

31-7-2024

Herramientas para detectar la soledad no deseada

Proyecto 0280_LONGSOCIAL_1_E
- Nuevo escenario de longevidad:
actuación transfronteriza de
entidades de iniciativa social

Interreg



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

España – Portugal

PROGRAMA POCTEP

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	2
2.	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SOLEDAD	3
3.	MÉTODO.....	4
4.	RESULTADOS	6
5.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y LÍNEAS FUTURAS	8
6.	CONCLUSIONES	9
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11
8.	ANEXO I. ARTÍCULOS SELECCIONADOS PARA LA REVISIÓN.....	18

1. Introducción

El presente documento es un producto derivado de las conclusiones del Congreso Internacional de Geriatría y Gerontología “Soledad y Aislamiento Social: Nuevos retos y recursos”, cofinanciado por la Unión Europea a través del Programa de Cooperación Interreg VI-A España-Portugal (POCTEP). La elección de esta temática responde a su importancia sobre la salud y la longevidad.

La soledad no deseada en las personas mayores está asociada con una serie de problemas de salud física, mental y tiene efectos importantes sobre la calidad de vida y el bienestar.

Un estudio meta-analítico conducido por Leigh-Hunt et al. (2017), señala que la soledad y el aislamiento social están correlacionados con un mayor riesgo de mortalidad prematura, comparable incluso al riesgo asociado con factores bien conocidos como la obesidad y el tabaquismo (Leigh-Hunt et al., 2017).

La soledad no deseada tiene, también un impacto negativo sobre la salud mental de los adultos mayores. Hawkey y Cacioppo (2010) destacan que la soledad crónica puede llevar al desarrollo de trastornos como la depresión y la ansiedad. Además, Steptoe et al. (2013) encontraron que los adultos mayores que experimentan soledad tienen más probabilidades de sufrir deterioro cognitivo y demencia.

Además de todo ello, la soledad no deseada afecta negativamente la calidad de vida y el bienestar general de las personas mayores. Tal como señala Rico-Urbe et al. (2016), hay una relación significativa entre la soledad y la disminución en la calidad de vida, así como en la satisfacción vital en los adultos mayores. Estos efectos se deben a la reducción en la percepción de apoyo social y la falta de interacciones sociales significativas.

La detección temprana de la soledad permite implementar intervenciones preventivas. Programas de visitas domiciliarias, grupos de apoyo y actividades comunitarias son algunas de las estrategias que se utilizan para combatir la soledad. Según un estudio de Cattán et al. (2005), las intervenciones grupales que fomentan la participación social activa son particularmente efectivas para reducir la soledad en los adultos mayores.

La detección de la soledad no deseada en personas mayores es un tema de creciente importancia debido a su impacto significativo en la salud física y mental de esta población. La soledad no deseada, definida como la discrepancia entre el nivel deseado y el nivel real de interacción social, puede tener efectos adversos profundos en los adultos mayores.

2. Conceptualización de la soledad

En la vejez es frecuente experimentar una serie de vivencias y cambios tales como la presencia de enfermedades crónicas, la disminución de la función física, la viudedad, o la jubilación (Cohen-Mansfield et al., 2016; Ong et al., 2016) que pueden promover la aparición del sentimiento de soledad entendido como una experiencia subjetiva y negativa, resultado de una evaluación cognitiva en la que existen discrepancias entre las relaciones sociales que desean las personas y las que poseen realmente (De Jong Gierveld et al., 2015), provocando un sentimiento de dolor al percibir una falta de relaciones sociales, insatisfactoria o inadmisibles, bien porque su número es inferior al que desean o bien porque no aportan la intimidad esperada (De Jong Gierveld, 1987).

Sin embargo, la soledad no siempre conlleva un sentimiento negativo, en este caso nos referiríamos a la soledad objetiva, la cual hace referencia a la falta de compañía pero que no siempre implica una vivencia desagradable para quien la padece, pudiendo incluso ser una experiencia buscada y enriquecedora, en cambio, en la soledad subjetiva las personas que la padecen se sienten solas conllevando un sentimiento de dolor, no siendo esta última una situación buscada (Rodríguez Martín, 2009). Esta visión dicotómica de la soledad se remonta a la década de 1970 donde Moustakas distinguía entre “loneliness” o soledad como experiencia desagradable y no deseada, o “solitude” o soledad elegida o voluntaria.

Existe una amplia variabilidad en cuanto a la estimación de la prevalencia de la soledad entre los adultos mayores que va desde el 9% en el Reino Unido (Victor y Bowling, 2012) al 60.2% de Taiwan (Wang et al., 2001). Esta variabilidad en la prevalencia puede ser debido a varias causas como: a la existencia de diferencias entre los sujetos, a los instrumentos utilizados, a los métodos de investigación empleados, o a la existencia de disparidades en los antecedentes culturales y sociales (Huang et al., 2021).

La soledad y el sentimiento negativo que suele acompañarla tienen consecuencias negativas sobre la persona, tanto a nivel físico como mental (Sánchez y Bote, 2007). Así, diferentes investigaciones han demostrado que la soledad incrementa la probabilidad de presentar problemas de ansiedad, depresión, y alteraciones del sueño (Sánchez y Bote, 2007; Portellano-Ortiz et al., 2016; Acosta et al., 2017); aumenta la probabilidad de padecer enfermedades de carácter crónico, como son enfermedades cardiovasculares, hipertensión, derrames cerebrales, enfermedades pulmonares, obesidad y diabetes (Petitte et al., 2015); eleva el riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer (Boss et al., 2016), así como un aumento significativo en la probabilidad de suicidio (Sancho Castiello, 2012).

Además, la soledad en el siglo XXI tiene sus propias características. Por un lado, algunos elementos sociodemográficos inciden en la soledad, por ejemplo, cambios en la estructura o modelos familiares actuales asociados a tasas de natalidad más bajas, la crisis del sistema de cuidados, la falta de protección familiar o el aumento de la viudez, la longevidad y la esperanza de vida. Por otro lado, la soledad aumenta debido al paso de una sociedad principalmente rural,

donde la convivencia y las relaciones interpersonales son más fáciles, a una sociedad urbana, donde los encuentros personales se vuelven más complejo. Además, la comunicación digital impide el establecimiento de conexiones personales (cara a cara) que ayuden a deshacerse de la soledad. Por último, pero no menos importante, ha habido un aumento significativo de la institucionalización de personas de mayor edad lo que conlleva un aumento del aislamiento social cuando se las separa del entorno en el que se encuentran y han construido durante décadas (Lobo, 2020).

Teniendo en cuenta lo mencionado, se hace necesario contar con instrumentos adecuadamente validados para detectar las personas en riesgo de padecer soledad y así poder intervenir tan pronto como sea posible evitando, en lo posible, las consecuencias negativas que esta suele comportar, además de permitir valorar la eficacia de las posibles intervenciones.

Por todo ello, se planteó como objetivo realizar una revisión sistemática para explorar los instrumentos para valorar la soledad validados en personas mayores disponibles en la actualidad.

