

Artículo de Investigación

Confiabilidad y consistencia interna de la escala ESTE-R para medición de la soledad en personas mayores en Chile

Reliability and internal consistency of the ESTE-R scale for measuring loneliness in older people (PM) in Chile

Dolly Paiva-Zuaznábar: Universidad SEK-NIISA, Chile.

dolly.paiva@zonavirtual.uisek.cl

Marco Antonio Galván: Universidad SEK-NIISA, Chile.

marco.galvan@zonavirtual.uisek.cl

Jose Vicente Villalobos-Antúnez¹: Universidad SEK-NIISA, Chile.

jose.villalobos.antunez@zonavirtual.uisek.cl

Consuelo Salazar Martínez: Universidad SEK-NIISA, Chile.

consuelo.salazar@zonavirtual.uisek.cl

Humberto Bravo-Wollhk: Universidad SEK-NIISA, Chile

humberto.bravo@zonavirtual.uisek.cl

Fecha de Recepción: 29/10/2025

Fecha de Aceptación: 30/11/2025

Fecha de Publicación: 05/12/2025

Cómo citar el artículo

Paiva-Zuaznábar, D., Galván, M. A., Villalobos-Antúnez, J. V., Salazar Martínez, C. y Bravo-Wollhk, H. (2026). Confiabilidad y consistencia interna de la escala ESTE-R para medición de la soledad en personas mayores en Chile. [Reliability and internal consistency of the ESTE-R scale for measuring loneliness in older people in Chile]. *European Public & Social Innovation Review*, 11, 01-25. <https://doi.org/10.31637/epsir-2026-2659>

Resumen

Introducción: La soledad en personas mayores es un fenómeno creciente en Chile, con impactos casi siempre negativos en la salud física y mental. Medirla adecuadamente es clave para diseñar intervenciones efectivas. La escala ESTE-R, desarrollada por Rubio (2009), es un instrumento multidimensional que evalúa la soledad en sus dimensiones *familiar, conyugal,*

¹ Autor Correspondiente: Jose Vicente Villalobos-Antúnez, Universidad SEK-NIISA, (Chile).

social y existencial, mediante 34 ítems tipo Likert. **Metodología:** El estudio se realizó en dos fases: primero, se evaluó la confiabilidad test-retest en una muestra de 32 personas mayores de 60 años; luego, se validó internamente la escala con 976 participantes de once regiones de Chile. Se emplearon coeficientes de correlación de Pearson y Spearman, alfa de Cronbach y omega de McDonald. **Resultados:** La escala mostró alta confiabilidad (Pearson=0,963; Spearman=0,951) y excelente consistencia interna (alfa de Cronbach=0,909; omega de McDonald=0,913). El análisis factorial confirmó la estructura de cuatro dimensiones, explicando el 51% de la varianza. **Discusión:** Los resultados son consistentes con estudios internacionales, evidenciando la validez y fiabilidad de la escala ESTE-R en el contexto chileno. La escala permite captar la complejidad de la soledad en personas mayores. **Conclusiones:** La escala ESTE-R es un instrumento robusto para medir la soledad en personas mayores en Chile, facilitando futuras investigaciones y el diseño de estrategias de intervención.

Palabras clave: Escala ESTE-R; confiabilidad y validación instrumento soledad; personas mayores; Salud mental; Consistencia interna; Análisis factorial; Intervención social; Chile.

Abstract

Introduction: Loneliness in older people is a growing phenomenon in Chile, with almost always negative impacts on physical and mental health. Measuring it properly is key to designing effective interventions. The ESTE-R scale, developed by Rubio (2009), is a multidimensional instrument that assesses loneliness in its family, conjugal, social and existential dimensions, using 34 Likert-type items. **Methodology:** The study was carried out in two phases: first, the test-retest reliability was evaluated in a sample of 32 people over 60 years of age; then, the scale was internally validated with 976 participants from eleven regions of Chile. Pearson and Spearman's correlation coefficients, Cronbach's alpha and McDonald's omega were used. **Results:** The scale showed high reliability (Pearson=0.963; Spearman=0.951) and excellent internal consistency (Cronbach's alpha=0.909; McDonald's omega=0.913). Factor analysis confirmed the four-dimensional structure, explaining 51% of the variance. **Discussion:** The results are consistent with international studies, evidencing the validity and reliability of the ESTE-R scale in the Chilean context. The scale allows us to capture the complexity of loneliness in older people. **Conclusions:** The ESTE-R scale is a robust instrument to measure loneliness in older people in Chile, facilitating future research and the design of intervention strategies. Keywords: ESTE-R scale; reliability and validation of the solitude instrument; Elderly; Mental health; Internal consistency; Factor analysis; Social intervention; Chile.

Keywords: ESTE-R scale; reliability and validation of the solitude instrument; Elderly; Mental health; Internal consistency; Factor analysis; Social intervention; Chile.

1. Introducción

El envejecimiento de la población a nivel mundial es un fenómeno ampliamente conocido (CEPAL, 2022), y los factores que lo han aumentado de manera creciente son la disminución de las tasas de fecundidad (aun cuando desigualmente en distintas regiones) (Guerrero, 2020) y natalidad (CEPAL, 2025), disminución de las tasas de mortalidad y aumento de la esperanza de vida (también con desigualdades de diferente índole) (Albalá, 2020), por mejores condiciones sanitarias, avances en la medicina, entre otras razones.

A su vez, también ha aumentado la edad cronológica (Rueda, 2022) incrementando la sobrevida de este grupo poblacional (Rafi y Alavi, 2017; Lenart y Vaupel, 2017; Vaupel, Villavicencio y Bergeron-Boucher, 2021; Balandina *et al.*, 2023).

Los factores anteriormente mencionados, entre otros, plantean crecientes desafíos en el ámbito socio-sanitario, socio-económico, laboral, legal, etc., para las administraciones gubernamentales y la sociedad en su conjunto.

La característica multidimensional de este proceso hace que en la actualidad sea imposible analizar el fenómeno unidisciplinariamente (Salech *et al.*, 2020), requiriéndose no sólo una mirada transdisciplinar; sino también, la capacidad de transitar a nuevas formas, métodos y estrategias que, efectivamente, respondan a las nuevas configuraciones de este segmento poblacional.

En América Latina, Chile es uno de los países con mayor porcentaje de personas con 60 años y más, llegando a representar en 2024 en este país el 19% de la población total; se calcula que en 2050 alcanzaría al 32% de la población (INE, 2024)².

Debido al creciente peso de este grupo etario en la sociedad, es necesario estudiar uno de los fenómenos que se presentan en este nuevo escenario, como lo es la percepción de soledad en las PM, por cuanto puede llegar a afectar negativamente su calidad de vida. Esta realidad ha generado nuevas necesidades en el campo de la salud (OMS, 2022; Leiva *et al.*, 2020; Fajardo *et al.*, 2021); así como en el ámbito social, económico, político, entre otros.

Por ello, es necesario, conocer acerca de la autopercepción de las PM en Chile, respecto de su entorno familiar, conyugal, social y existencial. En 2009, Rubio propuso la escala ESTE-R para medir la soledad en PM. Los ítems de la escala abarcan diferentes aspectos del concepto de soledad, como la tenencia de amigos, los sentimientos de pertenencia a la familia, la presencia o amor por el cónyuge y la percepción existencial.

El instrumento está conformado por un cuestionario de 34 preguntas/ítems con categoría de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta: nunca, rara vez, alguna vez, a menudo y siempre.

1.1. Envejecimiento poblacional y soledad en personas mayores

El sentimiento de soledad puede afectar emocional y socialmente a las personas, ya que puede estar relacionada con tristeza, miedo, ansiedad, nostalgia, logros no realizados, falta de relaciones significativas o falta de sintonía con los demás (Palma-Ayllón y Escarabajal-Arrieta, 2021), los cuales pueden agudizarse especialmente en las PM (González Blanco, 2024; Acosta *et al.*, 2017; Cerquera *et al.*, 2013; Rubio 2009).

² Solamente superado por Uruguay con cerca del 20% de su población (CEPAL, 2022).

Arruebarrena y Sánchez (2020), luego de una revisión exhaustiva de artículos, asocian la aparición/presencia de soledad a cuatro grandes grupos o variables “predictoras”³ de soledad⁴: sociodemográficas⁵, de salud⁶, psicológicas o de personalidad⁷ y sociales/culturales⁸.

