

EL APOYO SOCIAL Y LA SOLEDAD DE LAS MUJERES MAYORES USUARIAS DE TELEASISTENCIA

Mónica Donio-Bellegarde

Universidad Internacional de Valencia (VIU). E-mail: monica.bellegarde@gmail.com

Sacramento Pinazo-Hernandis

Universidad de Valencia

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.551>

Fecha de Recepción: 5 Agosto 2016

Fecha de Admisión: 1 Octubre 2016

RESUMEN

La soledad es una experiencia subjetiva negativa que se basa en la evaluación de la calidad y la cantidad de las relaciones sociales del individuo. Como resultado de pérdidas asociadas a la viudez, la jubilación y a un proceso adaptativo de selección, la red social de las personas mayores se ve reducida; se eliminan miembros menos cercanos y se mantienen solamente los contactos emocionalmente significativos. Por estos y por otros factores, se ha visto que las mujeres mayores que viven solas están en mayor riesgo de sentirse solas. *Objetivos.* 1. Conocer la prevalencia de soledad en una muestra de mujeres mayores usuarias del servicio de teleasistencia; 2. Identificar las características de su red de apoyo social; 3. Establecer asociaciones entre soledad y características sociodemográficas y de red social. *Método.* Investigación cuantitativa con diseño transversal. Se recogieron datos de una muestra de 267 mujeres (70-90 años), usuarias de un servicio de teleasistencia y que vivían solas en la ciudad de Valencia. Se midieron sus sentimientos de soledad, el apoyo social recibido y variables sociodemográficas. *Resultados.* La puntuación media de soledad fue de 3,98 ($DT = 2,827$). Las pruebas de correlación de Pearson sugieren asociaciones negativas y estadísticamente significativas entre soledad y apoyo social recibido tanto de familiares ($r = -,401$, $p < ,01$) como de amigos ($r = -,416$, $p < ,01$). No se encontraron diferencias significativas en la medida de soledad en función de las variables sociodemográficas. *Conclusiones.* La prevalencia de soledad en este estudio fue ligeramente más elevada que la de otras muestras de personas mayores, pero se ha confirmado la importante asociación entre soledad y apoyo social. Se concluye que los programas de intervención para paliar la soledad deberían promover el intercambio de apoyo social y tener especial atención con las personas mayores que están más aisladas.

Palabras-clave: Soledad, apoyo social, mujeres mayores, servicios sociales, teleasistencia.

ABSTRACT

Social support and loneliness of elderly women telecare users

Loneliness is a negative subjective experience based on the evaluation of the quality and the amount of the individual's social interactions. Older adults' social networks decrease because of losses associated to widowhood, retirement and an adaptive selection process; they eliminate those relations who are less intimate and the emotionally significant contacts are the only ones who remain. Because of these and other factors, elderly women who live alone were identified as being in major risk of feeling lonely. *Objectives.* 1. Learning about the prevalence of loneliness in a sample of older women who are users of a telecare service; 2. Identifying the characteristics of their social support network; 3. Establishing associations between loneliness and sociodemographic characteristics and between loneliness and social network. *Method.* Quantitative research with a cross-sectional design. Data was collected from a sample of 267 women (70-90 years old), who were users of a telecare service and lived alone in the city of Valencia. Researchers assessed feelings of loneliness, received social support and sociodemographic characteristics. *Results.* The mean loneliness score was 3.98 ($SD = 2.827$). Pearson correlation tests suggested negative and statistically significant associations between loneliness and received social support both from family members ($r = -.401$, $p < .01$) and from friends ($r = -.416$, $p < .01$). No significant differences were found in loneliness scores based on the sociodemographic variables. *Conclusions.* The prevalence of loneliness in this study was slightly higher than that of other elderly people's samples, but the results confirmed the important association between loneliness and social support. In conclusion, the intervention programs intended to reduce loneliness should promote the interchange of social support and pay special attention to the older adults who are more isolated.

