

INFORME

Protocolo avanzado para la creación y validación del Cuestionario Madrid de Sentimiento de Soledad (CMSS)

AUTORES

Elena Díaz Zubiaur*

Francisco González Espejito**

Josselyn V. Sevilla Martínez*

Agustín Haro León**

Eduardo J. Pedrero Pérez**

Javier Calatrava Sánchez*

Laura Esteban Rodríguez**

Elisa Lillo López*

Gema Blasco Novalbos**

***Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud.**

****Departamento de Evaluación, Calidad y Sostenibilidad. Unidad Técnica de Calidad e Investigación. Madrid Salud.**

Agosto, 2023.

ÍNDICE

Antecedentes y justificación del estudio	3
Introducción.....	3
El concepto de soledad no deseada	3
Cambio social y soledad no deseada	5
Consecuencias de la soledad no deseada	6
Epidemiología de la soledad no deseada	7
Evaluación de la soledad no deseada	9
Método.....	11
<i>Procedimiento</i>	<i>11</i>
<i>Objetivos específicos</i>	<i>13</i>
<i>Aplicabilidad y utilidad de los resultados</i>	<i>14</i>
<i>Diseño del estudio y definición de variables.....</i>	<i>14</i>
<i>Estrategia de análisis de datos.....</i>	<i>23</i>
Limitaciones y posibles sesgos del estudio.....	24
Referencias.....	26
ANEXOS	35
ANEXO I.....	36

Antecedentes y justificación del estudio

Introducción

La soledad no deseada es un problema individual y social, que en las últimas décadas ha adquirido un enorme interés, dada su elevada prevalencia y las graves consecuencias a las que se asocia. Una prueba inequívoca de su importancia es la creación en dos países del primer mundo, Reino Unido y Japón, de ministerios que aborden el problema y encuentren soluciones eficaces. En otros países, sin llegar a estas respuestas institucionales de orden superior, es un problema cuyas dimensiones han alcanzado una magnitud alarmante y se han dispuesto medidas, más o menos ambiciosas, para su control. En los apartados siguientes se expondrán los conocimientos actuales sobre el problema, su prevalencia, sus consecuencias y los métodos para detectarla.

El concepto de soledad no deseada

La soledad, desde mediados del siglo pasado, ha pasado de ser una cuestión romántica a concitar la atención de los investigadores científicos. Es en aquellos años cuando algunos investigadores empezaron a considerar que la soledad era una cuestión digna de estudio científico en el contexto de la psicopatología. Por ejemplo, Fromm-Reichmann (1959), afirma:

No estoy segura de qué fuerzas internas me han hecho, durante los últimos años, reflexionar y luchar con los problemas psiquiátricos de la soledad. He encontrado una extraña fascinación al pensar en ella y, posteriormente, al intentar romper la soledad de pensar en la soledad intentando comunicar lo que creo haber aprendido (p. 1).

En los años siguientes, el interés científico se fue acrecentando, y en el año 1982 el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos acordó en una conferencia la importancia de estudiar diferentes métodos para prevenir las consecuencias negativas asociadas a la soledad no deseada (*loneliness*, en inglés, frente al término *solitude*, que se refiere a una soledad buscada y deseada). Más tarde, en el año 1986 se realizó una revisión de artículos en la que se recogen desde las definiciones formuladas hasta las consecuencias relacionadas con el sentimiento de soledad (West et al., 1986). Entre las definiciones iniciales que se constatan en esta revisión pueden mencionarse la que propone que la soledad es “*la experiencia sumamente desagradable y perturbadora*

relacionada con la satisfacción inadecuada de la necesidad de intimidad humana, de intimidad interpersonal” (Sullivan, 1953; p. 290) o la definición operativa de Peplau y Perlman (1982), que consideraron que la soledad es la experiencia desagradable que se produce cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente de alguna manera importante, ya sea cuantitativamente o cualitativamente. Weiss (1973) distingue dos dimensiones de la soledad: por un lado, la soledad emocional, originada por la ausencia percibida de alguien significativo que proporciona apoyo emocional y ayuda mutua (por ejemplo, una pareja o una amistad íntima), y, por otro lado, la soledad social, referida a la ausencia percibida de relaciones de calidad con la familia, amistades y personas allegadas, es decir, a sentimientos relacionados con no pertenecer a una red social o comunidad.

Muchos de los intentos por conceptualizar la soledad no deseada comprenden este fenómeno desde un enfoque cognitivo, por el que se entiende como una experiencia subjetiva que genera malestar en la persona por la discrepancia entre la cantidad y/o calidad de relaciones que tiene y las que le gustaría tener (Perlman y Peplau, 1981). Asimismo, es importante distinguir entre la soledad y el aislamiento, ya que la soledad es un sentimiento subjetivo, mientras que el aislamiento es la percepción objetiva de ausencia de relaciones sociales. Muchos estudios han demostrado que una persona que tiene escasas relaciones sociales y que está aislada o sola puede no sentirse sola, mientras que una persona rodeada de gente puede sentir soledad (Cacioppo et al., 2015; De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010; De Jong Gierveld et al., 2006; Perlman y Peplau, 1981). Además, se trata de una experiencia que conlleva sufrimiento (Cacioppo et al., 2015; De Jong Gierveld et al., 2006) y, por tanto, se diferencia de la soledad que es elegida o deseada (Cacioppo et al., 2015), que tiene que ver con una elección voluntaria de ausentarse o retirarse del contacto con otras personas temporalmente (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010; De Jong Gierveld et al., 2006).

Una mayoría de estudios se ha dedicado a analizar el sentimiento de soledad en las personas de mayor edad, pues las condiciones de vivir solo/a por la pérdida de la pareja, la jubilación, que conlleva en muchas ocasiones una ruptura con la cotidianidad, y la vinculación social, así como el aumento de las limitaciones físicas y de la autonomía, son cambios que pueden inducir la aparición o aumento de este sentimiento (Díez y Morenos, 2015).

Muchos estudios contrastan con la creencia extendida acerca de que la soledad no deseada es una experiencia común únicamente entre las personas mayores; la investigación ha mostrado hallazgos inconsistentes al respecto (Barreto et al., 2021; Luhmann y Hawkey, 2016; Nicolaisen y Thorsen, 2014; Victor y Yang, 2012). En una revisión sistemática y metaanálisis de estudios sobre prevalencias del sentimiento de soledad a nivel internacional -todas ellas referidas entre los años 2000 y 2019 y con muestras nacionales representativas-, se observó que son escasos los estudios sobre soledad en la población joven y adulta de mediana edad, pues las investigaciones se han centrado mucho más en las personas adolescentes y mayores (Surkalim et al., 2022). Diversos estudios coinciden en mostrar una distribución bimodal con mayor prevalencia entre los adolescentes y jóvenes menores de 30 años, y las personas mayores de 65 años (Lasgaard et al., 2016; Luhmann y Hawkey, 2016; Nicolaisen y Thorsen, 2014; Victor y Yang, 2012). Otros encuentran que la soledad disminuye linealmente con la edad (Barreto et al. 2021). Lo cierto es que el sentimiento de soledad puede aparecer en cualquier momento del ciclo vital y varía a lo largo del mismo (Barreto et al., 2021; Martín y González-Rábago, 2022; Luhmann y Hawkey, 2016). De hecho, se ha encontrado que las personas mayores suelen reducir sus aspiraciones y expectativas en relación a sus redes y actividades sociales, pudiendo ello reducir sus niveles de soledad (Baltes y Baltes, 1990), aunque las pérdidas de personas cercanas (p. ej., parejas, amigos) puede tener un impacto considerable sobre la soledad de estas personas (Weiss, 1973); mientras tanto, en las personas jóvenes se encuentran altas aspiraciones de éxito social y en la búsqueda de diferentes redes sociales, además de a la espera de relaciones sociales íntimas (p. ej., una pareja y la vida familiar; Carstensen et al., 1999).

