y Doctora en Psicología. Investigadora Posdoctoral en Ergonomía y Factores Humanos. Profesora Adjunta de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: 0000-0002-3545-9378 E-mail: helogf@gmail.com

2. Psicóloga. Especialista en Terapia Cognitivo-Conductual. Especialista en Psicología Pediátrica Hospitalaria, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0448-7747 E-mail: nildilavc@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La soledad puede entenderse como la percepción que tiene un individuo sobre el grado de satisfacción de las relaciones interpersonales, tanto en términos de cantidad como de calidad¹. No se trata sólo de estar o no en presencia de otras personas, porque el individuo puede estar en contacto con varias de ellas y aun así informar de que se siente solo^{1,2}. En otras palabras, la soledad dice sobre la falta de conexión social experimentada de manera subjetiva por el individuo, que incluye componentes emocionales y cognitivos que expresan percepciones y sentimientos de aislamiento y vacío en las relaciones³.

La soledad es actualmente un problema epidémico y es frecuente en los ancianos⁴. En esta población, concretamente, los estudios internacionales muestran que la soledad se asocia con la depresión, el aislamiento social y a vivir solo⁵. Las frecuentes quejas de soledad de los ancianos también están asociadas a eventos normativos de transición a lo largo de la vida, como la salida de los hijos del hogar, la viudez y la jubilación⁶. La soledad en los ancianos también puede estar relacionada con un déficit de soporte social, la pérdida de autonomía y el deterioro de la salud, y la consiguiente disminución del bienestar⁷.

Por consiguiente, la soledad tiene importantes repercusiones en la salud física y mental de las personas, y es pertinente dilucidar los posibles factores de riesgo y de protección asociados a la manifestación de la soledad. Teniendo en cuenta los posibles factores de protección para la soledad en ancianos, la promoción de los contactos sociales en los ancianos mediante grupos de convivencia puede proporcionar un bienestar subjetivo⁸ y ayudar a aliviar los sentimientos de soledad en ellos⁹. Por consiguiente, los contextos en que los ancianos tienen oportunidades para establecer relaciones interpersonales significativas y participar en actividades placenteras parecen proteger la salud mental y pueden dar lugar a menores niveles de soledad en ancianos¹⁰.

Además, son incipientes los estudios que investigan la soledad en los ancianos en el contexto brasileño, y hay pocos datos sobre la forma en que se manifiesta la soledad y con qué factores se relaciona con este público específico. En Brasil, las personas de 60 años o más representan alrededor del 13% de la población. Este número, sin embargo, tiende a duplicarse en las próximas décadas¹¹.

Teniendo en cuenta el crecimiento acelerado de la población anciana brasileña, se entiende que la investigación sobre la salud mental de los ancianos es esencial para la elaboración y la aplicación de intervenciones y políticas públicas para mejorar las condiciones de envejecimiento de la población en el Brasil. Así pues, es importante realizar estudios que investiguen las relaciones entre la soledad y los aspectos de la salud mental de los ancianos, a fin de identificar posibles factores de riesgo y protección para la experiencia de la soledad. Así pues, el presente estudio tiene por objeto investigar la frecuencia de la soledad en ancianos y la relación entre la soledad y la práctica de actividades placenteras, la depresión, el bienestar subjetivo y la autoevaluación de la salud.

MÉTODO

Este es un estudio cuantitativo y transversal de tipo descriptivo y correlativo. La recogida de datos tuvo lugar entre agosto de 2017 y abril de 2019, en la ciudad de Uberaba. Este estudio se derivó del proyecto de investigación titulado: *Indicadores de salud mental en ancianos de Uberaba: un estudio descriptivo (Indicadores de saúde mental em idosos de Uberaba: um estudo descritivo)*, que fue remitido y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CAAE: 65813417.9.0000.5154).

Para este estudio, se consideró una muestra por conveniencia. Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: personas mayores de 60 años, no institucionalizadas y que frecuentan los lugares de reclutamiento seleccionados para este estudio (grupos de convivencia para ancianos, Servicio-Escuela en Psicología, grupo Hiperdia del Hospital de Clínicas de la

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - HC/UFTM). El criterio de exclusión consistió en ancianos que presentaban un deterioro cognitivo referido por los profesionales que los acompañaban en los centros de reclutamiento. Cuando se reclutaron en el Hospital de Clínicas y en el Servicio-Escuela de Psicología, el deterioro cognitivo fue medido por el Mini-Examen del Estado Mental, considerándose para el estudio sólo a los ancianos que alcanzaron la puntuación de corte indicativa de ausencia de deterioro cognitivo¹².

