



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

# VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE SOLEDAD NO DESEADA EN JÓVENES

QUESTIONNAIRE FOR DETECTING UNWANTED  
LONELINESS IN YOUNG PEOPLE

Autor:

Francisco Díaz García

Directoras:

M<sup>a</sup> Rosa Magallón Botaya  
Alejandra Aguilar Latorre

Facultad de Medicina

2024-2025

## INDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT .....	4
ABREVIATURAS Y TERMINOLOGÍA .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
4.1 Definición de soledad .....	6
4.2 Dimensiones y consecuencias de la soledad .....	7
4.3 Soledad y Sociedad .....	9
4.4 Escalas de medición de soledad no deseada.....	10
4.5 La atención a la soledad.....	11
5. JUSTIFICACIÓN .....	12
6. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	14
7.MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
8. RESULTADOS.....	22
8.1 Resultados en relación al diseño y etapas del cuestionario (objetivo 1) .....	22
8.2 Resultados de la validación del cuestionario (objetivo 2) .....	24
8.3.1 Análisis de fiabilidad del cuestionario propuesto. ....	24
8.3.2 Segundo Análisis de fiabilidad del cuestionario tras eliminar 1 ítem (Versión 4) ..	27
8.3.3 Primer Análisis Factorial Exploratorio (AFE) tras ser eliminado 1 ítem en total... ..	29
8.3.4 Segundo análisis Factorial Exploratorio (AFE) tras ser eliminados 7 ítems en total (Versión 5) .....	33
8.3.5 Tercer Análisis de Fiabilidad tras haber eliminado 7 ítems en total.....	37
8.3.6 Análisis Factorial Exploratorio (AFE) definitivo tras eliminar 8 ítems en total. (Versión 6 Definitiva).....	39
8.3.7 Análisis de fiabilidad del cuestionario definitivo (22 ítems). ....	44
8.4 VALIDEZ CONCURRENTE: CORRELACIONES ENTRE CUESTIONARIOS.....	47
8.3. Características basales de la muestra que ha participado en la validación del cuestionario (objetivo 3).....	48
9. DISCUSIÓN .....	52
10. CONCLUSIONES.....	61
12. APORTACIÓN PERSONAL .....	62
13. BIBLIOGRAFÍA .....	64
14. ANEXOS.....	71

# 1. RESUMEN

**Introducción:** Aunque clásicamente la soledad ha estado asociada a la vejez, estudios recientes muestran un aumento significativo de soledad no deseada en población joven, sobre todo en países occidentales. Factores como las redes sociales, la presión social y los cambios propios de esta etapa podrían estar muy involucrados en su desarrollo. La falta de escalas específicas de soledad no deseada para este grupo de la población dificulta su detección precoz y su abordaje en el ámbito sanitario.

**Objetivos:** Diseño y validación de un cuestionario para la detección de soledad no deseada en adolescentes y adultos jóvenes, y describir las características de una muestra de jóvenes en relación a la soledad.

**Material y Métodos:** Estudio que sigue la metodología de diseño y validación de un cuestionario, con una muestra de 311 jóvenes de entre 14 a 26 años. Se diseñó el cuestionario en base a revisión sistemática de literatura, elaboración del cuestionario basado en dicha literatura y en escalas validadas para otros grupos poblacionales (UCLA y De Jong Gierveld), evaluación del contenido por el panel de expertos, y análisis psicométrico, que incluyó análisis de fiabilidad (Alfa de Cronbach) y validez (contenido, constructo, concurrente).

**Resultados:** Se desarrollaron varias versiones del cuestionario, iniciando con 60 ítems hasta los 22 finales que componen el cuestionario definitivo, tras revisiones de expertos y análisis estadísticos. La escala presentó una fiabilidad *buena* ( $\alpha = 0,812$ ) y una estructura compuesta de cuatro factores: relaciones de pareja, relaciones familiares, estado emocional y afrontamiento, soledad y exclusión social.

**Conclusiones:** La soledad no deseada es un problema cada vez más frecuente en los jóvenes, lo que resalta la importancia de desarrollar herramientas específicas para facilitar su detección y abordaje. El cuestionario desarrollado demostró adecuadas propiedades psicométricas, lo que permitiría su empleo en ámbito preventivo, clínico y educativo.

**Palabras clave:** Soledad, adolescentes, adultos jóvenes, cuestionario, salud mental, atención primaria.

## 2. ABSTRACT

**Introduction:** Although loneliness has traditionally been associated with old age, recent studies show a significant increase in unwanted loneliness among young people, especially in Western countries. Factors such as social media, social pressure, and life transitions during this stage may play a key role in its development. The lack of specific scales to detect unwanted loneliness in this population group hinders its early detection and management in healthcare settings.

**Objectives:** To design and validate a questionnaire for detecting unwanted loneliness in adolescents and young adults, and to describe the characteristics of a youth sample in relation to loneliness.

**Material and Method:** This study follows the methodology for designing and validating a questionnaire, using a sample of 311 young individuals aged 14 to 26. The questionnaire was developed based on a systematic literature review, the creation of items grounded in this literature and in validated scales for other population groups (UCLA and De Jong Gierveld), content evaluation by an expert panel, and psychometric analysis, which included reliability analysis (Cronbach's Alpha) and validity assessment (content, construct, concurrent).

**Results:** Several versions of the questionnaire were developed, starting with 60 items and reduced to 22 items in the final version after expert reviews and statistical analysis. The final scale showed *good* reliability ( $\alpha = 0,812$ ) and a structure comprising four factors: couple relationships, family relationships, emotional state and its confrontation, loneliness and social exclusion.

**Conclusions:** Unwanted loneliness is an increasingly common issue among young people, emphasizing the need for specific scales to facilitate its detection and management. The developed questionnaire demonstrated adequate psychometric properties, making it suitable for use in preventive, clinical, and educational settings.

**Keywords:** Loneliness, adolescents, young adults, questionnaire, mental health, Primary care.

### 3. ABREVIATURAS Y TERMINOLOGÍA

AFE: Análisis Factorial Exploratorio.

CEICA: Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón.

DE: Desviación Estándar.

DJG: De Jong Gierveld.

EPA: Encuesta de Población Activa.

ESO: Educación Secundaria Obligatoria.

FP: Formación Profesional.

HDL: High Density Lipoprotein (Lipoproteína de Alta Densidad).

IVC: Índice de Validez de Contenido.

KMO: Kayser Meyer Olkin.

LGTBIQ+: Lesbiana, Gay, Transgénero/Transexual, Bisexual, Intersexual, Queer, y otras identidades.

LDL: Low Density Lipoprotein (Lipoproteína de Baja Densidad).

ONCE: Organización Nacional de Ciegos Españoles.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PCR: Proteína C Reactiva.

RAT: Registro de Actividades de Tratamiento.

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences.

TFG: Trabajo de Fin de Grado.

UCLA: Universidad de California de Los Ángeles.

## 4. INTRODUCCIÓN

### 4.1 Definición de soledad

El sentimiento denominado soledad se define como una discrepancia entre las relaciones sociales reales y las que el individuo preferiría tener (1), tanto en número como en calidad de las mismas (3). Estas discrepancias conducen a sensaciones negativas de angustia y aislamiento incluso cuando aún se está acompañado por familiares y/o amigos. Con lo cual se puede deducir que sentirse solo no tiene porqué relacionarse directamente con estarlo; y por el contrario, estar solo no tiene porqué relacionarse con la sensación de soledad (1,4). Además, se considera un aspecto adaptativo y necesario de la vida humana porque los sentimientos negativos asociados aseguran la reconexión, fortaleciendo las relaciones (3). El verdadero problema radica en si esta situación de soledad se intensifica y prolonga en el tiempo, perdiendo los aspectos beneficiosos y conduciendo a una gran variedad de efectos negativos para la salud mental y física, perjudicando la calidad del sueño, etc. (3).

La soledad por tanto pone de manifiesto la necesidad de no únicamente estar rodeados de otros individuos sino de que estos sean personas significativas para ellos. Las personas necesitan sentirse "conectadas" unas con otras para establecer vínculos emocionales, lo que desemboca en que la persona "conectada" puede no sentirse solo a pesar de estarlo en ese momento, pues esta tiene fuerte vínculos con otras personas. Como dijo Robin Williams: "Lo peor de la vida no es terminar completamente solo sino acabar con personas que te hagan sentir completamente solo" (1).

El aislamiento social y la soledad son fuentes comunes de estrés crónico en el adulto. No solo eso, sino que cada vez un número mayor de personas corren el riesgo de sentirse solas en la sociedad moderna debido a los cambios sociales y demográficos (4,14). La edad avanzada se asocia con una reducción de las interacciones sociales debido a la presencia de períodos más largos de tiempo viviendo sin compañía, soltería, viudedad... (1,6). Sin embargo, la soledad es mucho más que solo la que se define por las pérdidas relacionadas con la edad, esta puede experimentarse en todas las etapas de la vida. Por otro lado, Internet ha cambiado por completo la forma en que las personas viven y se relacionan. A pesar del

aumento de la conectividad digital, más personas experimentan aislamiento social. En lugar de mejorar el bienestar, estudios recientes sugieren que las redes sociales pueden empeorarlo (4).

Por tanto, es de gran importancia para los sanitarios conocer bien a fondo las características de la soledad (1) y darles herramientas y la información necesaria para tratarla eficazmente (2), pues erróneamente se tendía a pensar que la soledad era un simple aspecto más de la depresión, mientras que en la actualidad se ha comprobado que son dos conceptos separables y que la soledad aumenta el riesgo de depresión (1,14). Una importante diferencia entre ellas es que la soledad se caracteriza por la esperanza de que todo sería perfecto si la persona solitaria se encontrará acompañado de las personas deseadas (1).

## 4.2 Dimensiones y consecuencias de la soledad

Para aprender a abordar la soledad debemos conocerla bien, y para ello se puede agrupar en tres dimensiones:

Soledad emocional: Ausencia de personas significativas en las que se confía para recibir apoyo emocional durante la crisis. Comprende alrededor de 5 personas (1).

Soledad social: Se define como la ausencia percibida de amistades o conexiones familiares de calidad. Comprende entre 15-50 personas (1).

Soledad colectiva: se corresponde con la ausencia de entidades sociales a las que la persona puede pertenecer, formando una red en la que el individuo puede conectarse con otros semejantes. Comprende entre 150 – 1500 personas (1).

Por otro lado, las consecuencias son evidentes. La OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (17). Tomando como referencia de salud esta definición, la a soledad puede contribuir al desarrollo de alteraciones físicas y/o psiquiátricas, entre ellas destacándose la depresión, alcoholismo, ideación suicida, conductas agresivas, ansiedad, deterioro cognitivo como alzheimer, accidentes cerebrovasculares, obesidad, hipertensión arterial, aumento de actividad hipotálamo-hipofisaria-adrenal, insomnio, etc. (1,5).

En el ámbito de la salud mental, la soledad juega un papel fundamental en el desarrollo de la depresión. En la población más añosa puede incluso acompañarse de deterioro cognitivo y funcional, impulsado en gran medida por cambios en la estructura familiar, traslado a residencias, etc. (13.) Esta situación, combinada con la disminución del apoyo familiar y la creciente prevalencia de la soledad, no solo afecta a la tercera edad, sino que también se ha identificado como un factor de riesgo para la depresión en cualquier etapa de la vida. La soledad, al generar un estado crónico de aislamiento y emociones negativas, puede desencadenar deterioros funcionales, aumento del riesgo suicida y déficit cognitivo, aunque factores protectores como la resiliencia y el apoyo social pueden mitigar estos efectos (13,14). Además, la soledad también es un factor desencadenante de trastornos de ansiedad. Esta última, junto con otros cofactores como la escasez de habilidades sociales y comunicativas, exceso de sensibilidad, podría dificultar la interacción con los demás, aumentando la sensación de aislamiento y pudiendo llegar a generar un bucle de retroalimentación difícil de gestionar (15,16).

Por otra parte, a nivel orgánico la soledad influye en procesos fisiopatológicos que afectan negativamente la salud. Estos incluyen alteraciones cardiovasculares, como un aumento de las resistencias vasculares, lo que a su vez provoca un incremento en la presión arterial. Este efecto es especialmente importante porque la hipertensión arterial es un factor de riesgo tanto para enfermedades cardiovasculares, como infartos y accidentes cerebrovasculares (17,18).

Asimismo, el aislamiento social y la soledad están relacionados con la elevación de biomarcadores de inflamación, como la proteína C reactiva (PCR), que se utiliza como indicador de inflamación sistémica (20). La inflamación crónica está vinculada a una serie de condiciones de salud graves, incluidas enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, y trastornos neurodegenerativos. La respuesta inmune tiende a ser menos eficiente, lo que hace a estas personas más vulnerables a infecciones y otras enfermedades. Esto se debe a una disregulación del sistema inmunológico, que resulta en una menor capacidad para defenderse contra patógenos (19, 21).

Por otro lado, la soledad también puede provocar alteraciones en el perfil lipídico, generando aumentos en el LDL y disminución del HDL. Estas alteraciones aumentan el riesgo

de aterosclerosis, lo que puede llevar a un mayor riesgo de enfermedades del corazón y otros trastornos metabólicos (18).

La soledad también repercute negativamente en la calidad del sueño, haciendo que el descanso nocturno sea menos reparador. Los estudios muestran que las personas con relaciones sociales deficientes reportan un sueño de menor calidad. Aunque no se asocia directamente con insomnio, la soledad afecta el descanso, lo que puede reducir el rendimiento durante el día (22).

Estos efectos recalcan la importancia de abordar el aislamiento social y la soledad como problemas de salud pública, para evitar o mitigar los impactos negativos a largo plazo en la salud física y mental.

### **4.3 Soledad y Sociedad**

La soledad está muy condicionada a la cultura y la sociedad en la que nos encontramos. El género, la edad, el entorno, lugar de residencia, tener una discapacidad, creencias, actividad laboral, normas culturales, tipo de amistades... son factores importantes con gran influencia tanto en la soledad como en la percepción de esta (5,6).

En cuanto al género se refiere, las mujeres presentan mayores índices de soledad percibida, lo cual también puede estar asociado al hecho de que suelen ser más propensas a expresar sus emociones y sentimientos. Mientras que en los hombres los resultados de soledad percibida son más bajos, si bien estos suelen inclinarse a compartir menos información de esta clase de experiencias debido a las normas sociales y culturales (5, 11). Es por ello importante hacer más hincapié en este sector de la población, puesto que, a pesar de no reportar tantos niveles de soledad, estos sí que pueden llegar a experimentar altos niveles de la misma, sobre todo si estos no cuentan con el apoyo social adecuado (5).

Por otro lado, la edad también supone un elemento clave a la hora de la detección de la soledad (6). Mientras que algunas investigaciones sugieren que la soledad empeora linealmente con la edad (7) otro estudio que incluía una muestra amplia de 46.054 participantes en 237 países descubrió que la sensación de soledad tendía a disminuir con la edad (12). Además, la soledad no es algo característico únicamente de la edad madura como

se tiende a pensar y se percibe a través de los medios de comunicación. Sin ir más lejos, en nuestro entorno inmediato, se creó hace 4 años el "Observatorio de la Soledad No deseada del Justicia de Aragón" (53), basado únicamente en la detección y actuación de la soledad en personas mayores. Más bien, estudios realizados en otros países sugieren que la soledad tiende a alcanzar su máxima puntuación en el sector de adultos jóvenes (< 30 años) y luego disminuyen a través de la edad adulta media (30 - 65 años) y la vejez temprana (65 - 80 años), hasta que posteriormente en la vejez tardía (>80 años) aumenta gradualmente de tal manera que los niveles de soledad no superan los niveles de adultos jóvenes (6,8). Así como podemos comprobar la curva de la soledad tiene forma de "U" con niveles elevados tanto en adultos jóvenes como en la vejez tardía y niveles relativamente más bajos durante la mediana edad (6,9).