3. Método

Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices de la guía PRISMA para revisiones sistemáticas y metaanálisis (Page et al., 2021) y posteriormente se examinaron las propiedades psicométricas de los instrumentos centrándose en la fiabilidad y la validez, además de recoger los principales resultados y/o conclusiones de los mismos.

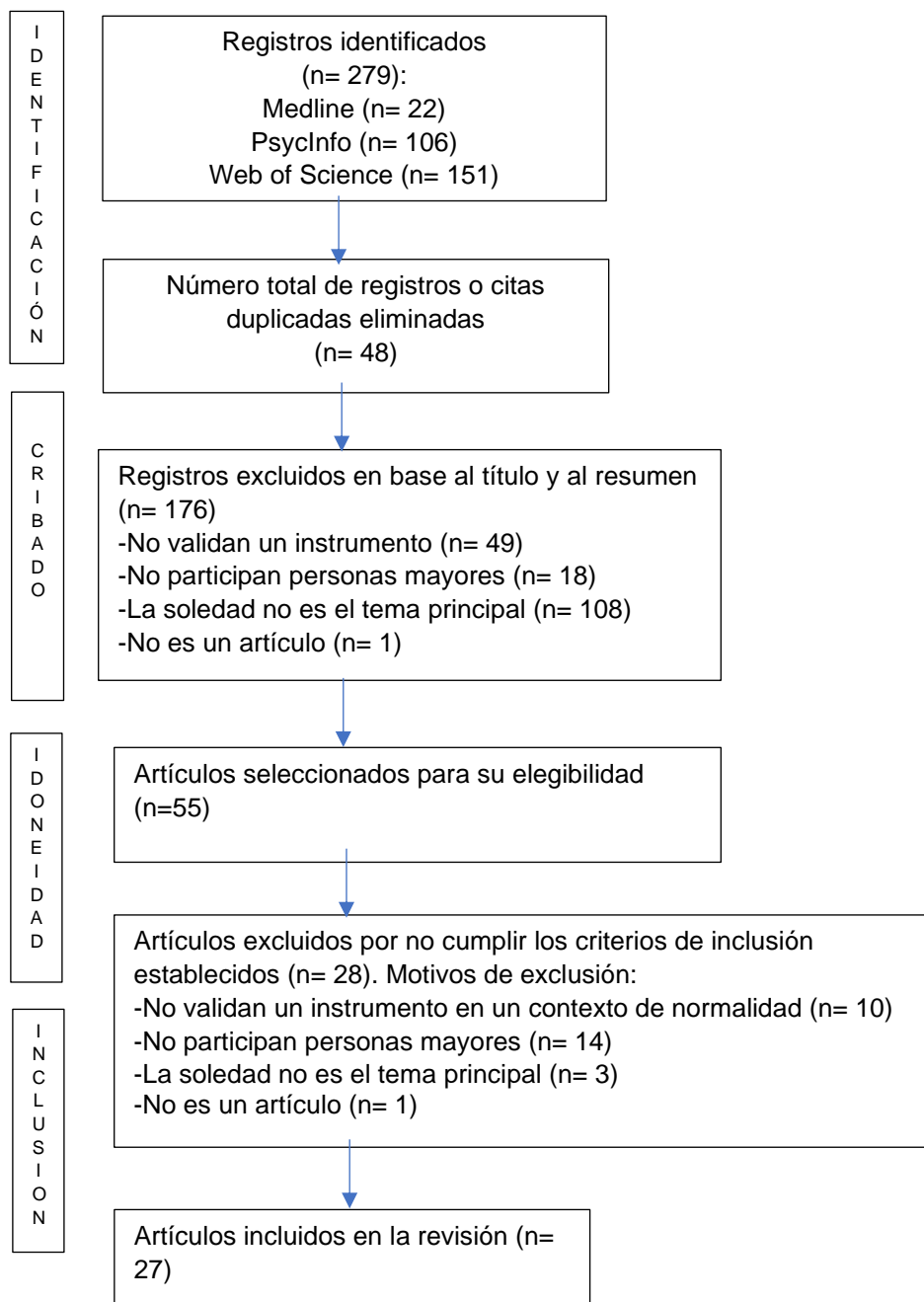
La revisión se centró en los trabajos localizados en las bases de datos Web of Science, Medline y PsycINFO, incluyendo toda la bibliografía publicada desde sus inicios hasta la actualidad (junio 2023). La búsqueda bibliográfica se realizó utilizando la siguiente combinación de términos con los correspondientes operadores booleanos AND y OR: ((ALL=(elderly OR older)) AND ALL=("measuring loneliness" OR "measure of loneliness" OR "assessing loneliness" OR "loneliness assessment" OR "loneliness scale")) AND ALL=(validity OR validation). Asimismo, se restringió la búsqueda a personas mayores de 65 años, y a trabajos publicados en lengua inglesa, castellana, portuguesa y francesa.

En total se obtuvieron 279 artículos potenciales: 151 en Web of Science, 22 en Medline, y 106 en PsycInfo. Todos los registros obtenidos se fusionaron en un único documento con el fin de eliminar los duplicados después de comprobarlos manualmente, tras este proceso nos quedamos con un total de 231 artículos potenciales. Posteriormente, se procedió al análisis de los títulos y resúmenes excluyendo 176 artículos: 49 porque no validaban un instrumento; 18 porque no participaban mayores o porque ese grupo de edad no aparecía adecuadamente estratificado; 108 porque no trataban la soledad como tema objetivo principal; y 1 porque no era un artículo. Así, se obtuvieron 55 artículos para su elegibilidad y lectura detallada.

Una vez leídos los artículos, se eliminaron 10 porque no validaban un instrumento o porque no lo validaban en un contexto de normalidad, 14 porque no participan personas mayores o porque ese grupo de edad no aparece adecuadamente estratificado, 3 porque no trataban como objetivo principal la soledad y 1 porque no se trataba de un artículo (ver Figura 1).

Figura 1

Información sobre las fases de la revisión sistemática



Criterios de inclusión:

- Tratarse de investigaciones empíricas y no de revisiones, estudios de caso único, libros o manuales.
- Deben validar un instrumento en un contexto de normalidad.
- Deben tratar la soledad como objetivo principal.
- Deben centrarse en personas mayores o que este grupo de edad aparezca convenientemente estratificado.
- Estar escrito en lengua inglesa, castellana, portuguesa o francesa.

Criterios de exclusión:

- No tratarse de investigaciones empíricas.
- No validar un instrumento en un contexto de normalidad.
- No tratar la soledad como objetivo principal.
- No centrarse en personas mayores o que este grupo de edad no aparezca convenientemente estratificado.
- No estar escrito en lengua inglesa, castellana, portuguesa o francesa.

4. Resultados

Finalmente, se incluyeron 27 artículos en la revisión sistemática, publicados entre 1996 y 2021; 23 en lengua inglesa y 4 en lengua castellana. Se debe de mencionar que a pesar de que se incluyeron 27 artículos se realizaron 28 validaciones puesto que en un trabajo se validaron dos instrumentos (Penning et al., 2014).

