

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2682>

## Soledad conyugal de una mujer mayor mexicana: aproximación desde la teoría fundamentada

Marital loneliness of an older mexican adult woman: a grounded theory  
approach

**Alba Serrano Ceña**

albaserrano@uadec.edu.mx  
<https://orcid.org/0000-0002-8908-7311>  
Universidad Autónoma de Coahuila  
Saltillo – México

**José González Tovar**

josegonzaleztovar@uadec.edu.mx  
<https://orcid.org/0000-0002-2507-5506>  
Universidad Autónoma de Coahuila  
Saltillo – México

**Iris Rubí Monroy Velasco**

iris.monroy@uadec.edu.mx  
<https://orcid.org/0000-0002-3663-6700>  
Universidad Autónoma de Coahuila  
Saltillo – México

Artículo recibido: 06 de septiembre de 2024. Aceptado para publicación: 21 de septiembre de 2024.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen


El siguiente estudio de caso de una mujer adulta mayor mexicana con sentimientos de soledad tiene como objetivo explorar las experiencias de vida que propiciaron este sentimiento, las estrategias de manejo y/o disminución y, los efectos sobre su salud. Se utiliza el método biográfico narrativo, ubicado dentro de la investigación cualitativa, a través de una entrevista semiestructurada en profundidad que mediante la narración de experiencias, ideas y aprendizajes se extrae el objeto de estudio. Los resultados muestran cómo nace este sentimiento por la falta de apoyo familiar en la infancia, manteniéndose en la relación conyugal. El afrontamiento con actividades laborales, sociales y familiares repercuten positivamente, mientras que la última junto con la falta de apoyo impactan sobre su salud física.

*Palabras clave:* soledad conyugal, autocuidado, adultos mayores, familia, teoría fundamentada

### Abstract

The following case study of an older Mexican woman with feelings of loneliness aims to explore the life experiences that led to this feeling, the strategies for managing and/or reducing it and the effects on her health. The biographical narrative method is used, located within qualitative research, through a semi-structured in-depth interview to extract the object of the study through the narration of experiences, ideas and learning of the subject. The results show how this feeling arises due to the lack of family support in childhood, remaining within the marital dimension. Coping with work, social and family activities has a positive impact, while the latter, together with the lack of support, has an impact on her physical health

*Keywords:* marital loneliness, self-care, older adult, family, grounded theory

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Serrano Ceña, A., González Tovar, J., & Monroy Velasco, I. R. (2024). Soledad conyugal de una mujer mayor mexicana: aproximación desde la teoría fundamentada. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (5), 1223 – 1235.  
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2682>

## INTRODUCCIÓN

El sentimiento de soledad es un fenómeno psicológico de carácter multidimensional y estresante, secundario a carencias afectivas que pueden tener impacto sobre la salud física y psicológica (López-Lena & Sánchez Sosa, 2001). Se percibe como negativo y displacentero sucediendo de forma crónica o temporal (Newall et al., 2014). La soledad forma parte del ciclo vital y se puede experimentar en cualquier etapa del desarrollo. En la edad adulta, la falta de intimidad en relaciones sociales, románticas y maritales, además de problemas de salud y la disminución de las actividades físicas pueden aumentar los sentimientos de soledad (Duarte Ayala & Velasco Rojano, 2021; Qualter et al., 2015).

Los sentimientos de soledad, la mala percepción de la salud y la autoeficacia en las actividades de la vida diaria tienen un impacto en la calidad de vida de los adultos mayores, muestran menos autonomía y participación social (Duarte & Velasco, 2021). La soledad objetiva que refiere a la falta de interacciones sociales genera aislamiento y se ha relacionado con el aumento de la mortalidad, incluso en México (Kammar-García et al., 2023; Stokes et al., 2021). Se reporta que el 16.2% y el 19.7% de los hombres y mujeres de más de 80 años viven solos y, la soledad y la depresión está más presente después de los 85 años (Bekhet & Zauszniewski, 2012; Torres Mantilla & Torres Mantilla, 2023).

La soledad subjetiva, que no siempre aparece cuando se es viudo o soltero, refiere a la pérdida de un vínculo relevante que busca solventar con otras relaciones (DiTommaso & Spinner, 1997). Existen diferencias culturales en las formas de solventar el vínculo, mientras los adultos mayores mexicanos sin pareja tienen mayor soledad familiar, los adultos españoles muestran más soledad conyugal (Garza-Sánchez et al., 2020). No obstante, en ambas el impacto de las relaciones familiares y sociales en la soledad y el estrés es significativa (Montero-López et al., 2019) independientemente de las dinámicas relacionales (Camargo-Rojas & Chavarro-Carvajal, 2023; Doblás & Díaz-Conde, 2018).