#### 4.4 Escalas de medición de soledad no deseada

Para evaluar la soledad no deseada, se pueden estudiar diferentes indicadores que aportan información sobre las relaciones sociales (compromiso social, número de amigos, frecuencia de interacciones...), los cuales se hallan asociados con la soledad independientemente de la edad (6). Estos indicadores, en forma de escalas validadas se han llegado a aplicar para todos los grupos de población y presentan variaciones entre los diferentes sectores o esferas que la componen. Por ejemplo, una adolescente puede sentir soledad teniendo dos buenos amigos, mientras que una mujer de 85 años puede sentirse muy acompañada y conectada porque todavía tiene dos buenos amigos. (6 ,10).

Las escalas más utilizadas para detectar soledad no deseada en la población son:

- Escala UCLA (Universidad de California, Los Ángeles): se ha ido acortando para facilitar su aplicabilidad, dando lugar a su versión conocida como "UCLA de 3-items". Valora aspectos como la conexión relacional, la integración social y el aislamiento auto percibido (28). Ha sido validada en España para población general, tiene un Alfa de Cronbach de 0,78 (28), lo que indica fiabilidad *acceptable* (45).
- Escala de DJG (De Jong Gierveld), que consta de 6 ítems. Las tres primeras cuestiones exploran la soledad emocional, y las tres últimas indagan en la soledad social (30). Ha

sido validada en España en mayores de 60 años, con un Alfa de Cronbach de 0,77 (30), lo que indica fiabilidad *aceptable* (45).

En el análisis de todos estos instrumentos validados, no contamos con escalas específicas para detectar soledad no deseada en la población joven. Esto resulta especialmente relevante, pues como podemos comprobar en estudios recientes realizados sobre jóvenes españoles, el sentimiento de soledad está experimentando un gran crecimiento (35).

#### **4.5 La atención a la soledad**

Como hemos mencionado anteriormente, la soledad está experimentando un fuerte incremento en los países occidentales, sumado a las diferentes repercusiones que esta puede ocasionar tanto en la calidad de vida como en la salud, se ha convertido en un problema importante en nuestra sociedad (19,23).

En este contexto se han creado diferentes abordajes con el objetivo de resolver este problema, ya sea con medidas de acompañamiento, deporte, animales, hobbies... realizadas y dirigidas por los diferentes profesionales sociales y sanitarios. (23, 24). Aun así, a día de hoy, las medidas de cribado de soledad (protocolos, programas específicos) y las medidas terapéuticas son insuficientes, sobre todo si hablamos del sector de adolescentes y adultos jóvenes. Esto en parte puede deberse a ciertas limitaciones como el tiempo necesario que requiere cada paciente, la demanda de trabajo por parte de los profesionales que requiere el abordaje continuo de estos pacientes, etc. (25) Pero también a la escasez de escalas para llegar a una detección precoz de la soledad.

La identificación temprana de estos problemas es clave para prevenir su impacto en la salud, protocolizar su atención en los servicios sociosanitarios y adecuar el uso de recursos. Sin programas adecuados, los profesionales carecen de herramientas para detectar y abordar la soledad en toda la población. Fortalecer su formación y diseñar más herramientas permitiría mejorar la detección, ampliar la intervención más allá de la atención médica y promover un enfoque integral en la atención primaria.

## 5. JUSTIFICACIÓN

La soledad es una experiencia emocional que conlleva una gran complejidad, pues no solo puede producir efectos en la salud mental sino también en la física (5). A pesar de que la soledad tiende a ser asociada a un sector más añoso de la población (pues van perdiendo familiares, amistades, etc.), la realidad es que diversos estudios han demostrado que la población joven también experimenta la soledad en un importante porcentaje (6,8) debido a los importantes cambios que se dan en esta etapa de la vida, las redes sociales, presiones y comparaciones, etc. Además, al tratarse de un problema de tal magnitud, muchos de los jóvenes no son verdaderamente conscientes de las repercusiones que puede llegar a acarrear la sensación de soledad. En muchos otros casos incluso no perciben esta sensación de soledad, con la que han crecido, sin referente previo de sociabilidad y no consultan con ningún experto, ni tampoco cuentan con las herramientas necesarias para buscar apoyo, lo que genera dificultades a la hora de abordar este problema.

En España, ha habido varias iniciativas con el fin de analizar la soledad en jóvenes. Una de ellas, elaborada por la ONCE en 2023, utilizó una encuesta de elaboración propia donde describió que el 25,5% de los jóvenes entre 16 y 29 años sentía soledad no deseada (35). Otro estudio llevado a cabo con fines epidemiológicos detectó que un 69% de los jóvenes españoles sentía o había sentido soledad no deseada en algún momento de su vida (51). Ninguno de los instrumentos utilizados en estos importantes estudios está validado específicamente para su uso epidemiológico y clínico en una población muy específica: la juventud.

Este TFG, está enmarcado en la línea de investigación de soledad y salud mental del Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (GAIAP) del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Viene a suplir una carencia detectada en el estudio de la soledad en jóvenes, pues los estudios de soledad no deseada se suelen centrar en las personas mayores, para las cuales ya existen varias escalas validadas, pero no hay una escala validada para jóvenes. Como hemos visto, la mayoría de los instrumentos existentes para detectar la soledad están diseñados específicamente para personas adultas mayores, lo cual limita su

aplicabilidad en la captación de los jóvenes que se sienten solos en los entornos asistenciales. Esta falta de herramientas representa un desafío importante, especialmente considerando el creciente reconocimiento de la soledad en la población joven. Además, supone una carencia en las consultas médicas que no tiene instrumentos ágiles para valorar si el adolescente que está delante se encuentra o no en situación de soledad no deseada.

Es por ello que consideramos de gran importancia el desarrollo de una escala específica para los jóvenes, que se enfoque en conocer las posibles causas y problemas que condicionan la soledad en este sector y permita detectar la soledad no deseada de manera sencilla y rápida. Lo cual a su vez facilitaría la elaboración de estrategias de prevención e intervención más efectivas, orientadas tanto a nivel individual, como en las consultas asistenciales, como a nivel comunitario.

## 6. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

### Hipótesis

1. El diseño y validación de un cuestionario específico para jóvenes permitiría llevar a cabo un análisis más preciso y contextualizado de la soledad en este grupo de la población.
2. En la sociedad actual es cada vez mayor el porcentaje de jóvenes que experimenta sentimientos de soledad no deseada influenciados por diversos factores como las redes sociales, la calidad de las relaciones interpersonales, autoestima, problemas en la salud mental como ansiedad o depresión, etc.

### Objetivos

1. Diseñar una escala (cuestionario) para la detección de soledad en adolescentes y jóvenes.
2. Validar la escala en población joven.
3. Describir las características de una muestra de jóvenes (estudiantes de ESO, Bachillerato, Grado Medio, Grado, Superior, Universidad, trabajadores) en relación a la soledad.

## 7. MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño

Se ha utilizado la metodología de diseño y validación de un cuestionario, siguiendo las fases propuestas por autores como Boateng et al. (54) y Rubio et al. (55), que incluyen: La revisión sistemática de la literatura para identificar dimensiones relevantes del constructo de soledad no deseada en jóvenes, la elaboración inicial del cuestionario basada en dicha literatura y en escalas previamente validadas para otras poblaciones, como la UCLA Loneliness Scale y la escala de De Jong Gierveld, la evaluación del contenido por un panel de expertos en salud mental, psicometría y adolescencia, el pilotaje y análisis de comprensión del cuestionario en una muestra reducida de jóvenes, y el análisis psicométrico a través de un estudio transversal con una muestra amplia, que incluyó pruebas de fiabilidad y validez del instrumento.

### Población y muestra

El sector poblacional sobre el que se centra este proyecto está compuesto por adolescentes y adultos jóvenes de entre 14 y 26 años que se encuentren actualmente cursando la ESO, Bachillerato, Formación Profesional (Grado Medio o Superior), estudios universitarios (Grado, Máster o Doctorado) o que estén laboralmente en activo. Según los informes estadísticos anuales de los Ministerios de Educación y Universidades, el sector educativo cuenta con aproximadamente 5.420.232 estudiantes matriculados (33,34). No obstante, para la validación psicométrica del cuestionario, se recomienda un tamaño muestral mínimo de entre 5 y 10 participantes por ítem. Dado que el instrumento cuenta con 30 ítems, se requeriría una muestra de entre 150 y 300 personas para realizar análisis factoriales y de fiabilidad con suficiente estabilidad (56). En este estudio, el tamaño muestral obtenido cumple con ambos criterios. La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **Criterios de selección**

Criterios de inclusión: jóvenes de entre 14 y 26 años, matriculados en el curso 2024/2025 en el instituto (ESO, Bachillerato, Grado Medio) en la Universidad, o trabajando y que estén dispuestos a participar en la encuesta y hayan entendido y aceptado el consentimiento informado, así como la Política de Privacidad de la Universidad de Zaragoza y de Google.

Criterios de exclusión: no cumplir con todos los criterios de inclusión.

### **Procedimiento**

El principal objetivo de este proyecto es crear un cuestionario para detectar soledad, enfocándose en la población joven. Cuando se habla de soledad, se tiende a pensar que es el grupo más añoso de la población el que presenta mayores tasas de esta. Esto se ve reflejado en la mayoría de los estudios encontrados, pues apenas hay estudios sobre la soledad en personas jóvenes. Sin embargo, estos últimos también experimentan la soledad de una manera silenciosa. Es debido a esta necesidad y la escasa información encontrada que hemos diseñado un cuestionario enfocado en detectar soledad en adolescentes y adultos jóvenes.

Este cuestionario busca analizar las distintas dimensiones que pueden contribuir a la percepción de soledad en la juventud, y se comenzó su desarrollo a partir de diferentes referencias bibliográficas, escalas sobre soledad ya conocidas como la escala de la UCLA (28) o la de De Jong Gierveld (30). Para la creación de este cuestionario se ha realizado una búsqueda bibliográfica con el fin de seguir una metodología adecuada (26, 37) y posteriormente una adecuada validación del mismo (27,37).

El periodo de recogida de datos tuvo lugar durante los meses de marzo a mayo de 2025. Se elaboró una encuesta en formato online de forma exclusiva para este TFG a través de la plataforma Google Forms, con el fin de ser cumplimentada por los alumnos telemáticamente. Se puede acceder a los cuestionarios a través del siguiente enlace: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfLZitWjBgd t thOazr6VDZj6ZnflCCdeuCd5m KYNik5-hog/viewform?usp=header>

Se trata de un cuestionario totalmente anónimo que no incluye preguntas que permitan identificar a los participantes. Se compone de varias preguntas de respuesta cerrada, con 4 opciones de respuesta (salvo una pregunta con 5 opciones), y algunas de respuesta abierta. En la primera página de la encuesta se muestra el consentimiento informado para los alumnos participantes, así como la política de privacidad de Google y de la Universidad de Zaragoza. Las dos primeras secciones de la encuesta corresponden a la aceptación de la política de privacidad de Google y de la Universidad, se precisa aceptar estos apartados para poder rellenar el cuestionario. Al final de la encuesta, se exponen dos preguntas de respuesta corta opcional, para aportaciones personales.

En el caso de los alumnos universitarios, de grado superior y trabajadores, la encuesta fue difundida de forma online a través de la red social WhatsApp a distintos grupos de mensajería de varios cursos y facultades. Se hizo uso del grupo de delegación de la Facultad de Medicina para hacerla llegar a todo el grado, y se habló con varios profesores para que animasen a los alumnos a rellenar la encuesta.

Para acceder a los alumnos de instituto, se contactó con la jefatura y dirección del IES Miguel Catalán (Zaragoza), IES Pedro Cerrada (Utebo), IES Santiago Hernández (Zaragoza) , Centro de Formación Profesional Océano Atlántico, quienes aceptaron participar tras examinar la propuesta del estudio. Los tutores de la ESO, Bachillerato, Grado Medio y Grado Superior invitaron a los estudiantes a rellenar el cuestionario durante horas lectivas. Los alumnos auto completaron la encuesta a través de su ordenador o dispositivo móvil.

### **Variables**

#### **Variables sociodemográficas:**

- Edad: medida en años.
- Sexo: mujer, hombre, otro.
- Lugar de residencia (ciudad, pueblo).
- Estado civil: soltero, relación de pareja.
- Pertener al colectivo LGTBIQ+ (Si, No).
- Ocupación actual: (estudiante, trabajador).

- Principal actividad (estudiante de ESO, Bachillerato, Grado universitario, Grado medio, Grado superior, Máster, trabajador, otro.)
- Número de hermanos (Uno/a, Ninguno, Varios/as).
- Convivientes: Padres/Tutores legales, Padre/Madre/Tutor legal, Hermano/s, Pareja, Piso compartido, Centro institucional/Residencia, Solo.

**VARIABLES RELACIONADAS CON LA SOLEDAD.** Las únicas escalas validadas en nuestro medio son las que se refieren a continuación y que se utilizarán como Gold standard:

- **Escala de Soledad de la UCLA** (Universidad de California de Los Ángeles) **de 3 ítems** (28) (Anexo 1.1). Cuenta con 3 preguntas cuyas respuestas son: casi nunca, algunas veces, a menudo. La opción “a menudo” fue sustituida por “algunas veces” por considerarla más comprensible. Mide tres aspectos de la soledad: la conexión relacional, la integración social y el aislamiento auto percibido. Cada pregunta califica de 1 a 3 puntos, por lo que el resultado global oscila entre 3 y 9 puntos, que clasifica al individuo en:
  - No solitario, si obtiene de 3 a 5 puntos.
  - Solitario, si obtiene de 6 a 9 puntos.

La versión de esta escala validada en España para población general tiene un Alfa de Cronbach de 0,78 (28). Se calculó sobre los resultados de este estudio, y resultó de 0,78 lo que se corresponde con una fiabilidad *aceptable* (45).

- **Escala de Soledad de De Jong Gierveld de 6 ítems** (30) (Anexo 1.2). Cuenta con 6 preguntas cuyas respuestas son: sí, más o menos (respuesta neutral), no. En la opción “más o menos”, añadimos la frase “a veces” entre paréntesis para facilitar la comprensión de la respuesta. Las tres primeras cuestiones evalúan la soledad emocional (explicada como la falta de relaciones íntimas), y las tres últimas valoran la soledad social (descrita como una red social limitada o reducida). En el caso de la soledad emocional, las respuestas “sí” y “más o menos” aportan 1 punto, ya que son preguntas formuladas negativamente, mientras que la respuesta “no” aporta 0 puntos; para la soledad social, la respuesta “sí” da 0 puntos, y las respuestas “más o

menos” y “no” dan 1 punto, al estar formuladas positivamente. El resultado global oscila entre 0 y 6 puntos, que clasifica al individuo en:

- No solitario, si obtiene de 0 a 1 puntos.
- Soledad moderada, si obtiene de 2 a 4 puntos.
- Soledad severa, si obtiene de 5 a 6 puntos.

La versión de esta escala validada en España para mayores de 60 años tiene un Alfa de Cronbach de 0,77 (30). Se calculó sobre los resultados de este estudio, y resultó de 0,69 lo que se corresponde con una fiabilidad *casi aceptable* (45).

