

USO DE REDES SOCIALES DIGITALES Y SOLEDAD PERCIBIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA REGIÓN DE ÑUBLE

DIGITAL SOCIAL NETWORKS USE AND PERCEIVED LONELINESS IN OLDER ADULTS IN THE ÑUBLE REGION

USO DE REDES SOCIAIS DIGITAIS E PERCEPÇÃO DE SOLIDÃO EM IDOSOS DA REGIÃO DE ÑUBLE

Makarennna Lagos-Aravena¹, Luz Sepúlveda-Fernández², Robin Zapata-Pantoja³, Rodolfo
Mendoza-Llanos⁴

Recibido: 31 de enero de 2025

Aceptado: 2 de marzo de 2026

Publicado: 24 de marzo de 2026

Consideraciones éticas

El estudio se realizó resguardando anonimato, confidencialidad, voluntariedad y no maleficencia, y fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile, dictamen CEC N.º 2024-90, observando los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 «Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana» y la Ley N° 19.628, «Sobre Protección de la Vida Privada». Así también, las Sugerencias para Escribir un Consentimiento Informado en Estudios con Personas, del Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT (Chile).

Declaración de conflicto de intereses

No se tiene conflicto de intereses entre los autores.

Financiamiento

¹Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile.

² Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile.

³ Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile.

⁴ Universidad del Bío-Bío, Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Educación y Humanidades, Chillán, Chile
Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile.

<https://orcid.org/0000-0001-9529-570X>

No se recibió financiamiento alguno para el desarrollo de la investigación

RESUMEN

La adultez mayor suele acompañarse de reducción de redes sociales y mayor vulnerabilidad, lo que puede intensificar la soledad. Este estudio transversal examinó la relación entre uso de redes sociales digitales (RSD) y soledad percibida en 202 adultos mayores de la región de Ñuble (Chile), evaluando soledad, adicción a RSD (indicador de uso problemático) y sintomatología depresiva. Los resultados mostraron que la soledad se asoció inversamente con la adicción a RSD y con la depresión. A su vez la depresión se relacionó positivamente con la adicción a RSD e inversamente con el tiempo de uso de RSD. En conjunto, los hallazgos sugieren que la relación entre RSD y bienestar depende del tipo de uso: el uso problemático se vincula con mayor depresión, mientras que la experiencia de soledad no necesariamente es negativa en esta etapa. Se recomienda profundizar con enfoques cualitativos y longitudinales, en las condiciones bajo las cuales la soledad puede vivirse de forma adaptativa.

Palabras clave: Redes sociales digitales, soledad percibida, adultos mayores.

ABSTRACT

Older adulthood often involves shrinking social networks and increased vulnerability, which may intensify loneliness. This cross-sectional study examined the relationship between digital social network (DSN) use and perceived loneliness in 202 older adults from the Ñuble region (Chile), assessing loneliness, DSN addiction (as an indicator of problematic use), and depressive symptoms. Loneliness was inversely associated with DSN addiction and depression. Depression was positively related to DSN addiction and inversely associated with time since starting to use DSNs. Overall, findings suggest that links between DSNs and well-being depend on how they are used: problematic use is tied to higher depression, whereas loneliness is not necessarily experienced as negative in later life. Future qualitative and longitudinal research should clarify when loneliness may be lived adaptively and how digital interactions intersect with social support.

Keywords: Digital social networks, perceived loneliness, Older Adults.

RESUMO

A velhice frequentemente envolve redução das redes sociais e maior vulnerabilidade, o que pode intensificar a solidão. Este estudo transversal examinou a relação entre o uso de redes sociais digitais (RSD) e a solidão percebida em 202 idosos da região de Ñuble (Chile), avaliando solidão, adição às RSD (indicador de uso problemático) e sintomas depressivos. Os resultados indicaram associação inversa entre solidão e adição às RSD, bem como entre solidão e depressão. A depressão, por sua vez, relacionou-se positivamente com a adição às RSD e inversamente com o tempo de uso das RSD. Em conjunto, os achados sugerem que a relação entre RSD e bem-estar depende do padrão de uso: o uso problemático se associa a maior depressão, enquanto a solidão nem sempre é vivida como negativa nessa etapa. Recomenda-se investigação qualitativa e longitudinal para esclarecer condições de vivência adaptativa da solidão e o papel do suporte

social.

Palavras-chave: Redes sociais digitais, solidão percebida, Adultos mais velhos.

Introducción

La soledad es un problema frecuente en la vejez y su prevalencia ha aumentado (Hajek et al., 2024). En la adultez mayor (AM), la reducción de la vida social suele asociarse a jubilaciones, pérdidas de familiares y limitaciones físicas (Hajek et al., 2024). La soledad se vincula con consecuencias físicas y mentales (Gunnes et al., 2024): en quienes la experimentan se observa un mayor riesgo de enfermedad cardíaca (29%), accidente cerebrovascular (35%) y demencia (50%) (Shekelle et al., 2024), además de deterioro cognitivo y mortalidad. En salud mental se asocia con ansiedad y depresión, afectando la calidad de vida (Palma-Ayllón y Escarabajal-Arrieta, 2021).

La OMS (2022) proyecta que, en 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años o más, pasando de 1000 millones (2020) a 1400 millones (2030), y alcanzando 2100 millones en 2050. El grupo de 80 años o más aumentaría hasta 426 millones entre 2020 y 2050. En Chile, el porcentaje de AM creció de 4,3% (1960) a 11,4% (2017) y se estima que llegará a 18,9% en 2035 (INE, 2019). Este cambio demográfico intensifica el interés científico y social por el envejecimiento y sus consecuencias psicosociales, entre ellas la soledad.