En efecto, la soledad en las PM puede agudizarse debido a eventos dolorosos como pérdida de la pareja (viudez), abandono del hogar de los hijos o familiares (Emerson y Jayawardhana, 2016; Cardona *et al.*, 2013), limitaciones en la movilidad, exclusión social, vivir solos (Majnarić *et al.*, 2023; Vázquez Chas, 2023; Evans *et al.*, 2019), así como también, por el término de la vida laboral activa (jubilación) o salida del mercado laboral, la cual reduce el ámbito de interacción social e implica pérdida del rol profesional, pérdida o declinación del status y de oportunidades (Alpízar, 2011), disminución de ingresos económicos y de la calidad de vida (Campo *et al.*, 2021; Arruebarrena & Sánchez, 2020; López *et al.*, 2019).

Al respecto, se plantea que las personas entre 60 a 74 años en condiciones de pobreza tienen mayor riesgo de suicidio que aquellos con altos ingresos (Villegas Retamal *et al.*, 2024; Choi *et al.*, 2019); del mismo modo, PM con menores niveles educativos y empeoramiento en sus finanzas (Emerson & Jayawardhana, 2016).

Asimismo, Yang *et al.* (2018), encuentran que el sentimiento de soledad es mayor en los PM de 80 y más años, respecto de los adultos entre 60 a 79 años, los que a su vez, pueden detonar en una mayor incertidumbre y vulnerabilidad restringiendo aún más su participación en actividades sociales.⁹

Cohen-Mansfield (2016), para 38 estudios cualitativos realizados a PM, encuentran correlación positiva entre soledad y ser mujer, no estar casado, tener mayor edad, ingreso insuficiente, bajo nivel educativo, vivir solo, baja calidad de relaciones sociales, pobre salud auto-informada.

Courtin y Knapp (2017)¹⁰, encontraron evidencia de un efecto perjudicial de la soledad sobre la salud de las PM, especialmente referidos a depresión y enfermedades cardiovasculares.

³ Arruebarrena y Sánchez (2020), sostienen que los datos sobre los predictores son por el momento insuficientes para determinar causalidad en la aparición del aislamiento social y la soledad, pero ayudan a detectar a aquellas personas en riesgo de sufrir cualquiera de ellas.

⁴ Arruebarrena y Sánchez (2020) señalan que existen algunas variables que pueden tener una dirección bidireccional con la soledad (agudizándola).

⁵ Mayor edad, ser mujer, viudez o estar sin pareja, soltería, menor status socioeconómico, entorno rural/urbano y vivir en zona desfavorecida.

⁶ Peor salud autopercibida, mayor comorbilidad, baja capacidad funcional, tener discapacidad, tener déficits sensoriales.

⁷ Depresión, pobre salud mental, baja autoestima, déficits cognitivos, conductas insalubres, eventos traumáticos.

⁸ Baja calidad de relaciones, baja oferta de actividades en el vecindario, baja capacidad para realizar actividades, vivir solo.

⁹ Efecto bidireccional (Arruebarrena y Sánchez, 2020).

¹⁰ Revisión de 128 artículos sobre el impacto del aislamiento y/o la soledad en la vejez, encuentran que los efectos sobre la salud (mental y física) fueron los más investigados (126 artículos).

Personas más aisladas presentan mayores problemas de salud física, mayores tasas de morbilidad y mortalidad (Niemenen, 2015; Uchino, 2006; Uchino, 2004). Efectos combinados de fragilidad fisiológica con soledad asociados a mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, ataques al corazón y a eventos cardíacos Zheng *et al.*, (2023). A su vez, la soledad está asociada con aumento de la mortalidad en todas las causas y de enfermedades cardiovasculares (Nakou *et al.*, 2025).

La soledad en las PM, no solo puede tener consecuencias emocionales, sino que también puede exacerbar condiciones preexistentes, siendo considerada como un predictor de ansiedad grave (Galindo-Vásquez *et al.* 2020), depresión (Cancino *et al.*, 2018; Páez, 1986), asociada a mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo y enfermedad de Alzheimer (Reguero Jiménez y Pérez Martínez, 2025; Vargas y Yébenes Cortés, 2023; Beadle *et al.*, 2022; Yin *et al.*, 2019¹¹; Valtorta *et al.*, 2016), factor de riesgo importante para todas las causas de demencia y especialmente para el Alzheimer (Sundström *et al.*, 2019), mayor riesgo de demencia y deterioro cognitivo leve (Lara *et al.* 2019^a), deterioro de la salud mental (Garza-González *et al.*, 2020; González y Lima, 2017; Gajardo, 2015), mayor soledad asociada con menor función cognitiva o deterioro cognitivo (Camacho *et al.*, 2025; Lara *et al.*, 2019b; Boss *et al.*, 2015).

En forma similar, depresión y soledad tienen una relación de retroalimentación y ocasionan un deterioro considerable en las PM (Gordo Alonso, 2023; Arruebarrena y Sánchez, 2020). Cabe señalar que la ansiedad y depresión, junto a otros trastornos psiquiátricos, son los factores predictores de deterioro cognitivo con mayor riesgo de mortalidad, así como de que se produzca el suicidio. La mayoría de las PM que se suicidan viven solos o el riesgo es particularmente alto durante el siguiente año al fallecimiento del cónyuge o la pareja (Palma-Ayllón y Escarabajal-Arrieta, 2021).

Piolatto *et al.* (2022) y Abanades Sánchez (2024), evidencian que las relaciones sociales pobres están asociadas con deterioro de la función cognitiva. Luchetti *et al.* (2022), encuentran que sentirse solo está asociado con mayor riesgo de deterioro cognitivo. En tanto que Arruebarrena y Sánchez (2020), concluyen que un mayor aislamiento social y un peor desempeño cognitivo están relacionados significativamente: una red social más pequeña y una menor actividad social se asocian a peor funcionamiento de la memoria y las funciones ejecutivas. En tanto que Cardona y Andrés (2023), señalan que el aislamiento social y soledad se relacionan con un deterioro cognitivo, pudiendo el vínculo entre ellas ser bidireccional.

Cohen-Mansfield *et al.* (2016), señalan que los atributos psicológicos vinculados con la soledad son: mala salud mental, bajas creencias de autoeficacia, eventos vitales negativos y déficits cognitivos. Asimismo, un menor tamaño de la red social, junto con mayor nivel de soledad, se asociaron a mayor probabilidad de demencia, incluso después de controlar la depresión (Wilson *et al.*, 2024). Debido a las características del ser humano de sociabilización, la soledad y el aislamiento social nos exponen a riesgos significativos de mala salud mental y física (Dunbar, 2025).

La soledad es una experiencia objetiva y subjetiva (Dugnani, 2023). La primera hace referencia a la falta de compañía; en tanto que la soledad subjetiva, es la que padecen las personas que se sienten solas, incluso viven o no con otras personas, puesto que se perciben aisladas o incomprendidas por las personas que las rodean (Rubio, 2009).

¹¹ Yin *et al.* (2019) encuentran que mayores niveles de soledad están asociados con peores funciones cognitivas y con empeoramiento de la memoria.

La escala ESTE-R fue desarrollada por Rubio (2009) y aborda la soledad como un constructo multidimensional, centrándose en los déficits existentes en el soporte social del sujeto, así como en el sentimiento que tales déficits pueden provocar. La escala se fundamenta en un marco teórico centrado en la soledad social como experiencia subjetiva de insatisfacción con el entorno social, estilos de vida, valores. Este enfoque se articula desde la psicogerontología y se valida en contextos específicos como el envejecimiento en España, Colombia, México y en este caso, Chile.

1.2. Dimensiones de la escala de soledad

La escala evalúa cuatro factores o dimensiones: soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y soledad existencial.

1.2.1. Soledad familiar

Se refiere esta dimensión al vínculo que se tiene o no con la familia (falta de apoyo, conexión, seguridad). Está conectada con la percepción de la falta de apoyo, conexión o seguridad en el contexto del núcleo familiar. En las personas mayores, la disminución de relaciones familiares, tanto como el alejamiento de los hijos o la pérdida de los seres queridos pueden incrementar este tipo de soledad, afectando consecuentemente el bienestar emocional y por supuesto, la salud mental. Algunos estudios, como el de Cardona, 2023), han demostrado que una red familiar sólida es un factor protector frente a la soledad y el deterioro cognitivo.