#### **Aspectos legales y éticos:**

Este trabajo cuenta con la revisión y aprobación del CEICA con el acta N° 07/2025 (PI25/178) (Anexo 2); con la autorización de la Universidad de Zaragoza para el tratamiento de los datos (RAT 2025-88); y con el consentimiento informado online de todos los participantes del estudio (Anexo 3). Dicho consentimiento informado se incluyó en la misma encuesta, para los alumnos que desearan participar en el trabajo y para los padres o tutores responsables de aquellos menores de edad. En el mismo se informa de los objetivos del estudio, así como de su carácter anónimo. Se insiste en que los resultados en ningún momento podrán ser vinculados a ningún participante y que, por lo tanto, nadie podrá conocer sus respuestas. No se recogieron datos identificativos. Pese a eso, se anonimizaron y se trataron según la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

El análisis riesgo/beneficio fue nulo, ya que la cumplimentación del formulario no supuso ningún riesgo para los participantes. Tampoco recibieron remuneración económica por su colaboración, pues sus datos solo fueron utilizados para la realización de este proyecto

## Análisis estadístico:

### Proceso de validación

La validación del instrumento incluyó varias etapas:

1. **Validez de contenido:** Un panel de expertos compuesto por 10 profesionales de la salud mental (psicólogos, psicólogas, trabajadora social, médicos y médicas especialistas en medicina familiar y comunitaria) realizó una evaluación cualitativa de los ítems del cuestionario. Cada experto revisó la pertinencia, claridad y adecuación de los ítems en relación con el constructo a evaluar, proporcionando observaciones y sugerencias de mejora. No se realizó una evaluación cuantitativa mediante escalas numéricas, por lo que no se calculó el índice de validez de contenido (IVC). En su lugar, las sugerencias de los expertos fueron analizadas y consideradas para la modificación y mejora del instrumento, asegurando su validez de contenido mediante consenso cualitativo.
2. **Fiabilidad interna:** Para evaluar la fiabilidad interna del cuestionario, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach. Este índice permite estimar la consistencia interna de los ítems que componen la escala, considerando una mayor puntuación como indicativa de una mejor coherencia entre los ítems. El análisis se realizó utilizando SPSS (versión 29). Según los criterios propuestos por George y Mallery (2003) (45), se consideran valores de alfa  $\geq .70$  como aceptables, valores  $\geq .80$  como buenos y  $\geq .90$  como excelentes.
3. **Validez de constructo:** Se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) (37) con el objetivo de examinar la estructura interna del cuestionario y evaluar la validez de constructo. El análisis se efectuó en SPSS (versión 29) utilizando el método de extracción por factorización del eje principal (*Principal Axis Factoring*) y rotación oblicua Oblimin (38), dado que se asumió correlación entre factores. El número de factores fue fijado en cuatro, de acuerdo con consideraciones teóricas previas. La adecuación de los datos para el análisis factorial fue evaluada mediante el índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin = ,751) y la prueba de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2(435) = 1210,77; p < ,001$ ), que indicaron una estructura factorial adecuada. Se consideraron

relevantes las cargas factoriales iguales o superiores a 0,30.

4. **Validez concurrente:** Para evaluar la validez concurrente de la escala de soledad desarrollada, se calcularon puntuaciones totales diferenciadas según la situación sentimental de los participantes. Estas puntuaciones se basaron en los cuatro factores identificados tras realizar el análisis factorial exploratorio: relaciones de pareja, relaciones familiares, estado emocional y afrontamiento, y soledad y exclusión social. En el caso de los participantes con pareja, la puntuación total se obtuvo promediando los cuatro factores. Para los participantes sin pareja, se excluyó el factor de relaciones de pareja, y se promediaron los tres factores restantes. Posteriormente, estas puntuaciones totales fueron correlacionadas con las puntuaciones de dos escalas previamente validadas para la medición de la soledad: la escala UCLA de Soledad (28) y la escala de De Jong Gierveld (30). Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la relación entre las tres medidas, con el objetivo de determinar el grado de convergencia entre el nuevo cuestionario y los instrumentos establecidos.

## 8. RESULTADOS

### 8.1 Resultados en relación al diseño y etapas del cuestionario (objetivo 1)

Para la elaboración del cuestionario se realizó una búsqueda bibliográfica, con apoyo de otras escalas como la escala de la UCLA (28) y la escala de De Jong Gierveld (30), y también a partir de un proceso de brainstorming. Finalmente se consiguió un primer modelo de cuestionario con un total de 60 preguntas (ítems) distribuidas en 3 esferas: **esfera social** (20 ítems) que evalúa aspectos como la calidad de las amistades, el apoyo emocional percibido, la participación en actividades grupales o el sentimiento de pertenencia al grupo, etc., **esfera familiar** (17 ítems) que evalúa la calidad de la relación familiar, apoyo percibido, etc. y **esfera psicológica** (23 ítems) que evalúa aspectos como autoestima, emociones, autopercepción, etc. Los ítems fueron diseñados en base a dificultades y complicaciones recurrentes que suelen afectar al bienestar de este grupo de edad, tales como el número de amistades, bullying, problemas de autoestima, problemas afectivos... Además, fueron considerados otros factores relevantes, como la influencia de las redes sociales, la exclusión social, la dificultad para establecer vínculos significativos, la ansiedad social, la presión por encajar en determinados grupos y la desconexión familiar.

Tras la creación del primer modelo del cuestionario al que se denominó **“Versión 1”** (60 ítems), fue compartido mediante el formato Google forms a un pequeño grupo de 20 estudiantes universitarios entre 22 a 24 años y otro grupo de 6 estudiantes de ESO con el fin de que dieran su opinión acerca del contenido, redacción, lenguaje empleado, opciones de respuesta, observaciones y sugerencias, de los diferentes ítems del cuestionario. Tras el cual, se redujo el cuestionario a un total de 55 ítems, con ciertas modificaciones en la expresión de algunas de las preguntas formuladas, y preguntando por temas que no habían sido tratados en la **“Versión 1”**: relación de pareja y problemas en la relación, autopercepción de uno mismo... obteniendo un nuevo cuestionario denominado **“Versión 2”** (55 ítems), que posteriormente fue transmitido a un comité de expertos siguiendo el método DELPHI: metodología cualitativa empleada en investigación sobre todo a nivel de ciencias de la salud, que se basa en pedir a un panel de expertos su opinión acerca de un tema, y entrelazar las

diferentes respuestas de cada uno para facilitar la toma de decisiones, comprender mejor un problema, etc.(31,32).

Tras obtener las respuestas por parte de 7 expertos (trabajadores/as sociales, médicos/as de familia y psicólogos/as) se reconstruyó el cuestionario en base a sus sugerencias, críticas de mejora, correcciones en la expresión de algunos ítems o sus opciones de respuesta correspondientes, propuestas de eliminación de ítems similares... se alcanzó el siguiente cuestionario denominado ``**Versión 3**``. Este último cuestionario contó con muchas mejoras y modificaciones con respecto a sus versiones predecesoras, contando con un total de 30 preguntas repartidas en las tres esferas correspondientes: 12 ítems en **esfera social**, 10 ítems en la **esfera psicológica** y 8 ítems en la **esfera familiar**. Esta última esfera, a petición de los expertos, optamos por subdividirla en dos esferas; **esfera familiar** y **esfera de pareja**, que evalúa la calidad de la relación de la pareja, apoyo percibido, etc. (de tal manera que aquellos individuos con pareja contestarán a los ítems incluidos en ambas esferas y aquellos que no tengan pareja sólo contestarán los ítems correspondientes a la esfera familiar).

A continuación, la ``**Versión 3**`` (30 ítems) fue la versión que se pilotó en formato Google forms, junto con las escalas UCLA y Jong Gierveld, en un pequeño grupo compuesto por 21 estudiantes de grado universitarios, 6 trabajadores, 9 estudiantes de grado superior y 5 estudiantes de grado medio con edades comprendidas entre 16 a 26 años. El cuestionario contaba con una pregunta final en la que los sujetos podían comentar sus sensaciones durante la realización del cuestionario, opiniones, sugerencias de mejora, etc.

Finalmente, el cuestionario fue difundido, junto con las escalas UCLA de 3 ítems y De Jong Gierveld (para comparar los resultados obtenidos de los participantes en las diferentes escalas) durante los meses de marzo a mayo a una muestra de 311 personas.

En resumen, se creó una **versión 1** del instrumento con 60 ítems, que fue difundida a un grupo de 26 jóvenes (estudiantes de ESO, FP y universidad) tras el cual se obtuvo una **versión 2** del cuestionario con 55 ítems. Posteriormente se contactó con expertos siguiendo el método DELPHI, obteniendo una **versión 3** (la versión difundida a la muestra) con 30 ítems. Este proceso queda recogido en la *Gráfica 1*.

## Evolución del cuestionario

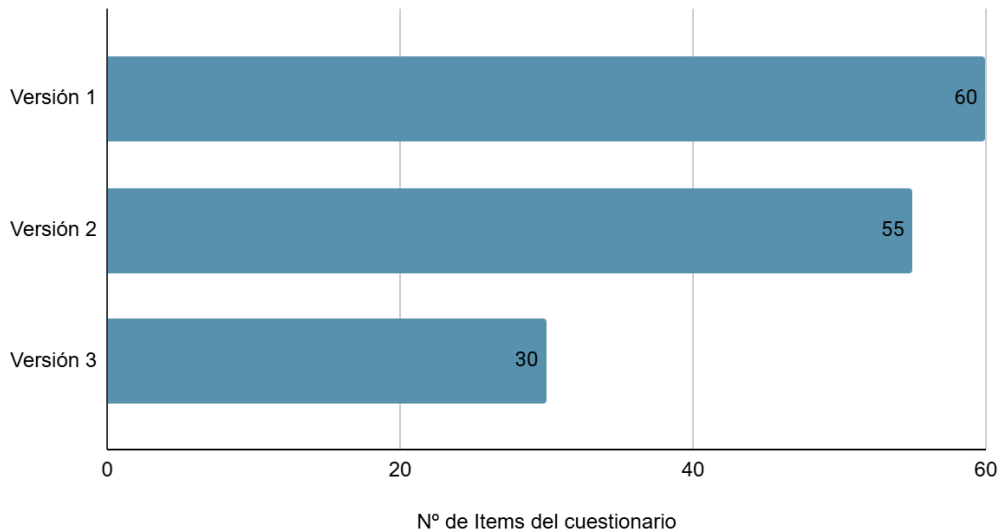


Gráfico 1: Evolución del cuestionario: nº de ítems del que se va componiendo la escala desde su creación hasta su formato previo a la validación.

## 8.2 Resultados de la validación del cuestionario (objetivo 2)

Seguiremos la descripción de los resultados de la validación de este cuestionario siguiendo la metodología propuesta por autores como Boateng et al. (54) y Rubio et al. (55).

### 8.3.1 Análisis de fiabilidad del cuestionario propuesto.

La versión definitiva del cuestionario corresponde a la versión 3 con 30 ítems. Se procede al análisis del mismo sobre las 311 respuestas que se han recibido. Para evaluar la consistencia interna del cuestionario diseñado para el estudio, se llevó a cabo un análisis de fiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach. En una primera estimación global, el cuestionario compuesto por 30 ítems arrojó un alfa de Cronbach de 0,667 (*Tabla 1*); lo cual se interpretó, según los criterios convencionales, como una fiabilidad *cuestionable* (45). Este resultado sugiere que, si bien el cuestionario tiene cierto grado de coherencia interna, podría beneficiarse de ajustes para mejorar su fiabilidad psicométrica.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,667	30

Tabla 1: Primer análisis de fiabilidad del cuestionario. 30 ítems.

Al analizar la contribución individual de cada ítem a la consistencia interna del instrumento, se observó que todas las variables analizadas tenían una correlación positiva con respecto a la consistencia interna de la escala global, excepto la variable correspondiente al número de amigos, que presentaba una correlación total corregida negativa con el total de la escala ( $r = -0,353$ ) (Indicada en rojo en la *Tabla 2*). Este valor indica que **dicho ítem no solo no contribuye a la fiabilidad del instrumento, sino que la reduce de manera significativa.**

Variable	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Número de amigos	54,29	82,331	-0,353	0,812
Autoevaluación como estudiante	61,88	70,887	0,024	0,675
Identificación con personas de la misma edad	61,45	70,572	0,092	0,667
Percepción de acoso escolar	61,78	68,456	0,260	0,656
Deseo de tener más amigos	61,65	69,310	0,237	0,658
Frecuencia de actividades extracurriculares	61,94	68,898	0,234	0,658
Realizar actividades solo o en grupo	61,37	70,272	0,104	0,667
Tiempo a solas	61,49	69,854	0,108	0,667
Comunicación de los problemas	61,55	67,106	0,306	0,651
Mostrarse tal y como eres al resto	61,46	68,622	0,175	0,662
Sentimiento de exclusión al grupo	61,50	66,450	0,375	0,647
Satisfacción en cuanto a la vida social	61,53	66,238	0,556	0,641
Empatía	61,97	71,285	0,060	0,668

Importancia a los problemas de uno mismo con respecto a los del resto	61,81	70,189	0,071	0,671
Afrontamiento de problemas	61,38	66,113	0,400	0,645
Sensación de bajo estado de ánimo.	61,27	67,476	0,436	0,648
Sentimiento de soledad	61,77	65,581	0,559	0,638
Lucha contra el sentimiento de soledad	61,23	70,044	0,129	0,665
Temor a perder amistades	61,66	66,859	0,310	0,651
Conformidad con el propio físico	61,07	66,474	0,360	0,647
Conformidad con uno mismo.	61,43	65,129	0,594	0,635
Estrés: grado de angustia ante situaciones estresantes	60,13	67,840	0,309	0,653
Calidad de la relación con la pareja	61,70	68,945	0,300	0,656
Preocupación de la pareja por la vida del encuestado	62,24	69,662	0,284	0,658
Deseo de mejorar la relación de pareja	61,56	65,614	0,407	0,643
Apoyo emocional por parte de la pareja	62,30	69,231	0,404	0,655
Calidad de la relación familiar	61,73	65,053	0,446	0,640
Preocupación de la familia por la vida del encuestado	61,80	65,166	0,452	0,640
Deseo de mejorar la relación con la familia	61,36	65,686	0,441	0,642
Apoyo emocional por parte de la familia	61,74	62,939	0,526	0,630

Tabla 2: Estudio de contribución individual de cada ítem a la consistencia interna del cuestionario.

### 8.3.2 Segundo Análisis de fiabilidad del cuestionario tras eliminar 1 ítem (Versión 4)

Al eliminar esta pregunta del análisis, el alfa de Cronbach del cuestionario se incrementó notablemente de 0,667 a 0,812 (*Tabla 3*); dando lugar a la ``Versión 4`` del cuestionario. Estos datos representan una mejora sustancial y sitúa la fiabilidad del instrumento en el rango de *buena* consistencia interna (45). Esta diferencia justifica la exclusión de dicho ítem del cuestionario final, dado que su mantenimiento comprometería la calidad psicométrica del instrumento (*Tabla 4*).