Keywords: Loneliness, social support, elderly women, social services, telecare.

La soledad se define como una sensación desagradable resultante de una discrepancia entre los niveles de contacto social deseado y lo que de hecho la persona ha logrado conquistar (de Jong Gierveld, 1987). De acuerdo con la teoría ampliamente aceptada de Weiss (1983), existen dos tipos de soledad: la soledad del aislamiento emocional (una respuesta subjetiva a la falta de una figura de apego) y la soledad del aislamiento social (la pérdida de integración con los miembros de la red social).

Este carácter multidimensional de la soledad fue explorado por otros autores. Según de Jong Gierveld (1998), la soledad está compuesta por tres dimensiones: 1. La carencia o privación, que se refiere a los sentimientos de vacío o abandono asociados a la ausencia de relaciones de intimidad; 2. La perspectiva de tiempo según la cual el individuo percibe su soledad, sea como inmutable o algo se puede tratar y extinguir; 3. Un conjunto de aspectos emocionales que acompañan la soledad, como tristeza, melancolía, frustración, vergüenza y desesperación. En este sentido, la aparición y/o el mantenimiento de la soledad dependen de la evaluación subjetiva de la propia persona sobre la calidad y la cantidad de sus relaciones sociales (de Jong Gierveld, 1987).

Uno de los aspectos más importantes de las relaciones sociales es el intercambio de apoyo social que abarca tanto las características estructurales de la red social, es decir el contexto social en el que se dan las interacciones sociales, como los aspectos funcionales de las relaciones entre los miembros de la red, como el intercambio de recursos, información, bienes y servicios o el suministro de afecto (Fernández-Ballesteros, 2002). El apoyo social puede manifestarse a través de afecto, afirmación o ayuda. (Kahn y Antonucci, 1980).

En España, la mayor parte del apoyo social que reciben las personas mayores proviene del apoyo informal, es decir, de la ayuda ofrecida por sus familiares, amigos o vecinos (Rogerio-García,

2009). En parte, esto ocurre debido a la cultura familista dominante en España; existe una fuerte convicción tanto entre las personas que reciben apoyo como entre las que lo ofrecen, de que el cuidado a las personas mayores es una obligación moral (Rodríguez-Rodríguez, 2005). Los españoles mayores esperan poder contar con los cuidados de sus familiares siempre que necesiten ayuda en las actividades diarias (Fernández-Ballesteros, 2002). De hecho, se ha detectado que la principal fuente de apoyo informal a los mayores españoles son sus hijos, seguidos del cónyuge (Solé-Auró y Crimmins, 2014). En este sentido, algunos estudios sugieren que las personas mayores sin hijos o con pocos hijos están en mayor riesgo de soledad que aquellas personas con más hijos (Koc, 2012).

Por otro lado, el apoyo social ofrecido por los amigos también ha demostrado ser una importante fuente de bienestar. El hecho de tener un buen amigo con quien poder hablar se ha asociado con una mayor satisfacción con la vida de las personas mayores (Gow, Pattie, Whiteman, y Deary, 2007). Sin embargo, la disponibilidad de este tipo de amistad tiende a disminuir con el paso del tiempo, seguramente por las circunstancias vitales que acompañan la vejez.

En definitiva, el proceso de envejecimiento viene acompañado de muchos cambios relacionados con eventos vitales normativos de esta etapa de la vida (Nicolaisen y Thorsen, 2014), desde pérdidas de rol asociadas a la jubilación, la emancipación de los hijos y el fallecimiento del cónyuge hasta los cambios provocados por el deterioro de la salud y de la capacidad funcional, así como el impacto emocional de la pérdida de amigos y familiares, hechos todos ellos que traen como consecuencia que las personas mayores generalmente tengan redes sociales más limitadas que los más jóvenes.