Las tecnologías han transformado los hábitos de consumo y las formas de relacionarnos (Abuín-Vences et al., 2019). Diversas actividades de la vida cotidiana (comunicación, participación, entretenimiento y trabajo) se han simplificado con el uso de la Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) (Observatorio del Envejecimiento, 2022), aunque su uso ha aumentado en la mayoría de los grupos etarios, los AM quedan rezagados frente a grupos más jóvenes (Observatorio del Envejecimiento, 2022). En una revisión sistemática y un metaanálisis se reportó evidencia moderada de que sesiones grupales como el entrenamiento en el uso de Internet (incluyendo uso de Redes Sociales Digitales, RSD) se asocian con una reducción de los sentimientos de soledad en comunidades de AM (Hajek et al., 2024). Es por ello, que el abordaje de la soledad se centra en enfoques proactivos, incorporando estrategias en la rutina diaria que incentiven el desarrollo de habilidades y capacidades en los AM (Cardona et al., 2011). La implementación de programas destinados a mejorar las condiciones de vida de AM, puede mitigar el sentimiento de soledad y fomentar una experiencia enriquecedora durante el envejecimiento (López et al., 2019). Incluir a los AM en el uso de RSD se ha asociado con efectos positivos en la salud mental, autoeficacia, empoderamiento, participación, y disminución del aislamiento (Observatorio del Envejecimiento, 2022). Investigar este problema puede aportar nuevos conocimientos acerca de los factores asociados a la soledad y cómo abordarla, y aclarar la relación entre uso de RSD y bienestar psicológico en esta etapa, de manera que el objetivo de la presente investigación es evaluar la relación entre el uso de RSD, la percepción de soledad y sintomatología depresiva en AM.

Salud Mental De Adultos Mayores

Se entiende por AM a las personas de 60 años o más, en la que son frecuentes los cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la salud y el bienestar (Papalia y Martorell, 2017).

La OMS (2013) define la salud mental como un estado de bienestar que permite reconocer capacidades, afrontar el estrés cotidiano, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad. En AM, las enfermedades crónicas, las pérdidas y la reducción de las redes pueden tensionar ese equilibrio.

Desde el desarrollo, Erickson ubica la vejez en integridad del yo vs desesperación: el balance de vida puede derivar en aceptación o arrepentimiento, con efectos en bienestar y ánimo (Bordignon, 2005).

Desde las relaciones interpersonales, el envejecimiento puede leerse desde el apego y la pertenencia. Bowlby plantea una necesidad innata de formar lazos afectivos a lo largo del ciclo vital, incluida la adultez mayor (Moneta, 2014). Tajfel & Turner (1979) señalan que la identidad se construye en función de los grupos de pertenencia, la que se relaciona con salud y bienestar (Corona, 2020). Los AM suelen perder vínculos cercanos y esta reducción de soporte social, los expone a más soledad (Palma-Ayllón & Escarabajal-Arrieta, 2021).

Experiencia de soledad

La soledad se entiende como una experiencia emocional y subjetiva de carencia de afecto y proximidad con el círculo significativo (Ong et al., 2016), asociada a la percepción desagradable de ausencia de apoyo social (Rocha-Vieira et al., 2019), una representación mental influida por la historia y el contexto, asociada a fragilidad y vulnerabilidad (Yanguas et al., 2018). La soledad no se reduce a vivir solo ni equivale al aislamiento social: puede aislarse sin sentirse solo, o, sentirse solo aun estando acompañado (Gómez et al., 2021; Trujillo-León et al., 2021). La soledad tiene un impacto negativo en el bienestar físico, emocional y social. Trujillo-León et al. (2021) plantean que en AM la soledad suele ser individual, contextual, modificable y con consecuencias.

Las investigaciones existentes y prácticas institucionales subrayan el rol de las redes de apoyo (grupos comunitarios, amistades, familiares y servicios de apoyo) como entornos de contención emocional y práctica (Hernández et al., 2021). El apoyo social se expresa en la percepción de ser amado, cuidado y valorado en la interacción con otros (García, 2013), y puede amortiguar el impacto del deterioro físico y del declive psicoemocional (Hernández et al., 2021). La familia suele ser la primera red de apoyo y cumple una función protectora para el funcionamiento cotidiano (Pinargote & Alcívar, 2020), siempre que el acompañamiento sea sostenido y respetuoso. De forma consistente, diversos estudios asocian redes de apoyo con menor morbilidad/mortalidad (Pinargote & Alcívar, 2020) y con menor soledad percibida mediante interacciones que proveen compañía y apego (Chaparro et al., 2019).

El uso de TICs en AM puede reducir aislamiento, mantener vínculos, acceder a apoyo social, participar en actividades de interés y fortalecer la autoestima (León et al., 2020). El apoyo social se construye principalmente en redes presenciales, sin embargo, con internet surgen formas complementarias, entre ellas las RSD, que pueden ser útiles para personas con dificultades de interacción cara a cara o en riesgo de aislamiento, por lo que no conviene desestimar su potencial como fuente de apoyo social (Fuente et al., 2010).

Soledad y depresión

En AM, la soledad suele vincularse con inactividad y aislamiento social, y se asocia con mayor presencia de síntomas depresivos (Acosta et al., 2017). También se ha observado un efecto negativo de la soledad sobre la depresión (Kim et al., 2020; Cacioppo et al., 2006), y se ha descrito como un factor de riesgo independiente para este cuadro (O’luanaigh et al., 2012). Según el DSM-5, la depresión se caracteriza por ánimo deprimido y/o anhedonia con deterioro funcional. Modelos explicativos proponen vías biológicas, psicológicas y conductuales para comprender cómo la soledad se traduce en peor salud mental (Holt-Lunstad & Smith, 2015).

Durante la AM, la vulnerabilidad económica, psicológica y social cobra relevancia (Moyano & Mendoza, 2021) y resulta clave identificar factores protectores, como mantener relaciones interpersonales significativas que sostengan pertenencia y apoyo.

Redes sociales digitales e interacciones y su relación con las emociones

Las RSD han sido espacios de interacción donde se comparte una amplia gama de contenidos, desde lo artístico a lo educativo, con foco comunicacional (Ayala, 2014). Estas permiten interactuar socialmente y evocar diversas emociones, en especial cuando aumenta el tiempo de exposición a contenidos (Martínez et al., 2011).

La frecuencia de uso de las RSD se ha estudiado debido a su impacto en la salud mental. En Chile, se reportó un uso de más de 2 horas diarias (Blanco, 2014), alcanzando a gran parte de la población que lo integra al quehacer cotidiano; por ello, es esperable que los AM también se involucren para reducir el aislamiento y favorecer vínculos (Cabrera et al., 2023).

Existen múltiples aplicaciones de RSD (TikTok, Instagram, X, Youtube, Facebook) cuyo uso se asocia con emociones como felicidad, tristeza, enojo, sorpresa (Hernández et al., 2017) al ofrecer a los usuarios diversas experiencias al interactuar. La expresión emocional es común en este entorno y permite manifestar impresiones que podrían no aparecer en un encuentro cara a cara (Peris et al., 2018) siendo inmediata y pudiendo intensificar las emociones: cuanto más cercana es la relación con quien publica, mayor suele ser el interés por responder (González & Martínez, 2018), ofreciendo pertenencia y sentido de comunidad (Cáceres et al., 2017), lo que puede repercutir y favorecer la salud mental (Martín & Castiblanco, 2024).

En algunos AM persisten barreras para adoptar medios digitales (Rodríguez, 2023), por lo que educar y capacitar en TICs es clave para reducir estereotipos negativos y promover interacciones intergeneracionales (Moyano, 2021).

Perfiles de usuario que interactúa en RSD

Según el Observatorio del Envejecimiento para un Chile con Futuro, las principales actividades que realizan los AM en dispositivos móviles incluyen chat (45%), redes sociales (31%) y búsqueda de información (26%). Sin duda, los AM han tenido que adaptarse al uso de las RSD. Es probable que estas cifras sean mayores hoy (Observatorio de Envejecimiento, 2022).

Diversos estudios vinculan el uso de internet con menor probabilidad de depresión, mayor conectividad y apoyo social, y menor soledad percibida (Seifert et al., 2017). El 51% de los AM que no poseen un smartphone perciben soledad, mientras que quienes sí lo utilizan no la perciben (33%; Urbina, 2023).

Incorporar a los AM en el uso de las TICs, RSD e interacciones en línea puede aportar beneficios, ayudando a combatir la soledad, disminuir la depresión, brindando apoyo social. Otorgar conocimientos digitales a los AM refuerza su sentido de participación social, desafiando los estereotipos negativos sobre sus capacidades de aprendizaje y adaptación. Así, se espera aquí – como hipótesis – que a mayor uso de RSD, menor sea el sentimiento de soledad y la sintomatología depresiva en AM.

Este estudio evalúa la relación entre el uso de las RSD, la percepción de soledad y sintomatología depresiva en AM de la región de Ñuble, Chile. Para ello se pretende: (1) estimar el nivel de soledad y depresión; (2) describir nivel de uso de RSD; y (3) analizar asociaciones entre uso de RSD, soledad y depresión; y (4). Comparar grupos de AM -según uso de RSD- con su relación con percepción de soledad y depresión.

Método

La presente investigación es de naturaleza cuantitativa con un diseño transversal, de alcance descriptivo y correlacional.

Muestra

La muestra se consiguió con un método no probabilístico por conveniencia, y estuvo compuesta por 202 AM de ambos sexos de la región de Ñuble (Chile), donde el 72,3% corresponde a mujeres. La edad promedio fue de 67,75 años (DE = 5,68; mín = 60; máx = 90). Respecto del nivel educacional un 16% tiene educación obligatoria incompleta, 33% media completa y nivel técnico o profesional un 50%.

Se definieron como criterios de inclusión personas de 60 años o más, con dispositivo móvil, conexión a internet regular y uso de RSD. Como criterio de exclusión AM con deterioro cognitivo mayor, deficiencia auditiva, falta de acceso a tecnología y condiciones físicas que impiden el uso de dispositivos tecnológicos.

Instrumentos

Respecto a la recolección de información, se utilizaron encuestas y escalas, las que se describen a continuación

La Escala de Soledad de la Universidad de California (UCLA) es un instrumento validado que mide de manera integral la sensación de soledad (Carreño-Modero et al., 2022), que consiste en 10 preguntas específicas en formato Likert, donde 1 representa “me siento a menudo así” y 4 “Nunca me he sentido de ese modo”. La puntuación va de 10 a 40, donde los valores menores a 20 pueden

indicar un grado severo de soledad; y valores entre 20 y 30 pueden indicar un grado moderado de soledad. La confiabilidad del instrumento en el presente estudio es adecuada ($\alpha = 0,86$)

Adicción a las Redes Sociales (ARS), instrumento utilizado para medir la frecuencia del comportamiento relacionado con el uso dependiente de celulares y redes sociales (Escrura y Salas, 2014); consiste en 24 ítems en formato tipo Likert de cinco puntos, que varían entre 0 (“nunca”) y 4 (“siempre”). Se realizaron adaptaciones semánticas relacionadas con el contexto de uso de RSD sin alterar el contenido. Se reporta un índice de confiabilidad general adecuado ($\alpha = 0,95$; Nunes et al., 2018) al igual que en el presente ($\alpha = 0,93$). El instrumento tiene un puntaje teórico de mínimo 0 y máximo 96, en este estudio se dividió en 4 niveles: Sin adicción, leve, moderada y grave, con sus respectivos puntos de corte: 24, 48, y 72. En este estudio se espera que los valores de uso de redes sociales sean de uso moderado a bajo, no alcanzando los niveles de adicción.

Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) validada en Chile por Gemp, Avendaño & Muñoz (2004), que consta de 20 ítems que describen los síntomas más habituales y representativos del trastorno depresivo, referidos a la frecuencia experimentada de cada síntoma durante la semana anterior, utilizando una escala tipo Likert que va desde “Rara vez o ninguna vez (1 día o menos)”, hasta “La mayor parte del tiempo (5 a 7 días)”. Gemp et al. (2004) plantean un valor de corte de 24/25 puntos que diferencia entre personas que efectivamente tienen depresión de aquellos que verdaderamente no tienen depresión. La confiabilidad del instrumento CES-D en el presente estudio es adecuada ($\alpha = 0,84$).

Además, se aplicaron preguntas relacionadas con uso de las RSD, entre las que se encuentran: nivel de conocimiento de redes sociales; redes sociales que más utilizan; tiempo aproximado que lleva usándolas; frecuencia de uso diario; tipo de uso que le dan (comunicarse, informarse, divertirse); formas en las que se comunican con otros (llamadas, mensajes, videollamadas).

Procedimiento

Antes de responder los instrumentos, los participantes consintieron informadamente que el estudio garantizaba su anonimato, confidencialidad y no maleficencia, lo que se aprobó mediante dictamen del CEC N° 2024-90 del Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo sociodemográfico, correlacional y comparaciones de medias. Las correlaciones de Pearson se interpretaron como pequeñas ($r = 0,10$), medianas ($r = 0,30$) y grandes ($r = 0,50$); para las comparaciones se utilizó la d de Cohen para evaluar el tamaño del efecto de las diferencias de medias, donde, se interpretó el efecto como pequeño ($d = 0,20$), mediano ($d = 0,50$), y grande ($d = 0,80$) según Sink & Mvududu (2010). Todos los análisis estadísticos se realizaron mediante el software Jamovi (versión 2.3.28).

Resultados

Respecto de los niveles de soledad, 53% no presenta soledad, 42% reporta algún grado; y 5%

presenta soledad severa.

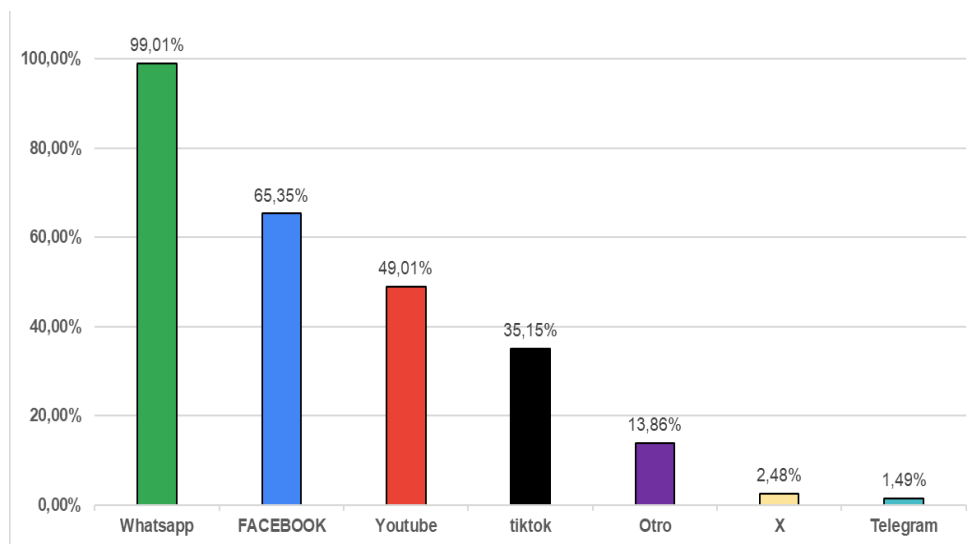
En cuanto a la variable depresión y su clasificación (presencia/ausencia) solo el 12% de la muestra total presenta depresión. Al comparar hombres y mujeres, las mujeres presentan mayor nivel de depresión (17,74%) respecto de los hombres (3,85%).

De acuerdo con el nivel de conocimiento de RSD, 70% declara conocerlas; 29% reporta conocimiento parcial; y el resto declara no conocerlas.

Respecto del uso de RSD, en la muestra el 99,01% utiliza principalmente WhatsApp; 65,35% Facebook; 49,01% YouTube; el 35,15% TikTok; 13,86% "Otros"; 2,48% X, y 1,49% Telegram (ver figura Nº 1).

Figura 1

Red social digital que ocupan con más frecuencia.



Nota: Elaboración propia

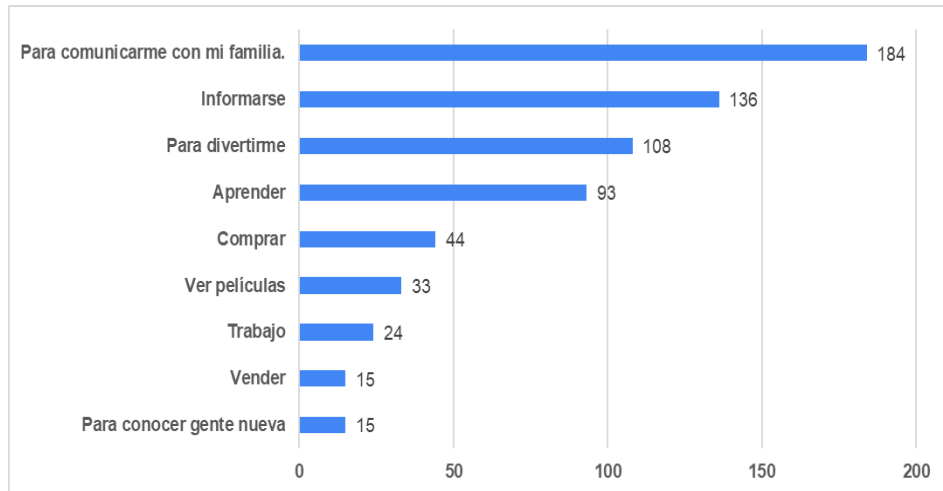
De acuerdo con el tiempo que llevan los AM utilizando las RSD, un 86% las usa “más de 2 años”, 9% por “1 a 2 años”, 2% entre “6 meses a un año” y 3% de “1 a 6 meses”.

Respecto de la frecuencia con la que los AM utilizan RSD, 42% utiliza “todos los días, más de una hora”; 45% utiliza “todos los días, menos de una hora”; 5% “tres veces por semana” y 8% “de vez en cuando”.

Como se observa en la figura Nº 2, los principales usos declarados fueron “para comunicarse con su familia”, seguido de “informarse”, “divertirse”, “aprender”, “comprar”, “ver películas”, “trabajo”, y “vender”. “Conocer gente nueva” presentó el mismo número de preferencias que “vender”.

Figura 2

Para qué utilizan las redes sociales



Nota: Elaboración propia

En cuanto a la clasificación de niveles de adicción, 50% de AM no presentó adicción al uso de RSD, 39% mostró un nivel leve, 10% un nivel moderado, y 0,5% (un caso) presentó adicción grave.

En los análisis correlacionales (Tabla 1), la soledad se asoció de forma inversa y significativa con adicción a RSD ($r = -0,17$; $p < ,05$) y depresión ($r = -0,48$; $p < ,001$). La depresión se asoció de forma directa con adicción a RSD ($r = 0,25$; $p < ,001$) e inversa con el tiempo de uso de RSD ($r = -0,15$; $p < ,05$). La frecuencia de uso de RSD no se asocia con depresión, con soledad, ni con adicción a RSD.

Tabla 1

Correlaciones entre uso de redes sociales, soledad y depresión.

	Tiempo	Frecuencia	Adicción RSD	Soledad
Frecuencia	,37***			
Adicción RSD	-,04	,13		
Soledad	,06	,05	-,17*	
Depresión	-,15*	-,11	,25***	-,48***

Nota. * $p < ,05$, ** $p < ,01$, *** $p < ,001$

Tiempo: ¿Cuánto tiempo lleva ocupando las redes sociales?

Frecuencia: ¿Con qué frecuencia ocupa las redes sociales?

Además, se encontró que a mayor nivel educacional se observa mayor tiempo usando RSD ($r = 0,35$; $p < ,001$) y mayor frecuencia de uso ($r = 0,26$; $p < ,001$).

Al comparar grupos de AM según uso de RSD, se excluyó el único caso que presentó un nivel de adicción grave por uso de RSD. Los análisis entre grupos (Tabla 2) indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre quienes no presentan adicción al uso de RSD y quienes tienen una leve o moderada adicción. ($F(2;53,41) = 1,47$; $p = 0,24$). En depresión sí se observó una diferencia significativa entre los tres grupos ($F(2;51,98) = 3,29$; $p = 0,045$). El análisis post hoc indica que estas diferencias son ligeramente significativas ($t = -6,31$; $gl = 24,34$; $p = 0,069$) y se concentraron principalmente entre quienes tienen adicción moderada ($n = 21$; $M = 20,90$; $DE = 11,76$) y quienes no presentan adicción ($n = 101$; $M = 14,59$; $DE = 8,33$).

Tabla 2

Comparación de soledad y depresión según niveles de adicción en adultos mayores

Variable	Nivel de adicción	N	M	DE	F	p
Soledad	Sin adicción	101	30,87	5,75	1,47	0,2
	Leve	79	29,86	5,08		
	Moderada	21	28,52	6,86		
Depresión	Sin adicción	101	14,59	8,33	3,29	0,045
	Leve	79	16,49	7,92		
	Moderada	21	20,90	11,76		

Nota: Elaboración propia

Discusión

En términos generales, la participación en actividades digitales se ha asociado con mayor autoestima, motivación e independencia (Agudo et al., 2012) y con una mejora de la salud psicológica y social (López et al., 2019).

Respecto de la soledad, poco más de la mitad no presenta soledad negativa; 42% reporta soledad moderada y 5% soledad severa. Estas proporciones son comparables con datos nacionales: cerca de 40% declara sentir falta de compañía a veces o a menudo, y aproximadamente 50% expresa preocupación por quedarse solo (Moyano, 2021).

Respecto del grado de depresión, los resultados sugieren que los hombres son menos propensos a presentar sintomatología depresiva. En el caso de las mujeres, mayoritarias en la población de AM (Moyano-Díaz y Mendoza-Llanos, 2021), existe una mayor probabilidad de experimentar depresión. Estos hallazgos coinciden con la literatura, sobre diferencias de género (Moyano, 2021), según el Informe Mundial sobre la Salud realizado en el año 2001.

En relación con el uso de RSD, 70% las conoce y la gran mayoría las utiliza desde hace más de dos años, con uso diario orientado a comunicarse con familia, informarse y entretenerse. Las plataformas más usadas fueron WhatsApp, Facebook, YouTube y TikTok, lo que sugiere una muestra con alta familiaridad digital.

Los AM participantes de esta investigación acceden a RSD, principalmente desde sus celulares y en sus hogares. La mayoría señaló estar “conectado todo el tiempo” o conectarse

aproximadamente seis veces al día. Además, más de la mitad conoce en persona a quienes interactúan con ellos, y la mayoría utiliza sus datos reales. Las RSD, por tanto, son un medio relevante para mantener integrados a los AM en la sociedad, permitiéndoles interactuar con familiares, amigos y grupos de interés (Cardozo et al., 2017). Además, facilitan la comunicación y fortalecen las relaciones sociales de forma rápida y eficiente (Castejón, 2023).

Respecto al análisis de la relación entre el uso de RSD, soledad y depresión en AM, se puede observar que el tiempo -desde cuándo usa redes sociales- y la frecuencia de uso de las RSD están correlacionados. Es decir, que cuanto más tiempo ha pasado desde que comenzó a usarlas, existe una mayor frecuencia de uso. Asimismo, cuanto más tiempo se utiliza RSD, mayor es la adicción y ocurre como un impulso sin control (Espinoza-Ponce & Hernández, 2024).

Respecto de la relación entre uso de RSD, soledad y depresión, se espera que soledad genere depresión (O’luanaigh et al., 2012; Kim et al., 2020). Sin embargo, nuestros resultados indican una relación inversa entre soledad y depresión ($r = -0,48$; $p < 0,001$). Una forma de entender esta relación es aceptando que depresión y soledad son constructos distintos. La depresión se define como una experiencia negativa, como un trastorno complejo, etiológicamente multidimensional y clínicamente diverso (Corveleyn, Luyten y Blatt, 2005). Por su parte, la soledad puede originarse desde dos polos diferentes; puede vivirse desde un polo negativo (desadaptación, inactividad, aislamiento) o desde un polo positivo (intimidad, reflexión y ajuste adaptativo) (Rubio, 2004). De esta forma, nuestros resultados sugieren que los AM pueden experimentar la soledad como un espacio personal, que promueve el autoconocimiento y crecimiento personal.

El que el uso de las RSD se relacione inversamente con soledad y directamente con depresión, sugiere que la frecuencia de uso no necesariamente reduce la soledad, pero cuando el uso adquiere rasgos problemáticos se asocia con mayor malestar. Además, el tiempo de uso de RSD se asoció con menor depresión; este resultado debe interpretarse con cautela, porque la evidencia depende del tipo de uso y del contexto (Hunt et al., 2018).

Al comparar el grupo de AM según el uso de RSD, se observa que, en términos de soledad, no existe diferencia significativa entre quienes no presentan adicción y aquellos con un nivel de adicción leve o moderado. Esto sugiere que el uso de RSD no parece influir directamente en la percepción de soledad. Estos hallazgos coinciden con lo sugerido por Nunes et al. (2018), quienes sostienen que existen correlaciones entre adicción a RSD y soledad, siendo estas muy bajas y no generando un impacto significativo (Espinoza-Ponce y Hernández, 2024).

No obstante, en el caso de la depresión, sí se identificó una diferencia significativa, dado que los AM con una adicción moderada a RSD, mostraron niveles de depresión más altos que aquellos sin adicción, lo que podría entenderse como una forma de compensación de inseguridades que surgen de una percepción negativa de sí mismos y baja autoestima (Andreassen, Pallesen y Griffiths, 2017). En términos aplicados, un tamizaje breve como ARS-6 puede apoyar el monitoreo del uso problemático y orientar acciones preventivas (Salas-Blas et al., 2020).

Los resultados generales apuntan a que, en esta muestra, el uso de RSD no afecta la soledad, pero

una mayor adicción a las plataformas digitales podría estar asociada a un incremento de síntomas depresivos en AM.

Conclusiones

Uno de los principales aportes de esta investigación es ofrecer evidencia de que la soledad también puede vivirse de forma no negativa en AM, por lo que futuras investigaciones deberían profundizar en cuánto y por qué esta experiencia se vuelve adaptativa, idealmente a través de estudios cualitativos. Asimismo, es relevante diseñar intervenciones que fortalezcan recursos personales y sociales sin patologizar toda soledad, considerando muchos adultos mayores enfrentan redes de apoyo más acotadas en esta etapa. Dichas estrategias podrían de manera preventiva y escalable, dado el envejecimiento demográfico. Dado que Ñuble es una de las regiones con mayor proporción de AM en Chile (Moyano, 2021), estos resultados justifican replicaciones en otras regiones para actualizar y contrastar la evidencia.

Finalmente, el uso de RSD mostró asociaciones diferenciales: el uso no problemático se vinculó con menor adicción se asociaron con mayor depresión, lo que sugiere su potencial como herramienta de apoyo si se promueve un uso consciente y se monitorea el riesgo de uso problemático. Se sugiere para futuras investigaciones las líneas podrían enfocarse en la adaptación y validación de instrumentos, así como la evaluación de intervenciones en poblaciones específicas.

Referencias

- Abuín-Vences, N., Maestro-Espínola, L. & Córdón-Benito, D. (2019). Internet, smartphones y redes sociales como factores determinantes en el incremento de casos de ciberacoso. *Espacios*, 40(4), 23-31. <https://revistaespacios.com/a19v40n04/a19v40n04p23.pdf>
- Agudo, S., Pascual-Sevillano, M. & Fombona, J. (2012). Usos de las herramientas digitales entre las personas mayores. *Comunicar*, 39, 191-201. <https://doi.org/10.3916/C39-2012-03-10>
- Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*, 64, 287-293. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006>
- Ayala, A. (2014). Redes sociales, poder y participación ciudadana. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, (16), 23-48. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=45931862002>
- Blanco, M. (2014). Implicaciones del uso de las redes sociales en el aumento de la violencia de género en adolescentes. *Revista Comunicación y Medios*, (30), 124-141. <https://doi.org/10.5354/rcm.v0i30.32375>

- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
- Cabrera, S., Vásquez, E. & Barreth, A. (2023). Medios de comunicación digitales: una nueva forma de ver el periodismo. *Polo de Conocimiento*, 8(2), 904-1007. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i2>
- Cáceres, M., Brändle, G., & Ruiz, J. (2017). Sociabilidad virtual: la interacción social en el ecosistema digital. *Historia y Comunicación Social*, 22(1), 233-247. <https://doi.org/10.5209/HICS.55910>
- Cacioppo, J., Hughes, M., Waite, L., Hawkley, L. & Thisted, R. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 51-65. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, V. & Quinteros, Á. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *MEDICINA U.P.B*, 30(2), 150-162.
- Cardozo, C., Martin, A. & Saldaño, V. (2017). A Los adultos mayores y las redes sociales: Analizando experiencias para mejorar la interacción. *Informes Científicos Técnicos UNPA*, 9(2), 1-29.
- Carreño-Moreno, S., Chaparro-Díaz, L., Cáliz, N. & Rivera, N. (2022). Validez de la escala de soledad UCLA en cuidadores de pacientes crónicos en Colombia. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 24(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.vesu2>
- Castejón, C. (2023). *Discapacidad intelectual y Redes Sociales. Propuesta de intervención*. [Tesis de Maestría, Universidad de Oviedo]. <https://hdl.handle.net/10651/69139>
- Chaparro, L., Carreño, S. & Arias-Rojas, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>
- Corona, A. (2020). El sentido de pertenencia, una estrategia de mejora en el proceso formativo en las artes. Estudio de caso en Danza en una universidad mexicana. *Páginas de Educación*, 13(2), 59-79. <https://doi.org/10.22235/pe.v13i2.2172>

- Corveleyn, J., Luyten, P., & Blatt, S. J. (Eds.). (2005). *The theory and treatment of depression: Towards a dynamic interactionism model*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers; Leuven University Press.
- Escurre, M. & Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *LIBERABIT*, 20(1), 73-91.
- Espinoza-Ponce, C. & Hernández, V. (2024). Percepción de Soledad y adicción a las redes sociales en adolescentes. Chakiñan, *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9485>
- Fuente, A., Herrero, J. & Gracia, E. (2010). Internet y apoyo social: sociabilidad online y ajuste psicosocial en la sociedad de la información. *Acción Psicológica*, 7(1), 9-15.
- García, F. (2013). Autopercepción de Salud y Envejecimiento. Ciencia e Innovación en Salud, 1(1), 69-77. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/87>
- Gempp, R., Avendaño, C., & Muñoz, M. (2004). Adaptación y validación de la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población chilena. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 42(1), 23-30.
- Gómez, M. A., Domínguez, M. J., Sánchez, N. J., Ramos, M. Á., Álvarez, M. C., & Fernández, P. C. (2021). Soledad y envejecimiento. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(3), 146-153.
- González, E. & Martínez, N. (2018). Redes sociales como factor incidente en el área social, personal y académica de alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. *Tendencias pedagógicas*, 32, 133-146. <https://doi.org/10.15366/tp2018.32.010>
- Gunnes, M., Løe, I. C., & Kalseth, J. (2024). Exploring the impact of information and communication technologies on loneliness and social isolation in community-dwelling older adults: a scoping review of reviews. *BMC Geriatrics*, 24(1), 2-15. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04837-1>
- Hajek, A., Posi, G. & König, H-H. (2024). Chronic loneliness and chronic social isolation among older adults: a study protocol for a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *BMJ Open*, 14(4), 1-4. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080399>

- Heikkinen, R-L. and Kauppinen, M. (2004). Depressive symptoms in late life: a 10-year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 38(3), 239–250.
- Hernández, K., Solano, N. y Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana De Gerencia*, 26(95), 530-543.
<https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>
- Hernández, K., Yanez, J, & Carrera, A. (2017). Las redes sociales y adolescencias: repercusión en la actividad física. *Revista Universidad y Sociedad*, 9(2), 242–247.
<http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
- Holt-Lunstad, J., & Smith, T. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for CVD: implications for evidence-based patient care and scientific inquiry. *Heart*, 102(13), 987-989. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-309242>
- Hunt, M., Marx, R., Lipson, C. & Joven, 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/jsocp.2018.37.10.751>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2019). *Síntesis Estadística de Chile 2019*. www.inec.cl
- Kim, S., Choe, K., Lee, K. (2020). Depression, Loneliness, Social Support, Activities of Daily Living, and Life Satisfaction in Older Adults at High-Risk of Dementia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(24), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249448>
- León, M., Martos, M. & Galiana, T. (2020). Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(2), 268-277. <https://doi.org/10.20318/recs.2020/4870>
- López, A., Mora, L., Adita, C. & Sepúlveda, G. (2019). *La soledad en el adulto mayor* [Tesis de Maestría] Universidad Cooperativa de Colombia.
<https://hdl.handle.net/20.500.12494/14666>
- Martín, S. & Castiblanco, R. (2024). Interacciones en las redes sociales virtuales: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Fuentes*, 26(1), 1–12.
<https://doi.org/10.12795/revistafuentes.2024.22046>

- Martínez, E., Segura, R. & Sánchez, L. (2011). El complejo mundo de la interactividad: emociones y redes sociales. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 2(1), 189-208. <http://dx.doi.org/10.14198/MEDCOM2011.2.10>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). Encuesta Social Covid-19: 3ra Ronda.
- Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>
- Montero, G., Pinzón, I., Sanabria, Á. y Uribe, H. (2022). *Sintoniza TIC, disfruta la experiencia TIC BOX* [Tesis de grado para Magister, Fundación Universitaria Los Libertadores Bogotá].
- Moyano, E. (2021). Aproximación psicosocial a la Adultez Mayor en Chile y algunos desafíos teóricos. *Revista Sul-Americana De Psicología*, 9(1), 131–162. <https://doi.org/10.29344/2318650X.1.2823>
- Moyano-Díaz, E. & Mendoza-Llanos, R. (2021). Membership, Neighborhood Social Identification, Well-Being, and Health for the Elderly in Chile. *Front Psychol*, 11, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.608482>
- Nunes, P., Neves, R., Cândido, C., Guimarães, L. & Araújo, V. (2018). Uso de redes sociales y soledad: evidencias psicométricas de escalas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 198-212.
- O’lunaigh, C., O’Connell, H., Chin, AV., Hamilton, F., Coen, R., Walsh, C., Walsh, JB., Caokley, D., Cunningham, C & Lawlor, BA. (2012). Loneliness and cognition in older people: the Dublin Healthy Ageing study. *Aging Ment Health*, 16(3), 347–352. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.628977>
- Observatorio del envejecimiento para un Chile con Futuro. (2022). *Uso de Internet y Tecnologías de la Información y Comunicación en las Personas Mayores*. Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Compañía de Seguros Confuturo. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2022/06/Observatorio-Reporte-TICS.pdf>
- Ong, A., Uchino, B. & Wethington, E. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontología*, 62(4), 443-449. <https://doi.org/10.1159/000441651>

- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. 13ª ed. México: McGraw Hill.
- Pinargote, G. & Alcívar, S. (2020). La familia en el cuidado de los adultos mayores. *Revista Cognosis*, (5), 179–190. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2324>
- Rocha-Vieira, C., Oliveira, G., Couto, L. & Santos, P. (2019). Impact of loneliness in the elderly in health care: a cross-sectional study in an urban region of Portugal. *Family Medicine & Primary Care Review*, 21(2), 138-143. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2019.84550>
- Rubio, R. (2004). La soledad en las personas mayores españolas. Portal Mayores.
- Salas-Blas, E., Copez-Lonzoy, A. & Merino-Soto, C. (2020). ¿Realmente es demasiado corto? Versión breve del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS-6). *Salud y Drogas/Health and Addictions*, 20(2), 105-118. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i2.536>
- Seifert, A., Doh, M. & Wahl, H-W. (2017). They also do it: Internet use by older adults living in residential care facilities. *Educational Gerontology*, 43(9), 451–461. <https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1326224>
- Sink, C. & Mvududu, N. (2010). Statistical Power, Sampling, and Effect Sizes: Three Keys to Research Relevancy. *Outcome Research Design*, 1(2), 1–18. <https://doi.org/10.1177/2150137810373613>
- Tajfel, H. & Turner, J.C. (1979). *An integrative theory of intergroup conflict. The Social Psychology of intergroup relations*. Monterey, CA, Brooks-Cole.
- Trujillo-León, Y., Casique-Casique, L., Morales-Jinez, A. y Álvarez-Aguirre, A. (2021). Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *Revista eureka sobre enseñanza y divulgación de las ciencias*, 18(3), 257-271.

- Urbina, A. (2023) La relación entre el uso de las TIC y el sentimiento de soledad. *Revista Española de Comunicación en Salud*, (1), 74-80. <https://doi.org/10.20318/recs.2023.7229>
- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo, S., Roig, S. y Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan Revista de Servicios Sociales*, (66), 61-75. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>