Este hallazgo sugiere que el ítem "número de amigos" podría estar midiendo un constructo diferente al que evalúan el resto de los ítems, o que su formulación no es adecuada para integrarse de manera coherente en la escala general del cuestionario. Por tanto, se ha prescindido de esta variable en la versión definitiva del instrumento.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,812	29

*Tabla 3: Segundo análisis de fiabilidad tras eliminar la primera variable del cuestionario. 29 ítems.*

Variable	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Autoevaluación como estudiante	52,72	80,463	0,052	0,820
Identificación con personas de la misma edad	52,29	79,474	0,178	0,811
Percepción de acoso escolar	52,62	77,478	0,326	0,806
Deseo de tener más amigos	52,49	78,314	0,319	0,806

Frecuencia de actividades extracurriculares	52,78	78,593	0,250	0,809
Realizar actividades solo o en grupo	52,21	79,744	0,142	0,813
Tiempo a solas	52,33	79,576	0,125	0,815
Comunicación de los problemas	52,39	76,351	0,343	0,805
Mostrarse tal y como eres al resto	52,30	77,651	0,228	0,811
Sentimiento de exclusión al grupo	52,34	75,431	0,429	0,802
Satisfacción en cuanto a la vida social	52,37	75,179	0,629	0,797
Empatía	52,81	81,634	0,032	0,815
Importancia a los problemas de uno mismo con respecto a los del resto	52,65	80,153	0,074	0,818
Afrontamiento de problemas	52,22	75,478	0,424	0,802
Sensación de bajo estado de ánimo.	52,10	76,902	0,470	0,802
Sentimiento de soledad	52,61	74,587	0,616	0,796
Lucha contra el sentimiento de soledad	52,07	80,454	0,097	0,815
Temor a perder amistades	52,50	77,233	0,270	0,809
Conformidad con el propio físico	51,91	76,581	0,334	0,806
Conformidad con uno mismo.	52,27	74,783	0,591	0,797

Estrés: grado de angustia ante situaciones estresantes	50,97	77,968	0,285	0,808
Calidad de la relación con la pareja	52,54	78,225	0,360	0,805
Preocupación de la pareja por la vida del encuestado	53,08	79,329	0,315	0,807
Deseo de mejorar la relación de pareja	52,40	74,714	0,447	0,801
Apoyo emocional por parte de la pareja	53,14	78,967	0,427	0,805
Calidad de la relación familiar	52,57	74,159	0,483	0,799
Preocupación de la familia por la vida del encuestado	52,64	74,480	0,475	0,799
Deseo de mejorar la relación con la familia	52,20	75,157	0,456	0,800
Apoyo emocional por parte de la familia	52,58	71,711	0,572	0,794

Tabla 4: Estudio de contribución individual de cada ítem a la consistencia interna del cuestionario. 29 ítems.

### 8.3.3 Primer Análisis Factorial Exploratorio (AFE) tras ser eliminado 1 ítem en total.

Se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) (37) con el objetivo de identificar la estructura subyacente del cuestionario de soledad (29 ítems). Esta técnica estadística se utiliza cuando se desea identificar qué dimensiones o factores están detrás de las preguntas del cuestionario, es decir, cómo se agrupan los ítems en función de lo que miden. Para ello, se utilizó la factorización de ejes principales con rotación Oblimin (38), debido a la posible correlación entre los factores. Esta decisión se tomó porque se asumió que los factores podrían estar correlacionados entre sí, lo cual es común en cuestionarios que tratan temas psicológicos o emocionales como la soledad. El análisis se llevó a cabo en SPSS versión 29.

Para la selección del número de factores, se empleó el criterio de autovalores mayores que 1, resultando en una solución de 4 factores.

Prueba de adecuación del muestreo: La medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0,758; lo que indica una adecuación de la muestra para realizar el análisis factorial. La prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ( $\chi^2 = 1369,860$ ,  $p < 0,001$ ), lo que confirma que las correlaciones entre las variables eran adecuadas para la extracción de los factores iniciales considerados en la escala. (Tabla 5)

<b>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo</b>		0,758
<b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>	Aprox. Chi-cuadrado	1369,860
	gl	406
	Sig.	<0,001

Tabla 5: Prueba de KMO y Bartlett. 29 ítems.

Varianza total explicada: El modelo con 4 factores explicó un total del 31,764% de la varianza. El primer factor explicó el 18,095%, el segundo factor el 5,376%, el tercer factor el 4,354%, y el cuarto factor el 3,393% de la varianza total. Los factores adicionales explicaron una proporción menor de la varianza y fueron descartados debido a que no alcanzaron el umbral teórico ni práctico para su inclusión (Tabla 6).

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total
1	5,781	19,933	19,933	5,248	18,095	18,095	2,561
2	2,046	7,056	26,990	1,559	5,376	23,471	3,604
3	1,905	6,568	33,557	1,263	4,354	27,825	2,503
4	1,829	6,308	39,865	1,142	3,939	31,764	2,867
5	1,519	5,239	45,103				
6	1,295	4,466	49,569				
7	1,220	4,208	53,777				
8	1,153	3,974	57,752				
9	1,107	3,817	61,569				

10	1,009	3,480	65,049				
11	0,981	3,383	68,432				
12	0,882	3,040	71,471				
13	0,839	2,892	74,364				
14	0,797	2,747	77,111				
15	0,730	2,518	79,629				
16	0,695	2,396	82,025				
17	0,670	2,309	84,334				
18	0,606	2,091	86,425				
19	0,545	1,881	88,306				
20	0,473	1,632	89,938				
21	0,445	1,533	91,471				
22	0,400	1,380	92,851				
23	0,390	1,344	94,195				
24	0,358	1,235	95,429				
25	0,319	1,101	96,530				
26	0,310	1,069	97,599				
27	0,273	0,940	98,539				
28	0,261	0,899	99,438				
29	0,163	0,562	100,000				

Tabla 6: Varianza total explicada. Método de extracción: factorización del eje principal

Matriz de patrón: Procedemos a analizar la relación entre cada variable (ítem) y los cuatro factores latentes que han sido extraídos (Tabla 7). En rojo se pueden observar los ítems que no cumplen criterios y por tanto serán eliminados del instrumento.

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Autoevaluación como estudiante	-0,007	-0,119	-0,026	0,003
Identificación con personas de la misma edad	0,032	0,021	-0,088	0,365
Percepción de acoso escolar	0,015	-0,140	-0,056	0,441
Deseo de tener más amigos	0,103	-0,029	-0,109	0,559
Frecuencia de actividades extracurriculares	0,066	-0,065	0,001	0,260
Realizar actividades solo o en grupo	-0,091	0,082	0,013	0,398
Tiempo a solas	0,161	-0,032	0,111	0,003
Comunicación de los problemas	0,168	0,099	0,126	0,390

Mostrarse tal y como eres al resto	0,029	-0,007	0,126	0,264
Sentimiento de exclusión al grupo	-0,266	-0,215	0,357	0,394
Satisfacción en cuanto a la vida social	0,048	-0,212	0,224	0,583
Empatía	0,164	0,036	0,046	-0,071
Importancia a los problemas de uno mismo con respecto a los del resto	-0,073	0,059	0,132	0,103
Afrontamiento de problemas	0,132	-0,048	0,563	0,035
Sensación de bajo estado de ánimo.	0,083	-0,130	0,361	0,243
Sentimiento de soledad	0,348	-0,250	0,113	0,377
Lucha contra el sentimiento de soledad	0,019	0,062	0,368	-0,108
Temor a perder amistades	-0,061	-0,110	0,369	0,011
Conformidad con el propio físico	0,143	-0,135	0,308	0,027
Conformidad con uno mismo.	0,215	-0,157	0,509	0,116
Estrés: grado de angustia ante situaciones estresantes	0,102	0,063	0,612	-0,054
Calidad de la relación con la pareja	0,559	-0,006	0,099	0,042
Preocupación de la pareja por la vida del encuestado	0,646	0,000	-0,135	0,156
Deseo de mejorar la relación de pareja	0,601	-0,117	0,062	0,099
Apoyo emocional por parte de la pareja	0,553	-0,093	-0,067	0,246
Calidad de la relación familiar	-0,024	-0,777	0,097	-0,006
Preocupación de la familia por la vida del encuestado	0,117	-0,764	0,017	-0,106
Deseo de mejorar la relación con la familia	-0,075	-0,735	0,172	-0,074
Apoyo emocional por parte de la familia	0,063	-0,827	-0,069	0,139

Tabla 7: Matriz de patrón. Método de extracción: factorización de eje principal. Método de rotación: Oblimin con normalización Kaiser. La rotación ha convergido en 11 iteraciones.

Tras estudiar la relación existente entre los ítems de nuestro cuestionario y los 4 factores, se consideró eliminar las siguientes variables (*Tabla 8*), debido principalmente:

- Tienen cargas bajas (<0,3) en todos los factores.
- No se agrupan claramente con ningún factor relevante.
- Podrían estar introduciendo ruido o no ser suficientemente representativas.

El valor de las cargas expresa la correlación o contribución de la variable (ítem) al factor latente al que se supone que está asociada. Por lo que aquellas variables que tienen cargas bajas (<0,3) en los 4 factores no guardan relación con ninguno de los mismos, y deben eliminarse para no alterar la validez del instrumento. Este proceso da como resultado un cuestionario de 23 ítems al que denominamos ``Versión 5``.

Variable	Motivo
Autoevaluación como estudiante	No carga en ningún factor (todas < 0,1)
Empatía	No carga en ningún factor (máx 0,16) y no se alinea claramente
Importancia a los problemas de uno mismo con respecto al resto.	Cargas muy bajas y dispersas
Tiempo a solas	No carga significativamente; puede no aportar al modelo
Mostrarse tal y como eres al resto	Cargas muy bajas, sin valor predictivo claro
Frecuencia de actividades extracurriculares	Muy baja carga, recomendable eliminar.

*Tabla 8: Motivos de eliminación de 6 ítems.*

#### 8.3.4 Segundo análisis Factorial Exploratorio (AFE) tras ser eliminados 7 ítems en total (Versión 5)

De nuevo, se volvió a llevar a cabo otro análisis factorial exploratoria (37) de la **Versión 5** del cuestionario, ahora de 23 ítems (tras eliminar las 6 variables descritas en el estudio anterior, con cargas factoriales bajas o ambigüedad en el análisis) mediante el método de factorización del eje principal y rotación Oblimin (38) (dada la posible correlación entre factores).

Prueba de adecuación del muestreo: Los resultados de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0,795; lo que indica buena adecuación de la muestra para realizar el análisis factorial. (según Kaiser, >0.70 es bueno). Los resultados de la prueba de esfericidad de Bartlett:  $\chi^2(253) = 1207,930$ ,  $p < 0,001$  fueron significativos, lo que indica que la matriz de correlaciones no es una matriz identidad y, por tanto, existe suficiente correlación entre las variables como para aplicar este análisis. Estos datos se encuentran recogidos en la *Tabla 9*.

<b>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo</b>		0,795
<b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>	Aprox. Chi-cuadrado	1207,930
	gl	253
	Sig.	<0,001

*Tabla 9: Prueba de KMO y Bartlett. Segundo análisis factorial exploratorio. 23 ítems.*

Varianza total explicada: Se extrajeron cuatro factores con autovalores superiores a 1, que explican en conjunto el 38,5% de la varianza total (*Tabla 10*) después de la rotación.

<b>Factor</b>	<b>% de varianza explicada (tras rotación)</b>
Factor 1	2,726 → 11,85%
Factor 2	3,593 → 15,63%
Factor 3	2,590 → 11,26%
Factor 4	2,624 → 11,01%

*Nota: Debido al uso de rotación oblicua, las varianzas explicadas no pueden sumarse directamente.*

	<b>Autovalores iniciales</b>	<b>Sumas de cargas al cuadrado de la extracción</b>	<b>Sumas de cargas al cuadrado de la rotación</b>

Factor	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total
1	5,553	24,143	24,143	5,034	21,886	21,886	2,726
2	2,010	8,741	32,884	1,527	6,640	28,526	3,593
3	1,878	8,166	41,050	1,229	5,344	33,869	2,590
4	1,702	7,400	48,450	1,065	4,630	38,499	2,624
5	1,318	5,730	54,180				
6	1,123	4,882	59,062				
7	1,026	4,460	63,522				
8	0,887	3,857	67,378				
9	0,868	3,773	71,152				
10	0,799	3,473	74,624				
11	0,755	3,284	77,908				
12	0,703	3,057	80,966				
13	0,597	2,595	83,561				
14	0,555	2,412	85,973				
15	0,492	2,138	88,111				
16	0,456	1,985	90,095				
17	0,394	1,714	91,809				
18	0,380	1,651	93,460				
19	0,375	1,632	95,091				
20	0,362	1,574	96,665				
21	0,297	1,293	97,958				
22	0,279	1,211	99,169				
23	0,191	0,831	100,000				

Tabla 10: Varianza explicada. Método de extracción: factorización del eje principal.

El cuestionario de soledad que se está validando queda compuesto por un total de 23 ítems, distribuidos en cuatro factores:

**Factor 1: Relaciones de pareja (4 ítems).**

- Calidad de la relación con la pareja.
- Preocupación de la pareja por la vida del encuestado.
- Deseo de mejorar la relación de pareja.
- Apoyo emocional por parte de la pareja.

**Factor 2: Relaciones familiares (4 ítems).**

- Calidad de la relación familiar.
- Preocupación de la familia por la vida del encuestado.
- Deseo de mejorar la relación con la familia.
- Apoyo emocional por parte de la familia.

**Factor 3: Estado emocional y afrontamiento (7 ítems).**

- Afrontamiento de problemas.
- Sensación de bajo estado de ánimo.
- Lucha contra el sentimiento de soledad.
- Temor a perder amistades.
- Conformidad con el propio físico.
- Conformidad con uno mismo.
- Estrés: grado de angustia ante situaciones estresantes

**Factor 4: Soledad y exclusión social (8 ítems).**

- Identificación con personas de la misma edad.
- Percepción de acoso escolar.
- Deseo de tener más amigos.
- Realizar actividades solo o en grupo.
- Comunicación de los problemas.
- Sentimiento de exclusión al grupo.
- Satisfacción en cuanto a vida social.

- Sentimiento de soledad.

El análisis factorial sugiere una estructura de cuatro factores diferenciados que agrupan dimensiones relacionadas con el entorno afectivo del adolescente: relaciones de pareja, relaciones familiares, estado emocional y percepción de soledad o exclusión social. La adecuación muestral es adecuada y los resultados muestran una estructura interpretable y coherente con la teoría. Estos factores pueden utilizarse en análisis posteriores, como regresiones o perfiles, para explorar su asociación con el uso problemático de redes sociales u otras variables de interés.

### 8.3.5 Tercer Análisis de Fiabilidad tras haber eliminado 7 ítems en total.

Tras retirar las variables que no cumplían criterios (Cuestionario de 23 ítems), se procedió a realizar un análisis de fiabilidad para cada uno de los 4 factores que componían el cuestionario (*Tabla 11*), en el que se pudo observar que tanto los factores 1 y 3 tenían una fiabilidad aceptable, el factor 2 una fiabilidad *buena*, y el factor 4 una fiabilidad *cuestionable* (45).

<b>Factor 1: Relaciones de pareja</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	0,710
	<b>Nº de elementos</b>	4
<b>Factor 2: Relaciones familiares.</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	0,868
	<b>Nº de elementos</b>	4
<b>Factor 3: Estado emocional y afrontamiento.</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	0,739
	<b>Nº de elementos</b>	7
<b>Factor 4: soledad y exclusión social.</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	0,677
	<b>Nº de elementos</b>	8

*Tabla 11: Tercer análisis de Fiabilidad de los 4 factores del cuestionario de 23 ítems.*

Debido a estos resultados, se llevó a cabo el estudio de contribución individual de los ítems del factor 4 del cuestionario. En este estudio se pudo comprobar que hay un ítem sobrante correspondiente a este factor. De hecho, al eliminar esta variable del análisis, el alfa de Cronbach del cuestionario se incrementó notablemente de 0,677 a 0,700 (Indicado en rojo en la *Tabla 12*); lo cual representa una mejora sustancial y sitúa la fiabilidad del instrumento en el rango de *acceptable* consistencia interna (45). Esta diferencia justifica la exclusión de dicho ítem del cuestionario final, dado que su mantenimiento comprometería la calidad psicométrica del instrumento.

