

Bakardadeak adineko pertsonen hauskortasun multidimentsionalarekin duen harremana

(The relationship of loneliness to the multidimensional fragility of the elderly)

Idoia Imaz*, Ana Belén Fraile, Amaia Irazusta

Erizaintza I Saila, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea (UPV/EHU)

LABURPENA: Bakardadea sentimendu subjektibo da, atxikimendu figura orokor baten gabeziak edota gizarte rola galtzearen ondorioz sorturikoa eta bizitzako edozein momentutan agertu daitekeena. Hauskortasuna giza funtzionamenduko eremu batean edo batzuetan (fisikoa, psikologikoa, soziala) galerak dituen pertsona bati eragiten dion egoera dinamikoa da, aldagai desberdinek eragindakoa eta osasunean kontrako emaitzak izateko arriskua areagotzen duena. Egoitzetan eta komunitatean bizi ziren 272 emakume eta gizonetan bakardadea sentitzeak hauskortasunarekin izan dezakeen harremana aztertu nahian zeharkako diseinu deskribatzailea duen azterlana burutu zen Euskal Herriko Unibertsitateko Gizakiekin lotutako Ikerketetarako Etika Batzordearen onespina jaso ondoren. Banakako saioetan jasotako datuen analisi estatistikoa SPSS 27.0 programa informatikoaren bitartez egin zen. Ezaugarri soziodemografikoei dagokionez, egoitzan emakumeen batazbesteko adina 87 ± 10 urte izan zen (+/- desbideratze estandarra) eta gizonena $81 \pm 17,5$ urte. Komunitatean aldiz, emakumeen adina batazbeste $72 \pm 9,0$ urte izan zen eta gizonena 76 ± 10 urtekoa. Egoera zibilar so, egoiliarren erdia baina gehiago alarguna zen eta komunitatean nagusien erdia baina gehiago ezkontuta zegoen. Parte hartzaileen erdiak lehen mailako ikasketak zituen. Bakardadea sentimendua bi eremutan bizi ziren emakume zein gizonek adierazi zuten, puntuazio altuagoak egoiliarretan jaso zirelarik. Egoitzetan bizi ziren pertsona nagusien ia bi herena eta komunitateko laurdena hauskorak zirela behatu zen, bi eremuetan emakumeak hauskorragoak izanik. Bakardadea sentitzea hauskortasun multidimentsional handiagoa izatearekin erlazioan zegoen adinekoetan, bai egoiliar emakumeetan ($\beta = 0,761$; %95KT [0,519-1,002]; $p < 0,001$) zein komunitateko emakumeetan ($\beta = 0,634$; %95KT [0,452-0,815]; $p < 0,001$), lotura dimentsio guztietan nabarmenduz, fisikoan, psikologikoan, zein sozialean. Gizonetan aldiz, egoitzetan bizi zirenetan bakardadea hauskortasun sozialarekin ($\beta = 0,181$; %95KT [0,098-0,265]; $p < 0,001$) lotu zen eta komunitatean bizi ziren gizonetan hauskortasun fisikoarekin ($\beta = 0,239$; %95KT [0,002-0,476]; $p = 0,048$).

HITZ GAKOAK: bakardadea, hauskortasuna, adineko pertsonak egoitza, komunitatea

ABSTRACT: Loneliness is a subjective feeling derived from the loss of social roles or the lack of a general attachment figure and can manifest itself at any time in life. Frailty is a dynamic situation that affects a person with losses in one or more areas of human functioning (physical, psychological, social) caused by different variables and that increases the risk of adverse health outcomes. With the approval of the Human Research Ethics Committee of the University of the Basque Country, a cross-sectional descriptive study was carried out to analyse the relationship between feeling of loneliness and frailty in 272 women and men living in nursing homes and in the community. SPSS 27.0 software was used for statistical analysis of the data collected at each session. In terms of sociodemographic characteristics, the average age of women in residential care was 87 ± 10 years (+/- standard deviation) and that of men was 81 ± 17.5 years. In the community, the average age of women was 72 ± 9.0 years and that of men was 76 ± 10 years. Regarding marital status, more than half of the residents were widowed, and in the community, more than half of the elderly were married. Half of the participants had received a primary education. Feelings of loneliness were expressed by both women

1

***Harremanetan jartzeko/ Corresponding author:** Idoia Imaz. Erizaintza I saila, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea (UPV/EHU). Sarriena kalea, z/g (48940) Leioa-Bizkaia-Euskal Herria).  <https://orcid.org/0000-0001-7581-156X>
Idoia.imaz@gmail.com

Nola aipatu / How to cite: Imaz, Idoia; Fraile, Ana Belén; Irazusta, Amaia (2025). «Bakardadeak adineko pertsonen hauskortasun multidimentsionalarekin duen harremana», Ekaia, 49, xx-xx. (<https://doi.org/10.1387/ekaia.27308>)

Jasoa: otsailak 23, 2025; Onartua: abenduak 18, 2025

ISSN 0214-9001-e-ISSN 2444-3225 / © 2025 UPV/EHU



Obra Creative Commons Atribución 4.0 Internacional-en lizentzian dago

and men living in both areas, with higher scores among residents. It was observed that almost two-thirds of older people living in care homes and a quarter of the community were frail, with women being more frail in both settings. The feeling of loneliness was associated with greater multidimensional frailty in female residents ($\beta = 0.761$; 95% CI [0.519-1.002]; $p < 0.001$), as well as in women in the community ($\beta = 0.634$; 95% CI [0.452-0.815]; $p < 0.001$), highlighting the link in all dimensions, whether physical, psychological or social. On the other hand, loneliness was associated with social frailty in men living in residential care homes ($\beta = 0.181$; 95% CI [0.098-0.265]; $p < 0.001$) and physical frailty in men living in the community ($\beta = 0.239$; 95% CI [0.002-0.476]; $p = 0.048$).

KEYWORDS: loneliness, frailty, older people, nursing home, community

1. SARRERA

Bakardadea esperientzia konplexua da eta azken hamarkadetan autore desberdinek jardun duten kontzeptu honen esanahia definitzen. Pearlman-ek eta Peplau-k 1981ean adierazi bezala, harreman sozialen falta edo haien galera desatsegina izan daiteke [1], hots, beste pertsona batzuekin harremanetan ez egoteagatik edo harremanak galtzeagatik sortutako ondorioa alegia [2]. Honen harira, Weiss-ek bakardadearen bi dimentsio definitu zituen 1983an; Bakardade emozionala, atxikimendu figura orokor baten gabeziari ematen zaion erantzun subjektibo gisa eta Bakardade soziala, gizarte rolak galtzearen ondorio izan daitekeena, hala nola, alarguntzeak, erretiroak edo beste auzo batera bizitzera joatean arrotz sentiarazteak eragin dezakeena [3]. Beraz, esperientzia subjektiboa izaki [4] bakarrik egoteak ez du derrigorrez bakarrik sentiaraztea eragingo nahiz eta faktore eragile bat izan daitekeen [5].

Datu epidemiologikoei erreparatuz, bakardadea azterketa sakonagoa eskatzen duen osasun arazoa dela adierazi da. Espainiar Estatuko bakardadearen behatokiak 2024an argitaratutako datuen arabera bakardadea fenomeno kronikoa edo iraupen luzekoa da eta emakumeei (%21,8) gizonei (%18) baino gehiago eragiten die. Adin tartearen arabera behatuz gero, U formako banaketa irudikatzen da, hau da, gazteak dira bakardade gehien adierazten dutenak, %34ak 18-24 urte bitartean, helduaroan portzentajeak behera egiten du eta oster, berriro igotzen da, %14,5 arte 65-74 urte bitartean eta %20ra 75 urte baino gehiagoko pertsonetan [6]. Hain zuzen ere, Europako Osasunaren Zahartzeari eta Erretiroari buruzko inkestari so, hegoaldeko eta ekialdeko herrialdeetan, 50 urtetik gorako pertsonen %31-%46k bakarrik sentitzen direla adierazten dute, Europako mendebaldeko eta iparraldeko herrialdeetan ehunekoa % 10 - % 30 bitartean dagoelarik [7].