Algunos predictores de soledad conyugal en la edad adulta puede ser maltrato psicológico recibido durante la infancia, acompañado de alta autocrítica que influye negativamente en la satisfacción de la relación de pareja y, por consiguiente, genera sentimientos de soledad (Birni et al., 2023). La exposición a dichos sentimientos o sucesos vulnerables a través de un taller de teatro no mejoró los sentimientos de soledad, sin embargo, se identificó que el manejo adecuado de las relaciones sociales y familiares ayuda a manejarlo. De hecho, es posible mitigar la soledad en los adultos mayores que viven en residencias, promoviendo el soporte social y una comunicación libre telefónica; cuantas más llamadas recibían, emitían y mayor tiempo de duración tenían había menos sentimientos de soledad (Guajardo & Montero-López Lena, 2021).

Las variables personales como la compasión, la sabiduría y las relaciones pueden ser protectores para la aparición de los sentimientos negativos de la soledad (Morlett Paredes et al., 2021; Xin & Li, 2023). La resiliencia, entendida como la capacidad individual de reponerse de situaciones de riesgo, permite la adaptación al medio de forma constructiva y positiva. Algunos factores protectores como las redes de apoyo, amistades y actividades comunitarias favorecen las habilidades de resiliencia, siendo importantes para mitigar la presencia de depresión, soledad y enfermedades crónicas en el adulto mayor (Díaz-Castillo et al., 2017; Martínez Rebollar & Campos Francisco, 2015).

La soledad se ha referido como un problema de salud pública, por lo que desde el abordaje y contexto psicológico se requiere realizar aportaciones a todos los profesionales de la salud que ayuden e identificar las estrategias que se desarrollan para disminuir el sentimiento de soledad y, por lo tanto, mejorar la salud física y emocional de la población con riesgo de tener estos sentimientos (Kyröläinen & Kuperman, 2021; Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021; Wilson et al., 2007).

Por esta razón, el propósito de este estudio es explorar las experiencias de vida en un caso de una adulta mayor con sentimientos de soledad que expliquen cuáles son los factores que aumentan, mantienen o disminuyen el sentimiento de soledad. Además, se busca reconocer la relación entre estos sentimientos junto con experiencias de vida pasada, principalmente en la infancia y, explorar las estrategias de manejo del sentimiento al igual, que los efectos que tienen sobre su salud física y emocional. pudieran aumentar, mantener o y/o disminuir el mismo sentimiento

### **Presentación del caso**

Mujer de 64 años (ROR), originaria de la ciudad de Monterrey, México. Casada desde los 16 años hasta la actualidad con el mismo esposo. Madre de tres hijos, abuela de cuatro nietos y bisabuela de un bisnieto. Principalmente se desempeñó como ama de casa y trabajos relacionados con la venta y talleres de moda. Refirió tener anteriormente acercamientos con profesionales de salud y de la psicología. Se publicó una convocatoria a través de redes sociales para participar en una entrevista para adultos de más de 60 años que mostraran sentimientos de soledad. En el primer contacto telefónico se refirió el motivo de estudio y el procedimiento. Se realizó la pregunta “¿se siente sola o muestra sentimientos de soledad?” como filtro para ratificar que sí se reconocían en la actualidad sentimientos de soledad. Se citó a la participante en dos sesiones presenciales de 180 minutos en el mes de octubre de 2022. Se facilitó un servicio de transporte gratuito para acudir a un consultorio y que fuera regresada al hogar de forma segura. En la primera cita se explicó y firmó el consentimiento informado, el cual previamente había sido enviado de forma electrónica refiriendo que la entrevista sería grabada en audio para después ser escuchada y transcrita en un documento de texto. Se informa del derecho a finalizar la sesión en cualquier momento que ella lo desee.

### **METODOLOGÍA**

Estudio de corte cualitativo, bajo un diseño de caso único y un enfoque desde la Teoría Fundamentada (Páramo, 2015). Esta teoría requiere un mayor acercamiento al área de estudio con el objetivo de generar una teoría subyacente a partir del estudio y el análisis de datos de éste y también, generar interpretaciones que expliquen conductas sometidas al estudio. La técnica de recolección de datos fue a través de una entrevista semiestructurada en profundidad con el método biográfico narrativo en cuatro dimensiones basadas dos de ellas en el modelo teórico de Weiss (DiTommaso & Spinner, 1997) que discrimina la soledad emocional y objetiva. Para cada dimensión se realizaron unas preguntas con el objetivo de conocer y entender las experiencias y vivencias del entrevistado en relación con su sentimiento de soledad. Las dimensiones estudiadas y las preguntas para cada una se muestran en la tabla.