1.2.2. Soledad conyugal

Esta dimensión se refiere a la falta de relaciones afectivas (no experimentar afecto ni sentirse acompañadas). Se vincula directamente con la ausencia de relaciones afectivas y la falta de compañía en la pareja (López Iglesias *et al.*, 2023; Barrientos-Báez *et al.*, 2017). Situaciones como la viudez, el divorcio o incluso la falta de convivencia pueden generar sentimientos de aislamiento y tristeza en las personas mayores. La literatura señala que la perdida de pareja incrementa el riesgo de depresión y suicidio en este grupo etario (López Ortega *et al.*, 2024; Palma y Escarabajal, 2021).

1.2.3. Soledad social

Esta dimensión de la variable *soledad de personas mayores* está relacionada con el contacto que se tiene con otras personas, diversos tipos de relaciones, vínculos y permite compartir, sentirse acompañado, escuchado, implicando que cuando se tiene poca destreza social se acrecienta el riesgo de soledad (Díaz-Lucena, 2024; Cardona *et al.*, 2010). En otras palabras, la soledad social la literatura la relaciona con carencias de vínculos y relaciones significativas fuera del entorno familiar y conyugal. Vivir solo, la exclusión social y la reducción de la participación en actividades comunitarias son, factores que agravan este tipo de soledad. Estudios han encontrado que el aislamiento social se asocia con mayor riesgo de deterioro cognitivo y con enfermedades físicas (Evans *et al.*, 2019).

1.2.4. Soledad existencial

Se relaciona esta última dimensión de la variable estudiada con la percepción de la persona mayor (PM) sobre sí mismo y su capacidad para enfrentar cambios biológicos, sociales y familiares (Rubio, 2009; Cerquera *et al.*, 2013). De acuerdo con los autores citados, la soledad existencial implica una percepción profunda de vacío, falta de sentido vital y dificultades para afrontar cambios biológicos y sociales.

Esta soledad puede surgir incluso en presencia de relaciones familiares y sociales, y está vinculada con la insatisfacción personal y la búsqueda de trascendencia. Es por ello por lo que Rubio (2009) destaca la importancia de abordar la soledad existencial desde una perspectiva psicométrica, cuestión que se realiza con el presente estudio.

1.3. Justificación disciplinar y pertinencia social del estudio

El Trabajo Social en Chile enfrenta el desafío de abordar la soledad en personas mayores, pues es un fenómeno que afecta negativamente la salud mental, el bienestar y la calidad de vida de este grupo etario. La evidencia con la que se elabora el presente estudio muestra que la soledad está asociada con depresión, deterioro cognitivo y enfermedades físicas, lo que exige intervenciones integrales y contextualizadas. Desde la perspectiva disciplinar, al trabajo social se le atribuye la responsabilidad de identificar factores de riesgo y diseñar estrategias de prevención y acompañamiento, considerando la multidimensionalidad del envejecimiento y de la soledad a él asociada.

La validación de la escala Este-R en Chile aporta una herramienta de peso para la medición de la soledad en personas mayores, permitiendo al Trabajo Social fundamentar diagnósticos y evaluar el impacto de las intervenciones. El uso de instrumentos validados facilita la identificación de necesidades específicas a través de las dimensiones del presente estudio: soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y soledad existencial, lo cual permite promover acciones basadas en evidencias y adaptadas al contexto nacional.

En el sentido indicado, el estudio justifica la intervención del Trabajo Social en la promoción de redes de apoyo, el fortalecimiento de vínculos y la prevención del aislamiento (Wilches *et al.*, 2024), contribuyendo a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores en Chile. Además, la medición precisa de la soledad permite orientar políticas públicas junto con programas sociales dirigidos a la atención efectiva, humanizada en términos de alinearlas con principios éticos y metodológicos de la disciplina.

En cuanto a la pertinencia social, la misma radica en el presente estudio en el creciente crecimiento demográfico de las PM en Chile, ya que en 2024 representa el 19% de la población, proyectándose a un 32% en 2050. Este cambio demográfico plantea desafíos significativos en el ámbito sanitario, pero también en lo social y económico en el marco de las políticas públicas, especialmente en el tratamiento de la soledad emergente con estos cambios demográficos; este fenómeno puede afectar negativamente la calidad de vida y la salud mental de las PM. La medición precisa de la soledad mediante instrumentos validados como la escala Este-R, permite identificar necesidades emergentes y orientar finalmente las políticas públicas hacia la promoción del bienestar y de la inclusión de las personas mayores.

Además, se afirma que la pertinencia social de este estudio también está en que contribuye a la generación de nueva evidencia local sobre la soledad en la vejez en el contexto chileno, facilitando el diseño de intervenciones sociales y comunitarias basadas en datos confiables.

La validación de la escala Este-R en este contexto posibilita la comparación internacional y el desarrollo de estrategias adaptadas a la realidad nacional, favoreciendo la articulación entre el sector salud, la disciplina del Trabajo Social y las organizaciones de la sociedad civil que se ocupan de esta línea de investigación e intervención. De esta forma, el estudio responde a una necesidad urgente que atender aportando herramientas para la mejora de la calidad de vida y la integración de las personas mayores en el contexto chileno.

2. Metodología

Los recursos metodológicos empleados para someter a confiabilidad y validación el instrumento ESTE-R para la población personas mayores en Chile, contempló dos fases sucesivas. En la primera fase de tipo exploratorio-transversal, se determinó la confiabilidad del instrumento, para lo cual se empleó la técnica test-retest en una muestra de 32 personas mayores de 60 años, de distinto sexo, a nivel nacional, quienes participaron voluntariamente en el estudio, previa aplicación de documento consentimiento informado. La confiabilidad se obtuvo mediante la aplicación de los estadígrafos r de Pearson y rho de Spearman.

En la segunda fase, de carácter descriptiva-transversal, participaron 976 PM de 60 años y más, de distinto sexo y de once regiones del país, de forma voluntaria, quienes también dieron su consentimiento para ser entrevistadas, lo que permitió la validación de los 34 ítems del instrumento ESTE-R.

La escala ESTE-R, consta de 34 ítems o preguntas, con categorías de respuestas tipo Likert con 5 opciones, que comprenden diferentes aspectos del concepto de soledad como la tenencia de amigos, sentimientos de pertenencia a la familia, amor por el cónyuge, percepción existencial (Rubio, 2009).

El instrumento, considera cuatro dimensiones: *soledad familiar* (13 preguntas)¹², *soledad conyugal* (5 preguntas), *soledad social* (7 preguntas) y *soledad existencial* (9 preguntas). Las respuestas, con categoría de respuesta tipo Likert, presentan cinco opciones: nunca (1), rara vez (2), alguna vez (3), a menudo (4) y siempre (5). Cabe señalar que la valoración/puntaje de las preguntas en sentido negativo o invertido quedó: siempre (5), muchas veces (4), alguna vez (3), rara vez (2) y nunca (1), véase el detalle de cada ítem en anexo Tabla A1.

Tabla 1.

Distribución de ítems por dimensiones, escala ESTE-R

| Dimensión | Item | Puntaje | Item | Puntaje |
|---------------------|--|-------------------------|--|-------------------------|
| Soledad familiar | Rubio (2009) 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, Mínimo: 14 17, 18, 19, 20, 21, 28 Máximo: 70 | | Presente estudio 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, Mínimo: 13 17, 19, 20, 21, 28 Máximo: 65 | |
| Soledad conyugal | 3, 4, 5, 6, 7 | Mínimo: 5 Máximo: 25 | 3, 4, 5, 6, 7 | Mínimo: 5 Máximo: 25 |
| Soledad social | 15, 16, 18, 22, 23, 24, 25 | Mínimo: 7 Máximo: 35 | 15, 16, 18, 22, 23, 24, 25 | Mínimo: 7 Máximo: 35 |
| Soledad existencial | 14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34 | Mínimo: 9 Máximo: 45 | 14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34 | Mínimo: 9 Máximo: 45 |

Fuente: Elaboración de los autores.

Nota: Figuran en negrita las preguntas donde se invierte el puntaje de los ítems.

Fuente: Elaboración propia (2025).

En la Tabla 1 se presentan los ítems que componen cada dimensión de soledad, así como sus valores mínimos, máximos y las preguntas donde se invierten los puntajes de las respuestas obtenidas (Rubio, 2009).

¹² En el presente trabajo, el ítem 18 (Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo), no fue considerado como componente de la dimensión familiar, tal como aparece en Rubio (2009).

En el presente estudio, no se consideró como parte de la dimensión familiar al ítem 18 (Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo) puesto que está mayormente relacionado a la dimensión social.

3. Resultados

A continuación se presentan los resultados del estudio sobre la fiabilidad de la escala Este R en Chile, a partir de la Tabla 2.