Sin embargo, algunos teóricos defienden que la reducción del tamaño de la red social de las personas mayores no se debe solamente a esas pérdidas involuntarias sino a una actitud de las propias personas que se vuelven cada vez más selectivas a la hora de componer sus redes sociales. Se trata de un proceso adaptativo llamado selectividad socioemocional, que empieza en la fase adulta y va ganando cada vez más fuerza conforme avanza la edad.

Según la Teoría de la Selectividad Socioemocional (Carstensen, 1993), cuando la atención de una persona está dirigida hacia el presente, es más probable que se prioricen las metas relacionadas con los estados emocionales, que ofrezcan significado y satisfacción emocionales. Por ello, se eligen a los miembros más cercanos para componer la red social, ya que las interacciones son más predecibles y generalmente resultan ser positivas; así, se evitan las respuestas emocionales negativas y se optimizan las positivas, ayudándoles a obtener significado de vida y arraigo social. Como consecuencia del enfoque dirigido hacia las metas emocionales, las personas mayores son más selectivas en sus relaciones, dando prioridad a los contactos sociales más íntimos y desechando aquellos menos significativos, lo que hace que su red social disminuya con el pasar del tiempo (Sims, Hogan, y Carstensen, 2015).

Sea por una decisión voluntaria o involuntaria, o por una mezcla de ambas, se ha comprobado que el tamaño de la red social de las personas mayores disminuye con el avance de la edad (Huxhold, Fiori, y Windsor, 2013). En este contexto, se ha visto que las mujeres mayores que viven solas se encuentran en mayor riesgo de sentirse solas. Por un lado, el hecho de que las mujeres sean generalmente más longevas que los hombres contribuye a aumentar la probabilidad de que vivan solas, ya sea por viudedad o por la pérdida de otras personas de su generación (Ferreira-Alves, Magalhães, Viola, y Simões, 2014). Por otro lado, en la medida en que se hacen más mayores, el deterioro de la salud y la mayor probabilidad de tener alguna discapacidad disminuyen sus oportunidades de integración social y consecuentemente les sitúan en un riesgo mayor de sentirse más solas (Koc, 2012).

Por todo ello el presente estudio tiene como objetivos: 1. Conocer la prevalencia de soledad en

una muestra de mujeres mayores usuarias de un servicio de teleasistencia; 2. Identificar las características de su red de apoyo social; 3. Establecer asociaciones entre soledad, características sociodemográficas y de red social.

MÉTODO

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa con diseño transversal en la ciudad de Valencia en julio y agosto de 2015. La muestra estuvo compuesta por 267 mujeres de 70 a 90 años de edad, usuarias de un servicio de teleasistencia y que vivían solas. La edad media de las participantes era de 82,76 años ($DT = 4,74$) y la mayoría de ellas estaban viudas (el 87,6%).

Los datos fueron recogidos a través de encuestas telefónicas realizadas por las propias teleoperadoras de la empresa de teleasistencia (Atenzia Valencia), tras haber pasado por una sesión de formación conducida por las autoras del presente artículo. Las encuestas tuvieron una duración media de 15 minutos y fueron realizadas bajo consentimiento expreso por las personas entrevistadas.

Se utilizó un instrumento de entrevista estructurado, con preguntas sobre las características sociodemográficas de las participantes, así como indicadores y escalas que medían variables psicosociales. Las variables sociodemográficas recogidas incluyeron: edad, estado civil, nivel educativo, ocupación laboral, nivel de ingresos mensuales, razones para vivir solas y tiempo de vida en solitario.