Este hallazgo sugiere que el ítem “Realizar actividades solo o en grupo” podría estar midiendo un constructo diferente al que evalúan el resto de los ítems, o que su formulación no es adecuada para integrarse de manera coherente en la escala general del cuestionario. Por tanto, se decide prescindir de esta variable en futuras aplicaciones del instrumento, con el fin de asegurar una mayor coherencia interna y una medición más precisa del fenómeno estudiado.

	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
Identificación con personas de la misma edad	13,22	9,513	0,259	0,671
Percepción de acoso escolar	13,53	8,773	0,389	0,642
Deseo de tener más amigos	13,40	9,583	0,315	0,659
<b>Realizar actividades solo o en grupo.</b>	<b>13,22</b>	<b>9,757</b>	<b>0,147</b>	<b>0,700</b>
Comunicación de los problemas	13,20	8,307	0,336	0,662

Sentimiento de exclusión al grupo	13,21	8,211	0,477	0,618
Satisfacción en cuanto a vida social	13,27	8,577	0,591	0,604
Sentimiento de soledad	13,41	8,358	0,521	0,610

Tabla 12: Estudio de contribución individual de cada ítem a la consistencia interna del factor 4. 8 ítems.

La retirada de esta última variable del cuestionario, dió lugar a la ``Versión 6`` de este, compuesta de 22 ítems. Por lo que se repitió el análisis de fiabilidad del factor 4, obteniendo ya un alfa de Cronbach *adecuado*. (Tabla 13) (45)

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,700	7

Tabla 13: Análisis de Fiabilidad del factor 4 tras eliminar la variable ``Realizar actividades solo en grupo. Factor 4: 7 ítems. Cuestionario: 22 ítems

### 8.3.6 Análisis Factorial Exploratorio (AFE) definitivo tras eliminar 8 ítems en total. (Versión 6 Definitiva)

Tras la eliminación de una variable adicional como resultado del análisis de fiabilidad por factores, obtuvimos la **Versión 6** del cuestionario. Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE) (37) con el objetivo de identificar la estructura subyacente del cuestionario de soledad no deseada en jóvenes.

Pruebas de adecuación muestral: Los resultados indicaron una adecuada correlación entre las variables y la idoneidad del análisis factorial. En la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) se obtuvo un resultado de 0,806; lo que indica buena adecuación de la muestra para realizar el análisis factorial. (según Kaiser, >0,70 es bueno). Los resultados de la prueba de esfericidad de Bartlett:  $\chi^2 (231) = 1174,336$ ,  $p < 0,001$ ; fueron significativos, lo que indica que la matriz de correlaciones demuestra suficiente correlación entre las variables como para aplicar este análisis. Estos datos se encuentran recogidos en la *Tabla 14*.

<b>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo</b>		0,806
<b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>	Aprox. Chi-cuadrado	1174,336
	gl	231
	Sig.	<0,001

Tabla 14: Prueba de KMO y Bartlett. Tercer análisis factorial exploratorio. 22 ítems.

**Varianza total explicada:** Se extrajeron cuatro factores, que explican en conjunto el 39,74% de la varianza total tras la rotación. Se utilizó el método de factorización del eje principal con rotación Oblimin (38) y normalización de Kaiser (Tabla 15). A continuación, se detalla la varianza explicada por cada factor:

<b>Factor</b>	<b>% Varianza explicada (rotación)</b>
Factor 1	22,80%
Factor 2	6,87%
Factor 3	5,59%
Factor 4	4,48%
<b>Total acumulado</b>	<b>39,74%</b>

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación <sup>a</sup>
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total
1	5,529	25,133	25,133	5,017	22,803	22,803	2,547
2	1,997	9,078	34,211	1,512	6,871	29,673	3,556
3	1,866	8,483	42,694	1,230	5,590	35,263	2,630

4	1,578	7,175	49,869	0,985	4,480	39,743	2,858
5	1,317	5,987	55,856				
6	1,122	5,100	60,956				
7	0,940	4,275	65,231				
8	0,875	3,978	69,209				
9	0,842	3,829	73,038				
10	0,779	3,539	76,578				
11	0,704	3,200	79,777				
12	0,597	2,714	82,492				
13	0,558	2,535	85,027				
14	0,492	2,235	87,262				
15	0,458	2,080	89,342				
16	0,438	1,993	91,335				
17	0,382	1,736	93,071				
18	0,377	1,714	94,785				
19	0,364	1,656	96,441				
20	0,301	1,367	97,809				
21	0,283	1,288	99,097				
22	0,199	0,903	100,000				

Tabla 15: Varianza total explicada. Método de extracción: factorización de eje principal. a = Cuando los factores están correlacionados, las sumas de las cargas al cuadrado no se pueden añadir para obtener una varianza total.

Matriz de correlación entre factores: La matriz de correlaciones factoriales muestra relaciones significativas, pero no excesivamente elevadas entre algunos factores, lo que justifica el uso de una rotación oblicua Oblimin (38), adecuada cuando se espera cierta interdependencia conceptual entre dimensiones del constructo (Tabla 16):

	F1	F2	F3	F4
F1 (Relaciones de pareja)	1,000	-0,205	0,201	0,309
F2 (Relaciones familiares)	-0,205	1,000	-0,267	-0,330

F3 (Estado emocional y afrontamiento)	0,201	-0,267	1,000	0,203
F4 (Soledad y exclusión social)	0,309	-0,330	0,203	1,000

Tabla 16: matriz de correlación entre factores. Método de extracción: factorización de eje principal. Método de rotación: Oblimin con normalización Kaiser.

Una correlación positiva indica que el aumento de un factor se relaciona con el aumento de otro, mientras que una correlación negativa señala que el aumento de un factor se asocia a la disminución de otro. Así, podemos observar que el **factor 1** (relaciones de pareja) presenta correlaciones positivas moderadas con el **factor 3** y el **factor 4**, que el **factor 2** (relaciones familiares) se correlaciona negativamente con el resto de factores, y que el **factor 3** y el **factor 4** se correlacionan positivamente entre ellos.

La matriz de patrón reveló una estructura clara y coherente de cuatro factores (Tabla 17):

- **Factor 1: Relaciones de pareja.** 4 ítems: calidad de la relación con la pareja, preocupación de la pareja por la vida del encuestado, deseo de mejorar la relación, apoyo emocional por parte de la pareja.
- **Factor 2: Relaciones familiares.** 4 ítems: Calidad de la relación familiar, preocupación de la familia por la vida del encuestado, deseo de mejorar la relación familiar, apoyo emocional por parte de la familia.
- **Factor 3: Estado emocional y afrontamiento:** 7 ítems: Afrontamiento de problemas, sensación de bajo estado de ánimo, lucha contra el sentimiento de soledad, temor a perder amistades, conformidad con el propio físico, conformidad con uno mismo y estrés: grado de angustia ante situaciones estresantes.
- **Factor 4: Soledad y exclusión social:** 7 ítems: Identificación con personas de la misma edad, percepción de acoso escolar, deseo de tener más amigos, comunicación de problemas, sentimiento de exclusión al grupo, satisfacción en cuanto a la vida social, sentimiento de soledad.

En resumen, la **Versión 6** del cuestionario y por tanto la definitiva, a la que denominaremos: **“ENCUESTA JUVENTUD UNIZAR”** ha quedado compuesta por **22 ítems distribuidos en cuatro factores** de la siguiente manera: Factor 1 ( 4 ítems), Factor 2 (4 ítems), Factor 3 (7 ítems), Factor 4 (7 ítems).

	<b>Factor 1</b>	<b>Factor 2</b>	<b>Factor 3</b>	<b>Factor 4</b>
Identificación con personas de la misma edad	0,061	0,035	-0,082	0,327
Percepción de acoso escolar	0,013	-0,096	-0,042	0,436
Deseo de tener más amigos	0,053	0,013	-0,111	0,584
Comunicación de los problemas	0,164	0,131	0,193	0,321
Sentimiento de exclusión al grupo	-0,292	-0,158	0,337	0,444
Satisfacción en cuanto a vida social	-0,022	-0,115	0,249	0,680
Afrontamiento de problemas	0,070	-0,035	0,559	0,042
Sensación de bajo estado de ánimo	0,011	-0,096	0,376	0,274
Sentimiento de soledad	0,321	-0,200	0,168	0,352
Lucha contra el sentimiento de soledad	0,007	0,085	0,410	-0,109
Temor a perder amistades	-0,064	-0,099	0,335	0,031
Conformidad con el propio físico	0,140	-0,104	0,348	0,011
Conformidad con uno mismo	0,194	-0,146	0,528	0,063

Estrés: grado de angustia ante situaciones estresantes	0,036	0,067	0,620	-0,046
Calidad de la relación con la pareja	0,543	-0,015	0,158	-0,028
Preocupación de la pareja por la vida del encuestado	0,679	-0,003	-0,071	0,071
Deseo de mejorar la relación de pareja	0,637	-0,137	0,123	-0,025
Apoyo emocional por parte de la pareja	0,498	-0,084	-0,032	0,233
Calidad de la relación familiar	-0,024	-0,756	0,030	0,072
Preocupación de la familia por la vida del encuestado	0,145	-0,779	-0,054	-0,104
Deseo de mejorar la relación con la familia	-0,048	-0,769	0,094	-0,081
Apoyo emocional por parte de la familia	0,093	-0,807	-0,108	0,131

Tabla 17: Matriz de patrón. Método de extracción: factorización del eje principal. Método de rotación: Oblimin con normalización Kaiser. La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

### 8.3.7 Análisis de fiabilidad del cuestionario definitivo (22 ítems).

Una vez llegado al resultado final de nuestro cuestionario de 22 ítems, se realizó de nuevo un análisis de Fiabilidad donde el alfa de Cronbach fue de 0,837 (Tabla 18), lo que refleja que la fiabilidad del cuestionario es *buen*a (45).

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,837	22

Tabla 18: análisis de fiabilidad del cuestionario final. 22 ítems.

Estadísticos descriptivos del cuestionario de soledad: Se calcularon estadísticos descriptivos para las dos versiones del cuestionario de soledad: una versión específica para personas con pareja (*Cuestionario Juventudes Unizar con pareja*) recogido en la *Tabla 19*; y una versión específica para personas sin pareja (*Cuestionario Juventudes Unizar sin pareja*) recogido en la *Tabla 20*.

		Estadístico	Error estándar	
Cuestionario	<b>Media</b>	10,5288	0,15529	
Juventudes Unizar con pareja	<b>95% de intervalo de confianza para la media</b>	<b>Límite inferior</b>	10,2222	
		<b>Límite superior</b>	10,8354	
	<b>Media recortada al 5%</b>		10,4499	
	<b>Mediana</b>		10,5000	
	<b>Varianza</b>		3,979	
	<b>Desv. estándar</b>		1,99474	
	<b>Mínimo</b>		5,75	
	<b>Máximo</b>		17,25	
	<b>Rango</b>		11,50	
	<b>Rango intercuartil</b>		2,75	
	<b>Asimetría</b>		0,542	0,189
	<b>Curtosis</b>		0,433	0,376

Tabla 19: Estadístico descriptivo de la versión del cuestionario para personas con pareja.

En la versión con pareja del cuestionario (*Tabla 19*), la media fue de 10,53 puntos (DE = 1,99), con un intervalo de confianza del 95% entre 10,22 y 10,83. La mediana fue de 10,50 y el

rango de puntuaciones se extendió de 5,75 a 17,25. La distribución mostró una ligera asimetría positiva (asimetría = 0,542) y una curtosis también ligeramente positiva (curtosis = 0,433), indicando una distribución ligeramente simétrica y leptocúrtica.

		Estadístico	Error estándar
Cuestionario	Media	11,9224	0,22179
Juventudes Unizar sin pareja.	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	11,4840
		Límite superior	12,3607
	Media recortada al 5%	11,8615	
	Mediana	11,6667	
	Varianza	7,182	
	Desv. estándar	2,67986	
	Mínimo	7,00	
	Máximo	19,67	
	Rango	12,67	
	Rango intercuartil	4,08	
	Asimetría	0,348	0,201
	Curtosis	-0,272	0,399

Tabla 20: Estadístico descriptivo de la versión del cuestionario para personas sin pareja.

Por otro lado, en la versión para personas sin pareja (Tabla 20), la media fue de 11,92 (DE = 2,68), con un intervalo de confianza del 95% entre 11,48 y 12,36. La mediana fue de 11,67 y las puntuaciones oscilaron entre 7,00 y 19,67. La asimetría fue menor (0,348) y ligeramente positiva, mientras que la curtosis fue negativa (-0,272) y ligeramente platicúrtica.

Los resultados muestran que las personas sin pareja presentan una mayor puntuación media en soledad no deseada en comparación con aquellas que tienen pareja. Esto sugiere una mayor presencia de este sentimiento en quienes no cuentan con una relación de pareja estable. Las distribuciones muestran, además, mayor dispersión entre las personas sin pareja, lo que podría indicar una mayor variabilidad en su vivencia de la soledad.

#### 8.4 VALIDEZ CONCURRENTE: CORRELACIONES ENTRE CUESTIONARIOS.

Para evaluar la validez concurrente del cuestionario en proceso de validación, se calcularon correlaciones bivariadas de Pearson entre su puntuación total (Encuesta Juventud Unizar) y dos escalas ya validadas en nuestro entorno en la medición de la soledad: la escala de De Jong Gierveld (DJG) y la escala UCLA de Soledad. Estos resultados se encuentran recogidos en la *tabla 21*.

Correlaciones				
		DJG total	UCLA total	Encuesta Juventud Unizar
DJG total	Correlación de Pearson	1	0,685**	0,634**
	Sig. (bilateral)		<0,001	<0,001
	N	311	311	311
UCLA total	Correlación de Pearson	0,685**	1	0,677**
	Sig. (bilateral)	<0,001		<0,001
	N	311	311	311
Encuesta Juventud Unizar	Correlación de Pearson	0,634**	0,677**	1

	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	
	N	311	311	311

Tabla 21: Correlaciones entre escalas ya validadas y nuestra escala en proceso de validación. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados mostraron correlaciones **positivas y significativas** entre las tres medidas, lo que respalda la validez concurrente del instrumento. En concreto:

- La correlación entre la puntuación total del cuestionario y la escala DJG fue de  $r = 0,634$  ( $p < 0,001$ ).
- La correlación con la escala UCLA fue de  $r = 0,677$  ( $p < 0,001$ ).
- Además, se observó una correlación elevada entre las escalas DJG y UCLA ( $r = 0,685$ ;  $p < 0,001$ ), coherente con que ambas evalúan el mismo constructo.

Estos hallazgos indican que el nuevo cuestionario se alinea adecuadamente con medidas validadas de soledad, y por tanto presenta una **validez concurrente sólida**.

### 8.3. Características basales de la muestra que ha participado en la validación del cuestionario (objetivo 3)

Se recibieron 311 cuestionarios en abril de 2025, de los cuales 26% se identificaron como hombres, 73% como mujeres, 0,3% como no binarios y 0,6% como "otro". La edad mayoritaria de los participantes se situó entre 19 y 25 años, con especial concentración en los 23 y 24 años (ambos 14,8%). La mayoría afirmó tener un solo hermano/a (65,6%).