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico para obtener informaciones para caracterizar a los ancianos, incluida la autoevaluación de la salud, que consistía en la siguiente pregunta: *En general, ¿diría que su salud es? 1 - excelente; 2 - muy buena; 3 - buena; 4 - razonable; 5 - mala.*

Se aplicó la Escala Brasileña de Soledad (UCLA-BR). El instrumento es una escala para adultos y ancianos que fue adaptada para Brasil³, basada en las versiones extranjeras UCLA-R13 y UCLA-3¹⁴. La UCLA-BR consiste en 20 declaraciones, que retratan los estados afectivos y cognitivos de la soledad. El participante señala la frecuencia, que puede variar de 1 (nunca) a 4 (frecuentemente), con la que ha experimentado últimamente las situaciones descritas en los elementos. La escala mostró una consistencia interna satisfactoria ($\alpha=0,94$) y mostró evidencias de validez externa, ya que tiene relaciones significativas con la depresión y el soporte social. Los puntos de corte para la interpretación son: 0 a 22 puntos, indicativo de soledad mínima; 23 a 35 puntos, indicativo de soledad leve; 36 a 47 puntos, indicativo de soledad moderada; y 48 a 60 puntos, indicativo de soledad intensa¹⁵.

Para evaluar las PAP (Prácticas de Actividades Placenteras), la versión brasileña adaptada de la *California Older Person's Pleasant Events Schedule*¹⁶, el OPPEB-BR¹⁷. La escala aplicada se compone de 67 elementos que describen actividades que tienden a ser agradables para los ancianos. El participante marca la frecuencia con que realizó tales actividades en el último mes de acuerdo con la escala de puntuación: 0 (nunca); 1 (1 - 6 veces), y 2 (más de 7 veces). Además, debe calificar el placer subjetivo experimentado en cada actividad que ha realizado o si hubiera realizado, utilizando la escala de puntuación: 0 (no fue o no habría sido agradable), 1 (fue o habría sido razonablemente agradable) y 2 (fue o habría sido bastante agradable).

El PAP tiene una estructura de cuatro factores relacionados con la subescala Frecuencia¹⁸: (1) Actividades Sociales y de Competencia ($\alpha=0,94$): cubren situaciones sociales en las que los ancianos pueden expresar un sentido de competencia y utilidad para ellos mismos y para los demás; (2) Actividades Contemplativas ($\alpha=0,83$): actividades introspectivas en las que los ancianos puedan expresar sentimientos positivos y también estar en contacto con la naturaleza; (3) Actividades Prácticas ($\alpha=0,72$): eventos presentes en la rutina de los ancianos, como las actividades domésticas y la participación en la comunidad; y (4) Actividades Intelectuales ($\alpha=0,70$): requieren habilidades de lectura y escritura para que los ancianos las practiquen.

Para acceder al bienestar subjetivo se utilizaron la Escala de Afectos Positivos y Negativos - EAPN¹⁹ y la Escala de Satisfacción con la Vida - ESV²⁰, que se tradujeron al Brasil²¹ y se adaptaron para su uso con los ancianos brasileños²². La EAPN investiga los afectos que experimenta la gente y la ESV permite una evaluación más global de la satisfacción personal del individuo con la vida. La EAPN está compuesta por diez afectos diferentes (positivos y negativos), y el entrevistado debe responder en una escala del 1 (nada) al 10 (extremadamente), cuánto ha experimentado cada afecto últimamente. La ESV se compone de 4 afirmaciones que el entrevistado debe responder en una escala del 1 (estoy totalmente en desacuerdo) al 10 (estoy totalmente de acuerdo), con respecto a su satisfacción con la vida. Ambas escalas presentan buenas consistencias internas ($\alpha = 0,78$ para EAPN y $\alpha = 0,84$ para ESV).

Se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica - versión reducida - (EDG-15). La EDG-15 fue desarrollada²³ y traducida y validada para el Brasil²⁴. Se compone de 15 elementos, siendo uno de los instrumentos más utilizados para detectar síntomas depresivos severos y leves en los ancianos, en investigaciones y prácticas clínicas²³. Las puntuaciones por encima de 5 indican

una evaluación positiva de la depresión. Presenta una especificidad del 73,9% y una sensibilidad del 85,4%.