Halaber, sentimendu hau bizi zikloko edozein momentutan agertu daitekeen arren pertsona nagusiak zaurgarriagoak dira euren harremanetan bizi dituzten aldaketak direla eta [8]. Pertsona nagusiak, hirugarren adineko heldu gisa ere ezagutzen direnak, bizi-zikloaren etapa aurreratu batera iristea lortu dutenak dira, normalean 60 edo 65 urtetik aurrera [9], nahiz eta, faktore kultural, sozial, funtzional eta emozionalen arabera adin tarte hau aldatu egin daiteken. Europar Batasunean esaterako, nagusiak 65 urtetik gorakoak kontsideratzen dira, 2050erako biztanleria guztiaren %28,1eko proportziora iritsiko direla aurreikusiz [10]. Dena den, denbora gehiago bizitzeak ez du esan nahi bizimodu osasuntsuagoa, aktiboagoa eta independenteagoa izan behar denik. Munduko Osasun Erakundeak (MOE) azaldu bezala, zahartzaroak eragin ditzakeen aldaketa biologikoez haratago, gaitasun fisikoak eta mentalak pixkanaka jaistea edota gaixotasun arrisku handiagoa izatea esate baterako, zahartzea bizi zikloko beste trantsizio batzuekin lotuta egon ohi da, hala nola erretiroa, etxebizitza egokitueta lekualdatzea eta lagunen eta bikotekideen heriotza [9]. Beraz, pertsona nagusiei erreparatzean osasunaren dimentsioetan ezaugarri desberdinak dituzten pertsonak behatu daitezke, baita bizilekuari dagokionez ere. Zentzu honetan, bi dira testuinguru nagusiak: komunitatean etxean bizitzea eta erakunde soziosanitarioa edo egoitzan bizitzea. Adineko gehienak etxean bizi dira, bakarrik edo

lagunduta, eta autonomia-maila desberdina izan arren, independentzia funtzional handiagoa dute, gizarte- eta familia-sare aktiboagoa dute eta narriadura kognitibo edo mendetasun larriago gutxiago dute instituzionalizatuta bizi diren adinekoekin alderatuta. Bestetik, erakunde soziosanitarioetan edo egoitzetan bizi diren adinekoek profil desberdina izan ohi dute; mendekotasun funtzional handiagoa eta etengabeko zainketa profesionalak eskatzen dituzten gaixotasun kroniko anizkoitzak edo narriadura kognitibo aurreratua [11,12].

Honen ildotik, ohikoa izan da zahartzaroa bakardadearekin erlazionatzea, sare sozialetako babesak gutxitu eta gizarte isolamendua areagotzen duten bizitzako egoeren aurrean arrisku handiagoa dutelako [13]. Osasunaren narriadura bera bakardadea eragin dezakeen arrisku faktore gisa azpimarratu da [14]. Aitzitik, alderantzizko norantzan ere bakardade sentimendua osasun arazoak pairatzeko arrisku faktore gisa aurkeztu da [15,16] osasun emaitzekin loturiko osasun egoera kaskarragoari erreparatuz [17]. Hala nola, bakardadeak egoera fisiko zein funtzionalaren asalduran eragina duela ikusi da [18,19] eta hainbat autorek osasunaren arlo psikologikoan duen eragina azpimarratu dute [20]. Dena den, gutxiago dira bakardadeak osasunarekin duen harremana behatu duten ikerketak [21] eta bizilekuari erreparatuta, egoitza eremuan zehazki bakardadearen eraginari buruzko ebidentzia urria da [22,23]. Hori dela eta, ikerketa honetan bakardadea aldagai aske bezala aztertzea erabaki zen testuingurua kontuan izanik, komunitateko zein egoitzetako pertsona nagusiak barneratuz.

Bestalde zahartzaroarekin lotu ohi den beste kontzeptu bat hauskortasuna da. Adituek sistema fisiologiko askotan gainbeherak metatzaren ondorioz, estres faktoreekiko erresistentzia eta osasunaren kontrako emaitzekiko zaurgarritasuna eragiten duen erreserba murrizketaren sindrome biologiko gisa definitu dute, arlo klinikoan Ondorengo hiru irizpide hauetako bat edo gehiago gain jartzen direlarik: nahi gabe pisua galtzea (10 libera azken urtean), akidura auto-informatua, ahultasuna (heltzeko indarra), ibilera abiadura motela eta jarduera fisiko txikia [24]. Hala ere, geroz eta ikertzaile gehiagok kontzeptu honen izaera multidimentsionala azpimarratzen dute honela definituz: “giza funtzionamenduko eremu batean edo batzuetan (fisikoa, psikologikoa, soziala) galerak dituen pertsona bati eragiten dion egoera dinamikoa da, aldagai desberdinen ondorioz eta osasunean kontrako emaitzak izateko arriskua areagotzen duena” [25,26].

Geriatría eta gerontologia arloan hauskortasuna adinaren gorakadarekin, komorbiditatearekin, desgaitasunarekin eta erorikoetarako arrisku altuarekin erlazionatu izan da [27]. Are gehiago, hauskorak diren pertsonen epe luzeko arreta eta heriotza izateko arrisku handiagoa dute baina hauskorak ez diren artean ere hainbat galdera sortzen dira hauskortasuna nola garatzen den, nola antzeman eta saihestu daitekeen hausnartze aldera [28].

Hauskortasunak duen eraginaren harira, mundu mailan duen prebalentzia biztanleriaren %12-%24 artean kokatu daiteke, kontuan izanik hauskortasuna balioesteko erabilitako tresnaren arabera eta behatutako populazioaren arabera gorabeherak egon daitezkeela [26,29]. Espainiako Osasun Ministerioak 2022an eguneratutako Adinekoen hauskortasunaren prebentzioari buruzko adostasun dokumentuaren arabera 65 urte edo gehiagokoen hauskortasunaren prebalentzia %15-%21 artekoa da eta ehuneko %45era igo daiteke egoitzako testuinguruan [30,31].

Egun pertsona nagusien bizi kalitatea hobetu eta biztanleriaren zahartzaroak suposatzen duen erronkari aurre egiteko hainbat ikerketa abian daude. Honela bada, bakardadeak eta hauskortasunak pertsona nagusietan izan dezakeen eragina ezagutzeko, zeharkako azterlan deskribatzailea burutu da, helburu orokorra ondorengo izanik: pertsona nagusietan bakarrik sentitzeak hauskortasun multidimentsionalarekin harremana duen aztertzea. Gainera, adineko pertsonen errealtatea ezagututa, harreman hau bi testuinguruetan, egoitzetan eta komunitatean, aztertzea garrantzitsua dela erabaki da.

2. MATERIAL ETA METODOAK

2.1 Lagina

Ondoren aurkeztutakoa zeharkako diseinu deskribatzailea duen azterlana da. Helsinkiko adierazpena oinarri hartuta eta Euskal Herriko Unibertsitateko Gizakiekin lotutako Ikerketetarako Etika Batzordearen onespina jaso ondoren garatu zen (M10_2019_095 kodea). Lagina osatzen duten pertsonekin harremanetan jartzeko bi testuinguru desberdin hartu ziren oinarritzat, egoitzetako eta komunitatea. Izan ere, adinekoen bizilekua izateaz gain, ezaugarri orokorrekin errepertatuz bi errealitateak barne biltzen ditu. Egoitzetako testuinguruan 969 egoiliarrei eta komunitateko 418 nagusiei parte hartzeko aukera aurkeztu ondoren lagina Bizkaia eta Gipuzkoako 60 urtetik gorako 272 emakume eta gizonek osatu zuten. Hauetatik, 126 pertsona egoitza desberdinetan bizi ziren eta 146 komunitatean, hau da, norbere etxebizitzan modu independentean bizi ziren nagusiak ziren. Parte hartzaileek bete beharreko barne irizpideak hauek izan ziren; 60 urte edo gehiago izatea, narriadura kognitiborik ez izatea (Mini Examen Cognoscitivo (MEC) > 23 edo Mini Mental State Examination (MMSE) > 20), ezta narriadura funtzional larrikeria ere (Barthel indizea > 50). Baztertzeko irizpideei dagokienez, eskizofrenia, psikosi ez-eskizofrenikoak edo eldarniozko sintomatologia zuten beste nahasmendu psikiatriko batzuk izatea.

2.2 Aztertutako aldagaiak

Ikerketarako datuak metodo desberdinak erabiliz jaso ziren. Ezaugarri sozioekonomikoei buruzko datuak jasotzeaz gain, bakardadea balioesteko De Jong Gierveld eta Kamphuis-en eskala erabili zen [32]. Europa mailan pertsona nagusien artean bakardadea neurtzeko gehien erabiltzen den eskala izateaz gain, Espainiako testuinguruan erabili ahal izateko tresna fidagarria da [33]. (Eskalak 11 item bitartez bakardadearen bi dimentsio balioesten ditu, emozionala (6 item) eta soziala (5 item). 0 puntuk Bakardade eza adierazten du eta 11 puntuk Bakardade handia. Eskalak ez du sailkapenik adierazten baina pertsonen arteko afektu eta intimitateari dagokionez bakoitzak nahiago duenaren eta daukanaren arteko desadostasuna geroz eta handiagoa bada bakardade sentimendua areagotuko da eta eskalan puntuazio altuagoarekin adieraziko da [34]. Hauskortasuna balioesteko ostera, Tilburg indizea deritzon tresna erabili zen [35]. Hau pertsona nagusietan hauskortasun mailaren balioespina burutzeko balioztatua dago eta arlo fisikoa, psikologikoa eta soziala barne biltzen ditu. Ikerlanean parte hartu zuten pertsonen Tilburg indizea osatzen duten 15 galdera egin zitzaizkien; 8 arlo fisikoari lotuta, beste 4 arlo psikologikoen eremuan eta 3 galdera arlo sozialarekin erlazionatuta. Galdera bakoitzak bi erantzun posible dituen, “Bai / Batzuetan” edo “Ez”, zentzuaren arabera erantzun bakoitzari 0-1 puntu bitartean gehitzen zaio. Gehienera 15 puntu lortu daitezke eta ≥ 5 puntutik gora pertsona hauskorra dela adierazten du. Datuak jasotzeko prozedura banaka egin zen, parte hartzaileekin eguna, ordua eta tokia adostu ondoren.

2.3 Analisi estatistikoa

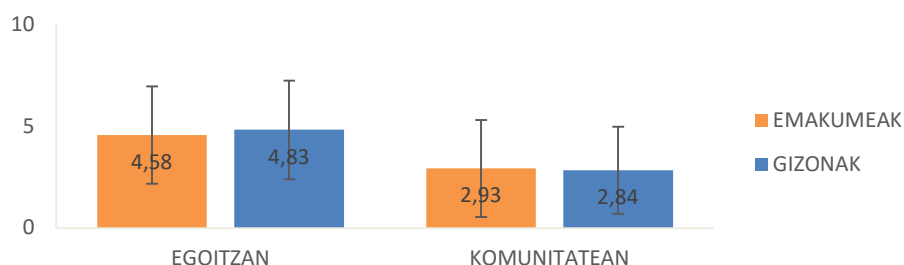
Bildutako informazioa kudeatzeko Office Excel 2016 bertsioa erabili zen eta datuen azterketa estatistikoa egiteko SPSS 27.0 programa informatikoa erabili zen. Aldagai kuantitatiboaren normaltasuna aztertzeko Kolmogorov-Smirnov frogara erabili zen $n \geq 50$ zenean eta Shapiro Wilk frogara $n < 50$ zenean. Lehenik eta behin, aldagaiak deskribatzeko, aldagai kuantitatiboak batezbesteko (Bb) eta desbideratze estandarrekin (De) adierazi ziren. Aldagai kualitatiboak berriz, maiztasun absolutu (n) eta portzentaien bitartez (%) aurkeztu ziren. Lagina bi testuinguruetan, egoitzan zein komunitatean guztira aztertu zen bien arteko konparaketarik egin gabe eta ondoren sexuaren arabera behatu zen emakume eta gizonek adierazitako emaitzen arteko aldean estatistikoki adierazgarritasunik zegoen jakiteko. Aldagai

bakarreko analisisia egin zen menpeko aldagaien eta askeen zein kontrol aldagaien arteko asoziazioa identifikatzeko. Aldagai kuantitatiboen normaltasunaren arabera, bi talde zirenean Studet t proba edo U-Mann-Whitney-ren proba erabili zen eta talde gehiago zirenean ANOVA edo Kruskal-Wallis-en testa erabiliz alderatu ziren. Aldiz, bi aldagai kuantitatiboen arteko lotura analisisia Pearson-en testaren (normalak) edo Spearman-en (ez-normalak) bidez egin zen. Bestalde, bi aldagai kualitatiboak zirenean Txi karratu (χ^2) testa erabili zen. Honela, pertsona nagusietan bakardadearekin adierazgarritasun estatistikoa adierazi zuten osasunari loturiko aldagaiak eta hauetariko bakoitzean eragina izan zezaketen kontrol aldagaiak (ikasketa maila, lanbidea eta adina) eredu lineal orokortuetan sartu ziren bakardadeak pertsona nagusien osasun aldagaiekin zuen erlazioa behatzeko.

3. EMAITZAK

3.1 Estatistika deskribatzailea

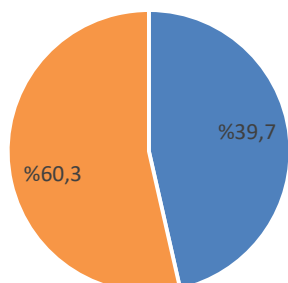
Sexuaren arabera banaketa eginez gero emakumeak nagusitu ziren, %61,9a egoitzan bizi zirenen artean eta %78,8a komunitatean bizi ziren pertsona nagusien taldean. Adinaren batezbestekoa eta desbideratze estandarra ($Bb \pm De$) egoiliar emakumeetan 87 ± 10 urtera iristen zen eta gizonetan, $81 \pm 17,5$ urteraino. Komunitateko nagusien taldea gazteagoa zen, emakumeen adinaren batezbestekoa $72 \pm 9,0$ urteetako zen eta gizonena 76 ± 10 urteetako. Bakardadearen balioespenari so, jasotako puntuaketen batezbesteko eta desbideratze estandarraren arabera, egoiliar emakume ($4,58 \pm 2,39$) zein gizonen ($4,83 \pm 2,42$) bakardade sentimenduari lotutako adierazpena egin zuten baina bien arteko aldeak, aldagai ez parametrikotarako U-Mann-Whitney estatistikoa erabiliz, ez zuen adierazgarritasun estatistikorik lortu. Komunitate eremuan ere, emakume ($2,93 \pm 2,37$) eta gizonen ($2,84 \pm 2,14$) lortutako puntuaketak gora behera gutxi izan zuten (3.1 Irudia).



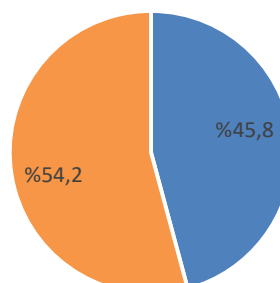
3.1 Irudia. Pertsona nagusien bakardade puntuaketa ($Bb \pm De$) Gierveld eskalan

Hauskortasunarekin jarraituz, Tilburg indizearen sailkapenaren bitartez lagina osatu zuten pertsona nagusien hauskortasunarekin erlazioatutako emaitzak deskribatzen dira testuinguruaren eta sexuaren arabera. 3.2 Irudian aurkeztu bezala, egoitzetako eremuan emakumeen %60,3a eta gizonen %54,2a hauskorra zela behatu zen 0tik 15era doan puntu tartean, ≥ 5 puntutik gora pertsona hauskorra dela kontuan izanik. Komunitatean aldiz, portzentaia txikiagoa jaso zen, emakumeen %26,1a eta gizonen %12,9a hauskorra zela adieraziz (3.3 Irudia).

EGOITZETAKO EMAKUMEAK



EGOITZETAKO GIZONAK

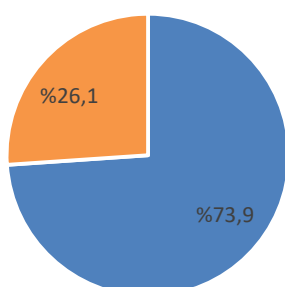


■ Hauskortasun eza <5 ■ Hauskortasuna >5

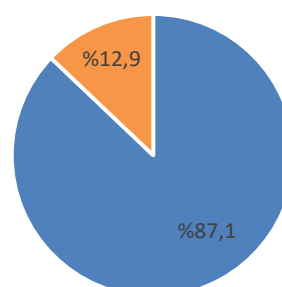
$p=0,501$ Txi karratua emakume eta gizonen artean

3.2 Irudia. Egoitzetako emakume eta gizonen hauskortasun sailkapena Tilburg Indizean.

KOMUNITATEKO EMAKUMEAK



KOMUNITATEKO GIZONAK



$p=0,123$ Txi karratua emakume eta gizonen artean

3.3 Irudia. Egoitzetako eta komunitateko emakume eta gizonen hauskortasun sailkapena Tilburg Indizean.

Egoitzetan bizi ziren nagusiak guztira aztertuta Tilburg indizean lortutako emaitza totalaren batezbesteko (Bb) eta desbideratze estandarra (De) $6,21 \pm 3,03$ puntutakoa izan zen eta komunitate eremuan $3,48 \pm 2,80$ puntutakoa. Tilburg indizeak barne hartzen dituen hiru dimentsioei erreparatu, egoitzetan bizi ziren emakume eta gizonen lortutako puntuen arteko aldean Tilburg fisikoan zein sozialean ez zen adierazgarritasun estatistikorik eman. Tilburg psikologikoan aldiz, sexuaren arabera aztertuta, emakumeek ($1,73 \pm 1,20$) gizonen ($1,25 \pm 1,31$) baino hauskortasun handiagoa adierazi zuten estatistikoki adierazgarria izanik ($p=0,021$). Komunitateko eremuaren harira, Tilburg fisikoan zein psikologikoan jasotako puntuazioaren arteko aldea ez zen adierazgarria izan, bai ordea Tilburg sozialean, non emakumeek ($0,78 \pm 0,75$) eta gizonen ($0,45 \pm 0,51$) lortutako batezbesteko puntuaketen

arteko aldea estatistikoki adierazgarria izan zen ($p=0,036$), emakumeak dimentsio sozialean hauskorragoak zirela islatuz (3.1 Taula).

3.1 Taula. Pertsona nagusien hauskortasuna egoitzan eta komunitatean

EGOITZAN	Guztiak (n=126)	Emakumeak (n=78)	Gizonak (n=48)	<i>p</i>
	Bb ± De	Bb ± De	Bb ± De	
Tilburg				
Fisikoa (/8pt)	3,61 ± 1,95	3,81 ± 2,03	3,29 ± 1,77	0,189
Psikologikoa (/4pt)	1,55 ± 1,26	1,73 ± 1,20	1,25 ± 1,31	0,021
Soziala (/3pt)	1,06 ± 0,89	1,08 ± 0,91	1,02 ± 0,86	0,789
Tilburg puntuazio totala (/15pt)	6,21 ± 3,03	6,62 ± 3,11	5,56 ± 2,79	0,083
KOMUNITATEAN	Guztiak (n=146)	Emakumeak (n=115)	Gizonak (n=31)	<i>p</i>
	Bb ± De	Bb ± De	Bb ± De	
Tilburg				
Fisikoa (/8pt)	1,69 ± 1,82	1,78 ± 1,85	1,35 ± 1,68	0,263
Psikologikoa (/4pt)	1,08 ± 1,06	1,16 ± 1,11	0,77 ± 0,76	0,129
Soziala (/3pt)	0,71 ± 0,71	0,78 ± 0,75	0,45 ± 0,51	0,036
Tilburg puntuazio totala (/15pt)	3,48 ± 2,80	3,72 ± 2,92	2,58 ± 2,11	0,078

U-Mann Whitney emakume eta gizonen artean; Pt (puntuazioa); Bb:(batezbesteko); De (desbideratze estandarra)

3.2. Bakardadea eta hauskortasun multidimentsionalaren arteko harremana

Bakardadea eta hauskortasun multidimentsionalaren arteko harremana aztertzerakoan ikasketa maila, lanbidea eta adina kontrol aldagai gisa erabili ziren, aurretik eginiko bi aldagaien arteko analisisian, adierazgarritasun estatistikoa islatu baitzuten (3.2, 3.3, 3.4 taulak).

3.2 Taula Ikasketa maila, lanbidea eta adina kontrol aldagaiek hauskortasunarekin duten erlazioa egoitzan

EGOITZA	Guztiak (n=126)	Emakumeak (n=78)	Gizonak (n=48)
Ikasketa maila		Tilburg Totala	
	0,343	0,858	0,135
		Tilburg Fisikoa	
	0,118	0,776	0,051
		Tilburg Psikologikoa	
	0,929	0,976	0,916
		Tilburg Soziala	
	0,879	0,537	0,463
Lanbidea		Tilburg Totala	
	0,038	0,128	0,169
		Tilburg Fisikoa	
	0,026	0,094	0,197
		Tilburg Psikologikoa	
	0,068	0,407	0,232
		Tilburg Soziala	
	0,656	0,338	0,827
Adina		Tilburg Totala	
	0,054	0,788	0,018
		Tilburg Fisikoa	
	0,018	0,337	0,012
		Tilburg Psikologikoa	
	0,260	0,824	0,524
		Tilburg Soziala	
	0,844	0,112	0,235

Kruskal Wallis testa aldagai kualitatibo eta kuantitatibo ez parametrikoren artean (Ikasketa maila, Lanbidea); Rho Spearman testa aldagai kuantitatibo ez parametrikoren artean (Adina)

3.3 Taula Ikasketa maila, lanbidea eta adina kontrol aldagaiek hauskortasunarekin duten erlazioa komunitatean

KOMUNITATEA	Guztiak (n=146)	Emakumeak (n=115)	Gizonak (n=31)
Ikasketa maila		Tilburg Totala	
	<0,001	<0,001	0,065
		Tilburg Fisikoa	
	<0,001	<0,001	0,002
		Tilburg Psikologikoa	
	0,504	0,103	0,249
		Tilburg Soziala	
	0,017	0,037	0,283
Lanbidea		Tilburg Totala	
	0,842	0,796	0,011
		Tilburg Fisikoa	
	0,810	0,768	0,197
		Tilburg Psikologikoa	
	0,601	0,614	0,261
		Tilburg Soziala	
	0,965	0,738	0,001
Adina		Tilburg Totala	
	0,132	0,140	0,257
		Tilburg Fisikoa	
	0,056	0,210	0,076
		Tilburg Psikologikoa	
	0,730	0,946	0,773
		Tilburg Soziala	
	0,007	0,004	0,318

Kruskal Wallis testa aldagai kualitatibo eta kuantitatibo ez parametrikoren artean (Ikasketa maila, Lanbidea); Rho Spearman testa aldagai kuantitatibo ez parametrikoren artean (Adina)

3.4. Taula Ikasketa maila, lanbidea eta adina kontrol aldagaiak bakardadearekin duten erlazioa

EGOITZA	Guztiak (n=126)	Emakumeak (n=78)	Gizonak (n=48)
Gierveld			
Ikasketa maila	0,630	0,598	0,782
Lanbidea	0,474	0,205	0,800
Adina	0,396	0,153	0,619
KOMUNITATEA	Guztiak (n=146)	Emakumeak (n=115)	Gizonak (n=31)
Ikasketa maila	<0,001	0,005	0,072
Lanbidea	0,332	0,212	0,416
Adina	0,063	0,071	0,703

Kruskal Wallis testa aldagai kualitatibo eta kuantitatibo ez parametrikoren artean (Ikasketa maila, Lanbidea); Rho Spearman testa aldagai kuantitatibo ez parametrikoren artean (Adina)

Honela bada, eredu lineal orokortuetan jasotako emaitzek bakardadea sentitzeak hauskortasunarekin harremana zuela azaleratu zuten (3.5 Taula).

Egoitzetako eremuan kokatuz, bakardadea eta **Tilburg indizearen emaitza totala** jasotzen duen hauskortasunaren artean erlazioa positiboa eta estatistikoki adierazgarria zela ikusi zen emakumeetan ($\beta=0,761$; %95KT [0,519-1,002]; $p<0,001$) eta honen eraginez baita talde guztia aztertzean ere. Hau da, egoiliar emakumeetan bakarrik sentitzea eta hauskorra izatearen artean harremana zegoela islatu zen. Tilburg indizeak barne biltzen dituen 3 dimentsio ezberdinei dagokienez, egoitzan **bakarrik sentitzea eta hauskortasun fisikoaren** artean erlazioa zegoela behatu zen emakumeetan ($\beta=0,209$; %95KT [0,023-0,395]; $p=0,028$) estatistikoki adierazgarria izanik. **Bakarrik sentitzea eta hauskortasun psikologikoaren artean** ere lotura zegoela ikusi zen egoiliar emakumeetan ($\beta=0,275$; %95KT [0,181-0,368]; $p<0,001$) eta erlazio honen eraginez talde osoa aztertzean ere emaitza estatistikoki adierazgarria islatu zen. Hirugarren dimentsioari jarraiki, **bakardadea hauskortasun sozialarekin** erlazionatzen zela behatu zen, talde guztian ez ezik, egoiliar emakume ($\beta=0,223$; %95KT [0,154-0,291]; $p<0,001$) eta gizonetan ($\beta=0,181$; [0,098-0,265]; $p<0,001$) ere bai (3.5 Taula).