El entorno urbano fue claramente mayoritario (81,5%) y un 17% se identificó como parte del colectivo LGTBIQ+. En cuanto a la actividad principal, más de la mitad indicaron ser estudiantes universitarios/as (50,5%), aunque también hubo gran representación de otros niveles educativos y trabajadores/as (15,4%).

Respecto al tipo de convivencia, destacó la residencia con padres o tutores (34,7%) y con padres y hermanos (17,4%), aunque también es significativa la presencia en pisos compartidos (14,5%).

Todos estos datos quedan recogidos en la *Tabla 22*.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Total
Edad	14 años	4	1,3	1,3	311
	15 años	7	2,3	3,5	
	16 años	4	1,3	4,8	
	17 años	8	2,6	7,4	
	18 años	20	6,4	13,8	
	19 años	37	11,9	25,7	
	20 años	21	6,8	32,5	
	21 años	39	12,5	45,0	
	22 años	32	10,3	55,3	
	23 años	46	14,8	70,1	
	24 años	46	14,8	84,9	
	25 años	31	10,0	94,9	
	26 años	16	5,1	100,0	
Cantidad de hermanos/as	Hijo/a único/a	46	14,8	14,8	311
	Un Hermano/a	204	65,6	80,4	
	Varios/as hermanos/as	61	19,6	100,0	
Género	Hombre	81	26,0	26,0	311
	Mujer	227	73,0	99,0	
	No binario	1	0,3	99,4	
	Otro	2	0,6	100,0	
Lugar de residencia	Ciudad	253	81,5	81,5	311
	Pueblo	58	18,6	100,0	
	Sí	53	17,0	17,0	311

Pertenecer al colectivo LGTBIQ+	No	258	83,0	100,0	
Actividad principal declarada	Ama de casa	1	0,3	0,3	307
	Desempleada	1	0,3	0,7	
	Estudiante ESO	15	4,8	5,5	
	Estudiante Grado Medio	10	3,2	8,8	
	Estudiante Grado Sup. y Univ.	1	0,3	9,1	
	Estudiante Universitario/a	157	50,5	60,3	
	Máster + trabajador/a	1	0,3	60,6	
	Estudiante máster	11	3,5	64,2	
	Estudiante postgrado	1	0,3	64,5	
	Estudiante Grado Superior	46	14,8	79,5	
	Estudiante Bachillerato	11	3,5	83,1	
	Opositor/a	4	1,3	84,4	
	Trabajador/a	48	15,4	100,0	
	Perdidos	4	1,3		
Tipo de convivencia	Centro institucional	8	2,6	2,6	305
	Con hermanos/as	12	3,9	6,6	
	Padres y hermana	1	0,3	6,9	
	Padre/madre/tutor	39	12,5	19,7	
	Padre/madre/tutor + hermanos	14	4,5	24,3	
	Padre/madre/tutor + piso compartido	1	0,3	24,6	
	Padres/tutores	108	34,7	60,0	
	Padres + hermanos	54	17,4	77,7	
	Padres + hermanos + pareja	1	0,3	78,0	

Padres + hijo/a	1	0,3	78,4
Padres + tutor duplicado	2	0,6	79,0
Con pareja	16	5,1	84,3
Pareja + piso compartido	1	0,3	84,6
Piso compartido	45	14,5	99,3
Solo/a	2	0,6	100,0
Pérdidas	6	1,9	

Tabla 22: Análisis descriptivo de las variables cualitativas de la muestra. Variables sociodemográficas.

## 9. DISCUSIÓN

### En relación al diseño del cuestionario:

Se ha diseñado un cuestionario siguiendo una estricta metodología, en la que hemos propuesto cuatro esferas, que vienen a representar todo el espectro que puede estar relacionado con el desarrollo de soledad no deseada o no percibida en la juventud.

La esfera social del cuestionario, que evalúa aspectos como la calidad de las amistades, el apoyo emocional percibido, la participación en actividades grupales o el sentimiento de pertenencia al grupo, etc. Refleja que más de la mitad de encuestados considera que la **cantidad de amigos** no es tan importante como la calidad de las relaciones, reflejando un enfoque más emocional y profundo en su vida social. Dos tercios de la muestra indicaron sentirse **identificados con las personas de su edad** en algunos aspectos, como gustos o intereses, mientras que sólo un 20,3% expresó sentirse completamente identificado. En relación con experiencias negativas, casi la mitad de los encuestados manifestó no haber sufrido bullying nunca, y el resto afirma haberlo sufrido en algunas ocasiones o frecuentemente, lo que evidencia que el acoso escolar sigue siendo una realidad presente para una parte significativa de los jóvenes. En cuanto a la **comunicación de problemas**, el 11,3% señaló que no habla de sus problemas con nadie, mientras que el resto cuenta con al menos una o varias personas con quienes puede compartir sus preocupaciones. Además, casi la mitad expresó mostrarse tal y como es frente a casi la otra mitad que solo lo hacía antes algunas pocas personas. Aunque alrededor de un tercio no tiene dificultades para sentirse integrado, el sentimiento de exclusión al grupo está presente en más de una cuarta parte de individuos. A pesar de estas diferencias individuales, la mayoría manifestó estar bastante satisfecho/a con su vida social, lo cual refleja una percepción positiva de sus relaciones personales. Estos resultados obtenidos de nuestra muestra coinciden con los hallazgos de esta revisión sistemática sobre calidad de las amistades en adolescentes. En ambos se concluye que una baja calidad de las relaciones de amistad contribuye al aumento de síntomas depresivos y sentimientos de soledad, además de una preferencia en cuanto a la calidad antes que la cantidad de relaciones sociales (41). Lo que refuerza la importancia de las relaciones sociales sanas en la prevención de soledad no deseada.

La esfera psicológica, que evalúa aspectos como autoestima, emociones, autopercepción, etc. Refleja que, en relación con el afrontamiento de los problemas, casi la mitad de las personas los perciben como obstáculos que pueden llegar a solucionarse, mientras que un pequeño porcentaje (4,8%) considera que son muy difíciles de manejar y que no pueden resolverse. Respecto a la sensación de bajo estado de ánimo, más de la mitad (64,3%) se siente decaído de vez en cuando, y un pequeño sector (4,8%) varias veces al día, lo que resulta preocupante, ya que un quinto de la muestra (19,9%) también lo experimenta varias veces a la semana. En cuanto al sentimiento de soledad, la mitad de las personas ha experimentado momentos de aislamiento, aunque un tercio nunca se siente solo y un pequeño porcentaje (2,8%) se siente solo casi siempre. Estos resultados se asemejan a los de este estudio descriptivo transversal sobre soledad y tristeza en adolescentes. Nuestra muestra contiene un grupo grande de individuos que sienten frecuentemente bajo estado de ánimo al igual que este estudio. Además, afirma que la tristeza no es un suceso aislado, sino que podría tener relación con sentimientos de soledad, y otros factores sociales (43). Es por ello que a la hora de abordar la soledad no deseada en jóvenes debe tenerse en cuenta el componente emocional de los mismos. En lo que respecta a la conformidad con el propio físico, un tercio se siente cómodo con su cuerpo, otro tercio no está completamente a gusto, y solo el 19% se siente muy satisfecho mientras que la conformidad con uno mismo presenta diferentes resultados: Tres cuartos de la muestra se siente completamente o bastante a gusto consigo mismo. Estos resultados presentan ciertas diferencias en comparación con los obtenidos en este estudio transversal sobre insatisfacción corporal, tristeza y soledad. El estudio refleja que cuando los adolescentes no se encuentran a gusto con su físico, tienden a experimentar más emociones negativas. Pese a que podría ser cierto, en nuestro estudio hay una mayor tasa de personas que no se encuentran a gusto con su físico que de personas que no se encuentran a gusto emocionalmente consigo mismos, por lo que podría haber una relación entre estas variables que no se cumple en todos los casos (42).

En lo relativo a la esfera de pareja, un poco más de la mitad de los encuestados (53,1%) afirmó tener pareja. Entre ellos, la calidad de las relaciones de pareja fue descrita como buena o muy buena en la gran mayoría de la muestra (92,1%). Ninguno la consideró como una relación de mala calidad. El 82,4% señaló que, si existe una preocupación de la pareja por el bienestar del encuestado, y la gran mayoría de los encuestados siente siempre apoyo

emocional por parte de su pareja. Además, la mayoría no manifestó deseo de mejora de la relación de pareja, lo cual refuerza la percepción de satisfacción y estabilidad emocional.

En cuanto a la esfera familiar, los resultados muestran una peor relación familiar que de pareja. El 81% afirmó que la calidad de la relación familiar era buena siempre o casi siempre. En relación al apoyo emocional por parte de la familia, un 80,7% expresó sentirse respaldado por su familia siempre o casi siempre, lo cual muestra un resultado prácticamente idéntico al ítem anterior. Sobre el deseo de mejorar la relación familiar, un tercio manifestó que no cambiaría nada y otro tercio dijo que cambiaría muy pocos aspectos, lo que refleja cierta conformidad o aceptación con el estado actual de los vínculos familiares. Estos resultados, podrían apoyarse en los resultados determinados por un estudio longitudinal prospectivo observacional sobre las relaciones entre madres e hijos adolescentes. El cual sugiere que la calidad en la relación entre madre e hijo está relacionada con el grado de comunicación entre ambos (44). Por lo que aquellos adolescentes que reporten vínculos familiares inestables podrían tener una peor comunicación con los mismos.

En conjunto, estos resultados muestran que las relaciones de pareja, cuando están presentes, funcionan como un pilar importante de apoyo emocional, mientras que las relaciones familiares son más variables y, en algunos casos, menos satisfactorias.

### **En relación al proceso de validación:**

El análisis factorial exploratorio ha agrupado los ítems en 4 factores:

- Factor 1: Relacionado con las relaciones de pareja y el apoyo recibido.
- Factor 2: Relacionado con las relaciones familiares y el apoyo recibido.
- Factor 3: Relacionado con la parte más emocional de la soledad, sentimientos negativos, autoestima, autopercepción de uno mismo, ...
- Factor 4: Relacionado con la parte más social de la soledad, sentimiento de exclusión al grupo, temor a perder amigos, ...

Cabe destacar, por tanto, que los cuatro factores identificados tienen lógica y coherencia dentro del contexto en el que se aplican, ya que todos ellos guardan una gran relación con

la sensación de soledad en la población joven. En cuanto a la matriz de correlación de factores (*Tabla 17*), se han visualizado correlaciones muy interesantes entre algunos factores.

**Los factores 3 y 4** presentan correlación positiva, lo que podría significar que sentimiento de soledad y de exclusión al grupo, percepción de acoso escolar, ... se relaciona con experimentar emociones negativas tales como tristeza, estrés en el individuo.

**El factor 1** presenta correlaciones positivas moderadas con los **factores 3 y 4**, lo que sugiere que una peor calidad en la relación de pareja podría estar asociada con un mayor malestar emocional y con mayores sentimientos de soledad. Estos datos se contraponen con la idea inicial que teníamos, ya que si bien la relación de pareja supone uno de los principales apoyos del individuo; las relaciones de pareja se caracterizan a grandes rasgos por su fugacidad e inestabilidad en este grupo de edad. Sin embargo, este estudio observacional que analizó las experiencias románticas de 2457 adolescentes, vio que las relaciones de pareja estables aportaron menores índices de soledad en los adolescentes, mientras que aquellos adolescentes con relaciones más cambiantes e inestables reportaron niveles más altos de soledad (48). Por lo que podríamos pensar que la adolescencia se caracteriza por relaciones más inestables y pasajeras, pero en caso de ser estables y de calidad, constituyen un importante apoyo para el individuo.

Por otro lado, el **factor 2** (relaciones familiares) se correlaciona negativamente con el resto de los factores, lo que podría reflejar un patrón compensatorio en la red de apoyo: mejores relaciones familiares podrían mitigar experiencias de soledad o malestar emocional. Llama la atención sobre todo la correlación negativa entre los **factores 1 y 2** ( $r = -0,205$ ), lo sugieren la existencia de mecanismos compensatorios en la red de apoyo social de los jóvenes. Es decir, un mayor malestar o aislamiento en un ámbito (por ejemplo, la relación de pareja) puede estar asociado con una mejor situación en otro (relaciones familiares), lo que puede actuar como factor protector ante la soledad no deseada. Estos resultados revelan diferencias con los hallados en este estudio transversal en una muestra de 311 adolescentes, donde se observó que la mala relación con sus padres y familiares tenía una relación positiva con las relaciones de pareja, es decir, que a peor relación familiar peor relación de pareja (47). Estos resultados podrían reforzar la idea de que la adolescencia es

una etapa de muchos cambios y que ciertos factores pueden influir de diferentes maneras en cada individuo (48).

Por otro lado, los ítems que tras los diferentes análisis de fiabilidad, análisis factoriales, estudios de contribución individual del ítem al cuestionario... han sido eliminados:

- Número de amigos.
- Autoevaluación como estudiante.
- Frecuencia de actividades extracurriculares.
- Tiempo a solas.
- Mostrarse tal y como eres al resto.
- Empatía.
- Importancia de los problemas de uno mismo con respecto a los del resto.
- Realizar actividades solo o en grupo.

Presentan ciertas características reseñables que explicarían el porqué de su eliminación de nuestro instrumento.

En el caso de los ítems **“Número de amigos”**, **“Tiempo a solas”**, **“Realizar actividades solo en o grupo”** o **“mostrarse tal y como eres al resto”** abarcan algunos aspectos de la soledad muy discutibles, pues la cantidad de amistades, el hecho de pasar tiempo a solas, realizar actividades en grupo (deportes, actividades, etc.) o expresarte de una manera u otra, no tienen por qué ser predisponentes de soledad. Es más, un estudio transversal realizado en 474 adultos sobre cantidad y calidad de las relaciones sociales y sus efectos sobre la soledad observó que la calidad de las relaciones tiene un peso mucho mayor en la soledad que la cantidad de estas en los individuos (49). Por lo que se podría pensar que la soledad no está influida por factores como realizar un deporte individual, tener pocos amigos, pasar ratos a solas o mostrar como eres a todo el mundo; sino que se asociaría más con realizar actividades que no se disfrutaban, tener relaciones sociales tóxicas, no pasar tiempo a solas de calidad o no tener personas de confianza con las que ser uno mismo.

Por otro lado, los ítems **“Autoevaluación como estudiante”** o **“Frecuencia de actividades extracurriculares”** tratan de englobar elementos relacionados con la soledad en jóvenes, pero quizás no de la manera adecuada. En un estudio transversal llevado a cabo sobre 106

estudiantes universitarios, se observó que el rendimiento escolar y la calidad del sueño no guardaban relación con la soledad (medida por la escala UCLA de 3 ítems) (50). Este punto muestra muchos parecidos con los resultados obtenidos en nuestro proceso de validación del cuestionario, ya que a priori se podría pensar que ser buen estudiante y/o realizar muchas actividades se relaciona con una menor soledad. Sin embargo, podría no ser así, y que realmente la soledad se encuentre relacionado con otros aspectos, como la satisfacción de uno mismo con sus logros tanto académicos como personales (sin necesidad de ser excelentes), o la calidad de las actividades realizadas más que la cantidad de las mismas.