Para medir la presencia o ausencia de soledad, se utilizó la *de Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS)* (de Jong Gierveld y Kamphuis, 1985). Compuesta por 11 ítems distribuidos en dos subescalas: 1. Soledad social, con cinco ítems formulados de forma positiva que preguntan sobre el sentimiento de pertenencia a algún grupo social; y 2. Soledad emocional, con seis ítems formulados de forma negativa que exploran los sentimientos de desolación y falta de relaciones de apego. Las categorías de respuesta son: 1. "No"; 2. "Más o menos"; y 3. "Sí". La puntuación de la subescala de soledad social oscila entre 0 y 5 y la de la dimensión de soledad emocional oscila entre 0 y 6. La puntuación de soledad total es la suma de las puntuaciones de las subescalas, pudiendo variar entre 0 y 11 puntos. Cuanto más elevada sea la puntuación, mayor será la intensidad de soledad de la persona entrevistada. Es el instrumento más usado en Europa para medir la soledad y está validado en población mayor española (Buz y Pérez-Arechaederra, 2014; Tomás, Pinazo-Hernandis, y Donio-Bellegarde, 2016). Se trata de un instrumento fiable y válido, especialmente en investigaciones con muestras de personas mayores (Penning, Liu, y Chou, 2014). Los índices alfa de Cronbach obtenidos en la presente investigación fueron de 0,72 (soledad social) y 0,75 (soledad emocional).

Para evaluar la percepción del apoyo social recibido, se usó la versión breve de la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-6) (Lubben et al., 2006), compuesta por seis ítems extraídos de la versión revisada de la escala (LSNS-R). Este instrumento mide el tamaño de la red de apoyo de forma total y también de dos dimensiones: la familia y los amigos. La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 y se obtiene a partir de la suma de cada uno de los seis ítems, que oscilan entre 0 y 5. Si la puntuación total obtenida es igual o inferior a 12, se considera que el individuo está "socialmente aislado"; si puntúa más de 12 se le considera "socialmente integrado". Las puntuaciones de las subescalas siguen criterios parecidos, siendo 6 el punto de corte para determinar si la persona está aislada o integrada a su red familiar o de amigos. Los índices alfa de Cronbach obtenidos en la presente investigación fueron de 0,77 (red familiar) y 0,82 (red de amigos), lo que confirma que la escala tiene buenas propiedades psicométricas.

Los análisis de los datos se realizaron con el paquete estadístico SPSS 22. Para describir las características sociodemográficas de la muestra se llevaron a cabo estimaciones de media, desviación típica y puntuaciones mínimas y máximas de las variables cuantitativas, y estimaciones de por-

centajes para las variables cualitativas o categóricas. Para conocer la prevalencia de soledad y el tamaño de la red social, también se utilizaron medias, desviaciones típicas y puntuaciones mínimas y máximas. Finalmente, para relacionar la soledad con el apoyo social recibido se calcularon correlaciones de Pearson y las asociaciones entre soledad y las variables sociodemográficas fueron analizadas a través de correlaciones de Pearson cuando las variables eran cuantitativas, y análisis de varianza multivariados (MANOVA) en el caso de las variables cualitativas o categóricas.

RESULTADOS

El perfil sociodemográfico de la muestra del presente estudio se puede observar en la Tabla 1 presentada a continuación. La edad media de las participantes fue de 82,76 años ($DT = 4,74$), la mayoría de ellas estaban viudas (el 87,6%) y tenían un bajo nivel de estudios o ninguno. En concreto, el 47,9% informó no tener estudios y el 33,3% tenía estudios primarios.

En lo que se refiere a su situación laboral, como se esperaba para este grupo de edad, prácticamente la mitad de la muestra informó estar jubilada (el 49,2%) y la otra mitad, ama de casa (el 50,8%). La pregunta sobre los ingresos personales mensuales tuvo un alto porcentaje de no respuesta (el 52,4%), algo previsible por tratarse de un tema delicado, especialmente en entrevistas telefónicas. Entre las personas que aceptaron informar sobre sus ingresos, la mayoría (el 73,2%) cobraba entre 500 y 999 euros mensuales.

Cumpliendo uno de los criterios de inclusión del estudio, todas vivían solas, con una media 9,48 años ($DT = 9,80$) en esta condición de vida en solitario. Entre los motivos que llevaron a esas mujeres a vivir solas, haberse quedado viudas fue el más frecuente (el 81,4%). En segundo lugar estaría la pérdida por fallecimiento de otros familiares (el 8,4%), seguido de la emancipación de los hijos (el 4,2%).