**Tabla 1**

*Categoría de Análisis*

<b>Dimensiones</b>	<b>Preguntas</b>
Percepción y temporalidad	¿Qué es para ti y cómo se siente la soledad no deseada? ¿Sientes que este sentimiento ha estado siempre presente? O bien, ¿ha aparecido en estos tiempos? ¿Dirías que te has recuperado de la soledad?
Características emocionales y psicosociales	Las temporadas que sentías más soledad, ¿crees que iban acompañadas de estados de ánimo negativos? Quizá ansiedad o depresión. ¿Qué cosas, situaciones, personas, dificultades o relaciones de tu alrededor fomentaban este sentimiento de soledad?
Manejo adaptativo	En los momentos que sientes más soledad, ¿percibe en usted interés en querer conectar con otras personas? Si es así, ¿cuál es la forma de contacto, el número de contactos o los tipos de vínculos que hacen que disminuya esta soledad? ¿La espiritualidad ayuda a manejar la soledad? ¿Qué otras formas?

Salud	¿Crees que el sentimiento de soledad afecta o impide cuidar su salud de alguna forma? O bien, ¿los problemas de salud generan mayor soledad?
-------	--

**Fuente:** elaboración propia.

## RESULTADOS

Durante la codificación de los temas se pudieron extraer varias subcategorías que pueden mostrarnos cómo en el caso de estudio se llega al sentimiento de soledad, qué predice que se pueda sentir más sola, de qué forma se manejan estos sentimientos y qué efectos tiene la soledad sobre su salud. En la Tabla 2, se muestra la estrategia de análisis seguida durante la lectura que contiene un total de ocho categorías principales, dos por cada categoría teórica. Los principales temas teóricos y cualitativos en relación con la soledad que se consideraron en la entrevista fueron: (A) la percepción y temporalidad, (B) características emocionales y psicosociales, (C) manejo adaptativo y (D) salud.

**Tabla 2**

*Estrategia de análisis*

Categorías Teóricas	Categorías Principales	Subcategorías		
Percepción y temporalidad	Familia	Ejemplo negativo	Falta de apoyo	Trata de menor
	Soledad	Sentimientos	Separación	--
Características Emocionales y Psicosociales	Pareja	Dinámica de pareja	Infidelidad	Cariños
	Invaldación	Iglesia	Psicóloga	Amistad
Manejo adaptativo	Figuras de Apoyo	Hermana	Jueza	--
	Factores protectores soledad	Trabajo /realización	Relaciones de amistad	Cuidar de sus hijos
Salud	Sexualidad	Violación	Relaciones sexuales	Bloqueos
	Autocuidado	Diabetes	Estrés	Falta de apoyo

**Fuente:** elaboración propia.

### Tema (A): Percepción y Temporalidad

#### Subtema: Familia

Se correlaciona la figura de la mamá con la falta de apoyo, un sistema familiar donde no pudo acudir en momentos que necesitaba y, el lugar donde aparecen los primeros sentimientos de soledad. Me casé y estando embarazada tuve mi primer hijo a los 16. Cómo me decía mi mamá y mi abuelita: usted se lo buscó, usted se va aguantar. Aquí no vaya a venir a quejarse de qué no tengo, de qué me hace. En los registros se puede observar como el hecho de formar una familia, consumir un matrimonio tiene un impacto negativo en la relación familiar de origen. Podríamos relacionar que esta falta de apoyo en un futuro, como mujer casada, se podría explicar culturalmente por el rol de la mujer en el momento en el que va a formar una familia, puesto que se espera una tolerancia y subordinación al esposo (Torres & Vega, 2010).

### **Subtema: Soledad**

Los sentimientos de soledad se perciben en la infancia y en la dimensión conyugal, relacionándose con la falta de cariño y conductas de acercamiento. Estoy con él, pero no siento ese afecto, sí sé de qué la confianza, que me está apoyando, que está al pendiente. Él está ahí con obligación, por obligación, porque yo así lo veo. Pero llegó el momento en que yo lo pensé irme a vivir sola sin tener que estar lidiando con esos momentos de pleito, discusión, reclamo. Eso es lo que yo me refiero que mejor estar sola. La dificultad para crear un nuevo apego con el esposo florece el sentimiento de soledad objetiva que podrían minimizarse con estrategias de afrontamiento, en este caso, por medio de la retirada o evitación a una situación que no puede mejorar (Qualter et al., 2015) refiriéndose el planteamiento de irse de la casa y vivir sola.