Cambio social y soledad no deseada

Si algo es compartido por la comunidad científica es el hecho de que la soledad no deseada varía en los diferentes contextos sociales y que sus expresiones son también diferentes como función de los cambios socioculturales que impregnan cada momento. Para entender la magnitud del problema de la soledad en el mundo actual es necesario situarse dentro del contexto social de las sociedades modernas, en el que se han experimentado cambios como la globalización, la transformación de los modelos familiares tradicionales y la expansión de las tecnologías de la información y la comunicación, que han intensificado el individualismo, propiciando el crecimiento de la soledad no deseada en

la población (Cacioppo et al., 2015; Díez y Morenos, 2015; Vidal y Halty, 2020). Este fenómeno cobra especial relevancia en las grandes ciudades de los países desarrollados, donde se generan más redes que nunca, pero no se garantizan la comunidad, la corresponsabilidad y el apoyo recíproco, dando lugar a una profunda desconexión social (Vidal y Halty, 2020).

De hecho, con respecto al uso de las tecnologías de la información y la comunicación, se ha argumentado que Internet ha modificado la naturaleza de las relaciones dentro del contexto social (Tyler, 2002), siendo probablemente las personas jóvenes el grupo que usa de manera más frecuente tal medio (OECD, 2020). Además, un estudio llevado a cabo por Twenge et al. (2019) reflejó que el incremento en el uso de redes sociales se puede asociar con mayores niveles de soledad, entre otros trabajos dentro del campo que entran en contradicción (p. ej., Hunt et al., 2018; Nowland et al., 2018; Orben y Przybylski, 2019).

La evaluación de la soledad, pues, debe partir de considerar el contexto social imperante, pues si bien el malestar puede ser similar no lo son ni las causas ni las consecuencias.

Consecuencias de la soledad no deseada

Numerosos estudios evidencian que el sentimiento de soledad mantenido en el tiempo se relaciona con un empeoramiento de la salud física y mental, de la calidad de vida (Beutel et al., 2017; Stickley y Koyanagi, 2018) y, en general, con un incremento de la mortalidad por todas las causas (Leigh-Hunt et al., 2017), hasta el punto de considerarse un problema de salud pública (Cacioppo y Cacioppo, 2018; Lasgaard et al., 2016; Williams y Braun, 2019) que amenaza seriamente la salud mental y el funcionamiento psicosocial (McWhirter, 1990).

Se ha atribuido el inicio y desarrollo del sentimiento de soledad tanto a factores individuales como a características de la personalidad, baja autoestima (Perlman y Peplau, 1981) o falta de habilidades sociales (Weiss, 1973), como a factores contextuales y estructurales (Barreto et al., 2021; De Jong Gierveld et al., 2006). No obstante, hay que tener en cuenta que los factores de riesgo y protección cambian en las diferentes etapas de la vida (Martín y González-Rábago, 2022). Mientras que en la población mayor la pérdida de una pareja y de otras personas significativas aumenta el riesgo de que se sientan solas (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010; Luhmann y Hawkey, 2016) y tener

una relación cercana e íntima les protege de sentirse así (Olson y Wong, 2001; Nicolaisen y Thorsen, 2014), en edades más jóvenes la soledad no deseada se relaciona más con situaciones de precariedad vital y procesos sociales de individualización (Barreto et al., 2021), así como con tener una mala salud física (Lasgaard et al., 2016; Martín y González-Rábago, 2022) y un escaso número de relaciones sociales (Nicolaisen y Thorsen, 2014). A su vez, las desigualdades sociales tienen un impacto en el sentimiento de soledad que parece ser mayor entre las personas adultas jóvenes de 25 a 44 años (Martín y González-Rábago, 2022).

Epidemiología de la soledad no deseada

Todos los estudios coinciden en estimar que la soledad no deseada ha experimentado un incremento espectacular en las últimas décadas, en relación a la detectada en décadas anteriores. A lo largo de las dos primeras décadas del siglo XXI, las prevalencias de soledad no deseada en la población oscilan entre el 10 y el 30% (Beutel et al., 2017; Buecker et al., 2021; Matthews et al., 2018; Victor y Yang, 2012), estando disponibles estudios que informan de un aumento en los últimos años (Twenge et al., 2019; Xin y Xin, 2016), aunque también se pueden encontrar estudios que afirman lo contrario (Clark et al., 2015; Trzesniewski y Donnellan, 2010). Los hallazgos encontrados son muy heterogéneos, debido a las diferencias en el diseño metodológico de los estudios, las diferentes poblaciones y, como consecuencia, la adaptación de los instrumentos a los distintos contextos socioculturales (Buecker et al., 2021; Surkalim et al., 2022).

Las causas de estas variaciones, generalmente al alza, son múltiples, como lo son las que han afectado al mundo desde los inicios de la década de los 90 del siglo pasado. Algunos autores sitúan el inicio de estos cambios en la caída del bloque soviético y el paso a una sociedad individualista y competitiva (Rapolienė y Aartsen, 2022), a la que sucedió la primera revolución digital, con la entrada de Internet en los hogares, la sucesión de guerras y la expansión del terrorismo desde la Guerra del Golfo hasta la invasión de Ucrania, las sucesivas crisis económicas, etc., y, en especial, la velocidad a la que se producen los cambios, que imposibilita una adaptación duradera a las nuevas condiciones (Alberti, 2019).

Pero si un hecho ha impactado de forma directa y brutal en la soledad no deseada es la pandemia de COVID-19, que, con las necesarias restricciones, confinamientos y el

incremento de la distancia interpersonal, unidos al miedo y la incertidumbre, han agravado situaciones previas y generado un enorme número de personas afectadas con enormes repercusiones sobre la salud mental, el aislamiento y el sentimiento de soledad en la población (Ausin et al., 2021). Según el informe de la Comisión Europea *Loneliness in the EU - Insights from surveys and online media data*, el sentimiento de soledad en los países de la Unión Europea se duplicó en todos los grupos de edad en los primeros meses de la pandemia; las personas jóvenes europeas de 18 a 35 años fueron las más afectadas por las restricciones de esta crisis, llegando a cuadruplicar el porcentaje de jóvenes que informaron sentir soledad (Baarck et al., 2022). En España, los niveles de soledad también aumentaron de manera significativa, afectando especialmente a la juventud durante el primer año de la pandemia (Ausin et al., 2021; Vidal y Halty, 2020). Asimismo, se ha mantenido una tendencia creciente a lo largo de los años posteriores al 2020. La primera Encuesta general de la Unión Europea sobre Soledad (EU-LS; Berlingieri et al., 2023) arroja que a finales del año 2022 el 13% de la población europea expresó sentirse sola la mayor parte del tiempo o todo el tiempo.

Por otro lado, y en un intento por conocer la prevalencia de la soledad a nivel mundial, Surkalim et al. (2022) realizaron un metaanálisis aportando datos provenientes de 113 países de diversos continentes en diferentes tramos de edad, encontrándose que los niveles de soledad son más elevados en Europa del Este, destacando en primer lugar las personas mayores de 60 años (24,2%), seguido de los adultos de mediana edad (30-59 años; 9,6%) y los adultos jóvenes (18-29 años; 7,5%); mientras que en el norte de Europa es donde se hallaron los datos de prevalencia más bajos. Por otro lado, en lo que respecta a los adolescentes (12-17 años), se observó una enorme heterogeneidad con datos que oscilaban desde el 9,2% en el Sudeste Asiático hasta el 14,4% en el Mediterráneo oriental.

En España se observa una fotografía similar a la descrita a nivel europeo por la Encuesta general de la Unión Europea sobre Soledad (EU-LS; Berlingieri et al., 2023), pues el 13,4% de la población española mayor de 15 años refieren sentir soledad no deseada frecuentemente. No obstante, y a diferencia de lo encontrado por Surkalim et al. (2022), son las personas más jóvenes las que más soledad no deseada sienten frente a aquellas de mayor edad (Casal et al., 2023).