Tabla 1
Características sociodemográficas

	Media (años)	DT	N
Edad	82,76	4,74	267
Tiempo viviendo sola	9,48	9,80	244
		%	N
Estado civil	Viudas	87,6	234
	Solteras	9,4	25
	Separadas o divorciadas	3,0	8
Nivel de estudios	Sin estudios	47,9	125
	Estudios primarios	33,3	87
	Estudios secundarios	14,2	37
	Estudios universitarios	4,6	12
Situación laboral	Jubilada	49,2	131
	Ama de casa	50,8	135
Ingresos mensuales	Menos de 500€	17,3	22
	500-999€	73,2	93
	1.000-1.999€	7,9	10
	2.000€ o más	1,6	2
Motivos para vivir sola	Viudedad	81,4	214
	Fallecimiento de otros familiares	8,4	22
	Emancipación de los hijos	4,2	11
	Otros motivos	6,1	16

EL APOYO SOCIAL Y LA SOLEDAD DE LAS MUJERES MAYORES USUARIAS DE TELEASISTENCIA

Referente a la prevalencia de soledad, se obtuvo una puntuación media de soledad total de 3,98 ($DT = 2,82$), siendo la puntuación media de soledad social 1,63 ($DT = 1,53$) y la de soledad emocional 2,35 ($DT = 1,85$).

La puntuación media del tamaño de la red social de las mujeres entrevistadas, incluidos familiares y amigos, era de 12,51 ($DT = 5,54$). En el caso de la red familiar, la puntuación media fue de 8,07 ($DT = 3,06$) y para la red de amigos, de 4,45 ($DT = 3,87$), lo que demuestra una mayor disponibilidad de apoyo familiar que el ofrecido por los amigos.

Los resultados de las correlaciones de Pearson empleadas para analizar la relación entre soledad y apoyo social indican la presencia de correlaciones negativas y estadísticamente significativas, tal y como se puede apreciar en la Tabla 2. En concreto, son débiles las asociaciones entre la soledad emocional y el apoyo familiar ($r = -,233$), el apoyo de los amigos ($r = -,213$) y el apoyo total ($r = -,277$). Sin embargo, son moderadas las demás asociaciones, siendo que la soledad social correlaciona negativamente con el apoyo familiar ($r = -,459$), el apoyo de los amigos ($r = -,511$) y el apoyo total ($r = -,609$).

Asimismo, la soledad total correlaciona negativamente con el apoyo familiar ($r = -,401$), el apoyo de los amigos ($r = -,416$) y el apoyo total ($r = -,512$). En otras palabras, las mujeres que cuentan con una red de apoyo más amplia, sea de apoyo familiar o de amigos, suelen informar de menos soledad comparadas con las mujeres que disponen de menos apoyo. Esto es cierto tanto cuando se mide la soledad de forma total como cuando se observan las dimensiones social y emocional de la soledad.

Tabla 2
Correlaciones entre soledad y red de apoyo social

	Soledad social	Soledad emocional	Soledad Total
Red de apoyo de familiares	-,459**	-,233**	-,401**
Red de apoyo de amigos	-,511**	-,213**	-,416**
Red de apoyo total	-,609**	-,277**	-,512**

Notas: * $p < ,05$; ** $p < ,01$.

Finalmente, las pruebas estadísticas empleadas para estudiar la relación de la soledad con las variables sociodemográficas indican ausencia de asociaciones significativas. En concreto, esto sucedió con respecto a la edad y la soledad social ($r = ,047$, $p = ,442$), la edad y la soledad emocional ($r = -,067$, $p = ,277$), el tiempo que llevan viviendo solas y la soledad social ($r = ,104$, $p = ,103$), el tiempo que llevan viviendo solas y la soledad emocional ($r = ,093$, $p = ,148$).

Asimismo, los MANOVA empleados para estudiar la relación de soledad con las demás variables sociodemográficas indicaron ausencia de diferencias entre las medias de soledad en función del estado civil de las personas ($F(2, 264) = 0,852$, $p = ,428$, $\eta^2 = ,006$). Tampoco la asociación de soledad con el nivel de estudios resultó estadísticamente significativa ($F(4, 516) = 1,715$, $p = ,145$, $\eta^2 = ,013$) y no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre las medias de soledad en función de la situación laboral ($F(2, 263) = 0,974$, $p = ,379$, $\eta^2 = ,007$).

De un modo similar, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las medias de soledad en función del nivel de ingresos ($F(6, 246) = 1,220$, $p = ,294$, $\eta^2 = ,029$) y lo mismo sucedió entre la soledad y los motivos que las llevaron a vivir solas ($F(6, 518) = 0,619$, $p = ,715$, $\eta^2 = ,007$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio tenía como objetivo presentar datos sobre el apoyo social recibido y la soledad de una muestra de mujeres mayores que viven solas y son usuarias de un servicio de teleasistencia.

En primer lugar, se detectó que la prevalencia de soledad de las mujeres entrevistadas fue ligeramente más elevada que la de otras muestras de personas mayores, como es el caso del estudio de Sánchez-Rodríguez (2009), en el que la media de soledad fue de 3,24 ($DT = 2,27$) frente al 3,98 ($DT = 2,82$) de nuestro estudio. En cuanto al tamaño de la red social, los resultados del presente estudio se alejan mucho de los que se encontraron en una investigación con muestra de ingleses mayores (Illiffe et al., 2007), siendo que las españolas contaban con redes sociales más reducidas que los ingleses.

Una posible explicación de esas diferencias puede referirse al perfil sociodemográfico de las personas entrevistadas en los diferentes estudios. En la muestra de Sánchez-Rodríguez (2009), aunque también fueran personas mayores españolas no institucionalizadas, había varones, el rango de edad era más amplio y una minoría vivía sola. Los propios resultados de Illiffe et al. (2007) dan soporte a esa explicación, ya que vivir solo y tener más edad fueron dos de los factores que se asociaban con un mayor riesgo de aislamiento social. Por otro lado, el hecho de que las mujeres de nuestra muestra contasen con más personas en su red familiar que en la de amigos refuerza la Teoría de la Selectividad Socioemocional (Sims et al., 2015).

Sorprendentemente, no se encontraron diferencias en la prevalencia de soledad en función de las variables sociodemográficas de la muestra. Una posible explicación sería el hecho de que el perfil de las mujeres entrevistadas era relativamente homogéneo (todas mujeres, usuarias del mismo servicio social, vivían solas). Posiblemente se hubieran detectado diferencias significativas si la muestra hubiera sido más heterogénea. Reconocemos este factor como una limitación del presente estudio y por ello, se sugiere que en futuras investigaciones se diversifique la muestra para que se puedan analizar las diferencias ligadas al perfil sociodemográfico de los participantes.

Sin embargo, una de las principales contribuciones del presente estudio ha sido la confirmación de la importante asociación entre soledad y un menor tamaño de la red social, que había sido documentada antes. De hecho, tener una red social pequeña se ha asociado con un riesgo tres veces más elevado de sentirse solo en la vejez (Zebhauser et al., 2014).

Por lo tanto, se concluye que existe un colectivo de mujeres mayores que se encuentran en riesgo mayor de sentirse solas y que aunque cuenten con la atención de un servicio (teleasistencia) de calidad, podrían beneficiarse de mayor apoyo social si lo obtuviesen de más fuentes. Es esencial que se les ofrezcan programas de intervención para paliar la soledad, en los que se promueva el intercambio de apoyo social. Además, se debería tener especial atención con aquellas personas que están más aisladas, ya sea porque viven solas, porque su red de apoyo es muy reducida o por otros motivos que les impidan obtener un balance positivo de la calidad y la cantidad de las relaciones reales frente a las deseadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buz, J. y Pérez-Archaederra, 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
- Carstensen, L. L. (1993). Motivation for social contact across the life span: a theory of socioemotional selectivity. En J.E. Jacobs (Ed.), *Developmental Perspectives on Motivation* (pp. 209-254). Lincoln: University of Nebraska.
- de Jong Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and*

- Social Psychology*, 53, 119-128.
- de Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concepts and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8, 73-80.
- de Jong Gierveld, J. y Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 3, 289-299.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Social support and quality of life among older people in Spain. *Journal of Social Issues*, 58, 4, 645-659.
- Ferreira-Alves, J., Magalhães, P., Viola, L., y Simões, R. (2014). Loneliness in middle and old age: Demographics, perceived health, and social satisfaction as predictors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59, 613-623. doi: 10.1016/j.archger.2014.06.010
- Gow, A. J., Pattie, A., Whiteman, M. C., Whalley, L. J., y Deary, I. J. (2007). Social support and Successful Aging. *Journal of Individual Differences*, 28, 3, 103-115. Doi: 10.1027/1614-0001.28.3.103
- Huxhold, O., Fiori, K., y Windsor, T. D. (2013). The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being, and health: The costs and benefits of socio-emotional selectivity. *Psychology and Aging*, 28, 1, 3-16. doi: 10.1037/a0030170
- Iliffe, S., Kharicha, K., Harari, D., Swift, C., Gillmann, G., y Stuck, A. E. (2007). Health risk appraisal in older people 2: The implications for clinicians and commissioners of social isolation risk in older people. *British Journal of General Practice*, 57, 277-282.
- Kahn, R. L. y Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. En P. B. Baltes y O. Brim (Eds.), *Lifespan development and behavior* (vol.3, pp. 253-286). Nueva York: Academic Press.
- Koc, Z. (2012). Determination of older people's level of loneliness. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 21, 3037-3046. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04277.x
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Kruse, W. V. R., Beck, J. C., y Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46, 4, 503-513.
- Nicolaisen, M. y Thorsen, K. (2014). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *International Journal of Aging and Human Development*, 78, 3, 229-257. doi: 10.2190/AG.78.3.b
- 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, 1147-1166. doi: 10.1007/s11205-013-0461-1
- Rodríguez-Rodríguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de ciudadanía. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40, 2, 5-15. doi:10.1016/S0211-139X(05)75068-X
- Rogero-García, J. (2009). La distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 3, 393-405.
- Sánchez-Rodríguez, M.M. (2009). *Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Salamanca, Salamanca, España.
- Sims, T., Hogan, C. L., y Carstensen, L. L. (2015). Selectivity as an emotion regulation strategy: Lessons from older adults. *Current Opinion in Psychology*, 3, 80-84. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.02.012
- Solé-Auró, A. y Crimmins, E. M. (2014). Who cares? A comparison of informal and formal care provision in Spain, England and the USA. *Ageing & Society*, 34, 3, 495-517. doi: 10.1017/S0144686X12001134

- Tomás, J. M., Pinazo-Hernandis, S., y Donio-Bellegarde, M. (en prensa). Validity of the de Jong Gierveld Loneliness Scale in Spanish older population: Competitive structural models and item response theory. *European Journal of Ageing*.
- Weiss, R. S. (1983). *Loneliness: the experience of emotional and social isolation* (4^a ed.). Cambridge, MA: MIT Press.
- Zebhauser, A., Hofmann-Xu, L., Baumert, J., Häfner, S., Lacruz, M. E., Emeny, R. T., Döring, A., Grill, E., Huber, D., Peters, A., y Ladwig, K.H. (2014). How much does it hurt to be lonely? Mental and physical differences between older men and women in the KORA-Age Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29, 245-252. doi: 10.1002/gps.3998