Para la recogida de datos, se contactó con los ancianos en grupos de convivencia (Unidad de Atención al Anciano y Universidades Abiertas a la Tercera Edad), grupo Hiperdia del HC/UFTM y Servicio-Escuela en Psicología vinculados a la Institución del Comité de Ética donde se aprobó la investigación. En primer lugar, se consultó a los profesionales que trabajaban directamente con los ancianos en esos lugares para solicitar indicaciones sobre posibles participantes en la investigación.

A partir de estas indicaciones, se invitó a los ancianos a participar en la investigación. Cuando el anciano aceptaba participar, se combinaba previamente la forma de aplicación de los instrumentos, que se produjo en un formato autoadministrado o mediante una entrevista, según las condiciones de los ancianos. Los estudiantes de Psicología, previamente capacitados, llevaron a cabo la recogida de datos mediante la aplicación de los instrumentos en las instituciones donde se había contactado a los ancianos. Primero se leyó el Término de Consentimiento Libre e Informado. Después de firmar el término, se aplicaron los instrumentos.

El análisis de los datos se realizó en SPSS versión 22. Se adoptaron técnicas estadísticas descriptivas para investigar las medias, las desviaciones estándar, las proporciones y los mínimos y máximos de las variables, además de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para investigar la distribución de las variables, y se descubrió que presentaban una distribución no normal. Así, el coeficiente de correlación de Spearman fue adoptado para probar las relaciones entre los constructos.

RESULTADOS

Se encuestó a un total de 156 ancianos de entre 60 y 88 años ($M=69,72$; $SD=6,77$), 83,3% mujeres y 16,7% hombres. La Tabla 1 muestra la frecuencia de la soledad, pudiéndose observar que la mayoría de los participantes (89,1%) presentó una soledad mínima o leve.

Tabla 1. Niveles de soledad en los ancianos ($n=156$). Uberaba, de agosto de 2017 a abril de 2019.

Niveles de soledad	N	%
Soledad mínima	114	73,1%
Soledad leve	25	16,0%
Soledad moderada	10	6,4%
Soledad intensa	7	4,5%

La Tabla 2 presenta los valores del coeficiente de correlación para las relaciones entre la soledad y la depresión, PAP, BES y AS. Se observa que la soledad presentó correlaciones estadísticamente significativas con todos los constructos. La soledad presentó relaciones débiles y moderadas con PAP, relación fuerte con la depresión, relación moderada con BES y relación moderada con AS. Así, los resultados indican que cuanto más soledad experimenta el anciano, menos actividades placenteras practica, menos BES experimenta, más síntomas de depresión sufre y peor evalúa su salud.

Tabla 2. Correlaciones entre la soledad y las actividades placenteras, la depresión, el bienestar subjetivo y la autoevaluación de la salud. Uberaba, de agosto de 2017 a abril de 2019.

	Soledad
	Frecuencia General
	Placer General
Práctica de Actividades Placenteras	Actividades Sociales y de Competencia
	Actividades Contemplativas
	Actividades Prácticas
	Actividades Intelectuales
	Afectos Positivos
Bienestar Subjetivo	Afectos Negativos
	Satisfacción con la Vida
Depresión	0.61**
Autoevaluación de la Salud	0.40**

Nota: *p<.05; **p<.01

DISCUSIÓN

Se encontró que la mayoría de los encuestados tenían un nivel de soledad de mínimo a leve. Sin embargo, el 10,9% de los ancianos presentaron indicativo de soledad de moderada a grave. Al comparar este resultado con los estudios que utilizaron las versiones de la UCLA para medir la soledad en ancianos de otros países, la proporción de ancianos de este estudio que sufren niveles más graves de soledad es menor que en los ancianos chinos que viven en zonas rurales, donde el 78,1% presentó soledad de moderada a grave²⁵, y en ancianos indios de la comunidad, donde el 37,6% presentó puntuaciones superiores a 50 en la UCLA²⁶.

Estos resultados sugieren que la soledad en los ancianos también puede verse influida por factores culturales, ya que se observan proporciones discrepantes en la prevalencia de niveles más graves de soledad, medidos a partir de versiones del mismo instrumento en diferentes culturas. Sin embargo, también es necesario considerar que parte de los ancianos del presente estudio fueron reclutados en centros de convivencia, lugares que favorecen la salud mental de los ancianos⁸ y que, por lo tanto, podría explicar, incluso parcialmente, la menor proporción de ancianos con detección positiva de niveles más graves de soledad.