Finalmente, los ítems **“Empatía”** e **“Importancia a los problemas de uno mismo con respecto a los del resto”** comprenden aspectos que no tienen por qué relacionarse con la soledad. Un estudio transversal llevado a cabo en 81 adolescentes trató de observar la relación entre la empatía y los niveles de soledad en los jóvenes, donde se vio que ser capaz de ponerse en el lugar de otros (lo que comúnmente se conoce como empatía) no tenía relación con la calidad ni la cantidad de las relaciones sociales y la soledad. Si bien encontró que una peor calidad de las relaciones sí que podría asociarse a una menor empatía (51). Por lo tanto, se podría pensar que la soledad en adolescentes y jóvenes estaría más determinada por otros factores como la autoestima, conformidad con uno mismo... que con la empatía.

#### **En relación a la validez interna objetivada en las escalas utilizadas de UCLA y escala De Jong Gierveld:**

La fiabilidad (alfa de Cronbach) calculada para la escala de la UCLA de 3 ítems que hemos difundido junto con el Cuestionario Juventud Unizar es de 0,77; lo que se traduce en una fiabilidad *aceptable* (45). Sin embargo, la ventaja que aporta nuestro estudio es que está focalizado en población joven. La escala de UCLA de 3 ítems se validó en la Universidad Rey Juan Carlos sobre unos 1.536 adultos con edades comprendidas entre 18 y 88 años en 2021, donde obtuvo una fiabilidad (alfa de Cronbach) de 0,78 (28), es decir *aceptable* (45).

Por otro lado, la Escala de Soledad de De Jong Gierveld (DJG) ha sido ampliamente validada y utilizada para medir la soledad en diferentes poblaciones y situaciones. Estudios en diversas culturas, incluyendo España, han demostrado su fiabilidad y validez. Se ha valorado en diferentes contextos, por ejemplo, este estudio muestra que fue validada en jóvenes peruanos en 2017 con una edad media de 21 años. Obteniendo una fiabilidad (alfa de

Cronbach) de (29). Aun así, es poco utilizable en nuestro medio por la diferencia transcultural entre un país de habla hispana como Perú y el nuestro, y porque a lo largo de los últimos años, la sociedad ha cambiado mucho y los estilos de vida de los jóvenes no permiten ser evaluados con una escala anterior a la explosión digital. Otro ejemplo es en Argentina en 2022, con una muestra de 307 estudiantes universitarios con edades que oscilaban entre los 18 a los 54 años, obteniendo una fiabilidad (alfa de Cronbach) de 0,82 (58), lo que indica una *buena* consistencia interna (45). En España se validó en 2012 en un grupo de 1106 ancianos obteniendo una fiabilidad de 0,77 (30), es decir, *aceptable* (45).

Nuestra aportación es la validación específica en nuestro entorno y para un grupo etario muy homogéneo, donde hemos obtenido una fiabilidad de 0,69; es decir *casi aceptable* (45).

Otros estudios encontrados, se muestran en la *Tabla 23*, todos realizados preferentemente en una población con mayor edad.

Escala	Muestra	Rango de edad	Alfa de Cronbach	Fiabilidad
De Jong Gierveld (nuestro estudio)	311	14-26	0,69	Casi aceptable
De Jong Gierveld China (39)	193	63-77	0,68	Casi aceptable
De Jong Gierveld Holandeses (39)	135	61-80	0,71	Aceptable
De Jong Gierveld (40) China	103	62-89	0,76	Aceptable

*Tabla 23: Validación de la escala de soledad de DJG en otras poblaciones y en otros contextos.*

**En cuanto a la validez interna de nuestra escala**, el alfa de Cronbach obtenido es de 0,837. Comparándolo con las escalas UCLA (3 ítems validada en España) cuyo alfa de Cronbach es de 0,78 (28); y De Jong Gierveld (validada en España en mayores de 60 años) cuyo alfa de Cronbach fue de 0,77 (30). Es decir, que nuestra escala tiene muy alta fiabilidad y su consistencia interna es muy sólida, por lo que es capaz de detectar soledad en nuestra población objetivo (jóvenes). Estos resultados ponen en evidencia que el instrumento es muy fiable y que nuestra escala puede emplearse en otros contextos, ya que los resultados son reproducibles en diferentes circunstancias. Esto a su vez, sería de gran utilidad para llevar a cabo diferentes estudios e investigaciones sobre soledad y también en la práctica profesional pues permitiría utilizarse en programas de detección temprana de soledad y facilita la implementación de planes de actuación ante la misma, mejorando la calidad de vida de las personas afectadas por este fenómeno.

### **Sociodemografía de la muestra:**

En relación al tercer objetivo, hemos investigado el sentimiento de soledad en 311 adolescentes y adultos jóvenes españoles de entre 14 a 26 años, distribuidos principalmente en Aragón. El rango de edad en el que se ha movido mayoritariamente la muestra es de 19 a 25 años, siendo los grupos más numerosos los 24 y 23 años, debido en gran medida a la accesibilidad de este sector, pues la mayoría son universitarios a los que se les difundió el cuestionario vía WhatsApp.

En cuanto a la identidad de género, casi tres cuartas partes de la muestra se identificó como mujer y solo una cuarta parte con hombres. Lo cual refleja lo analizado en otras investigaciones en las que se detecta mayor soledad en mujeres por su predisponibilidad a expresar emociones y sentimientos, y una menor tasa de soledad en hombres ya que la gran parte a pesar de experimentarla no lo verbalizan (5,11). Con respecto a la orientación sexual, un 17% de la muestra afirmó pertenecer al colectivo LGTBIQ+. Este último guarda cierta similitud con otro TFG realizado el año anterior (2024) en esta facultad en la misma línea de investigación, donde un 20,6 % afirmó pertenecer al colectivo LGTBIQ+, en una muestra de 413 jóvenes de entre 14 a 30 años (57).

El lugar de residencia mayoritario de nuestra muestra fue urbano (ciudad) con un 81,4%. En cuanto a la actividad principal desempeñada, el grupo mayoritario de la muestra son estudiantes universitarios (50,5%), seguido, pero con una gran diferencia, del grupo de trabajadores (15,4%) y estudiantes de Grado Superior (14,8%). Esto puede deberse a que en el entorno urbano hay una mayor proporción de estudiantes universitarios residiendo fuera de su domicilio habitual, al menos durante el curso escolar, desarrollando su actividad académica en la ciudad. Si observamos nuestra muestra y la comparamos con la Encuesta de Población Activa (EPA), podemos observar que existe un sesgo de diferente representación social, pues según la EPA el grupo conformado por jóvenes de 16 a 19 años un 12,08% se encuentra laboralmente en activo, mientras que en el grupo de 20 a 24 años un 53,79% se encuentra laboralmente en activo (46).

#### **LIMITACIONES Y FORTALEZAS:**

En cuanto a las limitaciones, la mayor limitación del proceso de validación fue que no se realizó una cuantificación formal de la validez de contenido mediante índices numéricos como el IVC (Índice de Validez de Contenido). La validación se basó en la revisión cualitativa por expertos y el consenso en las modificaciones, lo que proporciona garantías de validez, aunque sin medición estadística.

En cuanto a las fortalezas, se ha conseguido un cuestionario que denominamos inicialmente **Encuesta Juventud Unizar**, de 22 preguntas aplicable a consultas asistenciales de profesionales que tratan con adolescentes, ya sea profesores, sanitarios, etc. Este instrumento resulta de gran utilidad en estos ámbitos ya que permite un adecuado abordaje de los aspectos relacionados con la soledad no deseada en el adolescente y el adulto joven.

## 10. CONCLUSIONES

En relación con el primer objetivo de nuestro trabajo, se ha diseñado una escala a partir de revisiones bibliográficas, brainstorming, y con el apoyo de otras escalas como escala de la UCLA y escala de De Jong Gierveld, dando lugar a un instrumento adaptado a adolescentes y jóvenes, abarcando aspectos influyentes en la soledad no deseada en este grupo de la población. Se llevaron a cabo 3 versiones del cuestionario, la última de ellas, la **“versión 3”** con 30 ítems, fue la que se compartió con los participantes antes de ser validada.

En cuanto al segundo objetivo de la investigación, se ha conseguido validar una herramienta enfocada en detectar soledad no deseada en adolescentes y adultos jóvenes. Tras realizar el análisis en una muestra de 311 jóvenes, se obtuvo una escala con una estructura final de 22 ítems, la **versión 6** a la que denominamos **“Cuestionario Juventud Unizar”** distribuidos en cuatro factores: relaciones de pareja, relaciones familiares, estado emocional y afrontamiento, soledad y exclusión social. El proceso de validación de este cuestionario, (pruebas de validez de contenido, fiabilidad interna, validez de constructo, concurrente) confirman que la escala tiene propiedades adecuadas para ser empleada en diferentes contextos clínicos, con una fiabilidad (alfa de Cronbach) de 0,837, es decir, fiabilidad *buen*a.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo del trabajo, la muestra de 311 jóvenes se ha caracterizado por un claro predominio del género femenino, con un rango de edad mayoritario entre los 23-24 años, y cuya ocupación predominante fue realizar estudios universitarios. Los resultados muestran que los jóvenes valoran más la calidad que la cantidad de las relaciones, que las relaciones de pareja son mayoritariamente positivas y basadas en el apoyo, mientras que las relaciones familiares también son buenas, aunque ligeramente menos satisfactorias. Además, existe una mayor insatisfacción con el propio físico que con la autopercepción de uno mismo.

## 11. APORTACIÓN PERSONAL

En la primera reunión que tuve con Rosa, me comentó en qué consistía este trabajo. Pensaba que, al tratarse de un TFG de medicina, nos enfocaríamos en alguna patología como tal. Cuando Rosa me habló del desarrollo de una escala para detectar soledad en jóvenes, no entendía bien qué relación podía tener con la medicina. Sin embargo, tenía muchísima más relación de la que yo pensaba, y a medida que fui investigando me fue interesando más.

La soledad no deseada es un tema con el que me he sentido muy identificado, ya que la he experimentado en ciertos periodos de mi vida. Al igual que muchos otros niños, sufrí acoso escolar en primaria y parte de la ESO, lo que me generó muchas inseguridades a lo largo de mi adolescencia.

El motivo principal por el que decidí estudiar esta carrera fue poder ayudar a los demás, y creo que perdí parte de esa visión a lo largo de los años de la carrera. Sin embargo, tras realizar este TFG y profundizar en este tema, recordé muchas de las cosas que pensaba y sentía cuando apenas tenía 18 años y mi mayor sueño era ser médico. El hecho de crear un cuestionario junto con mis tutoras para que pueda utilizarse tanto en sanidad como educación, para detectar casos de soledad en personas jóvenes, me hace sentir muy orgulloso ya que siento que todo este trabajo va a poder ayudar a mucha gente que sufre la soledad no deseada en su día a día. Este proyecto me ha ayudado a aprender muchísimo acerca de investigación, interpretar resultados, realizar búsquedas bibliográficas, seguir una metodología investigadora, redactar de manera científica, etc. Lo cual creo que me resultará de gran utilidad cuando ejerza como profesional. También he aprendido a realizar un póster, pues en abril de 2025 presentamos el protocolo de este proyecto en el II Congreso Internacional del Cuidado Educativo Integral: "Salud mental, tecnologías y cuidado de las comunidades socioeducativas" (Anexo 4).

Por otro lado, aunque esta investigación ha ofrecido muy buenos resultados, planeamos continuar con el estudio analizando las respuestas que no llegaron a ser incluidas en el análisis y difundiendo más el cuestionario para que pueda llegar a los grupos de edad menos representados en nuestra muestra actual.

Es por todo ello que quiero agradecer a mi tutora Rosa Magallón por su apoyo y cercanía, y Alejandra por disponibilidad y amabilidad. Ambas me han orientado y ayudado muchísimo en todas las fases del proyecto y les guardo un gran cariño. Y a todos los que han participado realizando el cuestionario y difundiéndolo, gracias a todos ellos que este trabajo ha sido posible.

Finalmente, me gustaría dar las gracias a mis padres y a mi hermana por apoyarme incondicionalmente, a mi abuela, que es mi mayor referente, a mi novia Marta, que ha sido mi mayor apoyo durante estos años y que me ha dado fuerzas para seguir aun cuando pensaba que no podía, y a todos los amigos que me han acompañado estos 6 años. Es en gran parte, gracias a todos ellos, que he podido cumplir mi sueño.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. Cacioppo S, Grippo AJ, London S, Goossens L, Cacioppo JT. Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(2):238–49.
2. Pérez JM, López AR, García ML. Combating social isolation and loneliness in online distance learning: lived experiences of college students. *Philippine Soc Sci J*. 2020;14(2):123–30.
3. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Child Adolesc Ment Health*. 2020;25(3):173–84.
4. Pomatto LC, Davies KJA. Adaptive homeostasis and the free radical theory of ageing. *Antioxid Redox Signal*. 2018;29(6):529–43.
5. Botha F, Bowe M. Predictors of male loneliness across life stages: an Australian study of longitudinal data. *BMC Public Health*. 2024;24:1825.
6. Cacioppo JT, Cacioppo S. The growing problem of loneliness. *Lancet*. 2018;391(10119):426.
7. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness and health: potential mechanisms. *North Am J Psychol*. 2013;17(1):3–14.
8. Lakin JL, Chartrand TL, Arkin RM, et al. Social influences on imitation: A self-pressured perspective. ERIC Document. 1990.
9. Liu Y, Zhou H, Luo J, et al. The relationship between loneliness and depression: The mediating role of social support and the moderating role of self-esteem. *Psychiatry Res*.

2014;219(3):327–34.

10. Cacioppo JT, Patrick W. Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection. *Curr Opin Psychiatry*. 2008;21(2):148–53.

11. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosom Med*. 2010;72(3):203–13.

12. Von Soest T, Luhmann M, Hansen T, Gerstorf D. Development of loneliness in midlife and old age: Its nature and correlates. *J Pers Soc Psychol*. 2020;118(2):388–406.

13. Cacioppo JT, Cacioppo S. Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Soc Personal Psychol Compass*. 2014;8(11):545–60.

14. Bowers A, Howard A, Sanderson K. Mental health and social well-being in adolescence: A study of the role of peer relationships. *Scand J Educ Res*. 2021;65(3):429–44.

15. Rosen L, Lim A, Carrier L, et al. An exploratory study of the impact of adolescent media use on academic performance and mental health. *J Adolesc*. 2019;72:15–24.

16. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness and health: Potential mechanisms. *Pers Soc Psychol Rev*. 2020;24(1):45–61.

17. Hakulinen C, Pulkki-Råback L, Virtanen M, Jokela M, Kivimäki M, Elovainio M. Social isolation and loneliness as risk factors for myocardial infarction, stroke and mortality: UK Biobank cohort study of 479,054 men and women. *Heart*. 2018;104(18):1536–42.

18. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*. 2016;102(13):1009–16.

19. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality. *Perspect Psychol Sci.* 2015;10(2):227–37.
20. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2013;110(15):5797–801.
21. Matthews T, Danese A, Gregory AM, Caspi A, Moffitt TE, Arseneault L. Sleeping with one eye open: loneliness and sleep quality in young adults. *Psychol Med.* 2017;47(12):2177–86.
22. Pomatto LC, Davies KJA. Adaptive homeostasis and the free radical theory of aging. *Antioxid Redox Signal.* 2018;29(6):529–43.
23. Chung EK, Heo J, Lee C, et al. The association between social support and depressive symptoms in people with chronic illnesses: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(12):4202.
24. Ma R, Mann F, Wang J, Lloyd-Evans B, Terhune J, AlShihabi A, et al. The effectiveness of interventions for reducing subjective and objective social isolation among people with mental health problems: A systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2020;55:839–76.
25. Coll de Tuero G, Garre-Olmo J, López-Pousa S, Vilalta J, Limon E, Caja C. Percepción, actitudes y necesidades de los profesionales de atención primaria con relación al paciente con demencia. *Aten Primaria.* 2011;43:585–94.
26. Muñoz J, Fonseca-Pedrero E. Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema.* 2019;31(1):7–16.
27. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev Salud Pública (Bogotá).* 2004;6(3):302–18.