Se realizaron 14 validaciones de alguna de las versiones del De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS) (De Jong-Gierveld y Kamphuls, 1985), en concreto 8 validaciones del DJGLS de 6 ítems (Ayala et al, 2012; Cheung et al., 2020; De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010; Hosseinabadi et al., 2020; Iecovich, 2013; Jaafar et al., 2020; Leung et al., 2008; Rodríguez-Blázquez et al., 2021) y 6 validaciones del DJGLS de 11 ítems (Buz y Pérez-Arechaederra, 2014; Caycho-Rodríguez et al, 2021; Hosseinabadi et al., 2021; Penning et al., 2013; Tomás et al., 2017; Uysal-Bozkir et al., 2017). Se debe mencionar que en el estudio de De Jong Gierveld y Van Tilburg (2010) las escalas validadas DJGLS-3 emocional y DJGLS-3 social en su conjunto son equivalentes a la escala DJGLS-6.

Se realizaron 11 validaciones de alguna de las versiones del University of California Los Angeles Scale (UCLA) (Russell et al., 1978), correspondiéndose 1 al UCLA de 20 ítems (Park et al., 2019); 1 al UCLA de 10 ítems (Velarde-Mayol et al., 2016); 3 al UCLA-R de 20 ítems (Ausín et al., 2018);

Lee et al, 2021; Penning et al., 2013); 1 al UCLA-R de 11 ítems (Lee y Cagle, 2017); 3 del UCLA-3 de 20 ítems (Durak y Senol-Durak, 2010; Russell, 1996; Sancho et al., 2020) 1 del ULS-6 de 6 ítems (Neto, 2014) y 1 del ULS-16 de 16 ítems (Faustino et al, 2019).

Se realizó 1 validación del LLS (Honigh-de Vlaming et al, 2014) de 22 ítems; 1 del ESTE (González-Tovar y Garza-Sánchez, 2021) de 34 ítems y 1 del TIL (Pedroso-Chaparro et al., 2021) de 3 ítems.

(Anexo 1)

En cuanto a la fiabilidad interna de los instrumentos, esta ha sido analizada en todos los estudios a través del Alpha de Cronbach a excepción de los estudios de Tomás et al. (2017) que utilizó el constructo CRI, de Rodríguez-Blázquez et al. (2021) que la analizó a través de la fórmula KR-20 y del estudio de González-Tovar y Garza-Sánchez (2021) que la analizó a través del Omega de McDonald. Así, 17 estudios muestran una buena confiabilidad interna ($\geq 0,8$; Ausín et al., 2019; Caycho-Rodríguez et al., 2021; De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010; Durak y Senol-Durak, 2010; Faustino et al., 2019; González Tovar y Garza Sánchez, 2021; Honigh-de Vlaming et al., 2014; Iecovich, 2013; Lee y Cagle, 2017; Lee et al., 2021; Neto, 2014; Parque et al., 2019; Penning y otros, 2014; Russell, 1996; Tomás et al., 2017; Uysal-Bozkir et al., 2017; Velarde-Mayol et al., 2016).

La fiabilidad ICC ha sido informada en los trabajos de Leung et al. (2008), de Neto (2014) y de Hosseinabadi et al. (2020) y la fiabilidad Test-retest en el trabajo de Jaafar et al. (2020).

La validez de constructo ha sido informada en todos los estudios a excepción de uno (Jaafar et al, 2020). Se ha analizado la dimensionalidad de los instrumentos a través del Análisis Factorial en 21 estudios (Ausín et al, 2019; Ayala et al, 2012; Caycho-Rodríguez et al, 2021; Cheung et al, 2020; De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010; Durak y Senol-Durak, 2010; Faustino et al, 2019; González-Tovar y Garza-Sánchez, 2021; Hosseinabadi et al., 2020, 2021; Iecovich, 2013; Lee y Cagle, 2017; Lee et al, 2021; Neto, 2014; Pedroso-Chaparro et al., 2021; Penning et al, 2014; Rodríguez-Blázquez, 2021; Russell, 1996; Tomás et al., 2017; Uysal-Bozkir et al, 2017; Velarde-Mayo et al, 2016); el método Delphi en 1 (Leung et al, 2008); el Análisis de componentes principales sin rotación en 1 (Buz y Pérez-Arechaederra, 2014); el Análisis de componentes principales con rotación oblicua en 1 (Honigh-de Vlaming et al, 2014); el modelo de Rasch en 1 (Park et al, 2019) y el modelo de ecuaciones estructurales exploratorios en 1 (Sancho et al, 2019). En general, los instrumentos son multidimensionales, al igual que la soledad, excepto siete estudios que concluyen que los instrumentos son unidimensionales (Buz y Pérez-Arechaederra, 2014; Neto, 2014; Pedroso-Chaparro et al., 2021; Rodríguez-Blázquez et al., 2021; Russell, 1996; Tomás et al., 2017; Velarde-Mayol et al., 2016).

En cuanto a la validez convergente, esta ha sido analizada en 12 estudios (Buz y Pérez-Arechaederra, 2014; Caycho-Rodríguez et al, 2021; Durak y Senol-Durak, 2010; Faustino et al, 2018; Iecovich, 2013; Jaafar et al, 2020; Neto, 2014; Pedroso-Chaparro et al., 2021; Rodríguez-Blázquez et al, 2021; Russell, 1996; Sancho et al, 2019; Tomás et al., 2017), la validez de

contenido en 3 (Hosseinabadi et al., 2020; 2021; Leung et al, 2008) y la validez discriminante ha sido informada en 1 (Velarde-Mayo et al, 2016).

5. Análisis de los resultados y líneas futuras

De los 279 registros identificados inicialmente sólo se seleccionaron 27 que cumplen con los criterios de inclusión establecidos, todos ellos publicados entre los años 1996 y 2021. Que, de todos los instrumentos validados hasta la actualidad para valorar la soledad en las personas mayores, que sólo se hayan detectado 27 trabajos, refleja posiblemente la tradicional falta de interés en estudiar un fenómeno muy poco conocido y no fácilmente visible como es la soledad en la vejez, aunque también es cierto que en los últimos años estamos asistiendo a un aumento considerable en la cantidad de estudios lo que puede señalar un giro hacia un interés creciente sobre la temática.

Este reciente interés por la validación de estos instrumentos puede ser debido al hallazgo de la relación existente entre el sentimiento negativo que suele acompañar a la soledad no buscada con el desarrollo o empeoramiento de patologías (Acosta et al., 2017; Boss, Kang y Branson, 2015; Donovan et al., 2016; Sánchez y Bote, 2007; Petite et al., 2015; Portellano-Ortiz et al., 2016) o incluso el aumento de suicidios en este grupo de edad (Sancho, 2006).

De las 28 validaciones, se puede observar como 13 se centraron en las diferentes versiones del De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS) (De Jong-Gierveld y Kamphuls, 1985), 11 en las diferentes versiones del University of California Los Angeles Scale (UCLA) (Russell et al., 1978), 1 se centró en validar una versión del DJGLS y una versión del UCLA, 1 en el Loneliness Literacy Scale (LLS) (Honigh-de Vlaming, 2014), 1 en la Escala de Soledad Social Este (ESTE) (Rubio y Alexandre, 1999), y 1 en la Escala de Soledad de Tres Ítems (TIL) (Hughes et al., 2004). Así, se puede comprobar como la DJGLS y la UCLA, ambas en sus diferentes versiones, son las escalas para valorar la soledad en adultos mayores más ampliamente utilizadas a nivel global. Cuatro estudios muestran la validez transcultural del DJGLS (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010; Uysal-Bozkir et al., 2017; Cheung et al., 2020; Rodríguez-Blázquez et al., 2021) y uno de los Escala de Soledad de UCLA (Park et al., 2019).

Algunos resultados de los diferentes estudios analizados son contradictorios, es decir, en algunos de los estudios no hay diferencias relacionadas con el sexo con respecto a los efectos de la soledad no deseada (Leung et al., 2008; Neto, 2014; Pedroso-Chaparro et al., 2021; Rodríguez-Blázquez et al., 2021), mientras que otros estudios reportan diferencias (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010; Jaafar et al., 2020). Lo mismo pasa con la edad: algunos estudios no encuentran asociación (Leung et al., 2008; Pedroso-Chaparro et al., 2021; Rodríguez-Blázquez et al., 2021; Uysal-Bozkir et al., 2017) y otros sí, especificando que cuanto mayor es el individuo, mayor el sentimiento percibido de soledad (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010;

Neto, 2014). Estos últimos hallazgos están en línea con otros estudios que reportan una relación positiva entre la edad y la soledad (Nicolaisen y Thorsen, 2017; Víctor y Yang, 2012).

En lo que coinciden la mayor parte de los estudios es en señalar que existe una relación directa entre el estado civil y la convivencia con la soledad no buscada, es decir que las personas viudas, divorciadas, o solteras y las personas que no conviven con nadie tienen un sentimiento de soledad más elevado (Ayala et al., 2012; Buz y Pérez-Arechaederra, 2014; De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010; Jaafar et al., 2020; Leung et al., 2008; Neto, 2014; Uysal-Bozkir et al., 2017; Velarde-Mayol et al., 2016), esto va en consonancia con la literatura que defiende la existencia de una fuerte vinculación entre la viudedad y el vivir solos con el sentimiento de soledad (Aartsen y Jylhä, 2011; De Jong Gierveld, Dykstra y Schenk, 2012; Dykstra, van Tilburg y De Jong Gierveld, 2005; Lykes y Kemmelmeier, 2014; Sundström et al., 2009; Victor y Bowling, 2012).

En definitiva, este trabajo de revisión nos demuestra la poca variedad de instrumentos disponibles para valorar la soledad en las personas mayores y de la nula existencia de instrumentos paralelos necesarios para evitar el efecto de la práctica en los estudios de seguimiento, además, los instrumentos de los que se dispone en la actualidad tienen carencias en cuanto a fiabilidad y validez.

Es por ello que una línea de trabajo futura sería la adaptación transcultural de las escalas siguiendo una rigurosa metodología en cuanto a los criterios de inclusión y exclusión de los participantes, el protocolo de administración de los instrumentos, así como su validación transcultural teniendo en cuenta la adaptación lingüística y simbólica del significado del constructo de soledad compartido por la población a la cual se pretende evaluar, además de la creación de versiones paralelas de los instrumentos que permitan reducir las probabilidades de contaminar las evaluaciones repetidas con el efecto de la práctica para así realizar seguimientos de la población en riesgo de padecer soledad no buscada.

6. Conclusiones

Las herramientas para la detección de la soledad no deseada son fundamentales, especialmente en el contexto de la salud de las personas mayores, por varios motivos que, a continuación, sintetizamos.

- **Detección temprana y prevención:** La utilización de herramientas especializadas permite identificar tempranamente la soledad no deseada en las personas mayores. Esto es crucial, ya que la detección temprana puede facilitar intervenciones oportunas que prevengan el deterioro de la salud física y mental.
- **Mejora en la Calidad de Vida:** Identificar la soledad no deseada permite implementar estrategias que promuevan la interacción social y el apoyo emocional, lo cual puede mejorar significativamente la calidad de vida de los ancianos.

- **Reducción de Riesgos de Salud:** La soledad no deseada está asociada con una serie de problemas de salud, incluyendo enfermedades cardiovasculares, depresión y un mayor riesgo de mortalidad. Las herramientas de detección pueden ayudar a mitigar estos riesgos al permitir intervenciones que promuevan una vida social activa y satisfactoria.
- **Personalización de Cuidados:** Las herramientas de detección permiten a los profesionales de la salud personalizar los cuidados y las intervenciones basadas en las necesidades específicas de cada individuo, abordando de manera más efectiva los problemas derivados de la soledad.
- **Eficiencia en los Sistemas de Salud:** Implementar herramientas de detección puede optimizar los recursos de los sistemas de salud al enfocarse en prevenir y tratar la soledad no deseada antes de que se traduzca en problemas de salud más graves y costosos de manejar.
- **Fortalecimiento de Redes de Apoyo:** Las herramientas pueden identificar la falta de redes de apoyo en personas mayores, permitiendo a las organizaciones y a la comunidad en general desarrollar programas y servicios que fortalezcan estas redes.
- **Datos y Análisis para Políticas Públicas:** La recopilación de datos a través de estas herramientas puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar el bienestar de las personas mayores, promoviendo entornos más inclusivos y solidarios.
- **Promoción del Bienestar Emocional:** Al detectar la soledad no deseada, es posible implementar programas que promuevan el bienestar emocional y mental, fundamentales para una vida saludable y plena en la vejez.

En síntesis, las herramientas para la detección de la soledad no deseada son esenciales para identificar y abordar un problema que tiene profundas implicaciones para la salud física y mental de las personas mayores. Su uso no solo mejora la calidad de vida de los individuos afectados, sino que también optimiza los recursos de los sistemas de salud y contribuye al desarrollo de políticas públicas más efectivas.

7. Referencias bibliográficas

Aartsen, M. y Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *European journal of ageing*, 8(1), 31-38. doi: 10.1007/s10433-011-0175-7

Acosta, C. O., Tanori, J., García, R., Echeverría, S. B., Vales, J. J. y Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179-188.

Ausín, B., Muñoz, M., Martín, T., Pérez-Santos, E. y Castellanos, M. Á. (2019). Confirmatory factor analysis of the Revised UCLA Loneliness Scale (UCLA LS-R) in individuals over 65. *Aging & mental health*, 23(3), 345-351. doi: 10.1080/13607863.2017.1423036

Ayala, A., Rodríguez-Blázquez, C., Frades-Payo, B., João Forjaz, M., Martínez-Martín, P., Fernández-Mayoralas, G. y Rojo-Pérez, F. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. *Gaceta Sanitaria*, 26, 317-324. doi:10.1016/j.gaceta.2011.08.009

Boss, L., Kang, D. H. y Branson, S. (2015). Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(4), 541-553. doi: 10.1017/S1041610214002749

Buz, J. y Pérez-Arechaederra, D. (2014). Psychometric properties and measurement invariance of the Spanish version of the 11-item De Jong Gierveld loneliness scale. *International Psychogeriatrics*, 26(9), 1553-1564. doi: 10.1017/S1041610214000507

Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J. M., Hontangas, P. M., Ventura-León, J., Burga-León, A., Barboza-Palomino, M., ... y White, M. (2021). Validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale in Peruvian old adults: a study based on SEM and IRT multidimensional models. *The Journal of General Psychology*, 1-25. doi:10.1080/00221309.2021.1913398

Cheung, S. L., Hobbelen, H. J., van der Schans, C. P. y Krijnen, W. P. (2020). Cross-cultural equivalence of De Jong Gierveld Loneliness Scale among older native and diasporic Chinese adults. *The Gerontologist*, 62(2), e62-e72. doi: 10.1093/geront/gnaa151

Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y. y Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *International psychogeriatrics*, 28(4), 557-576. doi:10.1017/S1041610215001532

De Jong Gierveld, J. y Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European journal of ageing*, 7(2), 121-130. doi: 10.1007/s10433-010-0144-6

De Jong Gierveld, J., Dykstra, P. A. y Schenk, N. (2012). Living arrangements, intergenerational support types and older adult loneliness in Eastern and Western Europe. *Demographic Research*, 27, 167-200. doi: 10.4054/DemRes.2012.27.7

De Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of personality and social psychology*, 53(1), 119. doi: 10.1037//0022-3514.53.1.119

De Jong-Gierveld, J. y Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied psychological measurement*, 9(3), 289-299. doi: 10.4054/DemRes.2012.27.7

Donovan, N. J., Okereke, O. I., Vannini, P., Amariglio, R. E., Rentz, D. M., Marshall, G. A., ... y Sperling, R. A. (2016). Association of higher cortical amyloid burden with loneliness in cognitively normal older adults. *JAMA psychiatry*, 73(12), 1230-1237. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.2657

Durak, M. y Senol-Durak, E. (2010). Psychometric qualities of the UCLA loneliness scale-version 3 as applied in a Turkish culture. *Educational Gerontology*, 36(10-11), 988-1007. doi: 10.1080/03601271003756628

Dykstra, P. A., Van Tilburg, T. G. y Gierveld, J. D. J. (2005). Changes in older adult loneliness: Results from a seven-year longitudinal study. *Research on aging*, 27(6), 725-747. doi: 10.1177/0164027505279712

Faustino, B., Lopes, P., Oliveira, J., Campaioli, G., Rondinone, M., Bomfim, H. y Germano, L. (2019). Psychometric and rash analysis of the UCLA Loneliness Scale-16 in a Portuguese sample of older adults. *Psychological Studies*, 64(2), 140-146. doi: 10.1007/s12646-019-00483-5

González-Tovar, J. y Garza-Sánchez, R. I. (2021). La medición de soledad en personas adultas mayores: estructura interna de la escala ESTE en una muestra del norte de México. *Interdisciplinaria*, 38(3), 169-184. doi: 10.16888/interd.2021.38.3.10

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.

Honigh-de Vlaming, R., Haveman-Nies, A., Bos-Oude Groeniger, I., Hooft van Huysduynen, E. J., de Groot, L. C., y van't Veer, P. (2014). Loneliness literacy scale: development and evaluation of an early indicator for loneliness prevention. *Social indicators research*, 116(3), 989-1001. doi: 10.1007/s11205-013-0322-y

Hosseinabadi, R., Foroughan, M., Ghaed Amini Harouni, G. R., Zeidali Beiranvand, R., y Pournia, Y. (2020). Psychometric properties of the Persian version of the 6-item De Jong Gierveld loneliness scale in Iranian community-dwelling older persons. *Iranian Journal of Ageing* 15, 338–349. doi: 10.32598/sija.15.3.2515.2

Hosseinabadi, R., Foroughan, M., Harouni, G. G., Lotfi, M. S. y Pournia, Y. (2021). Psychometric Properties of the Persian Version of the 11-Item de Jong Gierveld Loneliness Scale in Iranian Older Adults. *Evaluation & the Health Professions*, 44(4), 378-384. doi:10.1177/01632787211015713

Huang, P. H., Chi, M. J., Kuo, C. L., Wu, S. F. V. y Chuang, Y. H. (2021). Prevalence of Loneliness and Related Factors Among Older Adults in Taiwan: Evidence From a Nationally Representative Survey. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 00469580211035745. doi:10.1177/00469580211035745

Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. y Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26 (6), 655–672. doi: 10.1177/0164027504268574

Iecovich, E. (2013). Psychometric properties of the Hebrew version of the de Jong Gierveld loneliness scale. *Educational Gerontology*, 39(1), 12-27. doi: 10.1080/03601277.2012.660860

Jaafar, M. H., Villiers-Tuthill, A., Lim, M. A., Ragunathan, D. y Morgan, K. (2020). Validation of the Malay version of the De Jong Gierveld loneliness scale. *Australasian journal on ageing*, 39(1), e9-e15. doi: 10.1111/ajag.12672

Lee, C., Cho, B., Yang, Q., Chang, S. J., Ryu, S. I., Noh, E. Y. y Park, Y. H. (2021). A Psychometric Analysis of the 20-item Revised University of California Los Angeles Loneliness Scale Among Korean Older Adults Living Alone. *Research in Gerontological Nursing*, 14(6), 306-316. doi: 10.3928/19404921-20210924-03

Lee, J. y Cagle, J. G. (2017). Validating the 11-item Revised University of California los Angeles scale to assess loneliness among older adults: an evaluation of factor structure and other measurement properties. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(11), 1173-1183. doi:10.1016/j.jagp.2017.06.004

Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157-171.

Leung, G. T. Y., de Jong Gierveld, J. y Lam, L. C. W. (2008). Validation of the Chinese translation of the 6-item De Jong Gierveld Loneliness Scale in elderly Chinese. *International psychogeriatrics*, 20(6), 1262-1272. doi: 10.1017/S1041610208007552

Lobo, M. R. P. (2020). La soledad en España desde el punto de vista sociológico. *Labor Hospitalaria* 326, 29–37.

Lykes, V. A. y Kemmelmeier, M. (2014). What predicts loneliness? Cultural difference between individualistic and collectivistic societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(3), 468-490. doi: 10.1177/0022022113509881

Moustakas, C. E. (1972). *Loneliness and love*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall.

