

SOLEDAD NO DESEADA: IMPACTO EN LA SALUD

SANDRA VILA GARCÍA

Enfermera de investigación.

Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS).

IRIDIS Group (Rheumatology & Immune-mediated Diseases).

La soledad no deseada se define habitualmente como la discrepancia percibida entre las relaciones sociales deseadas y las realmente disponibles. En los últimos años, se ha consolidado como un problema relevante de salud pública debido a su creciente prevalencia y a las importantes consecuencias que genera sobre la salud física, mental y social de las personas. El progresivo envejecimiento poblacional, la prolongación de la esperanza de vida y el incremento de las enfermedades crónicas y la dependencia han favorecido el aumento de situaciones de aislamiento social y vulnerabilidad, especialmente, en las personas mayores¹.

Aproximadamente, una de cada seis personas en el mundo experimenta soledad, lo que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud a reconocerla como un problema prioritario de salud pública global². En España, este fenómeno afecta en torno al 13,4 % de la población, siendo más frecuente en mujeres y personas mayores¹. Asimismo, diversos estudios han evidenciado que la soledad no deseada también afecta a adultos jóvenes y colectivos socialmente desfavorecidos, lo que demuestra que se trata de una problemática transversal y multifactorial³.

La literatura revisada sugiere que la soledad no deseada no solo constituye una experiencia emocional negativa, sino también un importante factor de riesgo para la salud. Diversos estudios han relacionado esta situación con un peor estado de salud general, mayor prevalencia de depresión, ansiedad, enfermedades cardiovasculares, deterioro funcional y aumento de la mortalidad prematura^{1,4,5}.

Las consecuencias de esta problemática trascienden el ámbito individual y generan un importante impacto económico y social. Esto se debe al incremento del uso de recursos sanitarios, el consumo de fármacos, la pérdida de productividad laboral y la necesidad de cuidados de larga duración⁶. Además, el aislamiento social en personas mayores se ha relacionado con fenómenos especialmente graves, como la malnutrición, la indefensión aprendida y la llamada «muerte solitaria», observada con mayor frecuencia en hombres mayores que viven solos y presentan escasas redes de apoyo social^{7,8}.

Por todo ello, la soledad no deseada debe entenderse como un problema prioritario de salud pública que requiere intervenciones integrales y coordinadas desde los ámbitos sanitario, social y comunitario. Las investigaciones revisadas ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar políticas públicas orientadas a fortalecer las redes de apoyo, fomentar la participación social, mejorar la atención psicológica y promover estrategias preventivas adaptadas a las necesidades de los diferentes grupos

poblacionales. Asimismo, resulta fundamental impulsar programas de detección temprana e intervención comunitaria que permitan reducir el impacto de la soledad sobre la salud y la calidad de vida de las personas afectadas.

La presente actualización bibliográfica tiene como objetivo revisar y resumir algunos de los trabajos más relevantes publicados recientemente sobre la soledad no deseada, su impacto en la salud física y mental y las estrategias propuestas para su detección, prevención e intervención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Rodríguez JM. La soledad no deseada en España: un problema para la gestión de la Salud Pública y los cuidados familiares. *Rev Esp Salud Pública*. 2024;(98):e202403025.
2. World Health Organization (WHO) Commission on Social Connection. From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies. Ginebra: WHO; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/978240112360>
3. Martín Roncero U, González-Rábago Y. Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gac Sanit*. 2021;35(5):432-7.
4. Benito T, Zaharia G, Pérez A, Jaramillo C, Lorenzo M, Mollar A, et al. Risk factors and prognostic impact of unwanted loneliness in heart failure. *Sci Rep*. 2024;14(1):22229.
5. Valdelamar A, De La Hoz F, Sánchez R. Loneliness as a predictor of mortality in cancer patients, a cohort study. *Biomédica*. 2024;44(Sp. 1):119-38.
6. Casal B, Rodríguez-Míguez E, Rivera B. The societal cost of 'unwanted' loneliness in Spain. *Eur J Health Econ*. 2025;26(4):605-17.
7. Company-Morales M, Casadó-Marín L, Muñoz A, Fontalba-Navas A. Breaking the silence on food risks for elderly people living alone. *Nutrients*. 2024;16(16):2655.
8. Esteve-Esteve M, Melchor-Alós I, Pérez-Panadés J, Herrero-Huertas L, Botella-Rocamora P, Alberich-Martí C, et al. Magnitud y factores asociados al fenómeno de la muerte solitaria del anciano en la Comunidad Valenciana. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95:e202103044.