Komunitateko nagusiei dagokionez, **Tilburg indize totalaren** emaitzekin hasiz, **bakarrik sentitzea eta hauskortasunaren** artean erlazio positiboa eta estatistikoki adierazgarria zela islatu zen taldea guztira aztertuta. Sexuaren arabera behatuta, emakumeetan ($\beta=0,634$; %95KT [0,452-0,815]; $p<0,001$) zein gizonetan ($\beta=0,420$; [0,119-0,720]; $p=0,006$) bakardadea hauskortasunarekin lotzen zela islatu zen. Hauskortasunaren 3 dimentsioei banaka erreparatuz gero, **bakardadea eta hauskortasun fisikoaren** arteko erlazioa positiboa zela ikusi zen komunitateko talde guztian eta sexuaren arabera emakume ($\beta=0,265$; %95KT [0,136-0,394]; $p<0,001$), zein gizonetan ($\beta=0,239$; [0,002-0,476]; $p=0,048$). **Bakarrik sentitzea eta hauskortasun psikologikoaren** artean ere lotura zegoela nabarmendu zen emakumeetan ($\beta=0,245$; %95KT [0,172-0,318]; $p<0,001$) eta honen eragina talde guztia behatzean ere ikusi zen. Azkenik, 3. dimentsioarekin jarraituz, **bakarrik sentitzea eta hauskortasun sozialaren** artean erlazioa zegoela azaleratu zen emakumeetan ($\beta=0,142$; %95KT [0,091-0,193]; $p<0,001$) eta honen kontura nagusien taldea guztira aztertzean ere bai (3.5 Taula).

3.5 Taula. Bakardadea eta hauskortasunaren arteko erlazioa egoitzan zein komunitatean

EGOITZAN											
Guztiak (n=126)				Emakumeak (n=78)				Gizonak (n=48)			
β	% 95 KT		p	β	% 95 KT		p	β	% 95 KT		p
	BM	GM			BM	GM			BM	GM	
Gierveld				TILBURG TOTALA							
0,514	0,322	0,706	<0,001	0,761	0,519	1,002	<0,001	0,153	-0,132	0,437	0,292
Gierveld				TILBURG Fisikoa							
0,096	-0,037	0,230	0,157	0,209	0,023	0,395	0,028	-0,092	-0,266	0,082	0,302
Gierveld				TILBURG Psikologikoa							
0,191	0,105	0,277	<0,001	0,275	0,181	0,368	<0,001	0,072	-0,079	0,224	0,350
Gierveld				TILBURG Soziala							
0,214	0,161	0,267	<0,001	0,223	0,154	0,291	<0,001	0,181	0,098	0,265	<0,001
KOMUNITATEAN											
Guztiak (n=146)				Emakumeak (n=115)				Gizonak (n=31)			
β	%95 KT		p	β	%95 KT		p	β	%95 KT		p
	BM	GM			BM	GM			BM	GM	
Gierveld				TILBURG TOTALA							
0,634	0,474	0,795	<0,001	0,634	0,452	0,815	<0,001	0,420	0,119	0,720	0,006
Gierveld				TILBURG Fisikoa							
0,288	0,174	0,402	<0,001	0,265	0,136	0,394	<0,001	0,239	0,002	0,476	0,048
Gierveld				TILBURG Psikologikoa							
0,223	0,159	0,288	<0,001	0,245	0,172	0,318	<0,001	0,115	-0,003	0,233	0,057
Gierveld				TILBURG Soziala							
0,124	0,078	0,170	<0,001	0,142	0,091	0,193	<0,001	0,031	-0,036	0,098	0,369

Eredu lineal orokortuak. Gierveld egokitua Tilburg Totala, Tilburg Fisikoa eta Tilburg sozialaren arteko erlazioan egoitzan zein komunitatean. Kontrol aldagaiak: Ikasketa maila, lanbidea eta adina; KT (konfidantza tarteak); BM (beheko maila); GM (goiko maila)

4. EZTABAIDA

Azterlaneko datu deskriptiboekin bat eginez, beste autore batzuek egoitzetan bizi diren nagusietan bakardadea komunitatean bizi direnetan baino ohikoagoa dela behatu dute [21,36,37] eta laginean parte hartu zuten emakume eta gizonek adierazitako bakardadearen artean alde esanguratsurik nabarmendu ez arren, ikerketa desberdinetan emakumeek bakardade sentimendua gizonek baino gehiago pairatzen dutela aditzera eman da [38,39]. Hauskortasunaren inguruan jasotako emaitzei jarraiki, Europako herrialde desberdinetan egin diren ikerketetan ere hauskortasunaren balioespen emaitzak desberdinak direla dio ebidentzia zientifikoak, handiagoa izanik egoitza eremuan komunitatean baino [31,40]. Sexuaren arabera desberdintasunen ildotik, azterlan honetako laginean emakumeetan islatutako hauskortasuna nabarmenagoa izan zen gizonekin alderatuta egoitzan zein komunitatean egindako beste ikerketa batzuetan adierazi bezala [41,42,43].

Aztertutako bi aldagaien arteko harremanaren dagokionez, aurretik argitaratutako ikerketetan ere bakardadea sentitzea hauskortasunarekin lotu izan da bai komunitate eremuan [39,44,45] eta baita egoitzetako testuinguruan, bakardadea, beste aldagai esanguratsu batzuen artean, hauskortasunean gehien eragiten zuena zela adieraziz [46,47]. Are gehiago, bakardadea eta hauskortasunaren arteko erlazioa bi noranzkotan ematen dela behatu dute ikertzaileek [39,48]. Orain gutxi aurkeztutako berrikuspen sistematiko batek aldagai hauetako baten presentziak bestea pairatzeko arriskua nabarmen handitzen duela baieztatu du eta, pairatuz gero, bizkortu egiten duela haren aurreratzea. Elkarrekin agertzen direnean, egoera fisiko eta kognitiboan narriadura handiagoa eragiten dutela adierazi du, baita heriotza-arrisku handiagoa ere [48].

Hauskortasun fisikoari helduz, azterlaneko emaitzetan behatu bezala, nagusiek sentitzen duten bakardadeak hauskortasun fisikoarekin duen harremanaz hitz egin dute hainbat autorek [39,47]. Honela, bakardade maila altua eta mugikortasunaren beherakada, edota eguneroko bizitzako jarduera konplexuetako zailtasunaren areagotzearekin lotzen dituzten aurkikuntza prospektiboek, bakardadeak sarkopeniaren probabilitatea areagotu dezakeela iradoki dute [19,49]. Hau da, sistema muskulu-eskeletikoaren muskulu masa eta indarraren galera alegia [50]. Honen ildotik, pertsona bakartiek jarduerarik ez egiteko joera handiagoa dutela aditzera eman da [49], batez ere emakumeetan [51] eta aktibitate ezak alegia, hauskortasun fisikoa areagotzen duela ikusi da [52]. Are gehiago, bakardadeak eta hauskortasunak mekanismo fisiopatologiko berberak partekatu ditzaketela adierazi da, hala nola hantura eta funtzio endokrinoan aldaketak [39].

Aipatutako ikerketek, Gale et al.-enak (2018) izan ezik, ez zuten sexuaren arabera konparaketarik egin bakardadea eta hauskortasun fisikoaren arteko lotura aztertzerakoan. Azterlan honetako emaitzetan berriz, egoitzetako zein komunitateko emakumeetan bakardadea eta hauskortasunaren dimentsio fisikoaren arteko harreman positiboa behatu zen. Komunitateko gizonetan ere erlazioa islatu arren, emakumeetan azaleratutakoa sendoagoa izan zen. Gale et al.-en ikerketak aldiz, bakardadea eta hauskortasun fisikoaren arteko erlazioari dagokionez ez zuen emakume eta gizonen artean alderik adierazi komunitatean [39].

Hauskortasunaren dimentsio psikologikori erreparatuz, hau memoria-arazoei, gainbehera sentitzearekin, urduritasuna edo antsietatea sentitzearekin eta arazoei aurre egiteko ezintasunaren balioespenarekin lotzen da [35]. Azterlan honetan deskribatutako emaitzen harira, bakardadea eta hauskortasun psikologikoaren artean behatutako harremana egoitzetako eta komunitateko emakumeetan islatu zen. Gizonetan ordea, egoitzan estatistikoki adierazgarria den erlazorik egon ez arren, komunitateko gizonetan bakardadea sentitzeak psikologikoki hauskorra izateko joera bat izan zezakeela

behatu zen, nahiz eta aurrera begira lagin handiagoa duen ikerketarekin baieztatu beharko litzatekeen. Zebhauser et al.-en ikerketan esaterako, komunitateko gizonetan bakardadea eta hauskortasun psikologikoaren arteko erlazioa nabarmendu zen [51]. Bakarrik sentitzeak gizonetan osasun mentaleko baldintza txarrak izatearekin lotura sendoagoa zuela ikusi zuten emakumeekin konparatuz gero. Gainera, bakardadea pairatzen zuten gizonek bizitzarekiko gogobetetasun txikiagoa izateaz gain, emakumeek baino deprimituago eta erresistentzia gutxiago izateko joera zutela ikusi zen [51]. Beste ikerketa batean ere, bakardadeak gizonetan eragiten duen estresa azpimarratu zen, hanturazko erantzunak areagotuz eta gizonen kasuan hilkortasun arriskua handituz [53]. Beraz, azterlanean lortutako emaitzen inguruko hausnarketa egiterakoan kontuan izan behar da laginean parte hartu zuten gizonen kopuru txikia kontuan izan behar da azterlanean lortutako emaitzen inguruko hausnarketa egiterakoan, are gehiago zeharkako lan deskribatzailea.

Egoitzetan zein komunitatean bizi ziren adineko emakumei dagokienez, azterlaneko emaitzetan deskribatu den bakardadea eta hauskortasun psikologikoaren arteko loturan zeresana izan dezake hainbat autoreek adierazitakoak; alegia, antsietatea eta depresioa izateko joera gehiago dutela [51,54] eta bakardade sentimenduak onartu eta adierazteko erraztasun handiagoa dutela [38], hauek azterlaneko emaitzetan islatzea bultzatuz. Zahartzaroan ematen diren aldaketek (familia eta lagunen heriotzak, alarguntzeak, zaintza jarduerak, mendekotasunak eragindako instituzionalizatzek), tarte luzeagoan eragiten dienez, bakardadearekiko zaurgarriago bihurtzen ditu. Honen ildora, depresioa, antsietatea, bizitzako faktore estresagarriak, gizartearen babesik eza eta bakardadea bera hauskortasunaren parte gisa ulertu behar direla aditzera eman dute [55].

Gaiaren inguruan argitaratutako ikerketetan bakardadea hainbat nahaste psikologikoekin, bizitzarekiko gogobetetasun txikiarekin eta erresilientzia baxuarekin lotzen dela adierazi da [51,56]. Bestetik autoestimu baxuarekin, norberarekiko pentsamendu ezkorrekin, antsietatearekin, depresioarekin eta aldakortasun emozionalarekin ere erlazionatzen dela ikusi dute [57,58]. Hau da, bakarrik sentitzea hauskortasun psikologikoaren ezaugarriekin erlazionatzen dela iradoki daiteke.

Hauskortasun sozialaren ildotik, lehenik eta behin, bakarrik bizitzeari, giza harremanik ez edukitzeari eta gizarte babesik ez izateari erreparatzen zaiola adierazi behar da [35]. Azterlan honetan behatu den bakardadea eta hauskortasun sozialaren arteko erlazioa egoitzetako emakume zein gizonetan islatu zen, komunitate eremuan emakumeetan soilik islatu zen bitartean. Beraz, harremana emakumeetan nabarmenagoa izan zen, nahiz eta jasotako emaitzen esanahia interpretatzerakoan parte hartzaile gizonen kopuru baxua eta parte hartzaileen profila kontuan hartu beharreko ezaugarriak izan.

Literatura zientifikoan, azterlaneko emaitzetan deskribatutakoarekin bat, komunitatean zein egoitzetan bizi diren nagusietan bakardadea hauskortasun sozialarekin lotzen dela islatu da [46,47,56]. Badirudi bakardadeak eta sozialki isolatuta egoteak osasun kaskarragoa izatera bideratzen duten mekanismoei dagokienez antzekotasun batzuk partekatzen dituztela [20], estresari aurre egiteko erresistentzia murriztuz eta funtzionamendu immunitarioa ahulduz [59]. Bakarrik sentitzea osasunarekiko portaera edo bizi estilo okerragoarekin ere erlazionatu da, bizipen hauek hauskortasun soziala areagotu dezaketela adieraziz [56]. Honek, azterlaneko emaitzetan islatu den bakardadea eta hauskortasun sozialaren arteko erlazioa azaltzen lagundu dezake.

Hala ere, komunitateko gizonetan azaleratutako emaitzei dagokienez, bakardadea ez zen hauskortasun sozialarekin lotu, nahiz eta, hauek sare sozial txikiagoak eraikitzen dituztela aditzera eman den [60]. Emaitzen esanahia azaltzerakoan parte hartu zuten gizonen kopurua txikia izan zela kontuan izan behar da, baita bakardadea eta hauskortasun soziala adierazterakoan gizonetan egon daitekeen ohitura falta ere [61]. Gainera, laginaren profila eta datuak jasotzeki erreparatuz, parte hartzaileekin kontaktua hainbat udalerritako gizarte zentroetan egin zela azpimarratu behar da. Hau da, azterlanean

parte hartu zuten komunitateko emakume eta gizon nagusiek zentro desberdinek antolatutako kirol jardueretan, kulturaletan eta aisialdikoetan parte hartzen zuten jada. Beraz, komunitateko beste nagusi batzuk baino sare sozial hobeia izan zezaketela pentsa daiteke edo gutxienez, beste nagusi batzuekin harremanetan jarri edota kontaktua izateko aukera gehiago zutela. Honela, komunitateko beste profil bateko nagusiei galdetu izan balitzaie baliteke emaitza desberdinak jaso izana. Azkenik, ikerketaren diseinuari dagokionez, lagina osatu duten pertsona nagusien artean dagoen heterogeneotasunak ez du laguntzen behatutako erlazioak sakonago azaltzen eta honek populazio xedea ezaugarri desberdinen arabera sailkatzea iradoki dezake. Zeharkako azterlanak dituen mugak ere aitortu behar dira bai bakardadeak eta bai hauskortasunak denboran zehar izan ditzaketen aldaketak behatu ezin dituelako, ezta islatu diren erlazioen kausalitatea azaldu ere. Dena den, abiapuntu bat izan daiteke beste diseinu bateko ikerketak egiteko edota osasun heziketako programak burutzeko. Arlo klinikora begira zainketen plangintzan fokua jartzeko balio diezaguke bakardadea pairatuz gero eta baita prebentzio ikuspegitik ere. Egoitzan zein komunitatean (osasun zentroetan), lan egiten duten profesionalek (erizain, psikologo, mediku) gaiaren inguruan difusioa egin eta bakardadea sentitzen duten pertsonak identifikatu ditzakete balioztatutako eskalak erabiliz, ondoren baliabide desberdinak bideratzeko.

5. ONDORIOAK

Bakardadea sentitzea hauskortasun multidimentsional handiagoa izatearekin erlazionatu zen adinekoetan. Bakardadea eta hauskortasunaren arteko harremanak desberdin eragiten die emakumeei eta gizonei. Egoitzetako eta komunitateko emakumeetan, bakardadea sentitzeak hauskortasunaren dimentsio guztietan eragiten du, fisiko, psikologiko zein sozialean. Gizonetan ordea, bakarrik sentitzea hauskortasun sozialarekin lotu zen egoitzako eremuan eta komunitatean bizi ziren gizonetan bakardadea sentitzea hauskortasun fisikoarekin erlazionatu zen. Dena den, emakumeetan harremana sendoagoa izan zen.

Testuinguru desberdinetan bizi diren adineko pertsonen zahartze osasuntsu baten alde egitekotan agerian geratzen da beharrezkoa dela osasun profesionalen eta gizarte eragileen lan partekatua. Batetik, bakardadea balioesteko eta hauskortasuna ikuspuntu multidimentsional batetik balioesteko. Bestetik, bakardadea sentitzeko arrisku gehien duten pertsonak hautemateko eta hau ekiditeko jarduerak diseinatu eta ezartzeko.