En la mencionada Tabla, todos los coeficientes presentan valores altos y positivos (cercanos a 1), lo que sugiere que las subescalas de cada dimensión o ítems que componen cada dimensión de la soledad poseen una excelente consistencia interna o fiabilidad. En otras palabras, los ítems dentro de cada subescala miden de manera muy consistente el mismo constructo.

Tabla 2.

Fiabilidad test-retest de la Escala ESTE-R de Soledad según dimensiones

| | Soledad Familiar | Soledad Conyugal | Soledad Social | Soledad Existencial | Total |
|---------------------|------------------|------------------|----------------|---------------------|----------------|
| Pearson | | | | | |
| Soledad Familiar | 0,952** | | | | |
| Soledad Conyugal | | 0,879* | | | |
| Soledad Social | | | 0,931** | | |
| Soledad Existencial | | | | 0,955** | |
| Total | | | | | 0,963** |
| Spearman | | | | | |
| Soledad Familiar | 0,913** | | | | |
| Soledad Conyugal | | 0,812* | | | |
| Soledad Social | | | 0,837* | | |
| Soledad Existencial | | | | 0,992** | |
| Total | | | | | 0,951** |

(**). La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

(*). La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2025).

La fiabilidad test-retest, se realizó a 32 personas con un lapso de 15 días entre ambas mediciones, durante el año 2024. Los resultados de los coeficientes de correlación r de Pearson (0,963) y rho de Spearman (0,951), dan cuenta de un comportamiento estadísticamente significativo al 1% ($p<0,01$).

Asimismo, los valores de fiabilidad test-retest para las dimensiones¹³ presentan alta o muy alta correlación, los mayores valores se observan en la dimensión existencial y familiar, seguidas de soledad social y conyugal, con significancia al 1% y 5%, respectivamente.

Cabe consignar que una correlación significativa a un nivel de 0,01 (bilateral), significa que hay menos del 1% de probabilidad de que esta correlación se haya encontrado por azar y una correlación **significativa** a un nivel de 0,05 (bilateral), da cuenta también de que hay menos del 5% de probabilidad de que esta correlación se haya encontrado solo por azar.

¹³ Preguntas que componen cada dimensión entre el período 1 y 2 de entrevista (test-retest).

En la Tabla 3, se evaluó la consistencia interna de cada uno de los 4 factores o dimensiones (soledad familiar, conyugal, social y existencial) y del total (976 observaciones) mediante los estadísticos Alfa de Cronbach, el cual cuantifica qué tan bien están los ítems de una prueba, como una escala tipo Likert, si están correlacionados entre sí y si miden el mismo constructo subyacente; y los estadísticos Omega de McDonald¹⁴ el cual se calcula a partir de un análisis factorial, basándose en las cargas factoriales y la varianza común de los ítems para determinar la consistencia interna de un instrumento.

Tabla 3.

Consistencia interna (Alfa de Cronbach y Omega de McDonald) según dimensiones.

| | α de Cronbach | ω de McDonald |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| 976 entrevistados (Total) | | |
| Soledad familiar | 0,874 | 0,869 |
| Soledad conyugal | 0,915 | 0,915 |
| Soledad social | 0,854 | 0,869 |
| Soledad existencial | 0,755 | 0,753 |
| Total | 0,909 | 0,913 |

Fuente: Elaboración propia (2025).

Es conveniente señalar que mientras más cercano a 1 sea el valor del α (Alfa de Cronbach), mayor es la consistencia interna de las preguntas que componen el instrumento (34 ítems). Con relación a ello, se aprecia que el total alcanzó un valor de 0,909 (elevada consistencia interna y fiabilidad),¹⁵ por lo que no hubo la necesidad de eliminar ningún ítem para mejorar el indicador.

Dicho valor es muy cercano a los encontrados por Cerquera *et al.* (2013), de 0,925 para la población de Bucaramanga en Colombia; Rubio (2009), con 0,915 para Granada, España y por Cardona *et al.* (2010), para Bello, Antioquía en Colombia, con 0,900¹⁶, así como para el estudio conjunto de España y México (Garza-González *et al.*, 2020), con 0,92¹⁷. Al analizar el alfa de Cronbach según dimensiones, éstas presentaron alta consistencia interna: soledad familiar, conyugal y social con 0,874, 0,915 y 0,854 respectivamente, en tanto que, en la dimensión soledad existencial se evidenció un nivel bueno o aceptable de 0,755.

También se calculó el (ω) omega de McDonald, que es a menudo considerado como una estimación más precisa de la fiabilidad que el α de Cronbach, especialmente si los ítems violan el supuesto de ser tau-iguales (es decir, miden el constructo con la misma intensidad). La concordancia entre ambos coeficientes en este estudio refuerza la conclusión de que la escala es altamente fiable.

¹⁴ González-Tovar *et al.* (2020) sostienen que el omega (ω) de McDonald ha demostrado su eficacia para analizar instrumentos con escalas ordinales con cinco o menos opciones de respuestas.

¹⁵ Valor superior a 0,90 es alto, entre 0,70 a 0,90 indica una buena o aceptable consistencia interna (Toro *et al.*, 2022).

¹⁶ Escala ESTE.

¹⁷ Granada, España y Saltillo, Coahuila y ciudad de México en México.

Se fundamenta en la carga factorial, está basado en sumas ponderadas de variables estandarizadas y su valor no depende del número de ítems (Toro *et al.*, 2022; Roco-Videla *et al.*, 2024).¹⁸ El indicador mencionado, presenta valores altos: 0,913 para el total, 0,869 en soledad familiar, 0,915 en soledad conyugal y 0,869 en soledad social, en tanto que el 0,753 en soledad existencial, se considera bueno o aceptable.

Tanto el alfa de Cronbach (0,909) como el Omega de McDonald (0,913) para la escala total exhiben valores altos (valores superiores a 0,90 son considerados muy altos). Esto indica que la escala global tiene una consistencia interna muy alta, lo que sugiere que sus ítems miden de manera conjunta y coherente el mismo constructo subyacente (probablemente la “Soledad” en general).

Tabla 4.

Alfa de Cronbach en distintas investigaciones de Soledad (escala ESTE-R)

| Dimensión | α de Cronbach | | | |
|---------------------|---------------------------------|---|--|---------------------------|
| | Rubio (2009) Granada, España | Cerquera et al. (2013) Bucaramanga, Colombia | Garza et al. (2020) México y España | Presente estudio Chile |
| Soledad Familiar | - | 0,932 | - | 0,874 |
| Soledad Conyugal | - | 0,887 | - | 0,915 |
| Soledad Social | - | 0,844 | - | 0,854 |
| Soledad Existencial | - | 0,755 | - | 0,755 |
| Total | 0,915 | 0,925 | 0,920 | 0,909 |

Fuente: Elaboración propia (2025).

3.1. Análisis Factorial

Se realizó un análisis exploratorio, mediante el cual se identifica la solución factorial que mejor se ajusta a las correlaciones observadas y permanece invariante ante el cambio de escala. Para ello se utilizó el método de componentes principales con rotación Varimax,¹⁹ obteniéndose una muy buena adecuación en la matriz de correlaciones del índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) con (0,917),²⁰ así como también se aplicó la prueba de esfericidad de Barlett²¹, obteniéndose en ésta una significancia de 0,000,²² estos resultados indican que es posible continuar con el análisis factorial.

¹⁸ Entre las ventajas que presenta el omega de Cronbach, está el hecho de que su valor no se ve afectado directamente por el número de ítems, algo que siempre ha sido cuestionado respecto al alfa de Cronbach, presenta mayor estabilidad ya que se determina a partir de cargas factoriales (Roco-Videla *et al.* 2024).

¹⁹ Método de rotación ortogonal que minimiza el número de variables que tienen saturaciones altas en cada factor, simplifica la interpretación de las variables observadas.

²⁰ El índice KMO calculado por Cerquera *et al.* (2013) fue de 0,916, en tanto que en González-Tovar y Garza-Sánchez (2021) llega a 0,902.

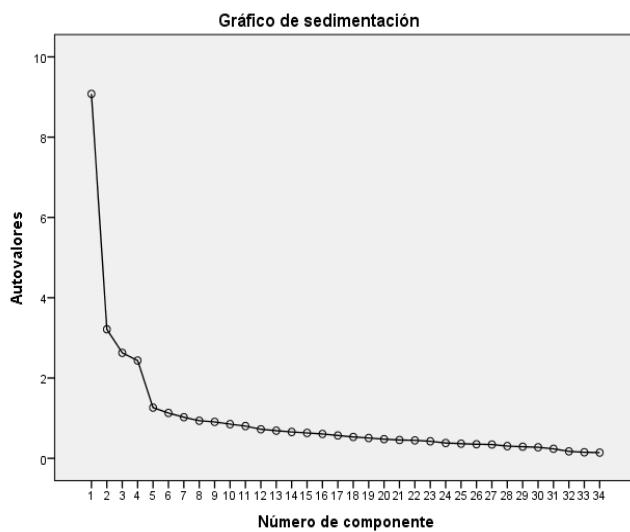
²¹ Test estadístico que evalúa si las variables de un conjunto de datos están correlacionadas, cuanto mayor es el valor, más relacionadas estarán las variables entre sí.

²² Se rechaza la hipótesis nula de no correlación de las variables.

Pese a que, inicialmente se obtuvieron 7 factores con un autovalor superior a 1 y una varianza total explicada de 61%, a fin de conseguir el número posible de factores como solución, se utilizó el criterio gráfico, es decir, se retienen todos aquellos componentes previos a la “zona de sedimentación” o donde termina el descenso brusco de las características de los componentes gráficos de sedimentación, que aclara la solución de 4 factores que coincide con el diseño conceptual de la escala realizado por Rubio (2009).

Figura 1.

Gráfico de sedimentación



Fuente: Elaboración propia (2025).

El análisis factorial de la escala mostró que los primeros cuatro elementos explican el 51% de la varianza de los datos, siendo el componente 1 el que explica en mayor proporción la varianza, con un 26,7%.

Tabla 5.*Solución factorial de la escala ESTE-R*

| | Componente | | | |
|-----|------------------|------------------|----------------|---------------------|
| | Soledad Familiar | Soledad Conyugal | Soledad Social | Soledad Existencial |
| p1 | 0,551 | | | |
| p2 | 0,540 | | | |
| p8 | 0,528 | | | |
| p9 | 0,666 | | | |
| p10 | 0,474 | | | |
| p11 | 0,778 | | | |
| p12 | 0,822 | | | |
| p13 | 0,831 | | | |
| p17 | 0,456 | | | |
| p19 | 0,497 | | | |
| p20 | 0,459 | | | |
| p21 | 0,793 | | | |
| p28 | 0,341 | | | |
| p3 | | 0,776 | | |
| p4 | | 0,886 | | |
| p5 | | 0,896 | | |
| p6 | | 0,772 | | |
| p7 | | 0,870 | | |
| p15 | | | 0,207 | |
| p16 | | | 0,771 | |
| p18 | | | -0,864 | |
| p22 | | | 0,462 | |
| p23 | | | 0,843 | |
| p24 | | | 0,863 | |
| p25 | | | 0,827 | |
| p14 | | | | 0,277 |
| p26 | | | | 0,482 |
| p27 | | | | 0,457 |
| p29 | | | | 0,281 |
| p30 | | | | 0,707 |
| p31 | | | | 0,706 |
| p32 | | | | 0,686 |
| p33 | | | | 0,559 |
| p34 | | | | 0,629 |

Fuente: Elaboración propia (2025).

La Tabla 5, muestra la solución factorial de la escala, en ella se observa que la primera dimensión denominada soledad familiar está compuesta de 13 ítems. La dimensión soledad conyugal contiene cinco ítems. A su vez, la tercera dimensión, soledad social agrupa siete ítems. En último lugar, la dimensión soledad existencial está constituida por nueve ítems.

A continuación, se detalla qué ítems se agrupan en cada componente:

1. Soledad Familiar (Items: p. 1, p. 2, p. 8, p. 9, p. 10, p. 11, p. 12, p. 13, p. 17, p. 19, p. 20, p. 21, p. 28).

- Este es el componente con la mayor cantidad de ítems.
- Las cargas son consistentemente altas (desde 0,341 hasta 0,831), indicando que todos estos ítems están fuertemente relacionados y miden la percepción de soledad o falta de conexión dentro del ámbito familiar.
- El ítem p13 (0,831) y p12 (0,822) son los que mejor definen este factor.

2. Soledad Conyugal (Items: p. 3, p. 4, p. 5, p. 6, p. 7).

- Este factor agrupa ítems que, presumiblemente, miden la soledad o desconexión en la relación de pareja o conyugal.
- Las cargas son muy altas (desde 0,776 hasta 0,896).
- El ítem p5 (0,896) es el principal indicador de este tipo de soledad.

3. Soledad Social (Items: p. 15, p. 16, p. 18, p. 22, p. 23, p. 24, p. 25).

- Este componente se relaciona con la percepción de soledad en el entorno social (amigos, conocidos, comunidad).
- Las cargas son altas, especialmente en los ítems p24 (0,863) y p25 (0,827).
- Existe un caso particular: el ítem p18 tiene una carga negativa de -0,864. Esto significa que, si el ítem p18 estuviera redactado de forma positiva (ej.: "Tengo muchos amigos"), su alta puntuación se correlacionaría negativamente con el factor "Soledad Social". Alternativamente, si mide una *ausencia* de soledad, la alta puntuación en este factor (Soledad) se correlacionaría negativamente con la respuesta. En cualquier caso, el ítem p18 está fuertemente relacionado con la Soledad Social, pero en sentido inverso.

4. Soledad Existencial (Items: p. 14, p. 26, p. 27, p. 29, p. 30, p. 31, p. 32, p. 33, p. 34).

- Este factor se refiere a una soledad más profunda, relacionada con el sentido de la vida, la trascendencia o la ausencia de un significado vital.
- Las cargas son moderadas a altas (desde 0,277 hasta 0,707).
- El ítem p29 (0,707) es el que mejor representa este tipo de soledad.

Cabe señalar que los distintos ítems no presentan doble saturación, es decir, que los distintos ítems no presenten similares valores en más de una dimensión, lo que implicaría si esto sucediera, que discriminarían para más de un factor, debiendo eliminarse del análisis, (Cerquera *et al.*, 2013). Asimismo, cargas cercanas a -1 o 1 indican que el factor influye fuertemente en la dimensión, en tanto que las cargas cercanas a 0 señalan que el factor tiene una influencia débil en la dimensión.

La metodología, por su parte, ofrece una exposición exhaustiva del diseño del estudio, proporcionando detalles sobre la selección y características de la población y muestra, así como los criterios de inclusión y exclusión. Describe meticulosamente los procedimientos y materiales empleados para la recolección de datos, incluyendo cualquier instrumento o tecnología específica utilizada, y detalla los métodos de análisis de datos aplicados, desde las técnicas estadísticas hasta el software de análisis, asegurando que otros investigadores puedan replicar el estudio o evaluar su rigor metodológico.

4. Discusión

Los resultados de la validación de la escala ESTE-R en personas mayores chilenas muestran una alta confiabilidad y consistencia interna, con coeficientes de correlación test-retest de Pearson (0,963) y Spearman (0,951), y valores elevados de alfa de Cronbach (0,909) y omega de McDonald (0,913) para la escala total.

Estos indicadores superan con creces el umbral recomendado en la literatura especializada en términos de psicometría y son comparables a los obtenidos en estudios internacionales revisados en esta investigación, como los realizados en España, Colombia y México, en los cuales el alfa de Cronbach varió entre 0,90 y 0,92. La estructura factorial identificada en el análisis con cuatro dimensiones (familiar, conyugal, social y existencial) explica el 51% de la varianza, lo que refuerza la validez teórica del instrumento y su capacidad para captar la multidimensionalidad de la soledad en la vejez.

En términos generales, se obtuvieron valores para las dimensiones que van desde 0,753 a 0,915, los cuales son considerados de aceptables a muy buenos. La fiabilidad del test-retest presenta alta correlación r de Pearson (0.963) y ρ de Spearman (0.951). La escala ESTE-R obtuvo una alta adecuación en la matriz de correlaciones de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,917, en tanto que la solución factorial de cuatro componentes coincide con el diseño propuesto por Rubio (2009).

Estos hallazgos contribuyen al cuerpo de conocimiento sobre la soledad en personas mayores, confirmando que no se trata de un fenómeno unidimensional, sino que involucra además de aspectos relacionales, también los afectivos y aquellos de tipo existencial.

En el sentido indicado, la comparación con estudios previos evidencia que tanto la soledad familiar como la existencial presentan las correlaciones más altas de la muestra chilena, lo que sugiere que los vínculos familiares y el sentido de una vida son excepcionalmente relevantes en este contexto. Además, la consistencia interna de las subescalas es elevada, con valores de alfa de Cronbach superiores a 0,85 en las dimensiones Familiar, Conyugal y Social, y aceptable en la existencial (0,755), lo que coincide con los resultados reportados por Cerquera *et al.* (2013) y González-Tovar y Garza-Sánchez (2021).

Desde el enfoque del Trabajo Social y la gerontología social, estos resultados tienen implicaciones prácticas y teóricas. Por un lado, la escala ESTE-R se consolida como una herramienta válida para el diagnóstico y la evaluación de intervenciones sociales, permitiendo identificar necesidades específicas y orientar políticas públicas basadas en evidencias. Por otro, la confirmación de la multidimensionalidad de la soledad desafía los enfoques reduccionistas, exigiendo estrategias integrales que consideren tanto el fortalecimiento de redes familiares y sociales, como el abordaje de aspectos existenciales y psicológicos.

En síntesis, los resultados obtenidos no solo validan la escala estudiada como instrumento para la medición de la soledad en personas mayores en Chile, sino que también enriquece los debates teóricos y prácticos sobre el envejecimiento y la soledad, abriendo nuevas líneas de investigación y acción social prioritarias para el país.

5. Conclusiones

La validación en Chile de la escala ESTE-R en personas mayores demuestra que este instrumento posee alta confiabilidad y consistencia interna, con coeficientes de correlación y valores psicométricos que cumplen y superan los estándares internacionales.

La estructura factorial identificada confirma la pertinencia de abordar la soledad como fenómeno multidimensional, cuestión que permite distinguir entre soledad familiar, soledad conyugal, soledad social, y finalmente soledad existencial; estas dimensiones resultan especialmente relevantes en el contexto nacional en el cual se realizó la investigación.

De acuerdo con lo anterior, estos resultados aportan evidencia sólida para el uso de la escala ESTE-R en investigaciones futuras además de en la práctica profesional, facilitando el diagnóstico y la evaluación de intervenciones sociales centradas en personas mayores. Esta escala permite identificar necesidades específicas así como orientar políticas públicas basadas en evidencia, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida y el bienestar de este grupo poblacional.

Sin embargo, es importante considerar las limitaciones del estudio, como la representatividad de la muestra, -a pesar de tratarse de una muestra con alto número de participación- y el uso de un instrumento autoadministrado que puede influir en la respuesta de la persona mayor y, derivado de ello, en la interpretación de los resultados. Se recomienda que futuras investigaciones amplíen la cobertura geográfica, incorporen metodologías mixtas y exploren la relación entre la soledad y otros factores contextuales, como el acceso a servicios, la participación comunitaria y el impacto de la tecnología.

Finalmente, se concluye que el estudio sintetiza los hallazgos más importantes de la investigación, resaltando su contribución al avance del conocimiento en el campo del Trabajo Social y proponiendo recomendaciones específicas para la práctica, la política, o la investigación futura.

6. Referencias

- Albala, C. (2020) El Envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores, *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 7-12, <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.12.001>
- Alpízar, I. (2011). Jubilación y calidad de vida. *ABRA*, 31(42), 15-26. Universidad Nacional, Costa Rica. <http://hdl.handle.net/11056/18500>
- Arruebarrena, A. V. y Sánchez, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, XIX(19), 15-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>
- Balandina, N., Pankevych, O., Liubarets, V., Vyshnevska, Y. y Rodinova, N. (2023). El envejecimiento gerontológico como desafío social y su detección en el contenido de los medios de comunicación ucranianos. *Revista Latina de Comunicación Social*, 81, 133-154. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2023-1828>
- Barreto, M. y Sosa, B. (2011). Adaptación cultural de la escala ESTE para medir soledad en adultos mayores. *Eureka*, 8(1), 92-99, Asunción, Paraguay. <https://psicoeureka.com.py/publicacion/8-1/articulo/16>
- Barrientos-Báez, A., Caldevilla-Domínguez, D. y García García, E. (2017). APP para la tercera edad: utilidad, clases y valor social. *Revista de Ciencias de la Comunicación E Información*, 22(2), 1-11. [https://doi.org/10.35742/rcci.2017.22\(2\).1-11](https://doi.org/10.35742/rcci.2017.22(2).1-11)
- Beadle, J., Gifford, A. y Heller, A. (2022). A Narrative Review of Loneliness and Brain Health in Older Adults: Implications of COVID-19. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 9, 73-83. <https://acortar.link/4O9Jog>

- Boss, L., Kang, D. y Branson, S. (2015). Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 24(4), 541-553. [https://www.intropsychogeriatrics.org/article/S1041-6102\(24\)00530-1/fulltext](https://www.intropsychogeriatrics.org/article/S1041-6102(24)00530-1/fulltext)
- Camacho, D., Tella-Vega, P., Wagner, F., Santamaría-Ulloa, C., Lehning, A., Gallo, J. y García-Peña, C. (2025). Loneliness and cognitive function in older adults living in Latin America: A systematic review. *Archives of Medical Research*, 56(103182). Elsevier. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39983634/>
- Campo, M. V., Herrmann, B., Di Virgilio, E. y Angelillo, M. R. (2021). La soledad no deseada. Una aproximación cuantitativa sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años residentes en CABA. *Argumentos, Revista de Crítica Social*, 23, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8149213>
- Cancino, M., Rehbein, L. y Ortiz, M. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Rev Med Chile*, 146, 315-322. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n3/0034-9887-rmc-146-03-0315.pdf>
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2010). Validación de la escala "ESTE" de soledad en la población adulta. *Invest. Educ. Enferm*, 28(3), 416-427. <https://acortar.link/V8DgAC>
- Cardona, M. y Andrés, P. (2023). Are social isolation and loneliness associated with cognitive decline in ageing? *Front. Aging Neurosci*, 15. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1075563>
- Choi, J. W., Kim, T. H., Shin, J. y Han, E. (2019). Poverty and suicide risk in older adults: A retrospective longitudinal cohort study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(1), 1565-1571. <https://doi.org/10.1002/gps.5166>
- Cohen-Mansfield, J., Hazam, 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. <https://acortar.link/mnwg2E>
- CEPAL (2025). Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2024. <https://acortar.link/L1wGg5>
- CEPAL (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores. Informe de América Latina y el Caribe para el cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. LC/CRE.5/3. Santiago de Chile. <https://acortar.link/H9eskq>
- Cerquera, A., Cala, M. y Galvis, M. (2013). Validación de constructo de la escala ESTE-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga, Colombia. *Revista Diversitas, Perspectivas en Psicología*, 9(1). <https://acortar.link/xErUAb>
- Díaz-Lucena, A., Mora de la Torre, V. y Barrientos-Báez, A. (2024). TikTok y la prensa española: una posibilidad de negocio que va más allá de la generación Z. *aDResearch ESIC International Journal of Communication Research*, 31. <https://doi.org/10.7263/adresic-31-276>

- Dugnani, P. (2023). Meios de Comunicação, Extensão, Escapismo e Isolamento social: Os paradoxos da comunicação nas relações sociais pos-Covid. *Revista de Ciencias de la Comunicación e Información*, 28, 24-37. <https://doi.org/10.35742/rcci.2023.28.e279>
- Emerson, K.; Jayawardhana, J. (2016). Risk factors for loneliness in elderly adults. *JAGS*, 64(4). <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jgs.14053>
- Evans, I., Llewellyn, D., Matthews, F., Woods, R., Brayne, C. y Clare, L. (2019). Living alone and cognitive function in later life. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 81, 222-233. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.12.014>
- Gajardo, J. (2015). Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta Bioethica* 2015 21(2), 199-205. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v21n2/art06.pdf>
- Garza-Sánchez, R. I., González-Tovar, J., Rubio-Rubio, L. y Dumitrache-Dumitrache, C. G. (2020). Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106-116. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>
- Guerrero, J. (2020). Disminución desigual de las tasas de fecundidad en adolescentes de 32 países de la Región de las Américas, 1960-2019 [Uneven decline in fertility rates in adolescents in 32 countries of the Region of the Americas, 1960-2019, Diminuição desigual nas taxas de fecundidade de adolescentes em 32 países da Região das Américas, 1960-2019]. *Revista Panamericana de Salud Pública = Pan American Journal of Public Health*, 44, e71. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.71>
- González, A. y Lima L. (2017). Autoeficiencia, percepción de salud y soledad sobre la calidad de vida en adultos mayores. *Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento*, 5(15), 3-18. <https://doi.org/10.22201/enes1.20078064e.2017.15.62571>
- González Blanco, M. (2024). Aproximación al envejecimiento activo y a la educación permanente. Una experiencia de intervención educativa musical con personas mayores. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 1-19. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1428>
- 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. <https://www.redalyc.org/journal/180/18067032010/html/>
- Gordo Alonso, M. C. (2023). Comunicación no verbal en Pandemia.: Cuando la vida nos obligó a mirarnos a los ojos. *Revista de Comunicación y Salud*, 13, 37-52. <https://doi.org/10.35669/rcys.2023.13.e321>
- INE (2024). Proyecciones de población 2010-2050. Instituto Nacional de Estadísticas.
- Joyce, J., Ryan, J., Owen, A., Hu, J., McHugh, J., Shah, R., Woods, R., Storey, E., Britt, C. y Freak-Poli, R. (2021). Social isolation, social support and loneliness and their relationship with cognitive health and dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*, 1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34741340/>