Concretamente, en lo que se refiere a la ciudad de Madrid, en el Informe Monográfico sobre el Sentimiento de Soledad elaborado por Madrid Salud con los datos de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017 (ESCM'17), se reveló que en el año 2018 el 10,2%

de las personas residentes en Madrid referían sentirse solas con frecuencia (Rodríguez-Pérez et al., 2020). Los resultados evidenciaron que vivir solo/a y sentir que nadie se ocupa del propio bienestar, ser mujer y ser joven se asociaban a una mayor prevalencia del sentimiento de soledad. Asimismo, situaciones de precariedad (p. ej., pertenecer a una clase social más desfavorecida o disponer de una escasa red de apoyo social), tener riesgo de desarrollar problemas de salud mental o un diagnóstico de depresión y presentar limitaciones de la actividad diaria o una discapacidad incrementaron el riesgo de sentirse solo o sola (Rodríguez-Pérez et al., 2020). De manera más reciente, con la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2021 (ESCM'21), y en consonancia con lo aportado por Berlingieri et al. (2023) y Casal et al. (2023), se encuentra que el 13,8% de la población informó de haberse sentido sola con frecuencia, siendo las personas jóvenes de 15 a 29 años el grupo con prevalencias más elevadas (19,4%).

Evaluación de la soledad no deseada

La soledad no deseada es, por definición, una vivencia subjetiva, y la única manera de objetivarla es preguntando a las personas. Dentro de la comunidad científica no existe una herramienta de consenso para medir el sentimiento de soledad, pero, en líneas generales, existen dos aproximaciones para la medición empírica de esta experiencia (Casal et al., 2023; Victor et al., 2005). Una de ellas es mediante la pregunta directa autoinformada “¿Con qué frecuencia se ha sentido solo/a?”, con varias categorías de respuesta que oscilan entre “Nunca o casi nunca” y “Siempre o casi siempre”. Es uno de los métodos más utilizados, debido a la sencillez en su medición (Sancho et al., 2020), así como a que permite realizar una rápida comparativa entre distintas poblaciones analizadas en estudios epidemiológicos. Sin embargo, una de las limitaciones consiste en que la formulación general de la pregunta no permite identificar los factores socioculturales con significación en el sentimiento de soledad. Además, dado el estigma social asociado a la soledad, el hecho de que aparezca explícitamente el concepto de “solo o sola” puede conllevar a una infrarrepresentación de los niveles de soledad al haber algunas personas con este sentimiento que no identifiquen sentirse así o que, incluso, no lo acepten o no lo reconozcan (de Jong Gierveld et al., 2006; Sancho et al., 2020).

La otra aproximación se basa en la aplicación de cuestionarios que, de forma indirecta, detectan y evalúan el sentimiento de soledad. Esta medida, si bien supone un mayor tiempo en su administración, ha sido utilizada por numerosos estudios, ya que aborda la

naturaleza multidimensionalidad de este sentimiento y diferentes tipos de soledad (Casal et al., 2023), además de que reduce la probabilidad de respuestas socialmente deseables (Nicolaisen y Thorsen, 2014). No obstante, la mayoría se centra en la población mayor, sin explorar algunos aspectos emergentes como la relación entre el uso de Internet y las redes sociales y el sentimiento de soledad (Nowland et al., 2018; O'Day y Heimberg, 2021). Algunos de los instrumentos más ampliamente conocidos y utilizados son la Escala de Soledad de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) (Russell et al., 1978; adaptación al castellano por Expósito y Moya, 1993; y por Vázquez y Jiménez, 1994) y la Escala de Soledad de De Jong Gierveld (De Jong Gierveld y Kamphuis, 1985); ambas están fundamentadas en conceptualizaciones teóricas en torno a la soledad no deseada, por lo que se pregunta por la disposición de una red de relaciones sociales y la presencia de relaciones de confianza (Casal et al., 2023; Sancho et al., 2020). A pesar de sus adecuadas propiedades psicométricas, muchos de los ítems se construyeron con base en un contexto sociocultural antiguo en la actualidad y un contexto generacional reducido a personas de un rango específico de edad (Sancho et al., 2020; Victor et al., 2005).

Por lo anteriormente expuesto, en el año 2020 la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud, en el marco del Proyecto Estratégico para la Prevención de la Soledad No Deseada, encomendó al Departamento de Evaluación y Calidad encontrar un cuestionario capaz de detectar, de forma fiable y válida, a las personas que presentan soledad no deseada, así como de cuantificar el cambio tras las intervenciones que se realicen para disminuir o mitigar dicho sentimiento.

A raíz de este encargo, se inició un proyecto de creación de un cuestionario capaz de evaluar el sentimiento de soledad en todas las edades y en el momento actual; este proyecto fue iniciado por Pedrero-Pérez et al. (2020). El objetivo del presente proyecto es elaborar un instrumento que sea capaz de evaluar adecuadamente el nivel de soledad, con evidencias de fiabilidad y validez, que pueda ser empleado en distintos ámbitos, ya sea respondiendo a objetivos preventivos como de intervención y en todos los grupos de edad.

Método

Procedimiento

Para la consecución del objetivo de crear el cuestionario, se realizó un estudio psicométrico que comprendió las siguientes fases (más detalles en Pedrero-Pérez et al., 2020):

Fase 1: Búsqueda bibliográfica de cuestionarios para la medición del sentimiento de soledad disponibles en la literatura científica.

En esta fase se consultaron los siguientes instrumentos de evaluación:

- De Jong Gierveld Loneliness Scale (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010).
- Escala UCLA (Russell et al., 1978).
- Escala para la Evaluación de la Soledad Social y Emocional en Adultos SESLAS (Yaben, 2008).
- Cuestionario de Aislamiento y Soledad (CAS) (Casullo, 1996).
- Cuestionario ESTE II (Pinel-Zafra et al., 2009).
- NYU Loneliness Scale (Rubenstein y Shaver, 1980).
- SELSA-S (DiTommaso et al., 2004).
- Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (Lara, 2014).
- Otras escalas breves o subescalas de otros cuestionarios.

A lo largo de este proceso de revisión y análisis bibliográficos, se llegó a la conclusión de que, por un lado, la mayoría de los cuestionarios disponibles que valoran el sentimiento de soledad están dirigidos a la población específica de personas mayores; y, por otro lado, una gran parte de ellos fueron creados en las últimas décadas del siglo pasado o a comienzos de este, por lo que es posible que no se ajusten al contexto sociocultural actual. Adicionalmente, también se observó que ninguno de estos instrumentos cuenta con estudios psicométricos adecuados que garanticen su fiabilidad y validez.

Dadas estas observaciones, se decidió crear un nuevo cuestionario que midiese la soledad no deseada en un marco teórico actualizado, que fuese aplicable a todas las edades y que presentase unas adecuadas propiedades psicométricas.

Fase 2: Proceso de creación del nuevo Cuestionario de Sentimiento de Soledad.

Esta fase se estructuró en distintos pasos sucesivos:

- Paso 1: Se recopilaron todos los ítems disponibles en los cuestionarios encontrados, confeccionando un banco de ítems.
- Paso 2: Se clasificaron los ítems en diferentes dominios teóricos, mediante criterio de expertos.
- Paso 3: Al explorar el banco de ítems obtenido, se valoró que probablemente no alcanzaban a medir el sentimiento de soledad de manera completa, al estar orientados a poblaciones específicas y/o ser antiguos. Por ello, se tomó la decisión de realizar un estudio cualitativo para intentar comprender la experiencia de soledad no deseada en la población con edades comprendidas entre los 16 y 30 años. El estudio lo llevaron a cabo Sevilla-Martínez y Haro-León mediante 10 entrevistas en profundidad a hombres y mujeres de esta edad.
- Paso 4: Posteriormente, se elaboró un listado general de ítems oportunos (mediante la revisión de test cuantitativos y la realización de las entrevistas) para la medición del sentimiento de soledad y la contrastación empírica de los mismos a través de la administración de una encuesta vía online. Esta encuesta incluía, además, otros dos cuestionarios: Escala de Estrés Percibido (Cohen et al., 1983; versión española elaborada por Remor y Carroble, 2001); y Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (Pedrero-Pérez, 2016; Endler y Parker, 1994), más dos preguntas directas: “¿Con qué frecuencia se ha sentido usted solo/a en el último año?”, con cuatro opciones de respuesta (“Siempre o casi siempre”, “Bastantes veces”, “Pocas veces”, “Nunca o casi nunca”) y “En general...”, con dos opciones de respuesta (“Me gusta estar solo” y “No me gusta estar solo”).
- Paso 5: A partir de los análisis psicométricos realizados con las respuestas de la encuesta, se configuraron los siguientes instrumentos:
 - Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS), versión preliminar: Cuestionario conformado por 29 ítems que mide el sentimiento de soledad, con excelentes propiedades psicométricas en lo que se refiere tanto a fiabilidad como validez. El cuestionario está formado por tres factores:

- Retraimiento social (9 ítems): agrupa ítems relativos a disposiciones personales o cuestiones más relacionadas con la personalidad.
 - Relaciones de pareja (4 ítems): se compone de cuestiones relativas a la disponibilidad y valoración de relaciones de pareja o de apoyo sentimental.
 - Aislamiento social (16 ítems): engloba ítems más directamente relacionados con la experimentación de soledad.
- Cuestionario de Redes Sociales y Sentimiento de Soledad (Pedrero-Pérez et al., enviado): Cuestionario que aborda el uso de redes sociales y su relación con el sentimiento de soledad a través de 11 ítems. Cuenta con excelentes propiedades psicométricas y se trata del primer cuestionario elaborado en el mundo para medir la interrelación de ambas variables.
 - Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad, versión reducida (CMSS-20): De manera adicional, se elaboró una versión reducida que podría facilitar su administración en el contexto clínico. Se encontraron indicadores similares de ajuste y calidad que los obtenidos en la versión de 29 ítems.

Con respecto al cuestionario CMSS de 29 ítems, los análisis realizados mostraron que este presentaba una consistencia interna excelente, ya sea para la escala completa como para las tres subescalas, así como una adecuada validez y fuerza concurrente. Además, no está afectado por el sexo ni por la edad, de manera que proporciona valores directamente interpretables sin requerir baremos diferentes.

Debido a las óptimas propiedades encontradas con el CMSS, se ha decidido continuar el proyecto iniciado por Pedrero-Pérez et al. (2020), con el objetivo de validar el instrumento de cara a la población general, a través de un estudio psicométrico más avanzado que permita analizar la fiabilidad y algunos tipos de validez.

Objetivos específicos

El objetivo general es evaluar si el CMSS permite identificar a las personas con sentimiento de soledad no deseada de la población general de la ciudad de Madrid.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Estimar la viabilidad del CMSS en Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc) y Centros de Atención a las Adicciones (CAD) de Madrid Salud.
- Estimar la fiabilidad y repetibilidad del cuestionario CMSS.
- Evaluar la consistencia interna del cuestionario CMSS.
- Estudiar la estructura factorial del cuestionario CMSS.
- Estudiar la validez de constructo para el cuestionario CMSS.
- Estudiar otras relaciones entre el cuestionario CMSS y otros instrumentos de medida.

Aplicabilidad y utilidad de los resultados

En lo que concierne a la aplicabilidad y utilidad esperada de la aplicación del CMSS, se espera que el mismo tenga los siguientes beneficios potenciales:

- Responder a un marco teórico general actualizado sobre el sentimiento de soledad.
- Ser aplicable y válido para todas las edades.
- Desarrollar un cuestionario de medición del sentimiento de soledad con adecuadas propiedades psicométricas (fiabilidad y validez) que supere las limitaciones de los desarrollados y aplicados en el pasado.
- Ser breve y fácilmente aplicable e interpretable para los profesionales de la atención directa.
- Aplicar el cuestionario en diferentes actuaciones de Madrid Salud enfocadas a prevenir/detectar/reducir el sentimiento de soledad no deseada con el fin de valorar la eficacia de tales actuaciones.
- Comprender multifactorialmente el sentimiento de soledad, lo cual podría llevar a actuaciones centradas en abordar y/o fortalecer aquellos aspectos que están relacionados estrechamente con el sentimiento de soledad de cada persona (p. ej., importancia de vínculos afectivos, entrenamiento en habilidades sociales, etc.).
- Difundir el cuestionario, de modo que pueda ser utilizado en poblaciones con características sociodemográficas similares a nuestra población diana.

Diseño del estudio y definición de variables

Diseño: Estudio psicométrico.

El diseño y la validación del CMSS se desarrollaron en las siguientes fases (ver **Tabla 1**):

- 1) Revisión bibliográfica para generar un banco inicial de ítems.
- 2) Realización de un estudio cualitativo (10 entrevistas) a adultos jóvenes (16-30 años), generando una serie de ítems a través de consenso interjueces haciéndose un cuestionario inicial constituido por 75 ítems.
- 3) Estudio piloto (95 ítems): Administración del cuestionario piloto conformado por los 75 ítems del cuestionario inicial + Perceived Stress Scale (*PSS*; Cohen et al., 1983; Escala de Estrés Percibido; *EEP*; Remor y Carrobles, 2001; Pedrero-Pérez et al., 2015) (10 ítems) + Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (dos escalas: Cuestionario de Variables de Interacción Psicosocial, *VIP*; Pedrero-Pérez, 2016; y Coping Inventory for Stressful Situations, *CISS*; Endler y Parker, 1994) (10 ítems) + pregunta “¿Con qué frecuencia se ha sentido usted solo/a en el último año?” + pregunta “En general...”.
- 4) Validación de constructo y validación interna llegándose a una nueva versión conformada por 29 ítems.
- 5) Validación del contenido por un panel de jueces expertos, generando una versión del CMSS.
- 6) Validación de constructo y validación interna de la nueva versión del CMSS.
- 7) Elaboración de la versión final del CMSS.
- 8) Preparación de los datos para el análisis.
- 9) Resultados obtenidos de los análisis realizados.
- 10) Difusión de los resultados.

Tabla 1. Cronograma orientativo para el estudio

Fases y tareas	Objetivos/Descripción	Fechas
Revisión bibliográfica	Revisión sobre instrumentos de medida del sentimiento de soledad, para generar un banco inicial de ítems.	Julio 2020
Estudio cualitativo sobre soledad no deseada en personas jóvenes	Realización de 10 entrevistas con hombres y mujeres de entre 16 y 30 años.	Julio y agosto 2020

Diseño de cuestionario piloto	Exploración de elementos nuevos relacionados con la SND y establecimiento de nuevas dimensiones teóricas. Cuestionario inicial de 75 ítems.	Julio y agosto 2020
Administración del cuestionario piloto	Administración de encuesta online mediante <i>Google Forms</i> (95 ítems)	Agosto 2020
Análisis psicométrico del cuestionario piloto y creación del CMSS-29	Validación de constructo y validación interna, llegándose a la creación de una nueva versión del cuestionario conformada por 29 ítems (CMSS-29) y 3 factores (Retraimiento social, Relaciones de pareja y Aislamiento social).	Septiembre 2020
Análisis factorial exploratorio (AFE) del CMSS-29	Realización de AFE de forma independiente por parte de dos profesionales, para comprobar la estructura del cuestionario hallada en análisis anteriores.	Junio 2023
Juicio de expertos	Valoración de personas expertas, tras los análisis realizados, para eliminar ítems redundantes y aumentar los índices de fiabilidad y validez del instrumento.	Junio 2023
Análisis psicométrico del CMSS-R	Realización de diferentes AF (exploratorios y confirmatorios), con el fin de considerar diferentes estructuras y decidir conjuntamente cuál de ellas realiza una mejor medición del sentimiento de soledad.	Junio y julio 2023
Otras evidencias de validez	Análisis correlacionales con otras variables psicológicas, sociales,	Julio y agosto 2023

	ocupacionales y clínicas de relevancia.	
Difusión de resultados	Realización y publicación del proyecto en diferentes artículos científicos, congresos y/o jornadas.	Septiembre-diciembre 2023

Nota: Color salmón: Antecedentes del presente estudio (más detalles en Pedrero-Pérez et al., 2020); Color azul: Lo previsto por realizar.