La soledad no deseada en España: un problema para la gestión de la salud pública y los cuidados familiares

Este artículo analiza la problemática de la soledad no deseada en España como un desafío creciente para la salud pública y los cuidados familiares. Su objetivo fue mostrar cómo el envejecimiento poblacional, el aumento de la dependencia y diversos factores sociales han incrementado esta situación, así como evidenciar las consecuencias sanitarias, sociales y económicas derivadas.

Se realizó una revisión y un análisis descriptivo de datos procedentes de organismos y estudios oficiales. Para ello, se utilizaron indicadores demográficos, sociales y sanitarios relacionados con la

esperanza de vida, la prevalencia de la soledad no deseada, las condiciones socioeconómicas y los costes asociados. Se identificaron también factores vinculados a la soledad, como vivir solo, la viudedad, la discapacidad, la renta y los problemas de salud.

Los resultados mostraron que la soledad no deseada afecta al 13,4 % de la población española, especialmente, a mujeres y personas mayores, y se relaciona con factores como vivir solo, la viudedad, la discapacidad o los bajos ingresos. Sus consecuencias incluyen deterioro de la salud física y mental, peor calidad de vida y un aumento de trastornos como la depresión o enfermedades cardiovasculares. Además, genera un importante impacto económico y social debido al incremento del gasto

sanitario, el consumo de fármacos y la necesidad de cuidados de larga duración, lo que justifica su consideración como una prioridad de salud pública.

Rev Esp Salud Pública. 2024;(98):e202403025.

Determinantes de la soledad no deseada en los adultos mayores: análisis de los factores psicológicos y sociodemográficos

El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados a la soledad no deseada en adultos mayores de 65 años en España, analizando variables sociodemográficas y factores psicológicos, especialmente, la sintomatología depresiva y la desesperanza.

Se llevó a cabo un estudio transversal con 246 adultos mayores de entre 65 y 91 años que vivían de manera independiente, a los que se les administró una serie de cuestionarios *online*. Para evaluar las variables psicológicas, se utilizaron la escala CES-D (del inglés, Center for Epidemiological Studies Depression Scale) para depresión, la escala de desesperanza de Beck (BHS; del inglés, Beck Hopelessness Scale) y la escala de soledad UCLA-3 de la Universidad de California, Los Ángeles.

Los resultados señalaron que la edad avanzada, la presencia de síntomas depresivos y las expectativas negativas sobre el futuro mostraron una asociación significativa a la soledad no deseada en adultos mayores. Por el contrario, un mayor nivel educativo actúa como factor protector, reduciendo el riesgo de soledad. El estado civil y la pérdida de motivación no presentaron una relación estadísticamente significativa. El estudio concluye que la soledad en la vejez es un fenómeno complejo influido por factores sociales y psicológicos, por lo que los autores sugieren futuras intervenciones dirigidas a promover actividades educativas, apoyo

social e intervenciones en salud mental para mejorar el bienestar de las personas mayores.

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2025;60(5):101670.

Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital

Este estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia de la soledad no deseada en el País Vasco y su relación con la salud física y mental, considerando las diferencias según el ciclo vital y las desigualdades sociales.

Se realizó un estudio transversal utilizando datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2018, con una muestra de 7228 personas mayores de 25 años. La soledad no deseada se evaluó mediante una pregunta directa sobre la frecuencia con la que las personas se sentían solas. Además, se analizaron variables de salud percibida, salud mental, sexo, edad y clase social.

Los resultados mostraron que la soledad no deseada afecta al 23,3% de los hombres y al 29,7% de las mujeres, siendo más frecuente en personas mayores, adultos jóvenes y clases sociales desfavorecidas. Además, se observó una asociación entre la soledad no deseada y peores indicadores de salud general y mental, especialmente, en los grupos jóvenes de entre 25 y 44 años. El estudio concluye que la soledad no deseada constituye un problema de salud pública relacionado con las desigualdades sociales. Los autores sugieren la necesidad de desarrollar intervenciones adaptadas a las diferentes etapas de la vida.

Gac Sanit. 2021;35(5):432-7.

Factores de riesgo e impacto de la soledad no deseada en el pronóstico de la insuficiencia cardíaca

El estudio tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados a la soledad no deseada en pacientes con insuficiencia cardíaca y evaluar su impacto pronóstico sobre episodios clínicos adversos, como hospitalizaciones y mortalidad.

Mediante un estudio transversal, con reclutamiento prospectivo, con 298 pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca estable atendidos en el Hospital Clínico Universitario de Valencia entre mayo y julio de 2022, se recopilaban datos clínicos, bioquímicos y ecocardiográficos. La soledad no deseada se evaluó mediante la escala validada ESTE II. Además, se analizaron los episodios clínicos durante el seguimiento, incluyendo hospitalizaciones, visitas a urgencias y mortalidad, y se realizó un análisis multivariable para evaluar la asociación entre la soledad y los episodios clínicos.

Los hallazgos mostraron una alta prevalencia de soledad no deseada (36,9 %) entre los pacientes con insuficiencia cardíaca. Las mujeres y las personas viudas presentaron un mayor riesgo de sufrir soledad, mientras que haber tenido un infarto agudo de miocardio previo se asoció a menor riesgo. Además, la soledad no deseada se relacionó significativamente con peores resultados clínicos, aumentando el riesgo de hospitalización, visitas a urgencias y acontecimientos adversos durante el seguimiento. El estudio concluye que la soledad constituye un importante factor pronóstico negativo en pacientes con insuficiencia cardíaca y que debería evaluarse de forma rutinaria en la práctica clínica.

Sci Rep. 2024;14(1):22229.

El coste social de la «soledad no deseada» en España

El objetivo de este estudio fue analizar el impacto social y económico de la soledad no deseada en España, evaluando sus costes sanitarios, laborales y de calidad de vida, así como su relación con la mortalidad prematura y el uso de recursos de salud.

Se realizó un estudio observacional basado en técnicas de emparejamiento estadístico para comparar personas con soledad no deseada y grupos de control similares en edad, sexo y nivel educativo. Se analizaron datos sobre consumo de medicamentos, utilización de servicios sanitarios, empleo, calidad de vida y mortalidad utilizando encuestas nacionales de salud y escalas validadas de soledad y calidad de vida (EQ-5D-5L). Se estimaron también los costes directos sanitarios, las pérdidas de productividad y los años de vida ajustados por calidad.

Los resultados mostraron que la soledad no deseada afecta al 13,4 % de la población española y se asocia a un mayor uso de servicios sanitarios, más consumo de fármacos, peor salud mental y cardiovascular, menor calidad de vida y menor participación laboral. Se estimó un coste económico superior a 14 000 millones de euros anuales (el 1,2 % del producto interior bruto [PIB] español). El estudio concluye que la soledad no deseada constituye un importante problema de salud pública y un factor de riesgo con elevado impacto social, sanitario y económico.

Eur J Health Econ. 2025;26(4):605-17.

Tecnologías basadas en sensores para la detección de soledad no deseada en adultos mayores: revisión sistemática

Esta revisión tuvo como objetivo analizar de manera crítica y sistemática el uso de tecnologías basadas en sensores e inteligencia artificial para detectar la soledad no deseada y el aislamiento social en personas mayores, analizando su utilidad, precisión, limitaciones y posibilidades de aplicación en contextos sociosanitarios.

Se seleccionaron 57 estudios siguiendo las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) 2020. Los autores buscaron estudios publicados entre 2017 y 2025 en diferentes bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science e IEEE Xplore. Se incluyeron investigaciones centradas en personas mayores de 60 años que utilizaran tecnologías de monitorización pasiva, como *wearables*, sensores ambientales, *smartphones* o sistemas inteligentes, para detectar o predecir soledad y aislamiento social.

Los resultados señalan que las tecnologías basadas en sensores permiten identificar patrones asociados a la soledad y el aislamiento social, como menor movilidad, menos salidas del hogar, alteraciones del sueño o reducción de interacciones sociales. Los modelos de inteligencia artificial y aprendizaje automático —especialmente, aquellos que combinan datos multimodales (dispositivos portátiles [*wearables*], sensores domésticos y *smartphones*)— alcanzaron niveles de precisión moderados y altos en la detección de la soledad. Sin embargo, el estudio destaca importantes limitaciones, como el pequeño tamaño de las muestras, la falta de validación longitudinal y los problemas éticos relacionados con la privacidad y la aceptación de estas tecnologías por parte de las personas mayores. Los autores concluyen que estas herramientas tienen

un gran potencial para complementar la evaluación clínica y social de la soledad, aunque todavía requieren más investigación y desarrollo antes de su implementación generalizada.

Sensors (Basel). 2026;26(7):2028.

La soledad como factor predictivo de mortalidad en pacientes con cáncer: estudio de cohortes

El objetivo del estudio longitudinal fue analizar la relación entre la soledad no deseada y la mortalidad en pacientes con cáncer, evaluando si la soledad actúa como un factor de riesgo independiente que acelera el fallecimiento en esta población.

Se incluyeron 400 pacientes oncológicos atendidos en Colombia, con distintos tipos de cáncer como el de mama, de cérvix, gastrointestinal y de próstata. La soledad se evaluó mediante la escala UCLA-3 de la Universidad de California, Los Ángeles, y se les realizó seguimiento a los pacientes durante, aproximadamente, dos años para registrar la mortalidad. Se utilizaron análisis de supervivencia de Kaplan-Meier y modelos multivariantes para estudiar la relación entre niveles de soledad y tiempo hasta la muerte, ajustando variables sociodemográficas y clínicas.

Los hallazgos indicaron que los pacientes con niveles moderados y ligeramente altos de soledad presentaban una menor supervivencia y un mayor riesgo de mortalidad en comparación con quienes tenían bajos niveles de soledad. Además, el cáncer gastrointestinal y los cuidados paliativos aceleraban la mortalidad, mientras que un mayor nivel de funcionalidad y el tratamiento quirúrgico actuaban como factores protectores. El estudio concluye que la soledad no deseada es un factor independiente asociado a una mayor mortalidad en pacientes con cáncer, y los autores sugieren incorporar la valo-

ración de la soledad dentro de la atención integral del paciente oncológico.

Biomédica. 2024;44(Sp. 1):119-38.

Soledad social y emocional en personas mayores que viven en la comunidad: papel de los factores sociodemográficos

El estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia de la soledad no deseada, diferenciando entre soledad social y emocional, en personas mayores que viven en la comunidad en Valencia (España), así como identificar los factores sociodemográficos y familiares asociados a esta problemática.

La metodología consistió en un estudio analítico, transversal y observacional con 530 personas mayores de 60 años residentes en Valencia y Moncada. Se utilizó la Escala de Soledad de De Jong Gierveld, que mide tanto la soledad social como emocional, y se recopilaban datos sociodemográficos, familiares, de movilidad, barreras arquitectónicas y uso de tecnologías como *smartphones* y videollamadas. Los datos se analizaron mediante pruebas estadísticas descriptivas, correlaciones y regresión logística.

Los resultados mostraron una elevada prevalencia de soledad no deseada: el 36,2% de los participantes presentó soledad moderada, y el 6,6%, soledad grave. La soledad fue más frecuente en personas solteras, separadas o divorciadas, mientras que tener hijos actuó como factor protector, especialmente, frente a la soledad emocional. En las personas viudas, la soledad disminuía con el paso de los años desde la viudedad. No se encontraron asociaciones significativas entre la soledad y la edad, la movilidad, las barreras arquitectónicas o el uso de *smartphones* y videollamadas; estos resultados difieren de los descritos en estudios previos. El estudio

concluye que la soledad no deseada representa un importante problema de salud pública en adultos mayores y que los factores familiares y sociales tienen un papel clave en su aparición.

Int J Environ Res Public Health. 2022;19(24):16622.

Dolor social crónico: la respuesta afectiva a la exclusión social

Este estudio transversal buscó analizar cómo la exclusión social afecta emocionalmente a las personas con dolor crónico y explorar el papel de los trastornos del estado de ánimo, la soledad y el funcionamiento social en la respuesta al rechazo social. Los autores buscaban comprender la relación entre el dolor físico crónico y el llamado «dolor social».