- Kelly, M., Duff, H., Kelly, S., McHugh, J., Brennan, S., Lawlor, B. y Loughrey, D. (2017). The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Bio Med Central*, 6, 259. <https://acortar.link/ftI4Go>
- Lara, E., Martín-María, N., De la Torre-Luque, A., Koyanagi, A., Vancampfort, D., Izquierdo, A. y Miret, M. (2019a). Does loneliness contribute to mild cognitive impairment and dementia? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Ageing Research Reviews*, 52, 7-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30914351/>
- Lara, E., Caballero, F., Rico-Uribe, L., Olaya, B., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L. y Miret, M. (2019b). Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline? *International Journal of Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1002/gps.5174>
- Lenart, A. y Vaupel, J. W. (2017). Questionable evidence for a limit to human lifespan. *Nature*, 546(7660), E13-E14. <https://doi.org/10.1038/nature22790>
- López, A., Mora, L., Adita, C. y Sepúlveda, G. (2019). *La soledad en el adulto mayor*. Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga. <https://acortar.link/577hB7>
- López Iglesias, M., Tapia-Frade, A. y Ruiz Velasco, C. M. (2023). Patologías y dependencias que provocan las redes sociales en los jóvenes nativos digitales. *Revista de Comunicación y Salud*, 13, 1-22. <https://doi.org/10.35669/rcys.2023.13.e301>
- López Ortega, A. I., Almela Baeza, J. y Munafó Horta, J. J. (2024). Nuevas aplicaciones de divulgación científica para universitarios: Tinder. *Revista de Ciencias de la Comunicación e Información*, 29, 1-25. <https://doi.org/10.35742/rcci.2024.29.e296>
- Luchetti, M., Terracciano, A., Aschwanden, D., Lee, J., Stephan, Y. y Sutin, A. (2020). Int J Geriatric Psychiatry, Jul, 35(7), 794-801. <https://PMC.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7755119/>
- Majnarić, L., Volaric, M., Kurevija, T., Mihaljević, S., Krivdić, Z. y Wittlinger, T. (2023). Psycho-social and health predictors of loneliness in older primary care patients and mediating mechanisms linking comorbidities and loneliness. *BMC Geriatrics*, 23, 801. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04436-6>
- Nakou, A., Gragioti, E., Bastas, N., Zagarianakou, N., Kakaidi, V., Tsartsalis, D., Mantzoukas, S., Tatsis, F., Veronese, N., Solmi, M. y Gouva, M. (2025). Loneliness, social isolation and living alone: a comprehensive systematic review, meta-analysis and meta-regression of mortality in older adults. *Aging Clinical and Experimental Research* 37, 29, 1-21. Springer. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39836319/>
- Palma-Ayllón, E. y Escarabajal-Arrieta, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
- Páez, D. (1986). Salud Mental y Factores Psicosociales. Ed. Fundamentos. Cap.IV.

- Piolatto, M., Bianchi, F., Rota, M., Marengoni, A., Akbaritabar, A. y Squazzoni, F. (2022). The effect of social relationships on cognitive decline in older adults: an updated systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *BMC Public Health*, 22(1), 278. <https://PMC831686/>
- Rafi, M. A. y Alavi, A. (2017). Debate on human aging and lifespan. *BioImpacts : BI*, 7(3), 135-137. <https://doi.org/10.15171/bi.2017.16>
- Reguero Jiménez, N. y Pérez Martínez, J. E. (2025). Las radios libres y comunitarias en España durante el COVID-19. Un acercamiento a sus impactos y aprendizajes a través de sus contenidos y organización. *Vivat Academia*, 158, 1-21. <https://doi.org/10.15178/va.2025.158.e1554>
- Roco-Videla, A., Aguilera-Eguía, R. y Olguín-Barraza, M. (2024). Ventajas del uso del coeficiente de omega de McDonald frente al alfa de Cronbach. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 262-263. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v41n1/0212-1611-nh-41-1-262.pdf>
- Rubio, R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(2), 11-27. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315001.pdf>
- Rubio, R. (2009). La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala ESTE. Universidad de Granada, España. <https://acortar.link/Q2B0DC>
- Rueda, L. V. (2022). Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 38(1), 5-20. <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.041>
- Salech, F., Thumala, D., Arnold, M., Arenas, A., Pizzi, M., Hodgson, N., Gajardo, J., Kose, S., Meriño, J. y Riveros, P. (2020) Una visión transdisciplinaria del envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 13-20, <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.011>
- Soto, A. y Mosquera, S. (2024). Aislamiento social y funciones ejecutivas en adultos: una revisión sistemática. *Revista Eugenio Espejo*, 18(1) 98-111. Universidad Nacional de Chimborazo. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572876500012/html/>
- Štipkova, M. (2021). Marital status, close social network and loneliness of older adults in the czech republic. *Ageing Soc.*, 41(3), 671-685. <https://acortar.link/fySSab>
- Sundström, A.; Nordin, A.; Nordin, M.; Adolfsson, R. (2019). Loneliness Increases the Risk of All-Cause Dementia and Alzheimer's Disease. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, vol.75, n.5:919-926. <https://PMC7161366/pdf/gbz139.pdf>
- Toro, R., Peña-Sarmiento, M., Avendaño-Prieto, B., Mejía-Vélez, S. y Bernal-Torres, A. (2022). Análisis empírico del coeficiente alfa de Cronbach según opciones de respuesta, muestra y observaciones atípicas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica RIDEPE*, 63(2), <https://www.redalyc.org/journal/4596/459671926003/html/>
- Uchino, B. N. (2004). *Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships*. Yale University Press. <https://doi.org/10.12987/yale/9780300102185.001.0001>

- Uchino, B. N. (2009). Understanding the Links Between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective with Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236-255. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>
- Valtorta, N., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S. y Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102, 1009-1016. <https://heart.bmjjournals.org/content/heartjnl/102/13/1009.full.pdf>
- Vargas, J. J. y Yébenes Cortés, M. P. (2023). Salud mental y cobertura mediática del COVID-19: una investigación de los efectos del manejo de la televisión y la interrelación eficiente de la ansiedad a través de la técnica dual: sufrimiento vs dolor, para la mejora del estrés generado por la pandemia. *Vivat Academia*, 156, 288-305. <https://doi.org/10.15178/va.2023.156.e1464>
- Vaupel, J. W., Villavicencio, F. y Bergeron-Boucher, M. P. (2021) Perspectivas demográficas sobre el aumento de la longevidad. *PNAS*, 118(9) <https://doi.org/10.1073/pnas.201953611>
- Vázquez Chas, L. (2023). Las redes sociales online como amortiguadoras de la soledad durante el confinamiento. *Revista de Comunicación de la SEECL*, 56, 249-264. <https://doi.org/10.15198/seeci.2023.56.e828>
- Vélez, M., Cáceres, C. y Menéndez, S. (2024). Personas mayores y soledad: conocer para intervenir. *Ánálisis y Modificación de Conducta*, 50(182), 55-68. <https://doi.org/10.33776/amc.v50i182.8100>
- Villegas Retamal, K., Suárez Vargas, C., Sepúlveda Betancur, A. y Gutiérrez Arroyo, M. (2024). Soledad, apoyo social percibido y orientación al riesgo suicida en contexto de distanciamiento físico en hombres y mujeres de 18 a 25 años. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-17. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1142>
- Wilches, J., Guerrero, H. y Niño, C. (2024). Emociones políticas y narrativas prototípicas: TikTok en las campañas políticas, estudio de caso. *Revista Latina de Comunicación Social*, 82, 1-28. <https://doi.org/10.4185/rlcs-2024-2234>
- Wilson, R., Capuano, A., Sampaio, C., Leurgans, S., Barnes, L., Farfel, J. y Bennett, D. (2024). *International Psychogeriatrics*, 36(9), 831-837. [https://www.intropsychogeriatrics.org/article/S1041-6102\(25\)00217-0/fulltext](https://www.intropsychogeriatrics.org/article/S1041-6102(25)00217-0/fulltext)
- Yang, F., Zhang, J. y Wang, J. (2018). Correlates of loneliness in older adults in Shanghai, China: does age matter? *BMC Geriatrics* 18, 300. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0994-x>
- Yin, J., Lassale, C., Steptoe, A. y Cadar, D. (2019). Exploring the bidirectional associations between loneliness and cognitive functioning over 10 years: the English longitudinal study of ageing. *International Journal of Epidemiology*, 48(6), 1937-1948. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz085>