Al evaluar las relaciones encontradas entre la soledad y otros constructos (depresión, PAP, BES y AS), la relación de mayor magnitud encontrada fue entre la soledad y la depresión, relación ya bien documentada para la población en general, tanto en el contexto nacional^{2,3} como en otros países⁴. El presente estudio investigó esta relación sólo en los ancianos, mostrando que esta relación se mantiene para este público. Por lo tanto, estos resultados se suman a las investigaciones ya existentes que atestiguan que la soledad se asocia positivamente con un mayor riesgo de desarrollo de la depresión en los ancianos²⁷.

Los resultados también mostraron asociaciones significativas entre soledad y BES, de modo que ancianos que experimentan menos soledad tienen mejores tasas de BES, ya que tienen más posibilidades de experimentar menos afectos negativos y mayor satisfacción con la vida y afectos positivos. Las relaciones entre BES y soledad (medidas por la versión portuguesa corta de UCLA) también se probaron en ancianos portugueses²⁸ y corroboran los resultados presentados aquí, en el sentido de que el BES parece ser un factor de protección para el desarrollo de la soledad en ancianos.

La AS también apareció asociada con la soledad en los ancianos. La AS es una medida ampliamente utilizada como un importante indicador del bienestar de ancianos, ya que es una medida recomendada por la Organización Mundial de la Salud para verificar la salud de las poblaciones. Así pues, ante los datos que atestiguan que la soledad tiene una relación directa con los aspectos de la salud mental y física de las personas²⁹, se esperaba que la AS también se

asociara con la soledad en los ancianos, lo que sugiere que cuanto peor evalúen éstos su salud, mayor será el riesgo de experimentar la soledad.

La investigación presentada aquí también mostró asociaciones entre la soledad y PAP, mostrando que estos constructos están generalmente relacionados, pero en diferentes magnitudes, cuando se considera el tipo específico de actividad placentera. Se observaron relaciones de mayor magnitud entre soledad y PAP para las actividades sociales y de competencia, seguidas de las actividades contemplativas.

La soledad presentó relaciones más débiles y menos significativas con las actividades prácticas e intelectuales. La forma de contacto social que presupone cada tipo de actividad placentera puede ayudar a explicar estas relaciones observadas. Por ejemplo, no es necesario ningún tipo de contacto social para que se practiquen actividades intelectuales¹⁸ y, por lo tanto, este tipo de actividad presentaría poca relación con la soledad, ya que se trata de un constructo definido a partir de la percepción subjetiva del individuo sobre sus relaciones sociales¹.

Las actividades sociales y de competencia, a su vez, fueron el tipo de actividad que presentaron mayor relación con la soledad. Las actividades de esta naturaleza presuponen contactos sociales gratificantes para quienes las practican, teniendo en cuenta que estas actividades describen situaciones en las que los ancianos suelen expresar un sentido de competencia y utilidad en la relación con otras personas¹⁸, lo que puede reflejarse en evaluaciones más positivas de las relaciones sociales y la consiguiente atenuación de las experiencias de soledad.

Sin embargo, las actividades contemplativas también presentaron una mayor magnitud de asociación con la soledad, y esas actividades no requieren el contacto con otras personas para que se produzcan, mientras que las actividades prácticas que abarcan las actividades desarrolladas en el contexto doméstico y comunitario y que, por lo tanto, requerirían cierto contacto social¹⁸, fueron las que menos se asociaron con la soledad. Esto puede explicarse por la comprensión de la diferencia entre soledad y solitud.

La solitud, en contraste con la definición de soledad, expresa un estado positivo en el que el individuo obtiene beneficios por estar solo³⁰, lo que puede ser el caso de las personas que practican actividades contemplativas, que consisten en eventos introspectivos, en los cuales el individuo está solo pero tiene la oportunidad de expresar sentimientos positivos¹⁸ y, por consiguiente, presentan menos posibilidades de experimentar la soledad. Un estudio cualitativo realizado en el Brasil con ancianas reveló que esas mujeres también afirmaban evaluar la soledad como una experiencia positiva, que en este caso podría considerarse como solitud, porque según la percepción de esas ancianas estar sola propicia la práctica de actividades placenteras sin la presencia de otras personas, lo que sirve de condición para una conexión con ellas mismas y una vida agradable⁹.