### **Tema (B): Características Emocionales y Psicosociales**

#### **Subtema: Pareja**

De la categoría de pareja nacen cinco subcategorías (Tabla 2). Las subcategorías de dinámica de pareja, falta de apoyo y de comunicación se relacionan con un estilo de pareja con influencia cultural que aumenta los sentimientos de soledad. Sí teníamos pleitos y todo, pero él siempre me callaba y me decía que a mí no me faltaba nada. Ganaba bien y me compraba lo necesario y me daba dinero. Sin embargo, siente la falta de apoyo emocional en la pareja. No siento el hombro en quién recargarme, en quién apoyarme. Claro que él no deja sus obligaciones, pero como que las hace sin ningún afecto hacia mí. La pareja es el foco donde se mantiene el sentimiento de soledad, pues se identifica que el tipo de relación y las expectativas de ambos sobre su cónyuge son distintas. El esposo refiere que las responsabilidades que requiere tener son materiales, como proporcionar economía, vivienda y otros que, la sociedad responsabiliza sobre los hombres sin considerar la parte emocional (Torres & Vega, 2010). Estos resultados se contraponen con algunos estudios que refieren que el matrimonio o bien, vivir en hogares multipersonales sería un factor protector al sentimiento de soledad (Doblas & Díaz-Conde, 2018; Garza-Sánchez et al., 2020).

#### **Subtema: Invalidación**

Una característica en el mantenimiento de los sentimientos de soledad es la presencia de comentarios y/o conductas invalidantes por parte de figuras importantes. Me engañó ahí mismo en la misma colonia, se quedaba en el mercadito paseándose con ella como si estuviera soltero. Incluso profesionales de la salud. Me dijo: entierra esto. Mira, de tarea me vas a hacer esto. Todo lo que me platicaste lo vas a escribir. Y me lo vas a traer. Ella misma arrancó todas las hojas en las que yo le escribí, era bastantito. Y allí en el bote de basura ella las quemó (...) Y ahí también empecé a platicarle pues igual a la doctora y este, y me dijo: ¿nunca te has pensado en escribir un libro? porque es que sí traes muchas cosas. Dice no, discúlpame, este, tu pláticame todo lo que tu sientas. Además de figuras espirituales. Se embarazó la muchacha y unas personas de la iglesia me decían si había conocido a la hija, que estaba bien bonita. Las mismas hermanas de la iglesia.

### **Tema (C): Manejo adaptativo**

#### **Subtema: Figuras de apoyo**

Figuras importantes familiares y dentro de la comunidad sí apoyan la situación del sujeto, mostrándole su valía, el pronóstico de su situación y una sensación de defensa que ella misma no puede darse. Este tipo de intervenciones hace que en ocasiones el sujeto se plantee poder retirarse y vivir sola (Doblas & Díaz-Conde, 2018). Tengo una hermana que en ese entonces era juez de barrio de su colonia. Ella me dijo: vamos te voy a llevar a un departamento donde dan apoyo para mujeres como tú en estos casos. Me llevó y hablé con la Lic. que me dijo: ay ROR, qué tonta, tantos años que has aguantado a

ese hombre. Dime de una vez: quieres seguir o le paramos. Yo lo que quiero vivir ahorita es tranquila porque soy diabética. Sin problema ya no quiero saber de él. Entonces ella lo citó.

#### **Subtema: Factores protectores**

El factor que disminuye los sentimientos es el contacto con otras personas, las actividades laborales permiten el desarrollo personal y laboral del sujeto, aumentando su autoconocimiento y autoeficacia, por lo que generaría un florecimiento de sus habilidades personales y efectos en la soledad (Doblas & Díaz-Conde, 2018; González-Celis & Lima-Ortiz, 2017). Me sentía alegre, contenta, realizada. Yo me sentía empoderada, porque a veces la hice hasta de psicóloga. Y los escuchaba. Me confiaban cosas, pláticas de una o dos visitas. Porque mi trabajo era así. Una visita para el producto. Y la segunda es la de cerrar una venta. Y ya te atendía de maravilla. Yo me sentía realizada. Cómo añoro ese tiempo. Además, las amistades y las relaciones sociales han sido un apoyo para la búsqueda o el mantenimiento de actividades laborales, también fueron un apoyo emocional respecto la situación de estaba viviendo; aunque previamente también se viviera situaciones de invalidación por otras personas. Tuvimos mucha amistad mi vecina y yo. Y el señor y sus niños. Como era el mismo patio, me gustaba mucho ese tipo de convivencia. (...) Nos poníamos a lavar en los parques, platicando y oyendo música. Y los niños ahí jugando y pues ya no me sentía sola.