6. BIBLIOGRAFIA

- [1] PERLMAN, D ETA PEPLAU, L.A. 1981. Toward a social psychology of loneliness. S. Duck eta R. Gilmour (Ed.), *Personal relationships in disorder* (1^a ed., pp. 31-56). London: Academic Press.
- [2] LOPEZ DOBLAS, J ETA DIAZ CONDE, M.P. 2018. «El sentimiento de soledad en la vejez». *Revista Internacional De Sociología*, 76, (1), 85-e085. doi:10.3989/ris.2018.76.1.16.164
- [3] WEISS, R.S. 1983. *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.

- [4] DE JONG GIERVELD, J., KEATING, N., eta FAST, J. 2015. «Determinants of loneliness among older adults in Canada». *Canadian Journal on Aging*, 34(2), 125-136. doi:10.1017/S0714980815000070
- [5] VICTOR, C., SCAMBLER, S., BOND, J., eta BOWLING, A. 2000. «Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone». *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), 407-417. doi:10.1017/S0959259800104101
- [6] OBSERVATORIO SOLEDADES, FUNDACION ONCE, eta FUNDACION AXA. 2024. Barómetro de la soledad no deseada en España. Madrid: https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Informe_Barometro%20soledad-v2.pdf
- [7] CASABIANCA, E., eta KOVACIC, M. 2022. Loneliness among older adults - A European perspective, European Commission, Ispra, JRC129421. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC129421>
- [8] NICOLAISEN, M., eta THORSEN, K. 2014. «Who are lonely? loneliness in different age groups (18–81 years old), using two measures of loneliness». *International Journal of Aging & Human Development*, 78(3), 229-257. doi:10.2190/AG.78.3.b
- [9] OMS. Organización Mundial de la Salud. 2025. Envejecimiento y salud. 2025ko Urriaren 1ean [Kontsulta data: 2025eko urriaren 3a] Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- [10] EC. European Commission. 2019. Ageing Europe: Looking at the lives of older people in the EU. 2019th ed. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019. (Statistical books / Eurostat). doi:10.2785/811048 [Kontsulta data: 2025eko Urriak 3a]. Eskuragarri: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/10166544/KS-02-19%E2%80%91EN-N.pdf/c701972f-6b4e-b432-57d2-91898ca94893>
- [11] INE. Instituto Nacional de Estadística. 2023. Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. [Kontsulta data: 2025eko Urriak 3a]. Eskuragarri: <https://www.ine.es/dyns/Prensa/EDAD2023.htm>
- [12] MOSQUERA LOSADA, M. E., GONZALEZ CABANACH, R. eta GOMEZ-CONESA, A. 2023. «Deterioro cognitivo en ancianos de centros residenciales. Causas y variables sociodemográficas». *Gerokomos*, 34(3), 158-163. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000300002&lng=es&nrm=iso. Epub 04-Mar-2024. ISSN 1134-928X.
- [13] PINAZO, S., eta BELLEGARDE, M. D. 2018. La soledad de las personas mayores, conceptualización, valoración e intervención. Fundación Pilares. <https://www.fundacionpilares.org/docs/publicaciones/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf>: Fundación Pilares para la Autonomía Personal
- [14] BURHOLT, V. eta SCHARF, T. 2014. «Poor health and loneliness in later life: The role of depressive symptoms, social resources, and rural environments». *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(2), 311-324. doi:10.1093/geronb/gbt121

- [15] LUANAIGH, C.Ó. eta LAWLOR, B.A. 2008. «Loneliness and the health of older people». *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213-1221. doi:10.1002/gps.2054
- [16] LOSADA, A., MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, M., GARCÍA-ORTIZ, L., GÓMEZ-MARCOS, M. A., FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, V., eta RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, E. 2012. «Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling spanish older adults». *The Journal of Psychology*, 146(3), 277-292. doi:10.1080/00223980.2011.582523
- [17] MACDONALD, S. J., NIXON, J. eta DEACON, L. 2018. «‘Loneliness in the city’: Examining socio-economics, loneliness and poor health in the north east of England ». *Public Health*, 165, 88-94. doi:10.1016/j.puhe.2018.09.003
- [18] LUO, Y., HAWKLEY, L. C., WAITE, L. J., eta CACIOPPO, J. T. 2012. «Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study ». *Social Science & Medicine* (1982), 74(6), 907-914. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.028
- [19] PERISSINOTTO, C. M., STIJACIC CENZER, I., eta COVINSKY, K. E. 2012. «Loneliness in older persons: A predictor of functional decline and death». *Archives of Internal Medicine*, 172(14) doi:10.1001/archinternmed.2012.1993
- [20] HAWKLEY, L. C., eta CACIOPPO, J. T. 2010. «Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms ». *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. doi:10.1007/s12160-010-9210-8
- [21] PRIETO-FLORES, M., FORJAZ, M. J., FERNANDEZ-MAYORALAS, G., ROJO-PEREZ, F., eta MARTINEZ-MARTIN, P. 2011. «Factors associated with loneliness of noninstitutionalized and institutionalized older adults». *J Aging Health*, 23(1), 177-194. doi:10.1177/0898264310382658
- [22] JANSSON, A. H., KARISTO, A., eta PITKÄLÄ, K. H. 2021. «Time- and place-dependent experiences of loneliness in assisted living facilities». *Ageing and Society*, 41(3), 628-644. doi:10.1017/S0144686X19001211
- [23] VICTOR, C. R. 2012. «Loneliness in care homes: A neglected area of research? ». *Aging Health*, 8(6), 637–646. doi:10.2217/ahe.12.65
- [24] FRIED, L.P., TANGEN, C.M., WALSTON, J., NEWMAN, A.B., HIRSCH, C., GOTTDIENER, J. eta MCBURNIE, M.A. 2001. «Frailty in older adults: Evidence for a phenotype». *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), M146–M157. doi:10.1093/gerona/56.3.M146
- [25] GOBBENS, R., LUIJKX, K., WIJNEN-SPONSELEE, M. eta SCHOLS, J. 2010. «In search of an integral conceptual definition of frailty: Opinions of experts». *Journal of the American Medical Directors Association*, 11(5), 338-343. doi:10.1016/j.jamda.2009.09.015
- [26] DLIMA, S. D., HALL, A., AMINU, A. Q., AKPAN, A., TODD, C. eta VARDY, E. R. 2024. «Frailty: A global health challenge in need of local action». *BMJ Global Health*, 9(8), 1–11. doi:10.1136/bmjgh-2024-015173

- [27] GIACOMINI, S. B., FHON, J. R., eta RODRIGUES, R. A. 2020. «Frailty and risk of falling in the older adult living at home». *Acta Paul Enferm*, 33. doi:10.37689/acta-
- [28] CLEGG, A., YOUNG, J., ILIFFE, S., RIKKERT, M. O., eta ROCKWOOD, K. 2013. «Frailty in elderly people». *The Lancet*, 381(9868), 752-762. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9)
- [29] O'CAOIMH, R., SEZGIN, D., O'DONOVAN, M. R., MOLLOY, D. W., CLEGG, A., ROCKWOOD, K. eta LIEW, A. 2021. «Prevalence of frailty in 62 countries across the world: A systematic review and meta-analysis of population-level studies ». *Age and Ageing*, 50(1), 96–104. doi:10.1093/ageing/afaa219
- [30] ESPAINIAKO OSASUN MINISTERIOA. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022). [Kontsulta data: 2025eko Otsailaren 18a]. Eskuragarri:<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/jornadas/docs/SoledadJusto1.pdf>
- [31] O'CAOIMH, R., GALLUZZO, L., RODRÍGUEZ-LASO, A., VAN DER HEYDEN, J., RANHOFF, A. H., LAMPRINI-KOULA, M. eta LIEW, A. 2018. «Prevalence of frailty at population level in european ADVANTAGE joint action member states: A systematic review and meta-analysis». *Istituto Superiore Di Sanita*, 54(3), 226–238. doi:10.4415/ANN_18_03_10
- [32] DE JONG-GIERVELD, J. eta KAMPHUIS, F. 1985. «The development of a rasch-type loneliness scale». *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289-299. doi:<https://doi.org/10.1177/014662168500900307>
- [33] BUZ, J., & PÉREZ-ARECHAEDERRA, D. (2014). «Psychometric properties and measurement invariance of the spanish version of the 11-item de jong gierveld loneliness scale». *International Psychogeriatrics*, 26(9), 1553-1564. doi:10.1017/S1041610214000507
- [34] DE JONG-GIERVELD, J., & TILBURG, T. 1999. «Manual of the loneliness scale». *Methoden en technieken*. doi:10.17605/OSF.10/U6GCK
- [35] GOBBENS, R., VAN ASSEN, M., LUIJKX, K., WIJNEN-SPONSELEE, M., & SCHOLS, J. 2010. «The tilburg frailty indicator: Psychometric properties». *Journal of the American Medical Directors Association*, 11(5), 344-355. doi:10.1016/j.jamda.2009.11.003
- [36] DRAGESSET, J., KIRKEVOLD, M. eta ESPEHAUG, B. 2011. «Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey». *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 611-619. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.09.008
- [37] VICTOR, C. eta BOWLING, A. 2012. «A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain». *The Journal of Psychology*, 146(3), 313-331. doi:10.1080/00223980.2011.609572
- [38] DAHLBERG, L., ANDERSSON, L., MCKEE, K. J. eta LENNARTSSON, C. 2015. «Predictors of loneliness among older women and men in sweden: A national longitudinal study». *Aging & Mental Health*, 19(5), 409-417. doi:10.1080/13607863.2014.944091

- [39] GALE, C. R., WESTBURY, L. eta COOPER, C. 2018. «Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: The english longitudinal study of ageing». *Age and Ageing*, 47(3), 392-397. doi:10.1093/ageing/afx188
- [40] MELO, R. C., CIPOLLI, G. C., BUARQUE, G. L. A., YASSUDA, M. S., CESARI, M., OUDE VOSHAAR, R. C. eta APRAHAMIAN, I. 2020. «Prevalence of frailty in brazilian older adults: A systematic review and meta-analysis». *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(7), 708-716. doi:10.1007/s12603-020-1398-0
- [41] ARIZAGA-IRIBARREN, N., IRAZUSTA, A., MUGICA-ERRAZQUIN, I., VIRGALA-GARCÍA, J., AMONARRAIZ, A. eta KORTAJARENA, M. 2022. « Sex differences in frailty factors and their capacity to identify frailty in older adults living in long-term nursing homes». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1) doi:10.3390/ijerph20010054
- [42] CARRASCO-RIBELLES, L. A., ROSO-LLORACH, A., CABRERA-BEAN, M., COSTA-GARRIDO, A., ZABALETA-DEL-OLMO, E., TORAN-MONSERRAT, P. eta VIOLÁN, C. 2022. «Dynamics of multimorbidity and frailty, and their contribution to mortality, nursing home and home care need: A primary care cohort of 1 456 052 ageing people». *EClinicalMedicine*, 52, 101610. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101610
- [43] MANFREDI, G., MIDÃO, L., PAÚL, C., CENA, C., DUARTE, M. eta COSTA, E. 2019. «Prevalence of frailty status among the european elderly population: Findings from the survey of health, aging and retirement in Europe». *Geriatrics & Gerontology International*, 19(8), 723-729. doi:10.1111/ggi.13689
- [44] SHA, S., PAN, Y., XU, Y. eta CHEN, L. 2022. «Associations between loneliness and frailty among older adults: Evidence from the china health and retirement longitudinal study». *BMC Geriatrics*, 22(1), 1-537. doi:10.1186/s12877-022-03044-0
- [45] JARACH, C. M., TETTAMANTI, M., NOBILI, A. eta D'AVANZO, B. 2021. «Social isolation and loneliness as related to progression and reversion of frailty in the survey of health aging retirement in europe (SHARE)». *Age and Ageing*, 50(1), 258-262. doi:10.1093/ageing/afaa168
- [46] TSE, M. M. Y., LAI, C., LUI, J. Y. W., KWONG, E. eta YEUNG, S. Y. 2016. Frailty, pain and psychological variables among older adults living in hong kong nursing homes: Can we do better to address multimorbidities? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(5), 303-311. doi:10.1111/jpm.12303
- [47] ZHAO, X., eta SI, H. 2021. «Loneliness and frailty among nursing home older adults: The multiple mediating role of social support and resilience». *Psychogeriatrics*, 21(6), 902-909. doi:10.1111/psyg.12765
- [48] HANLON, P., WIGHTMAN, H., POLITIS, M., KIRKPATRICK, S., JONES, C., ANDREW, M.K. eta HOOGENDIJK, E.O. 2024. «The relationship between frailty and social vulnerability: A systematic review». *The Lancet Healthy Longevity*, 5(3), e214–e226. doi:10.1016/S2666-7568(23)00263-5

- [49] SHANKAR, A., MCMUNN, A., DEMAKAKOS, P., HAMER, M., eta STEPTOE, A. 2017. «Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults». *Health Psychology*, 36, 179-187. doi:10.1037/hea0000437
- [50] COOPER, C., FIELDING, R., VISSER, M., VAN LOON, L. J., ROLLAND, Y., ORWOLL, E. eta KANIS, J.A. 2013. «Tools in the assessment of sarcopenia». *Calcified Tissue International*, 93(3) doi:10.1007/s00223-013-9757-z
- [51] ZEBHAUSER, A., HOFMANN-XU, L., BAUMERT, J., HÄFNER, S., LACRUZ, M.E., EMENY, R.T. eta LADWIG, K. H. (2014). «How much does it hurt to be lonely? mental and physical differences between older men and women in the KORA-age study». *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(3), 245-252. doi:10.1002/gps.3998
- [52] SONG, J., LINDQUIST, L.A., CHANG, R.W., SEMANIK, P.A., EHRLICH-JONES, L. S., LEE, J. eta DUNLOP, D.D. 2015. «Sedentary behavior as a risk factor for physical frailty independent of moderate activity: Results from the osteoarthritis initiative». *American Journal of Public Health*, 105(7), 1439-1445. doi:10.2105/AJPH.2014.302540
- [53] HOLWERDA, T.J., BEEKMAN, A. T.F., DEEG, D.J.H., STEK, M.L., VAN TILBURG, T.G., VISSER, P.J. eta SCHOEVERS, R.A. 2012. «Increased risk of mortality associated with social isolation in older men: Only when feeling lonely? results from the amsterdam study of the elderly (AMSTEL)». *Psychological Medicine*, 42(4), 843-853. doi:10.1017/S0033291711001772
- [54] SHI, J., YANG, Z., SONG, X., YU, P., FANG, X., TANG, Z. eta ROCKWOOD, K. 2014. «Sex differences in the limit to deficit accumulation in late middle-aged and older chinese people: Results from the beijing longitudinal study of aging». *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 69(6), 702-709. doi:10.1093/gerona/glt143
- [55] WHITESIDES, L. eta LYNN, J. 2021. «The psychosocial effects of frailty on women». *Clinics in Geriatric Medicine*, 37(4), 543-552. doi:10.1016/j.cger.2021.05.003
- [56] DAVIES, K., MAHARANI, A., CHANDOLA, T., TODD, C. eta PENDLETON, N. 2021. «The longitudinal relationship between loneliness, social isolation, and frailty in older adults in england: A prospective analysis». *The Lancet Healthy Longevity*, 2(2), e70-e77. doi:10.1016/S2666-7568(20)30038-6
- [57] MARTÍN-MARÍA, N., CABALLERO, F.F., LARA, E., DOMÈNECH-ABELLA, J., HARO, J.M., OLAYA, B. eta MIRET, M. 2021. «Effects of transient and chronic loneliness on major depression in older adults: A longitudinal study». *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(1), 76-85. doi:10.1002/gps.5397
- [58] AUSÍN, B., MUÑOZ, M. eta CASTELLANOS, M.A. 2017. «Loneliness, sociodemographic and mental health variables in spanish adults over 65 years old». *The Spanish Journal of Psychology*, 20, E46. doi:10.1017/sjp.2017.48
- [59] BELLER, J., eta WAGNER, A. 2018. «Loneliness, social isolation, their synergistic interaction, and mortality». *Health Psychology*, 37(9), 808-813. doi:10.1037/hea0000605

- [60] PINQUART, M., eta SORENSEN, S. 2001. «Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis». Basic and Applied Social Psychology, 23(4), 245-266. doi:10.1207/S15324834BASP2304_2
- [61] VICTOR, C.R., SCAMBLER, S.J., MARSTON, L., BOND, J. eta BOWLING, A. 2006. «Older people's experiences of loneliness in the UK: Does gender matter?». Social Policy and Society, 5(1), 27. doi:10.1017/S1474746405002733