Neto, F. (2014). Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-6) in older adults. *European Journal of Ageing*, 11(4), 313-319. doi: 10.1007/s10433-014-0312-1

Nicolaisen, M. y Thorsen, K. (2017). What are friends for? Friendships and loneliness over the lifespan—From 18 to 79 years. *The International Journal of Aging and Human Development*, 84(2), 126-158. doi: 10.1177/0091415016655166

Ong, A. D., Uchino, B. N. y Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443-449. doi: 10.1159/000441651

Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ* 372.doi:10.1136/bmj.n160

Park, I. H., Rachmatullah, A., Park, I. S. y Liu, Y. (2019). Assessment of the quality and generalizability of the revised UCLA loneliness scale in Chinese and Korean community-dwelling elderly populations using item response theory (IRT)-Rasch modeling and hybrid IRT-logistic regression. *Educational Gerontology*, 45(10), 581-599. doi:10.1080/03601277.2019.1670908

Pedroso-Chaparro, M. D. S., Márquez-González, M., Fernandes-Pires, J. A., Gallego-Alberto, L., Jiménez-Gonzalo, L., Nuevo, R. y Losada, A. (2021). Validation of the Spanish version of the Three-Item Loneliness Scale (Validación de la versión española de la Escala de Soledad de Tres Ítems). *Studies in Psychology*, 1-21. doi: 10.1080/02109395.2021.1989889

Penning, M. J., Liu, G. y Chou, P. H. B. (2014). Measuring loneliness among middle-aged and older adults: The UCLA and de Jong Gierveld loneliness scales. *Social Indicators Research*, 118(3), 1147-1166. doi: 10.1007/s11205-013-0461-1

Petite, T., Mallow, J., Barnes, E., Petrone, A., Barr, T. y Theeke, L. (2015). A systematic review of loneliness and common chronic physical conditions in adults. *The open psychology journal*, 8(Suppl 2), 113. doi: 10.2174/1874350101508010113

Portellano-Ortiz, C., Garre-Olmo, J., Calvó-Perxas, L. y Conde-Sala, J. L. (2016). Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Menta* 11(4), 216-226. doi: 10.1016/j.rpsm.2016.10.003

Rico-Uribe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2016). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLoS One*, 11(7), e0159096.

Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. doi:10.4321/S1134-928X2009000400003

Rodríguez-Blázquez, C., Ayala-García, A., Forjaz, M. J. y Gallardo-Peralta, L. P. (2021). Validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale, 6-item version, in a multiethnic population of Chilean older adults. *Australasian Journal on Ageing*, 40(2), e100-e108. doi:10.1111/ajag.12893

Rubio, R. y Aleixandre, M. (1999). La escala "ESTE", un indicador objetivo de soledad en la tercera edad. *Geriátrika*, 15(9), 26-35.

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40. doi: 10.1207/s15327752jpa6601_2

Russell, D., Peplau, L. A. y Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of personality assessment*, 42(3), 290-294. doi: 10.1207/s15327752jpa4203_11

Sánchez, P. y Bote, M. (2007). Los mayores y el amor: una perspectiva sociológica. Nau Llibres.

Sancho Castiello, M. (2012). Informe 2006. Las personas mayores en España. datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Tomo I.

Sancho, P., Pinazo-Hernandis, S., Donio-Bellegarde, M. y Tomás, J. M. (2020). Validation of the University of California, Los Angeles Loneliness Scale (version 3) in Spanish older population: An application of exploratory structural equation modelling. *Australian Psychologist*, 55(3), 283-292. doi: 10.1111/ap.12428

Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797-5801.

Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B. y Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European journal of ageing*, 6(4), 267-275. doi: 10.1007/s10433-009-0134-8

Tomás, J. M., Pinazo-Hernandis, S., Donio-Bellegarde, M. y Hontangas, P. M. (2017). Validity of the de Jong Gierveld Loneliness Scale in Spanish older population: competitive structural models and item response theory. *European journal of ageing*, 14(4), 429-437. doi:10.1007/s10433-017-0417-4

Uysal-Bozkir, Ö., Fokkema, T., MacNeil-Vroomen, J. L., van Tilburg, T. G. y de Rooij, S. E. (2017). Translation and validation of the De Jong Gierveld loneliness scale among older migrants living in the Netherlands. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(1), 109-119. doi: 10.1093/geronb/gbv044

Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, S. y García-de-Cecilia, J. M. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 42(3), 177-183. doi: 10.1016/j.semerg.2015.05.017

Victor, C. R. y Bowling, A. (2012). A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *The Journal of psychology*, 146(3), 313-331. doi: 10.1080/00223980.2011.609572

Victor, C. R. y Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom. *The Journal of psychology*, 146(1-2), 85-104. doi: 10.1080/00223980.2011.613875

Wang, J. J., Snyder, M., and Kaas, M. (2001). Stress, loneliness, and depression in Taiwanese rural community-dwelling elders. *International Journal of Nursing Studies*. 38, 339-347. doi: 10.1016/S0020-7489(00)00072-9. doi:10.1016/S0020-7489(00)00072-9

8. Anexo I. Artículos seleccionados para la revisión

Autor/Año/País	Instrumento	Participantes		Resultados/Conclusiones
Russell, 1996 EEUU	UCLA-3	Muestra comunitaria N	301	Unidimensional (CFA) Fiabilidad interna $\alpha=.89$ Validez convergente NYU Loneliness Scale: $r=.65$ Differential Loneliness Scale: $r=.72$ Social Provisions Scale: $r=-.68$ Social Desirability: $r=-.21$
		Género (% mujer)	60	
		Edad	>65 años	
Leung, de Jong Gierveld, y Lam, 2008 China	DJGLS-6	Muestra comunitaria N	103	Multidimensional (Método Delphi) Fiabilidad Interna $\alpha=.76$ Fiabilidad ICC .98-1.00 Validez de contenido Alta Relación + ausencia de pareja y vivir solo No relación con edad o género No relación con educación
		Género (% mujer)	49	
		Edad (M)	74.5±6.5	
		Educación (años)	4.8±4.9	
		Criterio de exclusión	Demencia (CDR)	

Autor/Año/País	Instrumento	Participantes	Resultados/Conclusiones																
De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010 Francia, Alemania, Países Bajos, Rusia, Bulgaria, Georgia y Japón	DJGLS-3 emocional DJGLS-3 social	Muestra comunitaria	<i>Submuestras</i>								Multidimensional								
		F	A	PB	R	B	G	J	Fiabilidad interna (α Crombach)										
		2541	2560	1565	2804	2470	2266	1891	SE	.81	.85	.88	.86	.91	.87	.86			
		N	2541	2560	1565	2804	2470	2266	1891	SS	.85	.91	.88	.88	.95	.90	.90		
		Género (% mujer)	55	50	56	69	50	60	50	Estar en pareja importante para aliviar SE y en menor medida SS									
Edad (M)	68.7	68.2	68.0	68.9	68.1	69.2	64.3	No tener hijos mayor riesgo de SS											
Emparejados (%)	58	62	58	43	67	58	85	SE > en mujeres SS > en hombres											
									A mayor edad mayor SE y SS										
									Fiables y válidos para el uso en diferentes países										
Durak y Senol-Durak, 2010 Turquía	UCLA-3	Muestra comunitaria									Multidimensional								
		N	166									Fiabilidad interna							
		Género (% mujer)	55.4									SG: $\alpha = .90$ NS: $\alpha = .85$ S: $\alpha = .84$							
Edad (M)	63.70 \pm 5.31									Validez convergente Depresión geriátrica: $r = .59$ Satisfacción con la vida: $r = -.25$ Autoestima: $r = -.46$ Salud percibida: $r = -.34$									

Autor/Año/País	Instrumento	Participantes		Resultados/Conclusiones	
Ayala et al., 2012 España	DJGLS-6	Muestra comunitaria N	1106	Multidimensional	
			Género (% mujer)	56.3	Fiabilidad interna S: $\alpha = .77$ SE: $\alpha = .58$ SS: $\alpha = .87$
			Edad (M)	72.07±7.83	Diferencias según estado civil, forma de vida y discapacidad
Iecovich, 2013 Israel	DJGLS-6	Muestra comunitaria N	1327	Multidimensional	
			Género (% mujer)	63.2	Fiabilidad Interna S: $\alpha = .86$ SE: $\alpha = .83$ SS: $\alpha = .77$
			Edad (M)	78.77±8.05	Validez convergente WHOQOL-Brief: $r = .65$ SWLS: $r = .66$ VOL: $r = .66$

Autor/Año/País	Instrumento	Participantes		Resultados/Conclusiones	
Penning et al., 2013 Canadá	R-UCLA DJGLS-11	Muestra comunitaria N	243	R-UCLA	DJGLS-11
		Género (% mujer)	53.5	Multidimensional Fiabilidad interna	Multidimensional Fiabilidad interna
		Edad (rango)	45-84	Factor 1: $\alpha = .87$ Factor 2: $\alpha = .90$ Factor 3: $\alpha = .86$ Factor 4: $\alpha = .78$	Factor 1: $\alpha = .87$ Factor 2: $\alpha = .86$
				DJGLS-11 mejor que R-UCLA para estudios con adultos tanto de mediana edad como mayores	
Buz y Pérez- Arechaederra, 2014 España	DJGLS-11	Muestra comunitaria N	585	Unidimensional	
		Género (% mujer)	53.5	Fiabilidad interna $\alpha = .71$	
		Edad (M)	74.1 \pm 7.7	Validez convergente Self-rated loneliness: $r = .51$ GDS-8: $r = .55$ NA: $r = .37$ SWLS: $r = -.40$ PA: $r = -.40$	

Autor/Año/País	Instrumento	Participantes		Resultados/Conclusiones
Honigh-de Vlaming et al., 2014 Países Bajos	LLS	Muestra comunitaria N	303	Multidimensional
		Género (% mujer)	55	Fiabilidad interna Motivación: $\alpha = .87$ Autoeficacia: $\alpha = .83$ Apoyo Social Percibido: $\alpha = .74$ Norma subjetiva: $\alpha = .81$
		Edad (M)	75.5±6.7	
Neto, 2014 Portugal	ULS-6	Muestra comunitaria N	1154	Unidimensional
		Género (% mujer)	60.5	Fiabilidad interna $\alpha = .82$
		Edad (M)	71.26±6.66	
				Fiabilidad ICC .43
				Validez convergente R-UCLA: $r = .92$ Self-esteem scale: $r = -.66$ NA: $r = .47$ SWLS: $r = -.43$ PA: $r = -.56$

Autor/Año/País	Instrumento	Participantes		Resultados/Conclusiones
Velarde-Mayol et al., 2016 España	UCLA	Muestra comunitaria y clínica	120	Unidimensional
		N	120	Fiabilidad interna $\alpha = .95$
		Género (% mujer)	82.7	Validez discriminante (AUC) IC 95% de .55 - .69
		Edad (M)	70.7±8.2	63.2% que viven solos se sienten solos
Convivencia (solos, %)	23.3			
Lee y Cagle, 2017 EEUU	R-UCLA	Muestra comunitaria	3706	Multidimensional
		N	3706	Fiabilidad interna $\alpha = .87$
		Género (% mujer)	58	
Edad	>65 años			
Tomás et al., 2017 España	DJGLS-11	Muestra comunitaria	335	Unidimensional
		N	335	Fiabilidad interna CRI= .89
		Género (% mujer)	67.5	Validez convergente UCLA-3: $r = .68$
Edad (M)	63.97±5.56	DUKE-UNC: $r = -.66$		

Autor/Año/País	Instrumento	Participantes					Resultados/Conclusiones					
Uysal-Bozkir et al., 2017 Países bajos	DJGLS-11	Muestra comunitaria						Multidimensional				
			<i>submuestras</i>					Fiabilidad interna (α Crombach)				
			I.T.	I.M.	I.S.	I.IS	H	I.T.	I.M.	I.S.	I.IS	H
		N	215	138	172	65	488	S	.90	.85	.92	.87
	Género (% mujer)	55.8	31.2	64.5	61.5	51.8	SE	.85	.73	.92	.86	.83
	Edad (M)	63.8 \pm 6.7	63.7 \pm 6.5	66.1 \pm 8	65.4 \pm 7.8	67.6 \pm 8.1	SS	.82	.81	.82	.78	.81
							Tener pareja: factor protector contra soledad Soledad no relacionada con edad					
Ausín et al., 2018 España	R-UCLA	Muestra comunitaria						Multidimensional				
		N	409					Fiabilidad interna $\alpha = .85$				
		Género (% mujeres)	47									
	Edad (M)	73.32 \pm 6.03										
Faustino et al., 2018 Portugal	ULS-16	Muestra comunitaria						Multidimensional				
		N	154					Fiabilidad interna Total: $\alpha = .93$ Aislamiento Social: $\alpha = .92$ Afinidades: $\alpha = .82$				
		Género (% mujeres)	59.1					Validez convergente MSPSS (familia) - ULS (Aislamiento Social): $r = -.47$ MSPSS (amigos) - ULS (Aislamiento Social): $r = -.35$				
	Edad (M)	78.80 \pm 8.58										

Autor/Año/País	Instrumento	Participantes		Resultados/Conclusiones
				MSPSS (familia) - ULS (Afinidades): $r = -.31$ MSPSS (amigos) - ULS (Afinidades): $r = -.43$ IADL - ULS (Aislamiento Social): $r = -.08$ IADL - ULS (Afinidades): $r = .02$
Park et al., 2019 China y Corea	UCLA	Muestra comunitaria N (total)	493	Multidimensional
			<i>Submuestras</i>	Fiabilidad interna Aislamiento: $\alpha = .88$ Conectividad Relacional: $\alpha = .87$ Conectividad Colectiva: $\alpha = .78$
		N	China 287	Coreana 206
		Género (% mujeres)	48.1	69.9
		Edad (M)	72.3±7.6	78.1±7.8
Sancho, Pinazo- Hernandis, Donio- Bellegarde y Tomás, 2019 España	UCLA-3	Muestra comunitaria N	335	Multidimensional Fiabilidad interna Aislamiento: $\alpha = .88$ Rasgo soledad: $\alpha = .71$ Conectividad social: $\alpha = .78$
		Género (% mujer)	67.5	Validez convergente DJGLS- Aislamiento: $r = .64$ DJGLS- Rasgo soledad: $r = .49$ DJGLS- Conectividad social: $r = .61$ DUKE-UNC- Aislamiento: $r = -.63$ DUKE-UNC- Rasgo soledad: $r = -.42$ DUKE-UNC- Conectividad social: $r = -.61$
		Edad (M)	63.97±5.56	

Autor/Año/País	Instrumento	Participantes		Resultados/Conclusiones			
Cheung, Hobbelen, van der Schans y Krijnen, 2020 China, Países Bajos	DJGLS-6	Muestras comunitarias	<i>Submuestras</i>		Multidimensional		
			China	Inmigrantes chinos		Fiabilidad interna	
			N	135		China	Inmigrantes chinos
			Género (% mujer)	53		59	S: $\alpha = .68$
Edad (M)	70.3±6.5	70.7±8.8	China: ítem 3 carga más baja (sentimiento de rechazo) Propiedades psicométricas similares en ambos países Equivalencia transcultural				
Género (% mujer)	53	59					
Hosseinabadi et al., 2020 Irán	DJGLS-6	Muestra comunitaria	N	224	Multidimensional		
			Género (% mujer)	46.9		Fiabilidad interna $\alpha = .69$	
			Edad (M)	67.5±7.6		Fiabilidad ICC .74	
					Validez de contenido CVI= 0.87		

Autor/Año/País	Instrumento	Participantes			Resultados/Conclusiones					
Jaafar, Villiers-Tuthill, Lim, Ragunathan y Morga, 2020 Malasia	DJGLS-6	Muestra comunitaria n	200			Fiabilidad interna $\alpha = .71$				
			Género (% mujer)	56					Fiabilidad Test-retest: $r = .93$	
			Edad	>50		Validez convergente ULS-8: $r = .56$				
			Estado civil (casado, %)	87.5					Diferencias género, etnia, área de residencia y estado civil	
Rodríguez-Blázquez, Ayala-García, Forjaz Y Gallardo-Peralta, 2020 Chile	DJGLS-6	Muestra comunitaria	<i>Submuestras</i>			Unidimensional				
			No indígenas	Aymara	Mapuche				Fiabilidad interna (KR-20)	
			N	231	201	368	No indígenas	Aymara	Mapuche	
			Género (% mujer)	46	53	49	S:	.71	.63	.65
			Edad (M)	73.13±7.68	70.85±7.81	72.07±7.83	SS:	.73	.86	.75
			Educación (%)				SE:	.62	.44	.44
			< Primaria	24.2	63.2	67.9	Validez convergente			
Primaria	51.9	24.4	20.7	No indígenas	Aymara	Mapuche				
≥ Secundaria	23.8	12.4	11.4	WHOQOL:	-.47	-.26	-.47			
				$r =$.52	.34	.40			
				GDS-15: $r =$	-.51	-.29	-.36			
				BRCS: $r =$	-.51	-.29	-.55			
				PWI: $r =$						
					No diferencias en $f(x)$ edad, género y etnia					
					Diferencias en $f(x)$ educación sólo en los no indígenas					

Autor/Año/País	Instrumento	Participantes		Resultados/Conclusiones
Caycho-Rodríguez et al, 2021 Perú	DJGLS-11	Muestra comunitaria N	235	Multidimensional Fiabilidad interna Total: $\alpha = .80$ FGS: $\omega = .91$ FM: $\omega = .79$
		Género (% mujeres)	84.7	
		Edad (M)	72.69±6.68	Validez convergente UCLA-3: $r = .88$ SWLS: $r = -.71$ BRCS: $r = .76$ PHQ-2: $r = -.72$
Hosseinabadi et al., 2021 Irán	DJGLS-11	Muestra comunitaria n	204	Multidimensional Fiabilidad interna $\alpha = .77$
		Género (% mujeres)	46.9	
		Edad (M)	67.4±7.4	Validez de contenido CVI= .88
González-Tovar y Garza-Sánchez, 2021 México	ESTE	Muestra comunitaria N	396	Multidimensional Fiabilidad interna SF: $\omega = .66$ SC: $\omega = .98$ SS: $\omega = .88$ CE: $\omega = .89$ Total: $\omega = .92$
		Género (% mujeres)	55.8	
		Edad (M)	69.81±6.96	

Autor/Año/País	Instrumento	Participantes		Resultados/Conclusiones
González-Tovar y Garza-Sánchez, 2021 México	ESTE	Muestra comunitaria N	396	Multidimensional
		Género (% mujeres)	55.8	Fiabilidad interna SF: $\omega = .66$ SC: $\omega = .98$ SS: $\omega = .88$ CE: $\omega = .89$ Total: $\omega = .92$
		Edad (M)	69.81±6.96	
Lee et al, 2021 Corea	R-UCLA	Muestra comunitaria N	1041	Multidimensional
		Género (% mujer)	77.6	Fiabilidad interna SI: $\alpha = .88$ SR: $\alpha = .84$
		Edad	77.69±5.52	
Pedroso-Chaparro et al., 2021 España	TIL	Muestra comunitaria N	314	Unidimensional
		Género (% mujer)	70.70	Fiabilidad interna $\alpha = .78$
		Edad (M)	71.98±6.16	Validez convergente CES-D: $r = .60$ GAI: $r = .51$
				No relación entre soledad y género o edad

Nota. UCLA-3, University of California Los Angeles Scale (versión 3); DJGLS-6, De Jong Gierveld Loneliness Scale- 6 ítems; CDR, Clinical Dementia Rating; ICC, Correlación Intraclase; DJGLS-3, De Jong Gierveld Loneliness Scale- 3 ítems; F, Francia; A, Alemania; PB, Países Bajos; R, Rusia; B, Bulgaria; G, Georgia; J, Japón; SE, Soledad Emocional; SS, Soledad social; SG, Soledad global; NS, No soledad; S, Soledad; WHOQOL-Brief, The World Health Organization Quality of Life; SWLS, The satisfaction with life scale; VOL, Valuation of life scale; R-UCLA, University of California Los Angeles Scale Revised; GDS-8, 8-item geriatric depression scale; NA, negative affect (10-item subscale of the PANAS); PA, positive affect (10-item subscale of the PANAS); ULS-6, UCLA Loneliness Scale- 6 ítems; MMSE, Mini Mental State Examination; LLS, Loneliness Literacy Scale; UCLA, University of California Los Angeles Scale; AUC, Área bajo la curva; DUKE-UNC, Social Support, Functional Social Support Questionnaire; I.T, Inmigrantes Turcos; I.M, Inmigrantes Marroquíes; I.S, Inmigrantes Surinameses; I.IS, Inmigrantes Indo-Surinameses; H, Holandeses; ULS-16, UCLA Loneliness Scale- 16 ítems; CRI, Composite Reliability Item; MSPSS, Multidimensional Scale of Perceived Social Support; IADL, The Lawton Brody Instrumental Activities of Daily Living; BRCS, Brief Resilience Coping Scale; PWI, Personal Wellbeing Index; BRCS, Brief Resilient Coping Scale; PHQ-2, Patient Health Questionnaire-2; CVI, Content Validity Index; FGS, Factor General Soledad; FM, Factor Método; SF, Soledad Familiar; SC, Soledad Conyugal; CE, Crisis Existencial; SI, Soledad íntima; SR, Soledad relacional; CES-D, Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos; GAI, Inventario de Ansiedad Geriátrica.

