

Soledad, sexo y percepción de la salud general en adultos mayores peruanos



Loneliness, sex and general health perception in Peruvian older adults

La soledad en los adultos mayores (AM) es un problema de salud pública¹, cuya prevalencia varía del 3 al 34% y está asociada con la aparición de síntomas depresivos, deterioro cognitivo, aumento del riesgo de salud cardiovascular, morbilidad, mortalidad, trastornos de sueño, suicidio, entre otros problemas^{2–4}. Asimismo, la soledad está asociada con la edad, el género (en su mayoría, las mujeres se sienten más solas), el estado socioeconómico (las personas con un menor nivel socioeconómico se sienten más solas) y el lugar de residencia (las personas que viven en hogares de ancianos expresan más sentimientos de soledad).

A pesar de la considerable literatura a nivel mundial, las evidencias sobre los factores demográficos y de salud en general relacionados con la soledad en AM del Perú, y otros países latinoamericanos, siguen siendo limitadas. En este sentido, la presente carta científica tiene como objetivo examinar preliminarmente la prevalencia de la soledad y sus correlatos con el sexo y la percepción de salud general en un grupo de AM peruanos de la ciudad de Lima. Participaron 235 AM (edad_{promedio} = 72,69 años; DE = 6,67), en su mayoría mujeres (84,26%), que fueron seleccionados intencionalmente y que no presentaron algún problema de salud física o mental aparente. Los participantes respondieron la 3-item Loneliness Scale⁵, que mide la frecuencia de la falta compañía, exclusión y aislamiento en base a 3 opciones de respuesta (1 = casi nunca a 3 = a menudo), donde puntuaciones altas indican una mayor soledad.

A pesar de que más del 70% de los AM son casados o convivientes y viven con su pareja e hijos, un importante porcentaje señaló que alguna vez y con frecuencia han sentido falta de compañía (54,9%), exclusión (46%) y aislamiento social (41,7%). Asimismo, los hombres perciben sentirse significativamente más solos que las mujeres ($M_{\text{hombres}} = 5,39$, $DE_{\text{hombres}} = 1,95$; $M_{\text{mujeres}} = 4,59$, $DE_{\text{mujeres}} = 1,49$; $t = 2,339$; valor de $p = 0,02$; $d = 0,51$ IC95%: 0,16–0,86). Si bien los estudios señalan que las mujeres experimentan más soledad, otros proponen la presencia de un sesgo de género, donde los hombres son menos propensos a admitir sus sentimientos de soledad⁶. También se sugiere que las fuentes de apoyo social de los hombres mayores son más restringidas, haciéndolos más vulnerables a los déficits de interacción social y soledad⁷. Finalmente, los diferentes roles de género pueden generar diferencias en la interacción social, lo que conduce a variaciones de género en la soledad. Esto lleva a considerar que las diferencias de género en la soledad deben interpretarse de acuerdo a contextos culturales específicos⁷.

Ante la pregunta ¿Cómo calificaría su salud general?, el mayor porcentaje de AM indicaron que su salud es normal y buena (un 44,3% y un 25,5% respectivamente); sin embargo, un importante 26,4% señaló tener una mala salud en general. Asimismo, aquellos AM que perciben tener una mala ($M = 6,02$, $DE = 1,75$) o muy mala salud ($M = 6,67$, $DE = 3,22$), manifiestan sentirse más solos ($F = 21,84$; valor de $p = 0,00$; $\omega^2 = 0,63$) (fig. 1). Los resultados confirman otros anteriores que muestran que una mala salud está asociada con una limitada posibilidad de tener una vida socialmente activa⁸. Existen diversas explicaciones para estos resultados, algunas consideran que las personas enfermas son las que informan sentirse más solos; mientras que otros sugieren que la soledad tiene consecuencias adversas para la salud, tanto mental como física^{8,9}.

La dirección de la causalidad entre soledad y salud no es clara, ya que la mayoría de la evidencia proviene de estudios con diseños de corte transversal. Si bien se ha sugerido la existencia de una

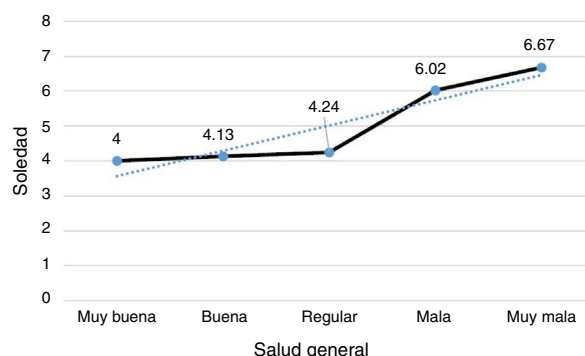


Figura 1. Soledad en función de la percepción de salud general de los adultos mayores.

relación bidireccional entre la soledad y diversos factores de riesgo, como el estado de salud general⁸, se hacen necesarios más estudios longitudinales que permitan dilucidar mejor los posibles mecanismos de causalidad⁹. Los estudios longitudinales permitirían probar modelos teóricos que asumen la estabilidad temporal de las relaciones entre soledad y salud, y ayudarían a una mejor comprensión de la duración de la soledad⁸. Todo esto justifica la realización de investigaciones adicionales sobre la soledad y salud.

A pesar de lo anterior, los resultados permitirán, a los profesionales de la salud que trabajan con AM (geriatras, gerontólogos, enfermeras, psicólogos), tener información inicial y valiosa para identificar a aquellos AM con un mayor riesgo de sentirse solos y desarrollar estrategias de intervención que pueden tener un papel importante en la mejora del bienestar.

Financiación

Esta investigación fue financiada por el Proyecto 20194003 de la Universidad Privada del Norte.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Yang F, Zhang J, Wang J. Correlates of loneliness in older adults in Shanghai, China: does age matter? BMC Geriatr. 2018;18:300, <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-018-0994-x>.
- Bandari R, Khankeh HR, Shahboulaghi FM, Ebadi A, Keshtkar AA, Montazeri A. Defining loneliness in older adults: Protocol for a systematic review. Syst Rev. 2019;8:26, <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-018-0935-y>.
- Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Ann Behav Med. 2010;40:218–27, <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>.
- Luo Y, Hawkey LC, Waite LJ, Cacioppo JT. Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. Soc Sci Med. 2012;4:907–14, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>.
- Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. Res Aging. 2004;26:655–72, <http://dx.doi.org/10.1177/0164027504268574>.
- 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. 2011;26:1162–8, <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2656>.
- Dong X, Chen R. Gender differences in the experience of loneliness in US Chinese older adults. J Women Aging. 2017;29:115–25, <http://dx.doi.org/10.1080/08952841.2015.1080534>.
- Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. Gerontology. 2016;62:443–9, <http://dx.doi.org/10.1159/000441651>.
- Luanagh CO, Lawlor BA. Loneliness and the health of older people. Int J Geriatr Psychiatry. 2008;23:1213–21, <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2054>.

Tomás Caycho-Rodríguez^{a,*}, Carlos Carbajal-León^a
y Martín Noé-Grijalva^b

^a *Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada del Norte,
Trujillo, Perú*

^b *Facultad de Humanidades, Universidad César Vallejo, Chicla,
Perú*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tomas.caycho@upn.pe (T. Caycho-Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.02.005>

0211-139X/ © 2020 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.