Se incluyeron 76 participantes italianos divididos en pacientes con dolor crónico y personas sanas, clasificándose, además, según presentaran o no alteraciones del estado de ánimo. Para inducir sentimientos de inclusión y exclusión social, se utilizó el paradigma experimental *Cyberball*, un juego virtual diseñado para simular rechazo social. Se aplicaron escalas psicológicas y neuropsicológicas para evaluar la ansiedad, la depresión, la soledad, el apoyo social, el reconocimiento emocional, el pensamiento catastrófico y la respuesta emocional ante la exclusión.

Los hallazgos indicaron que las personas con dolor crónico y alteraciones del estado de ánimo presentaban mayores niveles de soledad, pensamientos catastrofistas y dificultades de reconocimiento emocional. Además, respondían de forma diferente a la exclusión social, mostrando una menor reacción emocional y una sensación reducida de conexión social incluso en situaciones de inclusión. La soledad y el aislamiento social se asociaron a mayor malestar emocional tras la exclusión, especial-

mente, en pacientes con dolor crónico. Los resultados sugieren una asociación entre dolor físico, dolor social y salud mental, destacando la importancia de abordar los factores psicosociales en el tratamiento del dolor crónico.

J Headache Pain. 2025;27(1):11.

Rompiendo el silencio sobre los riesgos alimentarios de las personas mayores que viven solas

El objetivo del estudio fue analizar e interpretar los silencios presentes en los discursos de personas mayores de 65 años que viven solas, especialmente, en relación con los riesgos alimentarios y de salud derivados de la soledad no deseada. Los autores buscaron comprender cómo esos silencios reflejan emociones, resignación, precariedad económica y dificultades para mantener una alimentación saludable, así como explorar la relación entre la soledad, la malnutrición y el sentimiento de indefensión aprendida.

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo con enfoque fenomenológico y etnográfico en distintas regiones de España (Andalucía, Cataluña y Comunidad Valenciana). La investigación se desarrolló en dos fases entre 2021 y 2022 e incluyó entrevistas, historias de vida, diarios alimentarios, grupos focales y talleres participativos con personas mayores, especialmente, aquellas que vivían solas. Los datos fueron analizados mediante el *software* ATLAS-ti siguiendo las estrategias de la teoría fundamentada (en inglés, *grounded theory*), identificando categorías temáticas relacionadas con los silencios psicológicos y normativos en torno a la alimentación y la soledad.

Los resultados mostraron que muchas personas mayores que viven solas utilizan el silencio como una forma de expresar emociones, resignación,

vergüenza o dificultad para hablar de su situación. Estos silencios reflejan problemas económicos, depresión, aislamiento social y dificultades para acceder o preparar alimentos saludables, aumentando el riesgo de malnutrición. Además, el estudio identificó una actitud de «indefensión aprendida», donde los participantes asumían su soledad y precariedad como inevitables, eludiendo pedir ayuda. Los autores concluyen que la soledad no deseada tiene un impacto negativo directo sobre la nutrición y la salud física y emocional de las personas mayores, por lo que consideran necesaria una intervención social y sanitaria temprana.

Nutrients. 2024;16(16):2655.

Magnitud y factores asociados al fenómeno de la muerte solitaria del anciano en la Comunidad Valenciana

Los autores parten de la preocupación por el aumento de personas mayores que viven solas y el impacto que esto puede tener sobre la salud pública y el envejecimiento poblacional. Por ello, el objetivo del estudio fue determinar la magnitud del fenómeno de la muerte solitaria en adultos mayores en la Comunidad Valenciana durante un período de dos años, así como identificar los factores de riesgo asociados y describir las principales causas de defunción en este contexto.

Se realizó un estudio observacional retrospectivo basado en las defunciones domiciliarias de personas mayores de 64 años residentes en la Comunidad Valenciana entre 2015 y 2017. Los datos se obtuvieron de registros oficiales como certificados médicos y judiciales de defunción, sistemas de información sanitaria y bases de datos poblacionales. Se analizaron variables sociodemográficas, causas de muerte y factores asociados mediante análisis estadísticos y regresión logística multiva-

riante para identificar los principales factores de riesgo relacionados con la muerte solitaria.

El estudio identificó 417 casos de muerte solitaria durante el período analizado, observándose una mayor incidencia en hombres, personas menores de 76 años, divorciados o solteros y residentes en áreas urbanas. Las principales causas de muerte fueron enfermedades cardiovasculares y causas externas, especialmente, el suicidio. También se encontró un mayor riesgo en los meses de verano, mientras que la presencia de discapacidad actuó como factor protector debido a que las personas con discapacidad suelen estar acompañadas al final de la vida, lo cual ayuda a que se tomen medidas preventivas con mayor frecuencia que en aquellos que no presentan limitaciones. Los autores concluyen que la muerte solitaria constituye un problema relevante de salud pública asociado al aislamiento social y al envejecimiento de la población.

Rev Esp Salud Pública. 2021;95:e202103044.

Aislamiento social, soledad y sus correlaciones en adultos mayores japoneses

Los autores buscaban comprender las diferencias y relaciones entre aislamiento social y soledad en la población envejecida de Japón. Para conseguirlo, se estableció como objetivo analizar la prevalencia del aislamiento social y la soledad en adultos mayores japoneses, así como identificar los factores sociodemográficos, económicos y de salud asociados a ambas condiciones.

Se realizó un estudio transversal utilizando datos de adultos mayores japoneses residentes en la comunidad. Para evaluar el aislamiento social, se emplearon indicadores relacionados con el contacto social y la participación comunitaria, mientras que la soledad se midió mediante escalas validadas

de percepción subjetiva. Además, se analizaron variables como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ingresos, estado de salud física y mental, convivencia y apoyo social. Los datos se estudiaron mediante análisis estadísticos multivariantes para identificar factores asociados.

Los resultados indicaron que tanto el aislamiento social como la soledad eran frecuentes entre las personas mayores japonesas, aunque no siempre coexistían. Factores como vivir solo, tener menor apoyo social, peor salud física y mental, bajos ingresos y menor participación comunitaria se asociaron significativamente a mayores niveles de aislamiento y soledad. Además, la soledad presentó una relación especialmente estrecha con síntomas depresivos y peor bienestar psicológico. El estudio concluye que el aislamiento social y la soledad son fenómenos relacionados, pero diferentes, por lo que los autores sugieren que podrían requerirse estrategias de intervención específicas orientadas tanto a fortalecer las redes sociales como a mejorar el bienestar emocional de las personas mayores.

Psychogeriatrics. 2023;23(3):475-86.

El papel facilitador de las TIC para mitigar los efectos negativos de la soledad emocional y social de las personas mayores durante la pandemia de COVID-19

El objetivo principal de este estudio fue analizar el papel de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para reducir los efectos negativos de la soledad emocional y social en las personas mayores durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19; del inglés, *coronavirus disease 2019*).

Se realizó un estudio descriptivo y exploratorio con personas mayores en España durante el período

de confinamiento por COVID-19. La investigación analizó el uso de tecnologías digitales como video-llamadas, redes sociales, mensajería instantánea y otras herramientas de comunicación *online*. Además, se estudiaron aspectos relacionados con la frecuencia de uso, las habilidades digitales y la percepción subjetiva de compañía y apoyo social.

Los resultados sugieren que las TIC podrían contribuir a reducir el sentimiento de aislamiento de las personas mayores durante la pandemia, facilitando el contacto con familiares, amigos y redes de apoyo. Herramientas como las videollamadas y la mensajería instantánea contribuyeron a mejorar el bienestar emocional y a disminuir el sentimiento de desconexión social. Sin embargo, el estudio también identificó limitaciones relacionadas con la brecha digital, las dificultades tecnológicas y el

acceso desigual a dispositivos y competencias digitales. Los autores concluyen que fomentar la alfabetización digital y el acceso a las TIC en personas mayores puede ser una estrategia útil para prevenir la soledad no deseada y promover el envejecimiento activo.

Int J Environ Res Public Health. 2021;18(8):3923.

Revistas

Biomédica; Gaceta Sanitaria; International Journal of Environmental Research and Public Health; Nutrients; Psychogeriatrics; Revista Española de Geriatria y Gerontología; Revista Española de Salud Pública; Sensors; Scientific Reports; The European Journal of Health Economics; The Journal of Headache and Pain.