Zheng, X., Zhang, K. y Ma, J. (2023). The Longitudinal Relationship between Frailty, Loneliness and Cardiovascular Disease: A Prospective Cohort Study. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 27(12), 1212-1218. <https://doi.org/10.1007/s12603-023-2037-3>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as:

Conceptualización: Paiva-Zuaznábar, Dolly y Villalobos-Antúnez, José Vicente; **Software:** Galván, Marco Antonio; **Validación:** Paiva-Zuaznábar, Dolly y Villalobos-Antúnez, José Vicente; **Ánalisis formal:** Galván, Marco Antonio; **Curación de datos:** Galván, Marco Antonio, Salazar-Martínez, Consuelo; **Redacción-Preparación del borrador original:** Paiva-Zuaznábar, Dolly, Bravo-Wohllk, Humberto, Salazar-Martínez, Consuelo y Villalobos-Antúnez, José Vicente; **Redacción-Revisión y Edición:** Paiva-Zuaznábar, Dolly, Galván, Marco Antonio y Villalobos-Antúnez, José Vicente; **Visualización:** Paiva-Zuaznábar, Dolly; **Supervisión:** Paiva-Zuaznábar, Dolly, Galván, Marco Antonio y Villalobos-Antúnez, José Vicente; **Administración de proyectos:** Paiva-Zuaznábar, Dolly y Salazar-Martínez, Consuelo. **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Paiva-Zuaznábar, Dolly, Bravo-Wohllk, Humberto; Salazar-Martínez, Consuelo; Galván, Marco Antonio y Villalobos-Antúnez, José Vicente.

Financiación: Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Agradecimientos: El presente texto nace en el marco de las investigaciones realizadas por el Núcleo Interdisciplinario de Investigación Social Aplicada (NIISA), de la Universidad SEK (Chile). Agradecemos los aportes realizados

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses.

AUTOR/ES:

Dolly Paiva-Zuaznábar
Universidad SEK-NIISA, Chile.

Trabajadora Social, Diplomada en Estudios Avanzados en Educación por la Universidad de Sevilla, España. Magíster Internacional en Ciencias de la Pedagogía Social por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en alianza con Universidad de Ciencias Aplicadas de Dusseldorf de Alemania - Universidad Mayor de San Andrés de La Paz de Bolivia y Universidad Santo Tomás de Santiago de Chile y Master of Teaching in Social Work, The Catholic University of America. Actualmente se desempeña como Jefa de Carrera de Trabajo Social en la Universidad SEK, Chile, habiendo ocupado cargos académicos de Directora de Post Grado, Directora de Campos Profesionales y Técnicos, Directora de Consejo Académico Consultivo, Jefa de Carrera, entre otros.

Con vasta experiencia en educación superior por espacio de 45 años, se ha especializado en investigación en ciencias sociales y publicado diversos artículos en su área. En la actualidad Directora del Núcleo Interdisciplinario de Investigación Social Aplicada [NIISA] de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad SEK. Se destaca por su liderazgo académico e impulso de programas educativos en educación superior tanto en pre como post grado.

dolly.paiva@zonavirtual.uisek.cl

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7936-5592>

Marco Antonio Galván

Universidad SEK-NIISA, Chile.

Economista con estudios de postgrado en Programas Sociales. Posee experiencia en la CEPAL, donde ha trabajado en temas relacionados con mercado laboral, pobreza, desigualdad y evaluación de impacto de programas mediante análisis de indicadores. Su labor se ha enfocado en estudiar la relación entre dichos factores y condiciones de vivienda, tamaño del hogar y nivel educativo, aportando conocimientos clave en políticas sociales y desarrollo humano.

marco.galvan@zonavirtual.uisek.cl

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-1971-742X>

Jose Vicente Villalobos-Antúnez

Universidad SEK-NIISA, Chile.

Jurista y Filósofo, Doctor en Derecho y con postdoctorados en ciencias humanas, educación superior, gerencia y políticas públicas. Doctor en Filosofía. Doctor en Ciencias Políticas. Profesor Titular Emérito de la Universidad del Zulia y académico de planta en la Universidad SEK. Investigador y editor científico desde 1994 en diversos países. Tutor de tesis de doctorado, maestría y pregrado. Sus líneas de investigación incluyen ética, epistemología, filosofía de la educación, filosofía del derecho, filosofía política, bioética y metodología de la investigación. Investigador activo y reconocido internacionalmente

jose.villalobos.antunez@zonavirtual.uisek.cl

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3406-5000>

Consuelo Salazar Martínez

Universidad SEK-NIISA, Chile.

Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social. Magíster en Educación. Con especialidad en familia y gerontología social. Académica e Investigadora del NIISA USEK-CHILE. Coordinadora de vinculación con el medio en el Programa internacional de cuidados (SENAMA_ USEK_PICSPAM). Coordinadora Académica de la Carrera de Trabajo Social (USEK-CHILE).

consuelo.salazar@zonavirtual.uisek.cl

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-2614-1288>

Humberto Bravo-Wollhk

Universidad SEK-NIISA, Chile.

Profesor de Estado en Física y Matemáticas, con magíster y estudios doctorales en Educación y Ciencias. Ha liderado procesos de investigación y gestión educativa en diversas universidades chilenas. Su investigación se enfoca en la didáctica educativa y ha dirigido más de cien trabajos académicos. Como docente, ha impartido clases en cálculo, álgebra, mecánica, estadística y métodos de investigación, con amplia producción científica en educación e ingeniería.

humberto.bravo@zonavirtual.uisek.cl

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-8394-7377>

ANEXO 1

Tabla N° A.1.

Preguntas de la Escala ESTE-R

| Preguntas/Items | 1= Nunca | 2= Rara vez | 3= Alguna vez | 4= A menudo | 5= Siempre |
|--|----------|-------------|---------------|-------------|------------|
| 1. Me siento solo/a | | | | | |
| 2. ¿Con qué frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted? | | | | | |
| 3. ¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida usted? | | | | | |
| 4. Tengo una/o compañera/o sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito | | | | | |
| 5. Siento que estoy enamorada/o de alguien que me ama | | | | | |
| 6. Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales | | | | | |
| 7. Contribuyo a que mi pareja sea feliz | | | | | |
| 8. Me siento sola/o cuando estoy con mi familia | | | | | |
| 9. Mi familia se preocupa por mí | | | | | |
| 10. Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo aunque me gustaría que lo hubiera | | | | | |
| 11. Realmente me preocupo por mi familia | | | | | |
| 12. Siento que pertenezco a mi familia | | | | | |
| 13. Me siento cercana/o a mi familia | | | | | |
| 14. Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco | | | | | |
| 15. No tengo amigos que compartan mis opiniones aunque me gustaría tenerlos | | | | | |
| 16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones | | | | | |
| 17. Me encuentro a gusto con la gente | | | | | |
| 18. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo | | | | | |
| 19. Me siento aislada/o | | | | | |
| 20. ¿Con qué frecuencia siente que hay gente que realmente te comprende? | | | | | |
| 21. Siento que mi familia es importante para mí | | | | | |
| 22. Me gusta la gente con la que salgo | | | | | |
| 23. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda | | | | | |
| 24. Me siento satisfecho con los amigos que tengo | | | | | |
| 25. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones | | | | | |
| 26. Estoy preocupada/o porque no puedo confiar en nadie | | | | | |
| 27. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas | | | | | |
| 28. Siento que soy importante para la gente | | | | | |
| 29. Siento que no soy popular | | | | | |
| 30. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí | | | | | |
| 31. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes | | | | | |
| 32. Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil | | | | | |
| 33. A veces siento que la vida no merece ser vivida | | | | | |
| 34. Tengo miedo de muchas cosas | | | | | |

Nota: En color gris, las preguntas donde se invierten los puntajes.

Fuente: Elaboración propia (2025).