Población y tamaño muestral:

La población a la que se pretende generalizar los resultados es la población española a partir de los 18 años de edad. Para conseguir una muestra de estudio, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: personas con edades a partir de los 18 años en adelante; así como algunos criterios de exclusión: 1) personas que no tuvieran una adecuada lectura y comprensión del idioma español, así como aquellas que tuvieran otras dificultades que les impidieran comprender y responder a la encuesta; 2) personas que no consintieran participar en la encuesta y que sus datos fueran tratados de forma anónima; y 3) personas que mostraran puntuaciones atípicas e inconsistentes (‘*outliers*’), analizadas mediante la prueba Mahalanobis ($p < 0,001$).

La muestra de participantes estuvo conformada por 1.617 personas, siendo el 76,9% mujeres y el 23,1% hombres, con una media de edad de 48,40 años (rango de edad entre los 18 y 87 años; $D.T.=14,58$). La mayor parte de los encuestados contaban con estudios universitarios (75,3%). Además, en términos generales los participantes manifestaron sentirse solos pocas veces en el último año (37,2%), mientras que un 4,9% expresaron que fue siempre o casi siempre.

Este tamaño de la muestra final fue más amplio del mínimo necesario, el cual ha de superar la razón participantes/ítems de 10/1. Al ser 29 ítems los que conforman el CMSS-29, el mínimo de participantes para cumplir este criterio sería de 290 individuos.

La muestra se obtuvo a través de la administración por vía telemática (“*online survey*”) de una encuesta conformada por los ítems correspondientes al cuestionario CMSS-29 más otros añadidos procedentes de otras escalas (la Escala de Estrés Percibido, el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento y la escala de Autoestima del Cuestionario de Variables de Interacción Psicosocial). Concretamente, el proceso de digitalización y publicación de la encuesta en Internet lo llevó a cabo la Subdirección General de Calidad y Evaluación,

dependiente de la Dirección General de Transparencia y Calidad, Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias del Ayuntamiento de Madrid. La encuesta estuvo abierta desde diciembre de 2020 hasta diciembre de 2021.

Definición de variables:

A continuación, se describirán y definirán los ítems del CMSS-29:

- Ítem 1 (Factor: Relaciones de pareja): “*Tengo una pareja sentimental y contribuyo a su felicidad*”: Valoración de la relación de pareja o apoyo sentimental y percepción de contribución al bienestar dentro de la misma. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
- Ítem 2 (Factor: Aislamiento social): “*Mucha gente me ha decepcionado y me ha dejado solo/a*”: Experimentación del sentimiento de soledad a partir de la percepción negativa de las relaciones personales. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
- Ítem 3 (Factor: Aislamiento social): “*La gente está a mi alrededor, pero no conmigo*”: Experimentación del sentimiento de soledad por la percepción de falta de apoyo o disponibilidad de ayuda por parte de los demás. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
- Ítem 4 (Factor: Aislamiento social): “*Me siento abandonado/a frecuentemente*”: Experimentación del sentimiento de soledad a partir de la percepción de abandono. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
- Ítem 5 (Factor: Aislamiento social): “*Siento como si nadie me entendiera realmente*”: Experimentación del sentimiento de soledad a partir de la percepción de incompreensión de los demás. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en*

desacuerdo”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).

- Ítem 6 (Factor: Aislamiento social): “*Me siento solo/a la mayor parte del tiempo*”: Experimentación del sentimiento de soledad en función de la periodicidad del mismo. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
- Ítem 7 (Factor: Retraimiento social): “*Creo que soy aburrido/a y por eso la gente me rechaza*”: Percepción de personalidad aburrida y atribución de esta al rechazo social. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
- Ítem 8 (Factor: Retraimiento social): “*Hablo con frecuencia de mis sentimientos con otras personas*”: Valoración de la apertura emocional. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
- Ítem 9 (Factor: Retraimiento social): “*Es difícil para mí hacer amigos*”: Percepción de dificultades o problemas en la habilidad de desarrollar y construir nuevos vínculos o amistades. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
- Ítem 10 (Factor: Relaciones de pareja): “*Tengo compañía sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito*”: Valoración y satisfacción con el papel de la pareja o apoyo sentimental dentro de la relación de pareja. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
- Ítem 11 (Factor: Retraimiento social): “*Cuando llego a nuevos lugares me siento bien y seguro/a de mí mismo/a*”: Valoración de la tendencia/inclinación a lo novedoso y bienestar asociado a ello. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy*

- en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
- Ítem 12 (Factor: Relaciones de pareja): “*Desearía tener una relación romántica más satisfactoria*”: Valoración de la satisfacción con la relación de pareja o apoyo sentimental. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 13 (Factor: Aislamiento social): “*Me siento cercano/a a mi familia*”: Valoración de la red de apoyo que proporciona los familiares/seres queridos. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 14 (Factor: Aislamiento social): “*Cuando tengo problemas me siento solo/a para afrontarlos*”: Experimentación del sentimiento de soledad frente al afrontamiento de situaciones desagradables. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 15 (Factor: Aislamiento social): “*Cuando cuento mis problemas, no siento apoyo o comprensión*”: Experimentación del sentimiento de soledad por baja percepción de apoyo y comprensión por parte de los demás. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 16 (Factor: Aislamiento social): “*Siento que no soy importante para nadie*”: Experimentación del sentimiento de soledad en función de la percepción de poca valía para los demás. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 17 (Factor: Retraimiento social): “*Me cuesta relacionarme con los demás*”: Valoración de problemas en habilidades sociales y relaciones con los demás. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”;

- “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
- Ítem 18 (Factor: Aislamiento social): “*Mi familia realmente se preocupa por mí*”: Valoración de la red de apoyo que proporciona los familiares/seres queridos. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 19 (Factor: Retraimiento social): “*Me resulta difícil conocer gente en lugares donde no había estado antes*”: Valoración de habilidades sociales de cara al desarrollo y construcción de nuevas relaciones/vínculos en contextos novedosos. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 20 (Factor: Aislamiento social): “*Ningún familiar se preocupa por mí*”: Experimentación del sentimiento de soledad en función de la percepción de falta de atención y/o apoyo por parte de la red familiar. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 21 (Factor: Aislamiento social): “*Me siento parte de mi familia*”: Valoración del papel/rol dentro de la estructura familiar y sentimiento de pertenencia en la misma. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 22 (Factor: Aislamiento social): “*A la gente que me rodea no le importan mis problemas*”: Experimentación del sentimiento de soledad en función de la percepción de bajo o poco apoyo, interés y atención por parte de los demás. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 23 (Factor: Retraimiento social): “*Cuando hay mucha gente en un sitio intento no ir*”: Valoración de la tendencia/inclinación a no estar en lugares bulliciosos. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En*

- desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
- Ítem 24 (Factor: Aislamiento social): “*Cuando lo necesito, siempre hay alguien que me ayuda*”: Valoración de la red de apoyo ofrecida por los demás en casos de necesidad. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 25 (Factor: Relaciones de pareja): “*Tengo una pareja con quien comparto mis sentimientos más íntimos*”: Valoración del grado de intimidad compartido con la pareja o apoyo sentimental y disponibilidad de la misma en intimidad. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 26 (Factor: Aislamiento social): “*Puedo contar con mis amigos siempre que lo necesito*”: Valoración de la red de apoyo que proporcionan las amistades. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 27 (Factor: Retraimiento social): “*Me gusta estar en sitios donde hay poca gente*”: Valoración de la tendencia/inclinación por lugares poco frecuentados por personas. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 28 (Factor: Aislamiento social): “*Echo de menos gente en la que pueda confiar*”: Experimentación del sentimiento de soledad a partir de la percepción de una red de apoyo social bajo. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).
 - Ítem 29 (Factor: Retraimiento social): “*Me cuesta hablar de mis emociones*”: Valoración de la apertura emocional. Variable con 4 opciones de respuesta (“*Muy en desacuerdo*”; “*En desacuerdo*”; “*De acuerdo*”; y “*Muy de acuerdo*”). Fuente: Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS).

Además, en la encuesta se incluyeron las siguientes variables sociodemográficas:

- Sexo: Con las categorías de respuesta de “*Mujer*”, “*Hombre*” y “*Otro*”.
- Edad: Como variable continua con respuesta abierta.
- Nivel de estudios: Con varias opciones de respuesta (“*Sin estudios o estudios primarios*”, “*Estudios de secundaria (ESO, EGB o antiguo Bachillerato Elemental)*”, “*Formación Profesional*”, “*Bachillerato, BUP o COU*” y “*Estudios Universitarios*”).

Estrategia de análisis de datos

Se explorarán las características psicométricas del CMSS. Así, se realizará un análisis descriptivo de los ítems como la consistencia interna de cada subescala.

Se estudiará la estructura del CMSS mediante un Análisis Factorial Exploratorio (AFE). También se realizará diferentes modelos de Análisis Factorial Confirmatorio (AFC).

Para examinar la validez convergente y discriminante, se estudiará la correlación del CMSS con otras variables de interés, a través del cálculo de los coeficientes de correlación de Pearson entre el mismo y otros instrumentos.

No se requiere el uso de recursos ni de instalaciones especiales, salvo ordenador con el software informático (*Excel, IBM SPSS, FACTOR*) para la explotación de los datos.

En todo momento se respetará la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como los principios éticos de la Declaración de Helsinki para la investigación en seres humanos y su actualización en Fortaleza 2013. Por otro lado, el presente estudio tuvo el dictamen favorable, como su posterior aprobación, de la institución Madrid Salud desde la Unidad Técnica de Calidad e Investigación, encargada de gestionar los asuntos relativos a investigación dentro de la institución.

Se espera que los resultados obtenidos se difundan en diferentes eventos de carácter científico, así como en publicaciones científicas en revistas de impacto propias del campo.

Limitaciones y posibles sesgos del estudio

Este estudio cuenta con algunas limitaciones. Una de ellas es el uso de encuestas online como método principal de obtención de la muestra, ya que, si bien su administración se ha extendido en la investigación en los últimos años por su facilidad y flexibilidad en su aplicación y en el alcance a muchas personas, no está exento de problemas que, si no se controlan, pueden dar lugar a sesgos (Ball, 2019; Evans y Mathur, 2018). Para empezar, este procedimiento no garantiza que las respuestas sean sinceras ni consistentes; para preservar la consistencia, se realizarán análisis de puntuaciones atípicas.

Al tratarse de un proyecto en el que se pretende encontrar evidencias de fiabilidad y validez para un conjunto de ítems que componen el CMSS, la representatividad de la muestra no es una condición indispensable. Como consecuencia, el muestreo se realizó por conveniencia y sin aleatorizar, lo que implica que la muestra esté desequilibrada, en este caso, habiendo una mayoría de mujeres (76,9%). Asimismo, es probable que, al administrarse por Internet, personas con menor acceso a dispositivos tecnológicos –ya sea por falta de habilidades y conocimiento, de recursos económicos, y/o por escasa motivación- no hayan podido participar en la encuesta, quedando infrarrepresentadas (p. ej., personas de edad avanzada) (Ball, 2019; Evans y Mathur, 2018).

El propósito inicial era que el cuestionario fuera aplicable a todas las edades, algo que no puede afirmarse con esta muestra, ya que las puntuaciones obtenidas en las escalas son únicamente aplicables a esta muestra y deben tomarse de manera exploratoria y, de ningún modo, como baremos aplicables. Por tanto, se requiere la administración de los cuestionarios a muestras representativas o a poblaciones específicas (adolescentes, adultos, adultos mayores, muestras clínicas, etc.), mediante las cuales se puedan replicar los resultados de consistencia interna y validez estructural. Asimismo, de cara a la posible administración clínica, podría resultar útil disponer de un valor que pueda considerarse como cambio mínimo estimado como relevante desde el punto de vista clínico (Argimon y Jiménez, 2013).

Otro de los aspectos a valorar es que, mientras que el CMSS mide dimensiones importantes de la soledad no deseada, como son la frecuencia con que se experimenta dicho sentimiento, la presencia o ausencia de apoyo emocional y social por parte de personas significativas o la percepción de las propias habilidades para relacionarse con los demás, no considera otra dimensión significativa: la duración mantenida en el tiempo del sentimiento de soledad. Esta no ha sido apenas explorada en la literatura científica,

pues tampoco existen instrumentos que incorporen su medición (Qualter et al., 2021), por lo que se considera relevante incluirla en un futuro cuestionario. Esto podría contribuir a evaluar de una forma más completa la experiencia de soledad no deseada, ya que ayudaría, por un lado, a diferenciar entre la frecuencia, la intensidad y la duración de dicho sentimiento y, por otro lado, a discernir entre un sentimiento de soledad transitorio y otro más crónico, los cuales podrían tener distintas repercusiones sobre la salud, tal como defienden Qualter et al. (2021).

Por otra parte, es necesario tener en cuenta que, dado que la primera oleada de la encuesta online se realizó en agosto de 2020 y la segunda durante el año 2021, las respuestas han podido verse, en parte, condicionadas por el contexto de la pandemia de la COVID-19. Aunque no hay mucha literatura al respecto, en la revisión de estudios que hacen Barjaková y Garnero (2022), los autores defienden que las restricciones sociales y sanitarias impuestas, sobre todo, durante los primeros meses de la pandemia han podido influir e incrementar el aislamiento y el sentimiento de soledad no deseada en la población de forma diferente con respecto al contexto previo a la pandemia. Es decir, que, aun siendo similares en su conjunto los factores de riesgo para el sentimiento de soledad antes y durante la pandemia, se destacan algunos específicos derivados de la crisis de 2020: por ejemplo, parece que la relación entre la soledad y la edad se ha fortalecido hacia una dirección negativa (a mayor edad, menor sentimiento de soledad); también el desempleo y el riesgo de mala salud mental, al igual que las preocupaciones sobre el futuro, la economía, el trabajo o la propia salud, son condiciones que se han visto más presentes y con una mayor asociación al sentimiento de soledad (Barjaková y Garnero, 2022).

Otra de las cuestiones que adquieren relevancia en el proceso de validación del CMSS es el segundo factor del cuestionario resultante de los análisis realizados. Este es el que se refiere a las relaciones de pareja, pues, aunque mide el grado de satisfacción, la apertura y el apoyo emocional dentro de la pareja, el cuestionario no discierne entre la ausencia de estos aspectos y no tener pareja, puntuando ambos hacia un incremento del sentimiento de soledad. A lo largo de la literatura, la presencia de una pareja o un cónyuge en la vida parece actuar como un factor de protección contra el sentimiento de soledad y su ausencia un factor de riesgo (Barjaková y Garnero, 2022; von Soest et al., 2018; Yaben, 2008). Varios estudios coinciden en que los hombres solteros o viudos constituyen el grupo que se siente más solo, seguido de las mujeres solteras y casadas, situándose los hombres casados en el extremo opuesto, como los que menos solos se sienten (Peplau y Perlman,

1982; Tornstam, 1992; West et al., 1986). Es decir, parece que el matrimonio constituye un escudo que protege a las personas de la soledad (Olson y Wong, 2001), especialmente a los hombres. En concreto, Rubenstein y Shaver (1982) hallaron que un 44% de los hombres que respondieron haberse sentido solos el año anterior manifestaron sentirse desapegados (no tener esposa o pareja, o haber tenido una ruptura en el año). Sin embargo, a pesar de que la ausencia de pareja habitualmente se entiende como la pérdida o separación de esta (por viudez, divorcio o ruptura) o por el hecho de estar soltero/a, Barjaková y Garnero (2022) argumentan que esta también puede sentirse cuando la pareja está físicamente presente, pero la calidad de la relación y el apoyo emocional recibido no son satisfactorios de acuerdo con las expectativas de la persona. Por tanto, estar en una relación de pareja no siempre protege plenamente de sentirse solo/a, sino que la calidad y la satisfacción dentro de la misma podrían tener un papel importante en este sentimiento (Barjová y Garnero, 2022; Berlingieri et al., 2023; Qualter et al., 2021). Además, estar soltero/a no conlleva necesariamente a sentir soledad no deseada: Berlingieri et al. (2023) encontraron que mostrarse infeliz en una relación de pareja aumenta el riesgo de sentirse solo/a, en comparación con estar soltero/a.

Por último, de cara al futuro podría resultar útil conocer la importancia de contar con mascotas de compañía y así la implicación de estas sobre los niveles de soledad, ya que parece ser que la interacción con las mismas se relaciona con la reducción del sentimiento de soledad, actuando por lo tanto como factores de protección (p. ej., Baker, 2006; Gilbey y Tani, 2015).

Referencias

- Alberti, F. B. (2019). *A biography of loneliness: The history of an emotion*. Oxford University Press.
- Argimon, J. M. y Jiménez, J. (2013). Validación de cuestionarios. En Argimon, J.M. y Jiménez, J. (Eds.), *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (pp. 200-210). Elsevier España.
- Ausin, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. A., Saiz, J., López-Gómez, A. y Ugidos, C. (2021). *Conviviendo un año con la Covid-19: Estudio longitudinal del impacto psicológico de la Covid-19 en la población española (Psi-Covid-19)*. Cátedra

UCM y Grupo 5 Contra el Estigma.

<https://www.contraelestigma.com/resource/conviviendo-con-covid-19-longitudinal/>

Baarck, J., d'Hombres, B. y Tintori, G. (2022). Loneliness in Europe before and during the COVID-19 pandemic. *Health Policy*, 126(11), 1124-1129.

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.002>

Baker, J. (2006). *Pets and the level of loneliness in community dwelling older adults*. [Disertación de carrera, University of North Texas]. UNT Digital Library.

<https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc5493/>

Ball, H. L. (2019). Conducting online surveys. *Journal of Human Lactation*, 35(3), 413-417. <https://doi.org/10.1177/0890334419848734>

Baltes, P.B. y Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, 1(1), 1-34.

<https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>

Barjaková, M. y Garnero, A. (2022). *Risk factors for loneliness. A literature review* [Informe técnico, European Commission]. JRC Publications Repository.

<https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC127481>

Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M.T. y Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness.

Personality and Individual Differences, 169, 110066.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>

Bartlett, M.S. (1950). Tests of significance in factor analysis. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 3, 77-85.

Berlingieri, F., Colagrossi, M. y Mauri, C. (2023). *Loneliness and social connectedness: insights from a new EU-wide survey*. European Commission.

<https://policycommons.net/artifacts/4374392/loneliness-and-social-connectedness/5170946/>

Beutel, M. E., Klein, E. M, Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J. y Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general

population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>

Buecker, S., Mund, M., Chwastek, S., Sostmann, M. y Luhman, M. (2021). Is loneliness in emerging adults increasing over time? A preregistered cross-temporal meta-analysis and systematic review. *Psychological Bulletin*, 147(8), 787-805. <https://doi.org/10.1037/bul0000332>

Cacioppo, J. T. y Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)

Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L. y Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 238-249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>

Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M. y Charles, S.T. (1999). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>

Casal, B., Rivera, B. y Rodríguez-Míguez, E. (2023). *El coste de la soledad no deseada en España*. Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada (SoledadES). <https://www.soledades.es/estudios/el-coste-de-la-soledad-no-deseada-en-espana>

Casullo, M. M. (1996). *Adolescentes en riesgo. Identificación y orientación psicológica*. Paidós.

Clark, D.M.T., Loxton, N.J. y Tobin, S.J. (2015). Declining loneliness over time: Evidence from American colleges and high schools. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(1), 78-89. <https://doi.org/10.1177/0146167214557007>

Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

De Jong Gierveld, J. y Kamphuis, F. (1985). Developing and testing a model of loneliness. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289-299. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.119>

De Jong Gierveld, J. y Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations

and gender surveys. *European Journal of Ageing*, 7(2), 121-130.
<https://doi.org/10.1007/s10433-010-0144-6>

De Jong Gierveld, J., van Tilburg, T. y Dykstra, P.A. (2006). Loneliness and social isolation. En Vnagelisti, A. y Perlman, D. (Eds.), *Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge University Press.

Díez, J. y Morenos, M. (2015). *La soledad en España*. Fundación ONCE y Fundación AXA.

DiTommaso, E., Brannen, C. y Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119.
<https://doi.org/10.1177/0013164403258450>

Endler, NS. y Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50-60.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.1.50>

Evans, J. R. y Mathur, A. (2018). The value of online surveys: a look back and a look ahead. *Internet Research*, 28(4), 854–887. <https://doi.org/10.1108/IntR-03-2018-0089>

Expósito, F. y Moya, M. (1993). Validación de la UCLA Loneliness Scale en una muestra española. En Loscertales, F. y Marín, M. (Eds.), *Dimensiones psicosociales de la educación y de la comunicación* (pp. 355-364). Eudema.

Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry*, 22(1), 1-15,
<https://doi.org/10.1080/00332747.1959.11023153>

Gilbey, A. y Tani, K. (2015). Companion animals and loneliness: A systematic review of quantitative studies. *Anthrozoös*, 28(2), 181-197.
<https://doi.org/10.1080/08927936.2015.11435396>

Hunt, M.G., Marx, R., Lipson, C. y Young, J. (2018). No more FOMO: Limiting social media decreases loneliness and depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), 751-768. <https://doi.org/10.1521/jscp.2018.37.10.751>

Lara, S. A. D. (2014). Análisis Psicométrico de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos en estudiantes universitarios de Lima: un enfoque de ecuaciones estructurales. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 8(1), 23-31.

Lasgaard, M., Friis, K. y Shevlin, M. (2016). “Where are all the lonely people?” A population-based study of high-risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(10), 1373-1384. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1279-3>

Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>

Luhmann, M. y Hawkley, L.C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943-959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>

Madrid Salud. *Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017* [Internet] [citado 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://datos.madrid.es/portal/site/egob/menuitem.c05c1f754a33a9fbe4b2e4b284f1a5a0/?vgnextoid=77e22cbf3ee07510VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=374512b9ace9f310VgnVCM100000171f5a0aRCRD&vgnnextfmt=default>

Madrid Salud. *Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2021* [Internet] [citado 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://datos.madrid.es/portal/site/egob/menuitem.c05c1f754a33a9fbe4b2e4b284f1a5a0/?vgnextoid=77e22cbf3ee07510VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=374512b9ace9f310VgnVCM100000171f5a0aRCRD&vgnnextfmt=default>

Martín, U. y González-Rábago, Y. (2022). Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*, 35(5), 432-437. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.010>

Matthews, T., Danese, A., Caspi, A., Fisher, H.L., Goldman-Mellor, S., Kopa, A., Moffitt, T.E., Odgers, C.L. y Arseneault, L. (2018). Lonely young adults in modern Britain: Findings from an epidemiological cohort study. *Psychological Medicine*, 49(2), 268-277. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000788>

McWhirter, B.T. (1990). Loneliness: A Review of Current Literature, with implications for Counseling and Research. *Journal of Counseling and Development*, 68(4), 417-422. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1990.tb02521.x>

- Nicolaisen, M. y Thorsen, K. (2014). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *The International Journal of Aging and Human Development*, 78(3), 229-257. <https://doi.org/10.2190/AG.78.3.b>
- Nowland, R., Necka, E. A. y Cacioppo, J. T. (2018). Loneliness and Social Internet Use: Pathways to Reconnection in a Digital World? *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 70-87. <https://doi.org/10.1177%2F1745691617713052>
- OECD (2020). *OECD Digital Economy Outlook 2020*. OECD.
- O'Day, E. B., & Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 3, 100070. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070>
- Olson, K. y Wong, E.H. (2001). Loneliness in marriage. *Family Therapy: The Journal of the California Graduate School of Family Psychology*, 28(2), 105-111.
- Orben, A. y Przybylski, A.K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Natural Human Behaviour*, 3(2), 173-182. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1>
- Pedrero-Pérez, E. J. (2016). Evaluación de variables psicológicas en el tratamiento de personas con adicción: propiedades psicométricas del cuestionario VIP. *Acción Psicológica*, 13(1), 91-106. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.15363>
- Pedrero-Pérez, E.J., Haro-León, A., Sevilla-Martínez, J. y Díaz-Zubiaur, E. (enviado). *Soledad: asociación con salud mental en un estudio poblacional. Anales de Psicología*.
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M, Lozoya-Delgado, P., Rojo-Mota, G., Llanero-Luque, M. y Puerta-García, C. (2015). La “Escala de Estrés Percibido”: estudio psicométrico sin restricciones en población no clínica y adictos a sustancias en tratamiento. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(2), 305-324.
- Pedrero-Pérez, E. J., Sevilla-Martínez, J. V. y Haro-León, A. (2020). *Informe: Creación de un Cuestionario de Sentimiento de Soledad*. PsyArXiv Preprints. <https://doi.org/10.31234/osf.io/szuer>
- Peplau, L.A. y Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. En Peplau, L.A. y Perlman, D. (Eds.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1-18). Wiley.

- Perlman, D. y Peplau, L. A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. En Duck, S. y Gilmour, R. (Eds.), *Personal Relationships in Disorder* (pp. 31-56). Academic Press.
- Pinel-Zafra, M., Rubio-Rubio, L. y Rubio-Herrera, R. (2009). *Un instrumento de medición de soledad social, Escala Este II*. Universidad de Granada. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>
- Qualter, P., Petersen, K., Barreto, M., Victor, C., Hammond, C. y Arshad, S.A. (2021). Exploring the Frequency, Intensity, and Duration of Loneliness: A Latent Class Analysis of Data from the BBC Loneliness Experiment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 1-21. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212027>
- Rapolienė, G. y Aartsen, M. (2022). Lonely societies: low trust societies? Further explanations for national variations in loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 19(3), 485-494. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00649-z>
- Remor, E. y Carrobbles, J. A. (2001). Versión Española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), 195–201.
- Rodríguez-Pérez, M., Díaz-Olalla, J.M., Pedrero-Pérez, E.J. y Sanz-Cuesta, M.R. (2020). Informe monográfico: Sentimiento de Soledad en la Ciudad de Madrid. En Díaz-Olalla, J.M. (Dir.); Benítez-Robredo, M.T., Rodríguez-Pérez, M. y Sanz-Cuesta, M.R. (Coord.), *Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2018* (pp. 429-503). Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.
- Rubenstein, C. y Shaver P. (1980). Loneliness in two northeastern cities. En Hartog, J., Audy, R. y Cohen, Y. (Eds.), *The anatomy of loneliness* (pp. 319-337). International Universities Press
- Rubenstein. C. y Shaver, P. (1982). The experience of loneliness. En Peplau, L.A. y Perlman, D. (Eds.), *Loneliness: sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 206-223). Wiley.
- Russell, D., Peplau, L. A. y Ferguson, M. L. (1978). Developing a Measure of Loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11

Sancho, M., Barrio, E., Díaz-Veiga, P., Marsillas, S. y Prieto, D. (2020). *Bakardadeak: explorando soledades entre las personas mayores que envejecen en Gipuzkoa*. Fundación Matia Instituto Gerontológico.

<https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/bakardadeak-explorando-soledades-entre-las-personas-mayores-que-envejecen-en-gipuzkoa>

Stickley, A. y Koyanagi, A. (2018). Physical multimorbidity and loneliness: A population-based study. *PLoS ONE*, 13(1), e0191651. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191651>

Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. Norton.

Surkalim, D. L., Luo, M., Eres, R., Gebel, K., Van Burskik, J., Bauman, A. y Ding, D. (2022). The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 376, e067068. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067068>

Tornstam, L. (1992). Loneliness in marriage. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(2), 197-217. <https://doi.org/10.1177/0265407592092003>

Trzesniewski, K.H. y Donnellan, M.B. (2010). Rethinking “Generation Me”: A Study of Cohort Effects from 1976-2006. *Perspectives on Psychological Science*, 5(1), 58-75. <https://doi.org/10.1177/1745691609356789>

Twenge, J.M., Spitzberg, B.H. y Campbell, W.K. (2019). Less in-person social interaction with peers among U.S. adolescents in the 21st century and links to loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(6), 1892-1913. <https://doi.org/10.1177/0265407519836170>

Tyler, T.R. (2002). Is the internet changing social life? It seems the more things change, the more they stay the same. *Journal of Social Issues*, 58(1), 195-205. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00256>

Vázquez, A.J. y Jiménez, R. (1994). Escala de Soledad UCLA revisada. Fiabilidad y validez de una versión española. *Revista de Psicología de la Salud*, 6(1), 45-54. <http://hdl.handle.net/10045/97430>

Victor, C.R., Grenade, L. y Boldy, D. (2005). Measuring loneliness in later life: a comparison of differing measures. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15(1), 63-70. <https://doi.org/10.1017/S0959259805001723>

- Victor, C.R. y Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146(1-2), 85-104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>
- Vidal, F. y Halty, A. (2020). La soledad del siglo XXI. En Blanco, A., Chueca, A., López-Ruiz, J.A. y Mora, S. (Eds.), *INFORME España 2020* (pp. 91-164). Universidad Pontificia Comillas.
- Von Soest, T., Luhman, M. y Gerstorf, D. (2018). The development of loneliness through adolescence and young adulthood: Its nature, correlates, and midlife outcomes. *Developmental Psychology*, 56(10), 1919-1934. <https://doi.org/10.1037/dev0001102>
- Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.
- West, D. A., Kellner, R. y Moore-West, M. (1986). The Effects of Loneliness: A Review of the Literature. *Comprehensive Psychiatry*, 27(4), 351-363. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(86\)90011-8](https://doi.org/10.1016/0010-440X(86)90011-8)
- Williams, S. E. y Braun, B. (2019). Loneliness and Social Isolation-A Private Problem, A Public Issue. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 111(1), 7-14. <https://doi.org/10.14307/JFCS111.1.7>
- Xin, S. y Xin, Z. (2016). Birth cohort changes in Chinese college students' loneliness and social support: One up, as another down. *International Journal of Behavioral Development*, 40(5), 398-407. <https://doi.org/10.1177/0165025415597547>
- Yaben, S. Y. (2008). Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 103-116. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56080109>

ANEXOS

ANEXO I

Cuestionario MADRID de Sentimiento de Soledad (CMSS)

Por favor, marque con una X en la opción que mejor se ajuste a su situación

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Tengo una pareja sentimental y contribuyo a su felicidad				
2	Mucha gente me ha decepcionado y me ha dejado solo/a				
3	La gente está a mi alrededor, pero no conmigo				
4	Me siento abandonado/a frecuentemente.				
5	Siento como si nadie me entendiera realmente				
6	Me siento solo/a la mayor parte del tiempo				
7	Creo que soy aburrido/a y por eso la gente me rechaza				
8	Hablo con frecuencia de mis sentimientos con otras personas				
9	Es difícil para mí hacer amigos				
10	Tengo compañía sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito				
11	Cuando llego a nuevos lugares me siento bien y seguro/a de mí mismo/a				
12	Desearía tener una relación romántica más satisfactoria				
13	Me siento cercano/a a mi familia				
14	Cuando tengo problemas me siento solo/a para afrontarlos				
15	Cuando cuento mis problemas, no siento apoyo o comprensión				
16	Siento que no soy importante para nadie				
17	Me cuesta relacionarme con los demás.				
18	Mi familia realmente se preocupa por mí				
19	Me resulta difícil conocer gente en lugares donde no había estado antes				
20	Ningún familiar se preocupa por mí				
21	Me siento parte de mi familia				
22	A la gente que me rodea no le importan mis problemas				
23	Cuando hay mucha gente en un sitio intento no ir				
24	Cuando lo necesito, siempre hay alguien que me ayuda				
25	Tengo una pareja con quien comparto mis sentimientos más íntimos				
26	Puedo contar con mis amigos siempre que lo necesito				
27	Me gusta estar en sitios donde hay poca gente				
28	Echo de menos gente en la que pueda confiar				
29	Me cuesta hablar de mis emociones				