#### **Tema (D): Salud**

##### **Subtema: Sexualidad**

El tema de la sexualidad y cómo afecta sobre la salud emocional y física, al igual que la relación conyugal es evidente y marcado a lo largo de la entrevista, relacionándose con las actividades de trato realizadas durante la infancia por parte de la mamá. De esta categoría nacen tres subcategorías: violación, bloqueos y relaciones sexuales. Por otro lado, existen diferencias de carácter social y en relación con los roles sociales y de género, los cuales tradicionalmente se refieren a los masculinos como figuras dominantes y viriles y, en ellas se puede esperar un rol más sumiso y afectivo (Hernández & González, 2016). Me bloqueaba no quería saber de nada hasta cuando en la mañana que despertaba. Todavía lo traigo de bloquearme en ese sentido. A cuenta que me dormía hasta que me despertaba en la mañana. El tema de la sexualidad se encuentra muy presente por la historia de vida en relación con la figura maternal. Estos espacios de intimidad vividos como negativos y displacenteros con alta invalidación de los dolores y problemas físicos que generan ante el esposo aumenta los sentimientos de soledad (Bontempo, 2022). Sin embargo, es importante destacar que existe un sentimiento de interés y curiosidad, por lo que nos habla de un favorable pronóstico y una actitud positiva hacia el tema.

##### **Subtema: Autocuidado**

En este apartado, emergen las subcategorías de diabetes, estrés y falta de apoyo. En este caso, la falta de apoyo familiar tiene un efecto sobre la salud de la señora ROR. En las ocasiones que yo he estado enferma, uno o dos días, así es la diabetes. No me puedo levantar. Enferma, con depresiones, estrés y encima quieren que los atienda muy bien. Se me acabó la caja (de jeringas para la insulina). Entonces aún me quedan como unos tres o cuatro y no he podido comprar la caja grande. Ni me vieron. Y fui y me traje mis jeringas. Aunque se ha referido que el sentimiento de soledad tiene relación con la calidad de vida, aquí podemos observar cómo una estrategia para prevenir el sentimiento de soledad, como es el cuidado hacia los otros, tiene efectos negativos sobre la salud física del sujeto, por lo que podríamos hablar de conductas de afrontamiento mal adaptativas. En este caso, se observa como la falta de soporte social impacta en las conductas de autocuidado sobre su diabetes, aumentando los sentimientos de tristeza y el estrés (Saenz, 2021), es decir variables que pueden ser factores de riesgo para la salud de la paciente (Kammar-García et al., 2023). No duermo. Ayer me hice acaso una hora,

hora y media. ¡Pues tengo quehacer! Tengo muchas cosas quehacer. ¡Ay esto! te dice... Abuelita no ya me voy es tarde. Y ahí estoy peinándola. En el otro que se va, pero síguele, pero viene mi esposo y me dice "qué hiciste de almorzar hoy, sírveme". Primero voy a subir con (hijo) o sube tú.

Se puede observar a través de la tabla de co-ocurrencia de códigos (tabla 3) que existe relación entre varias categorías.

**Tabla 3**

*Co-ocurrencia de códigos*

	Cuidar de sus hijos	Dinámica de pareja	Falta de apoyo
Sentimientos	5	8	4

**Nota:** El número de cada celda representa la cantidad de coincidencias entre los dos códigos, no el número de citas.

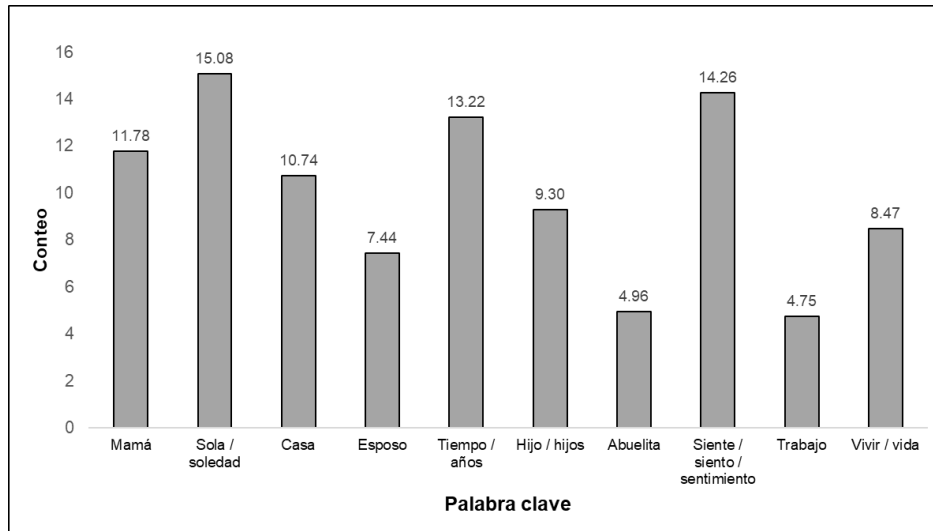
**Fuente:** elaboración propia.

Por un lado, la categoría de "Dinámica de pareja" con la aparición de "Sentimientos" de soledad. En este caso, los temas teóricos sobre la percepción y aparición de los sentimientos de soledad se relacionan con la "dinámica de pareja" caracterizándose por una falta de apoyo emocional, conductas de cariño y preservando un estilo desde la facilitación económica. Esta co-ocurrencia tendría relación con los estilos de apego referidos por Weiss (DiTommaso & Spinner, 1997), en los que se busca suplir la carencia previa por otra. Sin embargo, ésta al no ser encontrada aparecen los sentimientos de soledad. Por otro lado, la categoría de "Salud" se relaciona con la "Falta de apoyo" y "Cuidado de los hijos". En este caso, ambas subcategorías generan problemas de salud en forma de estrés, depresión, insomnio y falta de autocuidado de la diabetes en la paciente. Así pues, las dinámicas relacionadas con los roles de género tienen un impacto sobre la salud por falta de cuidado y apoyo por parte de los hijos y cónyuge hacia la señora ROR, como también se refiere en (Montero-López et al., 2019; Saenz, 2021). Un dato interesante es que la categoría que ayuda a minimizar los sentimientos de soledad empeora la salud, por lo que las estrategias de afrontamiento que se estarían realizando no serían las más adaptativas para la señora ROR. Entrevistadora: Entonces esa amabilidad, hospitalidad, ese cuidar, estar al pendiente...Son características muy bonitas, hablan muy bien de usted. ¿Pero hace que disminuya ese sentimiento de sentirse sola? ROR: No, lo mitigo. Entrevistadora: Lo mitiga. No desaparece. ROR: No, porque ahí se queda.

En el análisis exploratorio (gráfico 1) se puede observar que cinco de las primeras diez palabras más mencionadas corresponden al Tema (B) características emocionales y psicosociales que fomentan o predicen los sentimientos de soledad (mamá, sola, casa, esposo, tempo). El resto de palabras que son hijo y abuelita se pueden incluir en el Tema (C) manejo adaptativo de la soledad.

## Gráfico 1

Conteo de palabras clave en el discurso



**Fuente:** elaboración propia.

## DISCUSIÓN

A partir de los resultados se pueden realizar algunas consideraciones que pudieran ser valoradas a la hora de acercarnos a una parte de la población femenina adulta de México, pues las características sociológicas y culturales influyen en los estilos de relación, especialmente en lo que refiere a las relaciones maritales y familiares.

En este artículo, se representa en el caso de estudio una dinámica de pareja caracterizada por una falta de apoyo y comunicación a las necesidades emocionales y de intimidad de la señora ROR, haciendo aumentar el sentimiento de soledad, y posiblemente, la soledad conyugal. Sería interesante en esta población poder trabajar habilidades asertivas y de autoestima para generar estrategias de afrontamiento más adaptativas y disminuir los sentimientos de soledad, especialmente la conyugal.

A lo largo del estudio se ha observado la invalidación reiterada que ha tenido por parte de profesionales de la salud y de otros ámbitos. Esta conducta está presente desde la infancia y disminuye el éxito de generar y mantener estrategias de cambio adaptativas en la señora ROR. Se considera importante favorecer la formación y capacitación de los profesionales de salud en lo que refiere a la validación de sentimientos y necesidades para mejorar el sentimiento de soledad, el estado de salud y mental de la señora ROR.

Además, se verbaliza la experiencia desde una edad vulnerable de la exposición a conductas sexuales no consensuadas que tienen un impacto en la actualidad y en su relación de pareja, además de otros factores que influyen independientemente del factor vulnerable de la paciente. Por esta razón, se considera favorecer la formación y capacitación en situaciones del campo de género, sexualidad y de pareja.

Considerando el contexto cultural, sería importante la formación a profesionales de cómo actuar en situaciones en las que se refiere violencia sexual con el objetivo de favorecer las conductas adaptativas que permitan el afrontamiento. El conocimiento a partir de guías y buenas praxis, pueden ayudar a los

profesionales a cómo manejar algunas situaciones y a la vez, permite un estado basal claro a la paciente para que pueda realizar las conductas de afrontamiento más apropiadas para ella.

Además, se considera importante implicar y favorecer espacios educativos y libre de juicio dirigido para hombres, los cuales culturalmente, muestran conductas esperadas dentro de las relaciones conyugales e íntimas. Dentro de estos espacios se podrían informar de estilos de relación, comunicación y comportamiento con el objetivo de visibilizar e identificar vínculos interrelaciones sanos dentro de los sistemas de pareja y familiar.

Crear redes de apoyo en mujeres adultas mayores que puedan conocer a nivel legal y económico la realidad con lo que cuenta y su proceso. Esto permitiría tener mayor seguridad a la hora de tomar decisiones de afrontamiento activas hacia la separación o cambios de vivienda, en el caso que sea una de las opciones a considerar.

Por otro lado, se valora importante reconocer aquellas familias que pudieran vivir varias generaciones en su conjunto, pues podría ser indicativo de un empeoramiento de la salud y sobrecarga en las mujeres adultas mexicanas. Sería interesante, realizar un abordaje sistémico en el que participen todos los integrantes de la familia directa de la paciente para que puedan reconocer aquellas situaciones que propician el empeoramiento de su salud, y así, responsabilizar a cada uno de ellos de sus tareas, al igual que disminuir el estrés y los problemas de salud en la misma.

Sin embargo, nuevamente, se reitera la importancia de favorecer la formación y capacitación de los profesionales de salud en el desarrollo de habilidades asertivas y de autoestima que desarrollen el florecimiento y el bienestar psicológico de los usuarios.

## **CONCLUSIONES**

A partir de los resultados se pueden realizar algunas consideraciones que pudieran ser valoradas a la hora de acercarnos a una parte de la población femenina adulta de México, pues las características sociológicas y culturales influyen en los estilos de relación, especialmente en lo que refiere a las relaciones maritales y familiares.

Los vínculos y estilos de apego vividos en la infancia que se caracterizan por una falta de apoyo emocional y de muestras de cariño pudieran repetirse en la edad adulta, impactando en la falta de afrontamiento adaptativo y aumentando los sentimientos de soledad. Este patrón se puede repetir en futuras relaciones conyugales y familiares. La falta de apoyo es vivida por los usuarios de centros de salud por profesionales de la salud, impidiendo o minimizando el afrontamiento y la comunicación asertiva para la resolución de situaciones maritales y personales.

Es importante reconocer en este caso de estudio que, aunque se realizan estrategias para mitigar el sentimiento de soledad a través del cuidado del otro, este afrontamiento es el que a la vez genera problemas de salud en forma de estrés y falta de autocuidado de la diabetes. Pareciera que el afrontamiento esperable según el rol de las mujeres adultas mexicanas empeora y son contraproducentes al estado de salud y autocuidado.

Sin embargo, las estrategias que tienen un impacto positivo emocionalmente y reducen considerablemente los sentimientos de soledad son las relaciones sociales y la realización de actividades laborales. La situación de este caso de estudio tiene relación con las situaciones culturales que se viven en México. Especialmente, porque se observa una intención y una ilusión en querer seguir explorando la sexualidad de ella misma, de separarse y poder realizar una vida distinta, a favor del autocuidado de ella misma, requiriendo los apoyos posibles para ello. Programas de pareja, enfocado en sexualidad y afecto, para mejorar los climas conyugales de las parejas adultas mexicanas promoverían convivencias sanas y estados de salud más saludables.

## REFERENCIAS


- Bekhet, A. K., & Zauszniewski, J. A. (2012). Mental Health of Elders in Retirement Communities: Is Loneliness a Key Factor? *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(3), 214–224. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.09.007>
- Birni, G., Satici, S. A., & Deniz, M. E. (2023). Self-criticism and romantic relationship satisfaction as serial mediators of links between childhood psychological maltreatment and loneliness. *Child Abuse and Neglect*, 139(February), 106112. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106112>
- Bontempo, A. C. (2022). The effect of personalized invalidation of symptoms by healthcare providers on patient depression: The mediating role of self-esteem. *Patient Education and Counseling*, 105, 1598–1605. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.034>
- Camargo-Rojas, C. M., & Chavarro-Carvajal, D. A. (2023). El sentimiento de soledad en la población adulta mayor participante en centros de día en Bogotá, Colombia. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(2), e2174. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.01>
- De la Espriella, R., & Gómez Restrepo, C. (2020). Research methodology and critical reading of studies: Grounded theory. *Revista Colombiana de Psiquiatría Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 126–132. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2018.08.001>
- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia López-Fuentes, N. I., & Montero-López Lena, M. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama Revista Electronica de Psicogerontología*, 4(2), 22–29.
- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A reexamination of weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22(3), 417–427. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00204-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00204-8)
- Doblas, J. L., & Díaz-Conde, M. del P. (2018). The feeling of loneliness in old age. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), 1–13. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- Duarte Ayala, R. E., & Velasco Rojano, Á. E. (2021). Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte Sanitario*, 21(1), 113–120. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519>
- Garza-Sánchez, R. I., González-Tovar, J., Rubio-Rubio, L., & Dumitrache-Dumitrache, C. G. (2020). Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106–116. <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.1.6>
- González-Celis Rangel, A. L., & Lima Ortiz, L. (2017). Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores. *Entreciencias: Diálogos En La Sociedad Del Conocimiento*, 5(15). <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571>
- Guajardo, D., & Montero-López Lena, M. (2021). Calidad de vida y soledad en personas adultas mayores: efectos de un taller de teatro. *Psicología y Salud*, 31(2), 215–224. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2688>
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Ann Behav Med*, 40(2), 1–14. <https://doi.org/doi:10.1007/s12160-010-9210-8>.

- Hernández, A., & González, J. (2016). Los roles y estereotipos de género en los comportamientos sexuales de jóvenes de Coahuila, México. *CIENCIA Ergo-Sum*, 23(2), 112–120. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5560772>
- Kammar-García, A., Ramírez-Aldana, R., Roa-Rojas, P., Lozano-Juárez, L. R., Sánchez-García, S., Tella-Vega, P., & García-Peña, C. (2023). Association of loneliness and social isolation with all-cause mortality among older Mexican adults in the Mexican health and aging study: a retrospective observational study. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03750-3>
- Kyröläinen, A. J., & Kuperman, V. (2021). The Effect of Loneliness on Cognitive Functioning Among Healthy Individuals in Mid- and Late-Adulthood: Evidence From the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *Frontiers in Psychology*, 12(September). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.701305>
- Martínez Rebolgar, A., & Campos Francisco, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomedica*, 36(3), 181–191. <https://doi.org/10.17488/RMIB.36.3.4>
- Montero-López, M., Luna-Bazaldúa, D., & Shneidman, L. A. (2019). Loneliness in the elderly in Mexico, challenges to the public policies. 6(16), 1–17.
- Montero López-Lena, M., & Sánchez Sosa, J. J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud Mental*, 24(1), 19–27. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212404>
- Morlett Paredes, A., Lee, E. E., Chik, L., Gupta, S., Palmer, B. W., Palinkas, L. A., Kim, H.-C., & Jeste, D. V. (2021). Qualitative Study of Loneliness in a Senior Housing Community: The Importance of Wisdom and Other Coping Strategies. *Aging Ment Health*, 25(3), 559–566. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1699022>
- Newall, N. E. G., Chipperfield, J. G., & Bailis, D. S. (2014). Predicting stability and change in loneliness in later life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(3), 335–351. <https://doi.org/10.1177/0265407513494951>
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2021). Informe sobre la situación mundial de la respuesta de la salud pública a la demencia: resumen ejecutivo. 1–24. <https://www.dementiacarecentral.com/caregiverinfo/tratar-a-la-demencia/>
- Páramo, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. In *Pensamiento & Gestión* (Vol. 39). <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n39/n39a01.pdf>
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M., & Verhagen, M. (2015). Loneliness Across the Life Span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250–264. <https://doi.org/10.1177/1745691615568999>
- Saenz, J. L. (2021). Spousal Support , Spousal Strain , and Loneliness in Older Mexican Couples. *The Gerontological Society Of America*, 76(4), 176–186. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa194>
- Stokes, A. C., Xie, W., Lundberg, D. J., Gleib, D. A., & Weinstein, M. A. (2021). Loneliness, social isolation, and all-cause mortality in the United States. *SSM - Mental Health*, 1(100014), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100014>
- Torres, B., & Vega, G. (2010). Los grandes problemas de México. In 1 (Vol. 1).

Torres Mantilla, J. C., & Torres Mantilla, J. D. (2023). Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(3), e2220. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n3.05>

Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y., & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 64(2), 234–240. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234>

Xin, Y., & Li, D. (2023). Introducing a new concept: Psychological capital of older people and its positive effect on mental health. *Frontiers in Psychology*, 14(March), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1083077>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .