Gac Sanit. 2026;40(S4):112

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

591 - SOLEDAD NO DESEADA EN POBLACIÓN MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID: GÉNERO, AUTONOMÍA Y REDES DE APOYO

A. González-Herrera, M. Pichiule-Castañeda, A. Gandarillas Grande, M.F. Domínguez-Berjón

Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La soledad no deseada constituye un determinante de salud clave, comparable a factores de riesgo tradicionales como el tabaquismo. El objetivo fue analizar los factores asociados a la soledad en población mayor, evaluando autonomía y redes de apoyo desde una perspectiva de género.

Métodos: Se realizó un estudio transversal basado en el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles en Población Mayor no institucionalizada de 65 a 79 años SIVFRENT-M 2019-2024. La recogida de información se efectuó mediante entrevista telefónica. Se preguntó con qué frecuencia se habían sentido solos/as en el último año y se analizó la respuesta siempre/bastantes veces. Se calcularon prevalencias y razones de prevalencia ajustadas (RPa), con intervalos de confianza al 95% (IC95%), según modelos de regresión de Poisson con varianza robusta. Inicialmente se ajustó por variables sociodemográficas, después por fragilidad (FRAIL), dependencia para las actividades instrumentales (Lawton-Brody), convivencia, apoyo social (OSLO-3) y depresión (PHQ-8). Finalmente, este modelo completo se estratificó por sexo.

Resultados: Se analizaron 5.999 encuestas (55,2% mujeres). La prevalencia de soledad fue 4,2% en hombres (IC95%: 3,5-5,0) y 9,8% en mujeres (IC95%: 8,8-10,8). En el modelo sociodemográfico, ser mujer se asoció a una mayor prevalencia de soledad (RPa: 2,18; IC95%: 1,77-2,70). En el modelo completo, dicha asociación perdió significación estadística (RPa: 1,07; IC95%: 0,86-1,35), la depresión presentó la

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

asociación de mayor magnitud (RPa: 5,45; IC95%: 4,16-7,14) y el apoyo social fuerte se mostró como el principal factor inversamente asociado (RPa: 0,35; IC95%: 0,27-0,45). El análisis estratificado reveló patrones característicos: en hombres, la soledad se asoció a fragilidad (RPa: 2,83; IC95%: 1,20-6,64) y la convivencia con la pareja fue el principal factor asociado en sentido inverso (RPa: 0,16; IC95%: 0,11-0,25). En mujeres, la asociación clave fue la dependencia instrumental (RPa: 2,37; IC95%: 1,56-3,59) y el papel de la convivencia se extendió a hijos/as, pareja y, especialmente, otros familiares (RPa: 0,21; IC95%: 0,10-0,46).

Conclusiones/Recomendaciones: El apoyo social se postula como un pilar preventivo fundamental frente a la soledad no deseada. Identificar la depresión como la asociación de mayor magnitud exige trascender el enfoque clínico, impulsando redes comunitarias que aborden la soledad como un desafío de equidad, dado que esta se encuentra mediada por roles de género: el hombre sería vulnerable a la pérdida de autonomía física y la ausencia del cónyuge; la mujer ante la pérdida de autonomía instrumental y la red familiar.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados