



ISSN 2602-8237

Soledad y Satisfacción vital en adultos mayores institucionalizados en Ambato

Loneliness and life satisfaction in older adults insitutionalized in Ambato

Angie Johanna Salas Barriga

Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.

asalas9903@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-2449-8716>

Adriana Carolina Sánchez Acosta

Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.

ac.sancheza@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-0655-2108>

Autor de correspondencia: salas9903@uta.edu.ec

Recibido: 01-09-2025 **Aceptado:** 10-11-2025 **Publicado:** 05-01-2026

Cómo citar: Salas Barriga, A. J. y Sánchez Acosta, A. C. (2025). Soledad y Satisfacción vital en adultos mayores institucionalizados en Ambato. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 10(21), pp. 63-76. <https://doi.org/10.53877/rc10.21-609>

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la soledad y el nivel de satisfacción vital en adultos mayores, durante años la soledad ha sido definida como una percepción real o imaginada de la ausencia de vínculos sociales satisfactorios que pueden generar malestar psicológico y baja satisfacción vital, ocasionando un alza en la tasa de mortalidad. La metodología de estudio fue de diseño no experimental, transversal de tipo correlacional, conformado por una población de 113 adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Ambato, de los cuales 102 fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la selección de los participantes estuvo determinada por su accesibilidad, criterios de inclusión y exclusión además de la disposición para formar parte del estudio, se utilizó la escala de soledad ESTE-R y la escala de satisfacción con la vida SWLS. Los resultados evidenciaron una correlación negativa entre la soledad y la satisfacción vital, destacando que, a mayores niveles de satisfacción vital, menores niveles de soledad familiar. Si bien la soledad conyugal presentó niveles elevados, esta dimensión no mostró una relación directa con la satisfacción vital. En conjunto, los hallazgos resaltan la importancia de fortalecer los vínculos familiares y sociales, así como de implementar

programas que promuevan la interacción, el acompañamiento y el bienestar emocional de los adultos mayores.

PALABRAS CLAVE: adulto mayor, envejecimiento, satisfacción vital.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship between loneliness and life satisfaction in older adults. For years, loneliness has been defined as a real or imagined perception of the absence of satisfying social connections, which can generate psychological distress and low life satisfaction, leading to an increased mortality rate. The lack of intimate relationships can be understood from a multidimensional perspective that considers deficits in the individual's social support in the family, marital, and social spheres, as well as the emotional impact these gaps have on their well-being. The study methodology employed a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The population consisted of 113 institutionalized older adults from the city of Ambato, of whom 102 were selected using non-probability convenience sampling, as participant selection was determined by their accessibility and willingness to participate. The ESTE-R Loneliness Scale and the SWLS Satisfaction with Life Scale were used. The results showed a negative correlation between loneliness and life satisfaction, highlighting those higher levels of life satisfaction were associated with lower levels of family loneliness. While marital loneliness was high, this dimension did not show a direct relationship with socioeconomic status. Overall, the findings highlight the importance of strengthening family and social ties, as well as implementing programs that promote interaction, companionship, and emotional well-being for older adults.

KEYWORDS: older adult, aging, life satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La soledad en adultos mayores (AM) es una problemática creciente que demanda atención dentro de las políticas sociales y de salud pública, pues al menos el 20% y el 40% de las personas AM experimentan sentimientos de soledad, debido a condiciones propias de esta etapa de la vida como pérdidas, abandono, duelo y cambios en sus roles (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). En el caso de los AM institucionalizados, estas sensaciones pueden intensificarse pues la separación del entorno familiar y social limita las interacciones afectivas y aumenta el sentimiento de abandono. Desde una perspectiva física, la soledad puede debilitar el sistema inmunológico, generar complicaciones cardiovasculares o digestivas y alterar los patrones de sueño, y a ello se añade la incapacidad para realizar actividades que antes disfrutaban debido a deterioros físicos y perceptivos (Ante-Toaquiza et al., 2025). La soledad prolongada incrementa el riesgo de depresión, ansiedad y pérdida de propósito vital, lo que afecta directamente su satisfacción vital (SV) y bienestar mental en los AM.

Según un estudio de la OMS (2020) la soledad, aun cuando representa una condición característica de los AM, se asocia con un incremento del 26 % en el riesgo de mortalidad. La soledad causa estrés alto, una disminución en la adherencia a los cuidados personales y un deterioro en el estado emocional, lo que explica este riesgo. Todo esto hace que se incremente la vulnerabilidad física y psicológica durante esta etapa de la vida. La soledad, por su naturaleza compleja y subjetiva, ha sido estudiada desde múltiples disciplinas. Se la comprende como una experiencia que incluye aspectos sociales, familiares, emocionales y existenciales que pueden verse de manera distinta en los AM institucionalizados, siendo el motivo por el que diversas corrientes psicológicas y autores han tratado de definirla, como Sullivan (1953), quien expone a la soledad como una vivencia desagradable, causada por la falta de relaciones íntimas, esto quiere decir que, aunque el AM esté acompañado puede seguir sintiéndose solo, si no percibe el apoyo afectivo de otros que validen sus emociones y necesidades.