Las actividades prácticas están menos relacionadas con la soledad, probablemente porque el hecho de que los ancianos tengan contactos con personas en el hogar o incluso en la comunidad cuando realizan actividades domésticas o comunitarias no implica necesariamente la experiencia de relaciones satisfactorias y gratificantes que los protejan de la soledad, y por lo tanto habría poca relación entre estos constructos. Así pues, la disponibilidad de contactos sociales es una condición necesaria para que el individuo obtenga soporte social y esté menos vulnerable a la soledad, pero no es una garantía para ello.

El estudio que aquí se muestra avanza en la dirección de hacer un análisis de la frecuencia de la soledad en una muestra de ancianos brasileños, además de señalar qué tipos de actividades placenteras, en específico, parecen proteger más a los ancianos de la soledad.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron que la mayoría de los ancianos presentaron bajos niveles de soledad, así como se identificaron probables factores de riesgo de soledad en los ancianos, siendo el caso de la depresión y una peor AS. No obstante, a partir de las relaciones observadas entre la soledad con el PAP y el BES, se comprobó que los ancianos que experimentan niveles más altos de BES y practican actividades placenteras, especialmente actividades sociales/de competencia y actividades contemplativas, están más protegidos de las experiencias de soledad.

Sin embargo, el estudio presentó como limitación el hecho de contar con una muestra de conveniencia, y por lo tanto no representativa de la población anciana brasileña, siendo necesario ser cauteloso para hacer generalizaciones. En futuros estudios se debería procurar investigar los factores de riesgo y la protección de la soledad en los ancianos a partir de muestras más representativas. Además, las relaciones observadas deberían explorarse con más detalle en futuras investigaciones, a partir del desarrollo de modelos de regresión y ecuaciones estructurales para dilucidar mejor la naturaleza de las relaciones entre estos constructos.

Las implicaciones de los resultados de este estudio son relevantes para la planificación y ejecución de las intervenciones que buscan prevenir la soledad en los ancianos, entendida hoy en día como un problema de salud pública. Así pues, ofrecer a los ancianos oportunidades de experimentar niveles más altos de BES y realizar actividades que les resulten agradables son estrategias importantes para la prevención de la soledad y la consiguiente promoción de la salud mental.

REFERENCIAS

1. Utz RL, Swenson KL, Caserta M, Lund D, DeVries B. Feeling lonely versus being alone: loneliness and social support among recently bereaved persons. *J Gerontol Ser B, Psychol Sci Soc Sci*. [Internet]. 2014 [citado en 30 oct 2020]; 69(1):85-94. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt075>
2. Barroso SM, Baptista MN, Zanon C. Solidão como variável preditora na depressão em adultos. *Estud Interdiscip Psicol*. [Internet]. 2018 [citado en 21 oct 2020]; 9(Supl 3):26-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp26>
3. Barroso SM, Andrade VS, Midgett AH, Carvalho RGN. Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. *J Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2016 [citado en 21 oct 2020]; 65(1):68-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000105>
4. Holt-Lunstad J. The potential public health relevance of social isolation and loneliness: prevalence, epidemiology, and risk factors. *Public Policy Aging Rep*. [Internet]. 2017 [citado en 30 oct 2020]; 27(4):127-30. DOI: <https://doi.org/10.1093/ppar/prx030>
5. Write-St Clair VA, Neville S, Forsyth V, White L, Napier S. Indigenous ageing research feature: integrative review of older adult loneliness and social isolation in Aotearoa/New Zealand. *Austr J Ageing* [Internet]. 2017 [citado en 30 oct 2020]; 36(2):114-23. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajag.12379>
6. Azeredo ZAS, Afonso MAN. Solidão na perspectiva do idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2016 [citado en 21 oct 2020]; 19(2):313-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
7. Monteiro SFS. Mudanças relacionadas com a idade e bem-estar subjetivo: a influência da saúde e da solidão. [dissertação]. Braga, Portugal: Universidade do Minho; 2019. 34p.
8. Cachioni M, Delfino LL, Yassuda MS, Batistoni SST, Melo RC, Domingues MARC. Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2017 [citado en 21 oct 2020]; 20(3):340-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>

9. Carmona CF, Couto VVD, Scorsolini-Comin F. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. *Psicol Estud.* [Internet]. 2014 [citado em 30 oct 2020]; 19(4):681-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-73722395510>
10. Casemiro NV, Ferreira HG. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2020 [citado em 21 oct 2020]; 21(2):83-96. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a07.pdf>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [citado em 21 oct 2020]. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>
12. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro-Psiquiatr.* [Internet]. 2003 [citado em 21 oct 2020]; 61(3B):777-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>
13. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol.* [Internet]. 1980 [citado em 21 oct 2020]; 39(3):472-80. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
14. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. *J Pers Assess.* [Internet]. 1996 [citado em 21 oct 2020]; 66(1):20-40. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
15. Barroso SM, Andrade VS, Oliveira NR. Escala Brasileira de Solidão: análises de resposta ao item e definição dos pontos de corte. *J Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2016 [citado em 21 oct 2020]; 65(1):76-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000106>
16. Rider KL, Thompson LW, Gallagher-Thompson D. California Older Persons Pleasant Events Scale: a tool to help older adults increase positive experiences. *Clin Gerontol.* [Internet]. 2016 [citado em 21 oct 2020]; 39(1):64-83. DOI: <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1101635>
17. Ferreira HG, Barham EJ. Adaptação transcultural de um instrumento para avaliar o envolvimento de idosos em atividades prazerosas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [citado em 30 oct 2020]; 29(12):2554-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130212>
18. Ferreira HG, Barham EJ. Estrutura Fatorial da Versão Brasileira do California Older Person's Pleasant Events Schedule. *Aval Psicol.* [Internet]. 2017 [citado em 21 oct 2020]; 16(4):405-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.12627>
19. Diener E, Emmons RA. The independence of positive and negative affect. *J Pers Soc Psychol.* [Internet]. 1984 [citado em 21 oct 2020]; 47(5):1105-17. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.5.1105>
20. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess.* [Internet]. 1985 [citado em 21 oct 2020]; 49(1):71-5. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
21. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicol Teor Pesqui.* [Internet]. 2004 [citado em 21 oct 2020]; 20(2):153-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008>
22. Albuquerque FJB, Sousa FM, Martins CR. Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psico* [Internet]. 2010 [citado em 21 oct 2020]; 41(1):85-92. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/5110/5220>
23. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol.* [Internet]. 1986 [citado em 21 oct 2020]; 5(1-2):165-73. DOI: https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
24. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr.* [Internet]. 1999 [citado em 21 oct 2020]; 57(2B):421-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>

25. Wang G, Zhang X, Wang K, Li Y, Shen Q, Ge X, et al. Loneliness among the rural older people in Anhui, China: prevalence and associated factors. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2011 [citado en 30 oct 2020]; 26(11):1162-8. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.2656>
26. Anil R, Prasad KN, Puttaswamy M. The prevalence of loneliness and its determinants among geriatric population in Bengaluru City, Karnataka, India. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2016 [citado en 30 oct. 2020]; 3(11):3246-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20163944>
27. Oliveira LM, Abrantes GG, Ribeiro GS, Cunha NM, Pontes MLF, Vasconcelos SC. Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos: revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2019 [citado en 21 oct 2020]; 22(6):e190241. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190241>
28. Neto F. Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-6) in older adults. *Eur J Ageing* [Internet]. 2014 [citado en 30 oct 2020]; 11(4):313-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10433-014-0312-1>
29. Richard A, Rohrmann S, Vandeleur CL, Schmid M, Barth J, Eichholzer M. Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: results from a Swiss national survey. *Plos One* [Internet]. 2017 [citado en 30 oct 2020]; 12(7):1-18. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181442>
30. Long CR, Averill JR. Solitude: an exploration benefits of being alone. *J Theory Soc Behav.* [Internet]. 2003 [citado en 30 oct 2020]; 33(1):21-44. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00204>

CONTRIBUCIONES

Heloísa Gonçalves Ferreira fue responsable de la investigación, el análisis de datos y la revisión. **Níldila Villa Casemiro** colaboró en la recogida de datos y en la redacción.

Como citar este artículo (Vancouver)

Ferreira HG, Casemiro NV. Soledad en ancianos y factores asociados. *REFACS* [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(1):90-98. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

FERREIRA, H. G.; CASEMIRO, N. V. Soledad en ancianos y factores asociados **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, n. 1, p. 90-98, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Ferreira, H.G., & Casemiro, N.V. (2021). Soledad en ancianos y factores asociados. *REFACS*, 9(1), 90-98. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*