La soledad en AM es un fenómeno subjetivo y multifacético que se origina a partir de la diferencia entre las relaciones que una persona desea tener y las que en realidad tiene; en este sentido, tanto el número como la calidad, intimidad y frecuencia de los vínculos son relevantes (Palma et al., 2021; Araya et al., 2023; Guardamino, 2024). A diferencia del aislamiento, que se mide en términos cuantitativos, la soledad incluye elementos cognitivos y afectivos (Hernández et al., 2021). De acuerdo con Rubio et al. (1999), la soledad puede entenderse desde una perspectiva multidimensional que considera los déficits en el soporte social del individuo en los ámbitos familiar, conyugal, social y el impacto emocional que estos vacíos generan en su bienestar.

En este sentido, la soledad no solo representa una carencia en el ámbito social, sino que también repercute directamente en el bienestar general. Tal como señala Argyle (1992), la soledad disminuye la SV y afecta la calidad de vida, ya que las necesidades emocionales insatisfechas generan malestar y reducen la capacidad de disfrute en los AM. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2016) define a la SV como una evaluación afectiva y cognitiva de la vida personal la que se afecta por enfermedades crónicas, pérdida de autonomía y eventos significativos del ciclo vital. Para los AM institucionalizados, la desconexión con el entorno familiar, la limitada participación en la sociedad y la dependencia funcional pueden incrementar estos sentimientos, lo que puede llevar a una visión negativa de su vida.

La SV se refiere a cómo las personas evalúan su vida y es un elemento fundamental del bienestar subjetivo general (Ruiz-González et al., 2018; Piña et al., 2022). En los AM, cobra más importancia porque está relacionada con la valoración del ciclo vital propio y con el intercambio entre el individuo y su ambiente (Beller et al., 2018; Ortiz-Rodríguez et al., 2024). Se considera, además, un indicador importante del bienestar y el desarrollo saludable y está vinculado con la autoaceptación, autonomía y afecto positivo en la tercera edad (Meléndez et al., 2018; Steinmayr et al., 2019). Sin embargo, la institucionalización, el aislamiento social, la pérdida de seres queridos y la falta de apoyo por parte de la familia pueden disminuir considerablemente la sensación de bienestar y aumentar la vulnerabilidad emocional y psicológica en los AM.

Diversos estudios internacionales han reportado la existencia de relación entre la soledad y la SV en AM. Firat Kılıç et al. (2025) realizaron un estudio donde se evidencia que la SV se correlaciona negativamente con la soledad. Además, Muhammad et al. (2023) identificaron que los AM que experimentaban soledad tenían un 92 % más de probabilidades

de reportar baja SV, destacando así que, de manera global, mayores niveles de soledad se asocian consistentemente con una menor SV en esta población.

Estudios han demostrado que AM institucionalizados tienden a presentar tasas más elevadas de síntomas depresivos y sentimientos negativos de soledad en comparación con aquellos que no lo están, y al menos un 51% de los AM institucionalizados reportó insatisfacción con su estilo de vida lo que sugiere que esta población es particularmente vulnerable y necesita una atención específica, la disminución de la interacción social con amigos y familiares, así como cambios en las rutinas y la distancia de entornos familiares, contribuyen en la aparición de estos síntomas afectando de manera directa a la SV de los AM (Chicaiza et al., 2024; Silva et al., 2024).

A nivel nacional, en Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023), revela que para el año 2050 habrá 125 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años, lo que indica un notable envejecimiento poblacional. En la actualidad, más de 1,5 millones de habitantes son AM, poco más del 9% de la población total, y muestra que al menos 276.084 viven solos en sus casas, mientras que otros 6.000 están en asilos o residencias. El Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES] (2020) revela que el promedio de SV disminuye con la edad, comenzando a decrecer significativamente entre los 65 y 74 años.

En un estudio previo realizado por Ante-Toaquiza (2025) en un centro gerontológico de Ambato, se evidenció que el 83 % de los AM de entre 60 y 65 años experimentan soledad social en un nivel medio, mientras que el 17 % de quienes tienen más de 80 años reporta un nivel alto de soledad social.

Por lo tanto, resulta fundamental abordar el rol de las instituciones y centros que brindan atención, servicios y programas orientados a la salud, el cuidado y el bienestar de los AM quienes enfrentan situaciones de fragilidad, dependencia o discapacidad asociadas a diversas condiciones médicas, factores personales o ambientales. Dentro de estas instituciones, además de la modalidad residencial, se incluyen las estancias diurnas o centros día, espacios en los que los AM reciben atención integral durante el día, al tiempo que se ofrece un apoyo significativo a sus familias cuidadoras (Pinilla et al., 2021). Las modalidades de atención permiten analizar la diversidad de experiencias presentes en la población AM institucionalizada, considerando tanto a los residentes permanentes como a los usuarios de atención diurna, lo que contribuye a una comprensión más integral del bienestar emocional y social.

Este estudio es relevante porque analiza una problemática poco visibilizada, la relación entre la soledad y la SV, dos variables que impactan directamente a la población AM institucionalizada; por lo que se busca generar evidencia empírica que sirva de sustento para el diseño de políticas y programas orientados al envejecimiento activo, fomentando la actividad física, mental y social. De esta forma, se pretende promover una vida longeva con mayor SV y motivar la adopción de prácticas de salud positivas a lo largo de todas las etapas de la vida. En este contexto, se establecen como objetivos específicos el examinar los niveles de soledad y satisfacción vital en esta población y compararlos en función del sexo, para lograr una comprensión más amplia y detallada de los elementos que inciden en su bienestar.

Bases Conceptuales de la Soledad y su Impacto en la Satisfacción Vital

La soledad en los AM es un factor de riesgo importante para su salud mental y física. El riesgo de morir aumenta y debe ser considerado como una prioridad en la salud pública, según lo muestra la literatura científica (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine,

2020). Además, se ha determinado que es un predictor de dependencia funcional y fragilidad, especialmente en aquellos que viven en instituciones, lo cual tiene un impacto negativo sobre su bienestar diario y autonomía (Zhao et al., 2019; Cano et al., 2024).

Efectos de la soledad en adultos mayores

Se ha evidenciado a lo largo de los años que la soledad es capaz de debilitar el sistema inmunitario, propiciar trastornos del sueño, problemas cardiovasculares y un deterioro general de la salud. Asimismo, disminuye la motivación para seguir terapias médicas, lo cual agrava los síntomas y acelera el deterioro funcional (Camargo et al., 2020). En el área cognitiva, está relacionado con un empeoramiento del deterioro cognitivo y con una mayor probabilidad de desarrollar demencia, lo que eleva la vulnerabilidad en esta etapa del ciclo vital (Lara et al., 2019). De igual forma, la soledad funciona como un generador de estrés crónico, el cual a su vez intensifica síntomas emocionales, tales como la depresión, la ansiedad y una autoestima baja. Esta situación crea un círculo vicioso que impacta de manera negativa en la calidad de vida asociada con la salud (Williams-Farrelly et al., 2024; Ahadi et al., 2021). Estas consecuencias abarcan el ámbito social, donde el individuo puede sufrir aislamiento, reducción de la participación en la comunidad y disminución de las redes de apoyo, lo que intensifica aún más su sensación de soledad. Por esta razón, es esencial que las políticas de salud y sociales apliquen estrategias para reforzar los lazos afectivos y el apoyo social, sumando a las intervenciones médicas acciones que fomenten un bienestar integral en la población mayor de edad (Cano et al., 2024).

Apoyo familiar/social y la satisfacción vital en adultos mayores

Para que los AM se sientan satisfechos con su vida, es esencial el apoyo social y la participación activa, ya que interactuar socialmente de manera frecuente y diversa está vinculado con niveles más altos de bienestar subjetivo (Wu et al., 2024; Acosta, 2019). La calidad de las relaciones familiares es crucial, pues los vínculos satisfactorios refuerzan la estabilidad emocional y el sentido de pertenencia, lo cual beneficia tanto a hombres como a mujeres (Ortega et al., 2018). Además, el involucramiento en el cuidado intergeneracional fomenta la asistencia emocional de los hijos y el robustecimiento del papel social del AM, lo que ayuda a incrementar la SV (Wang et al., 2025). De forma complementaria, participar socialmente disminuye los sentimientos de soledad e impacta de manera positiva en la salud autopercebida, lo que produce un efecto mediador sobre el bienestar (Rey-Beiro & Martínez-Roget, 2024). A pesar de que las interacciones se reducen con la edad, el apoyo emocional que se recibe da seguridad a nivel emocional y mantiene la integración en la sociedad; esto es fundamental para mantener la SV en los AM (Wang, 2020; de Guzmán, 2019).

Soledad y satisfacción vital en adultos mayores

Varios estudios han evidenciado que la soledad es un factor multidimensional que tiene el potencial de incidir directamente en la SV de los AM. En particular, se ha observado que la soledad social, familiar y la crisis existencial constituyen factores determinantes en su bienestar psicológico, al incidir en el sentido de propósito, conexión social y calidad de los vínculos afectivos. Según Hsu (2020), la satisfacción en las relaciones familiares tiene el potencial de ser un elemento crucial para impedir que los sentimientos de soledad aumenten, ya que cuando no se cumplen las expectativas emocionales, empeora el malestar emocional. De manera complementaria, Bai et al. (2018) indican que las redes de familiares y amigos

tienen un impacto indirecto en la SV, lo cual disminuye las consecuencias del aislamiento. Asimismo, investigaciones recientes han revelado que una mayor dependencia funcional y la aparición de síntomas de depresión están vinculadas con un incremento en la soledad y una reducción notable de la SV en AM institucionalizados (Cano et al., 2024).

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación empleó un enfoque cuantitativo, que se orienta en la recopilación y el análisis de datos numéricos para describir y estudiar las relaciones entre variables a través de procedimientos estadísticos. Esto posibilita conseguir resultados medibles, objetivos y con potencial para ser generalizados a poblaciones con características similares. Igualmente, se utilizó un diseño no experimental porque las variables no fueron manipuladas, sino que fueron observadas como ocurrían en su entorno natural, sin interferir con los participantes o las condiciones del estudio. El alcance fue correlacional porque se buscó determinar la relación entre los niveles de SV y los niveles de soledad en los AM, sin definir una causalidad entre las variables. Finalmente, la investigación fue de tipo transversal, ya que los datos fueron recolectados en un solo momento para ser analizados e interpretados después.

Participantes

La población de esta investigación estuvo conformada por 113 adultos mayores pertenecientes a dos instituciones gerontológicas, una privada y otra pública con modalidades de atención diurna y residencial. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y predisposición a participar, y aplicando criterios de inclusión: ser mayor de 65 años, formar parte de la institución, mostrar disposición a participar y firmar el consentimiento informado. Se excluyó de manera estricta a los participantes con diagnóstico de demencias, dado que esta condición influye negativamente y de forma directa en la SV, así como a aquellos con certificado de discapacidad intelectual que limita su comprensión o participación, con el fin de garantizar la homogeneidad e idoneidad de los participantes, por lo que se descartaron 11 AM, obteniéndose una muestra de 102 adultos mayores, con una distribución por sexo de 70 mujeres y 32 hombres.

Instrumentos

La escala de Soledad ESTE-R, creada y validada en población de adultos mayores españoles por Rubio (2004), mide la soledad mediante cuatro dimensiones: familiar, conyugal, social y crisis existencial. Consta de 34 ítems que se responden mediante una escala tipo Likert de 5 opciones (1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = alguna vez, 4 = a menudo, 5 = siempre) y presenta un alpha de Cronbach de 0,91, según lo reporta el mismo autor. Las puntuaciones de la escala se dividen en directa e invertida. Para la dimensión de soledad familiar, la puntuación es directa en los ítems 1, 2, 8, 10 y 19, e invertida en los ítems 9, 11, 12, 13, 17, 18, 20, 21 y 28, interpretándose como baja (14-32), media (33-51) y alta (52-70). En la dimensión de soledad conyugal, la puntuación es invertida en los ítems 3, 4, 5, 6 y 7, con interpretación de baja (5-11), media (12-18) y alta (19-25). Para la soledad social, la puntuación es directa en los ítems 15 y 18 e invertida en los ítems 16, 22, 23, 24 y 25, interpretándose como baja (7-16), media (17-26) y alta (27-35). Por último, en la dimensión de crisis existencial, la puntuación es directa en los ítems 14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33 y 34, con interpretación de baja (9-20), media (21-33) y alta (36-45) (Rubio, 2004).

La escala de SV SWLS de Diener (1985), con un alpha de Cronbach de 0.87, utilizada en AM argentinos por Ortega et al. (2017) evalúa la SV de manera unidimensional, consta de

5 ítems que se responden mediante escala tipo Likert de 7 opciones de respuesta: 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ligeramente en desacuerdo, 4 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5 ligeramente de acuerdo, 6 de acuerdo, 7 totalmente de acuerdo. Su calificación es directa y la interpretación de los niveles es de 30-35: puntuación muy alta, 25-29: puntuación alta, 20-24: puntuación media, 15-19: ligeramente por debajo de la media, 10-14: insatisfechas y de 5-9: extremadamente insatisfechas.

Procedimiento

La investigación se llevó a cabo tras obtener la autorización y colaboración de las autoridades pertinentes. De manera presencial se les explicó a los participantes mediante un consentimiento informado el objetivo de la investigación, haciendo énfasis en que estos datos se utilizaron únicamente con fines académicos, asegurando su confidencialidad y el derecho a elegir si participar o no en la investigación. A cada participante se le aplicó de manera asistida cada uno de los test previamente escogidos junto con la ficha sociodemográfica, donde se registraron datos como edad, sexo, estado civil, identificación étnica, práctica religiosa, tipo de permanencia en la institución y nivel de educación, para posteriormente trasladar toda la información a un documento de Excel.

Este estudio fue revisado y aprobado bajo los principios y normas éticas establecidos por el comité de Bioética de la Universidad Técnica de Ambato (153-CEISH-UTA-2025).

Análisis de datos

Para el análisis estadístico de la investigación se utilizó el paquete Jamovi, el cual reflejó mediante la prueba de Shapiro-Wilk que ninguna de las variables siguió una distribución normal, dado que los valores de p fueron: soledad familiar ($p = 0.002$), soledad conyugal ($p < 0.001$), soledad social ($p = 0.022$), crisis existencial ($p = 0.002$) y satisfacción vital ($p < 0.001$). Debido a que no se cumplió el supuesto de normalidad, se determinó emplear el coeficiente de correlación de Spearman, una técnica estadística no paramétrica, con el objetivo de evaluar la relación entre las variables soledad y SV.

RESULTADOS

En esta sección se presentan los principales hallazgos obtenidos a partir del análisis de los datos recolectados. Los resultados se organizan en tablas para facilitar su interpretación.

Tabla 1
Frecuencia de Soledad

Dimensión	Nivel	Recuento	% del total
Crisis existencial	Baja	28	27.5%
	Media	51	50.0%
	Alta	23	22.5%
	Total	102	100%
Soledad social	Baja	41	40.2%
	Media	46	45.1%
	Alta	15	14.7%
	Total	102	100%
Soledad conyugal	Baja	8	7.8%

	Media	32	31.4%
	Alta	62	60.8%
	Total	102	100%
Soledad familiar	Baja	56	54.9%
	Media	35	34.3%
	Alta	11	10.8%
	Total	102	100%

En relación con los niveles de soledad, se observa que la mayoría de los AM en la dimensión de crisis existencial predominan con un nivel medio (50.0%). Al igual que en soledad social, que prevalece un nivel medio (45.1%). Por otra parte, en la dimensión de soledad conyugal se evidencia una tendencia marcada hacia niveles altos, alcanzando un 60.8% de los participantes. Además, en la soledad familiar se aprecia tendencia hacia niveles bajos donde se reporta un total del 54.9% de los participantes.

Tabla 2
Frecuencia de Satisfacción Vital

Satisfacción vital	Recuento	% Del total
Muy alta	47	46.1%
Alta	17	16.7%
Media	15	14.7%
Ligeramente por debajo de la media	13	12.7%
Insatisfechas	8	7.8%
Extremadamente insatisfechas	2	2.0%
Total	102	100%

En relación con la SV, se observa que la mayoría de los AM reporta niveles elevados, destacando que un 46.1% se ubica en la categoría de satisfacción muy alta y un 16.7% en alta, lo que en conjunto representa un 62.7% de la muestra. En niveles intermedios, un 14.7% manifiesta una SV media y un 12.7% ligeramente por debajo de la media. Por otra parte, se evidencia que un 7.8% de los participantes presenta insatisfacción y únicamente un 2.0% reporta una satisfacción extremadamente baja. En conclusión, se puede observar que, los resultados reflejan una tendencia general positiva en la percepción de SV, con predominio de niveles altos.

Tabla 3
Prueba U de Mann-Whitney

Dimensión	Estadístico	U	p
Soledad familiar	U de Mann-Whitney	1068	0.707
Soledad conyugal	U de Mann-Whitney	796	0.018
Soledad social	U de Mann-Whitney	772	0.012
Crisis existencial	U de Mann-Whitney	978	0.307

Nota. H_a: μ hombres \neq μ mujeres. Datos propios del estudio.

Dado que la variable no presentó normalidad, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar los niveles de soledad en las cuatro dimensiones según el sexo. Los

resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de soledad conyugal ($p = 0.018$) y soledad social ($p = 0.012$), indicando que los niveles de soledad varían entre hombres y mujeres. En la soledad conyugal, las mujeres presentan una media más alta ($M = 20.3$) que los hombres ($M = 17.7$), mientras que en la soledad social también se observa una media superior en mujeres ($M = 20.0$) frente a los hombres ($M = 17.3$), lo que sugiere que ellas experimentan mayores niveles en estas dimensiones.

Por el contrario, en las dimensiones de soledad familiar ($p = 0.707$) y crisis existencial ($p = 0.307$) no se hallaron diferencias significativas entre los grupos. Puesto que las medias son similares, en soledad familiar los hombres presentan una media de 32.3, mientras que las mujeres de 33.1, y en crisis existencial se observa una media de 26.3 por parte de los hombres, y de las mujeres de 28.0, lo que sugiere que estas dimensiones se mantienen relativamente estables sin importar el sexo.

Tabla 4

Matriz de correlación

		Soledad familiar	Soledad conyugal	Soledad social	Crisis existencial
SV	Rho de Spearman	-0.755***	-0.141	-0.449***	-0.435***
	gl	100	100	100	100
	valor p	<.001	0.156	<.001	<.001

Nota. gl: grados de libertad. p: valores de significancia.

Se puede evidenciar que la SV mantiene una correlación negativa y significativa con tres de las dimensiones de la soledad. En particular, se observa una correlación negativa fuerte entre la SV y la soledad familiar ($\rho = -0.755$, $p < .001$), una correlación negativa moderada con la soledad social ($\rho = -0.449$, $p < .001$) al igual que la crisis existencial ($\rho = -0.435$, $p < .001$). Esto indica que, en la población estudiada, a mayor nivel de SV, menor nivel de soledad familiar, social y existencial.

A diferencia de ello, no se encontró una relación significativa entre la soledad conyugal y la SV ($\rho = -0.141$, $p = .156$), lo que indica que esta dimensión no mantiene una correlación estadísticamente relevante con la SV en la población estudiada.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten cumplir con el objetivo de examinar los niveles de soledad en los adultos mayores institucionalizados en Ambato, evidenciándose que la soledad conyugal reporta el porcentaje más elevado entre las 4 dimensiones, con un predominio del nivel alto, mientras que la soledad familiar tuvo el nivel bajo. Estos resultados difieren de los reportados por Garza-Sánchez et al. (2020), quienes identificaron que en su estudio la puntuación media más alta correspondió a la soledad familiar, tanto en México, como en España, y la más baja a soledad conyugal. Esta diferencia podría explicarse por la interacción y el apoyo diario que los AM reciben de sus familiares en la población estudiada, además del acompañamiento constante que reciben en las instituciones gerontológicas, lo cual actúa como un factor protector frente a la sensación de aislamiento, este hecho, podría constituir un factor

que explique la ausencia de una relación directa entre la soledad conyugal y la soledad familiar.

Por otro lado, se evidenció que en cuanto a los niveles de SV se obtuvo un predominio de niveles alto. Este hallazgo coincide con lo reportado por Rey-Beiro et al. (2024), quienes mencionan que AM españoles mostraron una alta SV. Estos hallazgos sugieren que los AM consiguen conservar una visión favorable de su vida, algo que podría estar vinculado con recursos individuales, redes de respaldo y métodos de afrontamiento desarrollados a través del tiempo, motivo por el cual sería importante la integración de políticas y programas orientados al envejecimiento activo, donde se fomente la actividad física, mental y social, mediante programas que promuevan una vida longeva con mayor SV.

Mientras que, en la comparación de los niveles de soledad según el sexo, se identificó que en las dimensiones de soledad conyugal y familiar hay una diferencia significativa. En la dimensión de soledad conyugal se evidenció que las mujeres son quienes presentan mayor nivel de soledad. Este hallazgo resulta coherente con lo reportado por Serrano Ceña et al. (2024), quienes, en un estudio de caso cualitativo centrado en la soledad conyugal de una mujer mayor, evidenciaron que las dinámicas de pareja y los roles de género en los que el esposo suele asumir un rol económico y la esposa un rol afectivo pueden mantener e intensificar los sentimientos de soledad. Esto resalta la influencia que ejerce tanto en sus roles sobre la percepción y experiencia de la soledad conyugal en hombres y mujeres mayores.

Así mismo, en la dimensión de soledad social fueron las mujeres quienes presentaron niveles más elevados de soledad. Garza-Sánchez et al. (2020) en contraposición a este dato mencionan que los hombres mexicanos fueron quienes presentaron los niveles más altos del sentimiento de soledad social. Este aspecto se puede explicar por el contexto cultural de la muestra, donde la mujer suele mantener más vínculos que los hombres, pero también pueden experimentar una mayor pérdida relacional, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a la soledad de tipo social.

Por último, al analizar la relación entre las variables se puede observar una correlación negativa entre la SV y las dimensiones de crisis existencial, soledad social y soledad familiar en la muestra. Respecto a la SV se presentó una correlación negativa moderada a la crisis existencial; lo cual coincide de manera parcial con Kartol et al. (2023) quienes reportan que a menores niveles de crisis existencial mayor es la SV. Lo que podría explicarse por la manera en que la muestra del presente estudio afronta el proceso de envejecimiento, la influencia de factores socioculturales-contextuales y el apoyo social percibido que podrían actuar como un factor protector que mitigue la intensidad de la crisis existencial. En cuanto a la SV con la soledad social, se evidenció una correlación moderada. Estos resultados se diferencian a los reportados por Beridze et al. (2020), quienes hallaron una correlación negativa débil entre estas dos variables. Esto podría justificarse por la interacción y el apoyo diario que los AM, reciben de los profesionales en las instituciones, puesto que esas relaciones actúan como elementos que protegen contra la sensación de aislamiento.

Para finalizar, la soledad familiar presenta una correlación negativa fuerte, lo cual indica que cuanto más presente esté la SV, menor será el promedio de puntuación de soledad familiar en los AM institucionalizados. A diferencia del estudio realizado por Toala de la Cruz et al. (2020) quienes afirman que la alta soledad familiar podría resultar en una baja SV, puesto que el deterioro en las relaciones familiares y la experiencia de soledad causan una profunda insatisfacción y tienen graves consecuencias para el bienestar del AM. Esto confirma que la relación entre soledad familiar y SV es bidireccional y tiene un impacto significativo en el bienestar del AM; es decir, cuando se debilitan los lazos de afecto con la familia, no únicamente se intensifica el sentimiento de abandono, sino que además se ve debilitada la

percepción de propósito y la habilidad para manejar las emociones. Esto puede provocar emociones duraderas de desesperanza e inutilidad, lo que impacta de manera negativa en el bienestar mental y disminuye de forma significativa la SV. En cambio, un soporte familiar fuerte es un factor de protección porque promueve la estabilidad emocional, el reconocimiento social y una valoración positiva de la propia vida.

CONCLUSIÓN

Se concluye que existe una correlación negativa entre la soledad y la SV en los AM institucionalizados de Ambato, destacando la dimensión de soledad familiar, la cual muestra una relación negativa fuerte con la SV, por lo que se refuerza la importancia de fortalecer el acompañamiento afectivo y emocional en los vínculos familiares y sociales como factores protectores ante el bienestar de la población AM.

En cuanto a los niveles de soledad, se observó que la soledad conyugal presenta valores elevados, aunque no se relaciona de manera directa con la SV, lo que sugiere la presencia de factores protectores como el apoyo familiar, visitas de hijos o parientes, además, de la existencia de un ambiente social positivo en las instituciones y la capacidad de resiliencia de los AM ante las adversidades.

Respecto a las diferencias por sexo, se evidenció que las mujeres presentan mayores niveles de soledad social y conyugal, mientras que en la crisis existencial y la soledad familiar las diferencias son mínimas. Estas variaciones pueden explicarse por los roles de género y las experiencias de vida acumuladas. En conjunto, los resultados destacan la importancia de implementar programas de intervención que fortalezcan las redes de apoyo familiar y social, fomenten la participación activa y promuevan espacios que contribuyan al desarrollo personal y al mantenimiento de una elevada SV en los AM institucionalizados.

Entre las limitaciones más relevantes se encuentra la analfabetización digital que impide el acceso de manera propia a los AM a los reactivos, además de la ausencia de baremos locales validados para la población ecuatoriana, lo que podría haber afectado la contextualización de las mediciones.

REFERENCIAS

- Acosta, L. D. (2019). Factores asociados a la satisfacción vital en una muestra representativa de personas mayores de Argentina. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 56-69. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.6>
- Ahadi, B., & Hassani, B. (2021). Loneliness and quality of life in older adults: The mediating role of depression. *Ageing International*, 46, 337-350.
- Ante-Toaquiza, E. M., & Bautista-Rueda, I. A. (2025). Soledad social e intervención de enfermería en AM institucionalizados. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*, 9(17). <https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0700>
- Araya, A. X., & Iriarte, E. (2023). Factores asociados a la percepción de soledad entre personas mayores que viven en la comunidad. *Revista Médica de Chile*, 151(8), 1028-1037.
- Argyle, M. (1987). *The Psychology of Happiness*. Methuen.
- Bai, X., Yang, S., & Knapp, M. (2018). Sources and directions of social support and life satisfaction among solitary Chinese older adults in Hong Kong: The mediating role of sense of loneliness. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 63-71. <https://doi.org/10.2147/CIA.S148334>

- Beller, J., and A. Wagner. 2018. Disentangling loneliness: Differential effects of subjective loneliness, network quality, network size, and living alone on physical, mental, and cognitive health. *Journal of Aging and Health* 30(4):521-539. [10.1177/0898264316685843](https://doi.org/10.1177/0898264316685843)
- Beridze, G.; Ayala, A.; Ribeiro, O.; Fernández-Mayoralas, G.; Rodríguez-Blázquez, C.; Rodríguez-Rodríguez, V.; Rojo-Pérez, F.; Forjaz, M. J.; Calderón-Larrañaga, A. Are Loneliness and Social Isolation Associated with Quality of Life in Older Adults? Insights from Northern and Southern Europe. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 8637
- Camargo Rojas, C. M., y Chavarro Carvajal, D. A. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Médica*, 61(2), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
- Cano, F., Alves, E., Pinho, L. G., & Fonseca, C. (2024). Functional capacity of institutionalized older people and their quality of life, depressive symptoms and feelings of loneliness: A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 14(4), 3150-3164. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040229>
- Chicaiza, Y., y Macias, K., (2024) Calidad de Vida de la Población Adulta Mayor Institucionalizada. Ecuador. *Reincisol*,3(6), pp. 376-393. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)376-393](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)376-393)
- de Guzman, A. B., Golosinda, D. A., y Gonzales, C. P. (2019). What shapes the self-esteem of elderly Filipinos working beyond the retirement age? A structural equation model (SEM). *Educational Gerontology*, 45(1), 34-44. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585064>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Firat Kılıç, H., & Kahraman, İ. (2025). Life Satisfaction, Self-Care Ability, and Loneliness in Older Adults: A Descriptive and Correlational Survey. *Public Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/phn.13556>
- Garza-Sánchez, R.I., González-Tovar, J., Rubio-Rubio, L. & Dumitrache-Dumitrache, C.G. (2020). Loneliness in older people from Spain and Mexico: a comparative analysis. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106-116. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>
- Guardamino, R. (2024). *Creación de un asilo vivencial integral para el adulto mayor en situaciones desfavorables en la ciudad de Arequipa, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
- Hernández, M., Fernández, M., Sánchez, N., Blanco, M., Perdiz, M., & Castro, P. (2021). Soledad y envejecimiento. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(3), 146-153.
- Hsu, H. C. (2020). Associations of City-Level Active Aging and Age Friendliness with Well-Being among Older Adults Aged 55 and over in Taiwan. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 4304.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2023). Proyecciones de población y omisión censal según el censo de población y vivienda 2022 (Versión final). <https://urli.info/1e4ev>
- Kartol, A., Söner, O., & Griffiths, M. D. (2023). The relationship between psychological distress, meaning in life, and life satisfaction in the COVID-19 pandemic. *anales de psicología / annals of psychology*, 39(2), 197-206.

- Lara, E., Martín-María, N., De la Torre-Luque, A., Koyanagi, A., Vancampfort, D., Izquierdo, A., & Miret, M. (2019). Does loneliness contribute to mild cognitive impairment and dementia? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Ageing Research Reviews*, 52, 7-16.
- Meléndez, J. C., Agustí, A. I., Delhom, I., Reyes, M. F., & Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica UST*, 15(1), 18-24.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES]. (2020). Caracterización de la vejez y el envejecimiento: Un enfoque desde los servicios de inclusión social y económica del MIES. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Quito, Ecuador.
- Muhammad, T., Pai, M., Afsal, K., Saravanakumar, P., & Irshad, C. V. (2023). The association between loneliness and life satisfaction: examining spirituality, religiosity, and religious participation as moderators. *BMC Geriatrics*, 23(301). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04017-7>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). Mental health of older adults [Hoja informativa]. World Health Organization. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Advocacy brief: Social isolation and loneliness among older people. Decade of Healthy Ageing.
- Ortega Gaspar, M., & Gamero Burón, C. (2018). La satisfacción vital de los mayores en España desde la perspectiva de género.
- Ortega Villamagua, R. A., Ruiz Bustán, E. R., & González Estrella, J. E. (2017). Satisfacción con la vida y características familiares en AM. *Revista Argentina de Medicina*, 5(3), 168-173.
- Ortiz-Rodríguez, C. J., Barceló-Reyna, R., Blanco-Ornelas, L. H., & Díaz-Leal, A. C. (2024). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida en personas adultas mayores. *Psicología(s)*, 8. ISSN: 1948-559X.
- Palma, E., & Escarabajal, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A., & Suárez-Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud, Barranquilla*, 37(2), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Piña Morán, M., Olivo Viana, M., Martínez Matamala, C., Poblete Troncoso, M., & Guerra Guerrero, V. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud: Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, (28), 7-27. <https://doi.org/10.51188/rrts.num28.642>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). Happiness, well-being and human development: The case for subjective measures. *UNDP Human Development Report*.
- Rey-Beiro, S., & Martínez-Roget, F. (2024). Rural-urban differences in older adults' life satisfaction and its determining factors. *Heliyon*, 10(e30842). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e30842>

- Rubio Herrera, R. (2004). La soledad en las personas mayores españolas. Portal Mayores. <https://share.google/40ZsxJEkkTNWsd7N>
- Rubio, R., y Aleixandre, M. (1999). La soledad en las personas mayores: un enfoque multidimensional. Madrid: IMSERSO.
- Ruiz-González, P. (2018). Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (INFAD Revista de Psicología)*, 1(1), 67–76. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1170>
- Serrano Ceña, A., González Tovar, J., & Monroy Velasco, I. R. (2024). Soledad conyugal de una mujer mayor mexicana: aproximación desde la teoría fundamentada.
- Silva, C., Ferreira, R., Morgado, B., Alves, E., & Fonseca, C. (2024). Depression, loneliness and quality of life in institutionalised and non-institutionalised older adults in Portugal: A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 14(3), 2340–2354. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030174>
- Steinmayr, R., Wirthwein, L., Modler, L., & Barry, M. M. (2019). Development of subjective well-being in adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3690. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193690>
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York, NY: Norton.
- Toala de la Cruz, O. H., & Samada Grasst, Y. (2020). REPERCUSIÓN DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES. *Revista Cognosis. Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*, 5(Edición Especial Parte C), 31–42. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2286>
- Wang, L., Yang, L., Di, X., & Dai, X. (2020). Family support, multidimensional health, and living satisfaction among the elderly: A case from Shaanxi Province, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8434.
- Wang, Q., Jing, M., Tian, K., Xie, S., & Yang, X. (2025). The influences of intergenerational care on life satisfaction in older adults: Chain mediation by children's emotional support and depression. *Healthcare*, 13(11), 1235. <https://doi.org/10.3390/healthcare13111235>
- Williams-Farrelly, M. M., Schroeder, M. W., Li, C., Perkins, A. J., Dube, J., Mintzer, E., & Fowler, N. R. (2024). Loneliness in older primary care patients and its relationship to physical and mental health-related quality of life. *Journal of the American Geriatrics Society*, 72(3), 811–821. <https://doi.org/10.1111/jgs.18762>
- Wu, M., Yang, D., & Tian, Y. (2024). Enjoying the golden years: social participation and life satisfaction among Chinese older adults. *Frontiers in Public Health*, 12, 1377869. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1377869>
- Zhao, M., Gao, J., Li, M., & Wang, K. (2019). Relationship between loneliness and frailty among older adults in nursing homes: The mediating role of activity engagement. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(6), 759–764. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.11.007>