28. Pedroso-Chaparro M del S, Márquez-González M, Fernandes-Pires JA, Gallego-Alberto L, Jiménez-Gonzalo L, Nuevo R, Losada A. Validation of the Spanish version of the Three-Item Loneliness Scale (Validación de la versión española de la Escala de Soledad de Tres Ítems). *Studies in Psychology*. 2022;43(2):311–331.
29. Ventura-León JL, Caycho T. Validez y fiabilidad de la escala de soledad de Jong Gierveld en jóvenes y adultos peruanos. *PSIENCIA Rev Lat Am Cienc Psicol*. 2017;9(1):1–18.
30. Ayala A, Rodríguez-Blázquez C, Frades-Payo B, Forjaz MJ, Martínez-Martín P, Fernández-Mayoralas G, et al. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. *Gac Sanit*. 2012;26(4):317–24.
31. McPherson S, Reese C, Wendler MC. Methodology update: Delphi studies. *Nurs Res*. 2018;67(5):404–10.
32. Shang Z. Use of Delphi in health sciences research: A narrative review. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(7):e32829.
33. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. Datos y cifras. Curso escolar 2024-2025. Madrid: Secretaría General Técnica; 2024.
34. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Datos y cifras del Sistema Universitario Español. Curso 2024-2025. Madrid: Secretaría General Técnica; 2025.
35. Tuñón A, José J, Fresno M, Fernando G, Río Hernández D. Estudio sobre juventud y soledad no deseada en España. Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada. 2023.
36. Muñiz J, Fonseca-Pedrero E. Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema*. 2019;31(1):7–16.

37. Gonzalez Avilés T, Finn C, Neyer FJ. Patterns of Romantic Relationship Experiences and Psychosocial Adjustment From Adolescence to Young Adulthood. *J Youth Adolesc.* 2021;50(3):550–562. doi:10.1007/s10964-020-01350-7
38. González Avilés T, Finn C, Neyer FJ. Patterns of romantic relationship experiences and psychosocial adjustment from adolescence to young adulthood. *J Youth Adolesc.* 2021;50(3):550–562. doi:10.1007/s10964-020-01350-7.
37. Montero I, León OG. Introducción al análisis factorial exploratorio. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2012;41(1):197–205. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502012000100014](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000100014)
38. Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272–299.
39. Cheung SL, Hobbelen HJSM, Krijnen WP. Cross-cultural equivalence of De Jong Gierveld Loneliness Scale among older native and diasporic Chinese adults. *Gerontologist.* 2022;62(2): e62–e72. doi:10.1093/geront/gnaa151.
40. Sutin AR, Stephan Y, Luchetti M, Terracciano A. Loneliness and risk of dementia. *Int Psychogeriatr.* 2024. doi:10.1017/S1041610224000409.
41. Alsarrani A, Hunter RF, Dunne L, Garcia L. Association between friendship quality and subjective wellbeing among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health.* 2022;22(1):2420. doi:10.1186/s12889-022-14776-4.
42. Forste R, Potter M, Erickson L. Sad and lonely: body dissatisfaction among adolescent girls. *Int J Adolesc Med Health.* 2017;31(2):20160157. doi:10.1515/ijamh-2016-0157.
43. Zsido AN, Arato N, Inhof O, Janszky J, Stefani A. Loneliness, social support and emotion regulation in adolescents. *Curr Psychol.* 2021; 42:13752–60. doi:10.1007/s12144-021-01913-9.

44. Rote WM, Smetana JG, Feliscar L. Longitudinal associations between adolescent information management and mother-teen relationship quality: Between- versus within-family differences. *Dev Psychol.* 2020;56(10):1935–47. doi:10.1037/dev0000947.
45. George D, Mallery P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference.* 11.0 update. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
46. Instituto Nacional de Estadística (INE). Población activa por grupo de edad (16–19 y 20–24) y sexo [Internet]. Madrid: INE; [citado 2025 may 16]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=65081&L=0>
47. Gorla L, Rothenberg WA, Lansford JE, Bacchini D, Bornstein MH, Chang L, et al. Adolescents' relationships with parents and romantic partners in eight countries. *J Adolesc.* 2024;96(5):940–52. doi:10.1002/jad.12306.
48. Gonzalez Avilés T, Finn C, Neyer FJ. Patterns of romantic relationship experiences and psychosocial adjustment from adolescence to young adulthood. *J Youth Adolesc.* 2021;50(3):550–62. doi:10.1007/s10964-020-01350-7.
49. Norlin J, McKee KJ, Lennartsson C, Dahlberg L. Quantity and quality of social relationships and their associations with loneliness in older adults. *Aging Ment Health.* 2025. doi:10.1080/13607863.2025.2460068.
50. Parks N. *The relationships among loneliness, sleep quality, and academic performance in university students [tesis de grado].* Arlington (TX): University of Texas at Arlington; 2015. Disponible en: [https://mavmatrix.uta.edu/honors\\_fall2015/10](https://mavmatrix.uta.edu/honors_fall2015/10)
51. Koskinen T. *Feeling for and without others: Assessing the relationship between empathy and loneliness in children and adolescents [tesis de licenciatura].* Tampere (FI): Universidad de Tampere; 2023. Disponible en: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/148813>

52. Ayuda en Acción. Soledad no deseada en jóvenes [Internet]. 2023 [citado 2025 may 16]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/informes/soledad-no-deseada-en-jovenes/>

53. Fundación Soledades. Observatorio Aragonés de la Soledad (OAS) [Internet]. 2023 [citado 2025 may 16]. Disponible en: <https://www.soledades.es/inspiracion/iniciativas/observatorio-aragones-de-la-soledad-oas>

54. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quíñonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Front Public Health*. 2018; 6:149. doi:10.3389/fpubh.2018.00149.

55. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*. 2003;27(2):94–104. doi:10.1093/swr/27.2.94.

56. Mundfrom DJ, Shaw DG, Ke TL. Minimum sample size recommendations for conducting factor analyses. *Int J Testing*. 2005;5(2):159–68. doi:10.1207/s15327574ijt0502\_4.

57. Navarro Vásquez L. Análisis de la percepción de soledad de jóvenes estudiantes en Aragón [TFG]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2024.

58. Vargas-Medina J, Caycho-Rodríguez T, Vilca LW, Gallegos M, Peña-Calero BN, White M. Evidencias de validez y confiabilidad de la versión española de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología (Lima)*. 2022;40(3): e2307-79992022000300004.

## 13. ANEXOS

**Anexo 1.1: Escala de soledad de la UCLA (Universidad de California de Los Ángeles) de 3 ítems.**

	Casi nunca	Algunas veces	A menudo
¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?	1	2	3
¿Con qué frecuencia te sientes excluido/a?	1	2	3
¿Con qué frecuencia te sientes aislado/a de los demás?	1	2	3

*Puntuación: 3-5 No solitario, 6-9 Solitario.*

**Anexo 1.2: Escala de soledad de De Jong Gierveld de 6 ítems.**

	Sí	Más o menos (a veces)	No
Siento una sensación general de vacío.	1	1	0
Echo de menos tener gente a mi alrededor.	1	1	0
A menudo me siento rechazado/a.	1	1	0
Hay muchas personas en las que puedo confiar cuando tengo algún problema.	0	1	1
Hay muchas personas en las que puedo confiar plenamente.	0	1	1
Hay suficientes personas con las que me siento cercano/a.	0	1	1

*Puntuación: 0-1 No solitario, 2-4 Soledad moderada, 5-6 Soledad severa.*

## Anexo 2: Informe Dictamen Favorable del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA).



Dictamen Favorable

C.I. PI25/178

9 de abril de 2025

CEIC Aragón (CEICA)

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

### CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 09/04/2025, Acta Nº 07/2025 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

**Título: Validación de un cuestionario para la evaluación de la soledad no deseada en jóvenes.**

**Estudiante: Francisco Díaz García**

**Tutoras: Rosa Magallón Botaya, Alejandra Aguilar Latorre**

**Versión protocolo: Versión 3. 01/04/2025**

**Encuesta online**

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos informados, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE** a la realización del trabajo.

4º. El presente dictamen favorable sólo tendrá **validez hasta la fecha declarada de final del estudio (mayo de 2025)**, la modificación de esta fecha o cualquier otra modificación sustancial de las condiciones y/o metodología respecto de la versión arriba referenciada del protocolo o del documento de información debe presentarse de nuevo a evaluación por el comité.

Lo que firmo en Zaragoza, a fecha de firma electrónica

GONZALEZ  
HINJOS MARIA -  
DNI 03857456B

Firmado digitalmente  
por GONZALEZ HINJOS  
MARIA - DNI 03857456B  
Fecha: 2025.04.11  
14:01:19 +02'00'

María González Hinjos

### Anexo 3: Consentimiento informado online.

El siguiente cuestionario forma parte de un Trabajo Fin de Grado (TFG) que se llevará a cabo por Francisco Díaz García, tutorizado por M<sup>a</sup> Rosa Magallón Botaya, del Área de Medicina de Familia de la Facultad de Medicina y Alejandra Aguilar Latorre del área de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, bajo la responsabilidad de la Universidad de Zaragoza.

El objetivo de este trabajo es conocer cuántos estudiantes de la ESO, Formación Profesional, Bachillerato y Universidad de Zaragoza se sienten solos y cómo esto se relaciona con su autoestima, relaciones sociales, ambiente familiar, entre otros factores. Para lograrlo, se validará un cuestionario para evaluar la soledad no deseada en jóvenes. Si eres estudiante de la ESO, Formación Profesional, Bachillerato y Universidad de Zaragoza te invitamos a participar.

Contestar a esta encuesta no te llevará más de 15 minutos. Pero eres totalmente libre de completarla o salir sin completarla, en cuyo caso tus contestaciones no se tendrán en cuenta. Tu participación es totalmente voluntaria y gratuita, no te ocasionará perjuicios ni más molestias que el tiempo que emplees en completar la encuesta, pero contribuirás a obtener el conocimiento que necesitamos. Sólo te pedimos que tus respuestas se ajusten lo más posible a la realidad. Es un cuestionario totalmente anónimo, no incluye datos que permitan identificarte y todas las respuestas serán confidenciales. No obstante, al igual que ocurre cuando realiza una búsqueda en Google o utiliza sus servicios, esta empresa sí podría identificarle y recopilar sus datos. Por ello te informamos que puede acceder a la Política de privacidad de Google y revisar sus ajustes de privacidad en el siguiente enlace: <https://policies.google.com/privacy>.

En relación con esta encuesta, puedes ejercer tus derechos en materia de privacidad directamente ante Google y, caso de no verlos satisfechos, podrás, si lo deseas, dirigirte al investigador principal (789444@unizar.es) o al Delegado/a de Protección de Datos de la Universidad de Zaragoza (dpd@unizar.es) o, en reclamación, a la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

La Universidad de Zaragoza cuenta con una página donde ofrece amplia información respecto de este tratamiento y de su política de protección de datos, así como formularios para el ejercicio de sus derechos: <http://protecciondatos.unizar.es/>

Muchas gracias de antemano por colaborar con esta investigación rellenando la encuesta.

¿Ha leído y acepta la Política de Privacidad de la Universidad de Zaragoza:

<https://protecciondatos.unizar.es/politica-de-privacidad> y de Google:

<https://policies.google.com/privacy?>

Sí


No

¿Acepta participar en este estudio respondiendo a las siguientes preguntas? \*

Sí

No

## Anexo 4: Comunicación en formato póster para el II Congreso Internacional del Cuidado Educativo Integral: "Salud mental, tecnologías y cuidado de las comunidades socioeducativas"



**CONGRESO INTERNACIONAL del Cuidado Educativo Integral**  
Salud mental, tecnologías y cuidado de las comunidades socioeducativas  
3 de abril de 2025

### Protocolo de validación de un cuestionario para evaluar la soledad no deseada en jóvenes: un paso hacia la mejora del bienestar adolescente

#### INTRODUCCIÓN

- 🚩 La soledad no deseada ha emergido como un desafío de salud pública a nivel mundial, especialmente en la población joven, tal como lo subraya la OMS.
- 📊 La prevalencia de este fenómeno no es homogénea y varía significativamente según la edad, afectando especialmente a jóvenes y ancianos.
- ⚠️ La soledad en este grupo etario puede estar asociada con problemas de salud mental y física, como depresión, ansiedad y un mayor riesgo de enfermedades neurodegenerativas.
- 🔍 A pesar de la creciente preocupación, existen pocas herramientas validadas para medir la soledad en jóvenes, lo que dificulta la implementación de estrategias específicas para abordar esta problemática.
- 📄 Este estudio se centra en la validación de un cuestionario diseñado para evaluar la soledad no deseada en jóvenes, particularmente aquellos en el contexto educativo de Zaragoza.



#### Autores:

Francisco Díaz-García, Alejandra Aguilar-Latorre,  
Carmen Vicente-García; Rogelio Hernández-Díaz,  
Fátima Méndez-López, Marimar Martínez-  
Pecharromán, Rosa Magallón-Botaya

Institución: Universidad de Zaragoza  
Contacto: aaguilar@unizar.es

#### OBJETIVOS

Objetivo general: Validar un cuestionario para la evaluación de la soledad no deseada en jóvenes.

Objetivos específicos:

1. Diseñar y administrar una encuesta para medir la frecuencia y las características de la soledad percibida en jóvenes.
2. Analizar la relación entre la soledad no deseada y factores familiares, sociales y psicológicos.
3. Identificar las principales causas de la sensación de soledad en jóvenes para orientar estrategias de intervención desde la Atención Primaria.

#### METODOLOGÍA

- ✦ Diseño del estudio: Estudio descriptivo transversal mediante encuesta.
- 👤 Participantes: Jóvenes de entre 14 y 26 años, estudiantes de ESO, Bachillerato, Formación Profesional o Universidad en la provincia de Zaragoza.
- 📄 Variables: Datos sociodemográficos, cuestionario a validar sobre percepción de soledad no deseada, escala de Jong Gierveld, escala de UCLA y preguntas sobre el uso de redes sociales.
- 👥 Tamaño muestral: ¡Se requiere una muestra mínima de 384 participantes!

Accede a través de este QR



¡Accede a la encuesta!

#### RESULTADOS

- 🔍 Resultados esperados: Se espera encontrar una alta prevalencia de soledad no deseada en jóvenes, con diferencias significativas según el género, las relaciones interpersonales y el uso de redes sociales.
- 🧠 Impacto en la salud mental: También se anticipa una correlación entre la soledad y problemas como la ansiedad y la depresión.
- 📄 Validación del cuestionario: El análisis factorial permitirá definir las dimensiones clave, asegurando su fiabilidad y validez.
- 📄 Aplicación práctica: Esto contribuirá al desarrollo de una herramienta precisa para la evaluación de la soledad en jóvenes y facilitará el diseño de estrategias de intervención.

#### CONCLUSIONES

- 📄 Impacto del cuestionario validado: Permitirá medir con precisión la soledad no deseada en jóvenes y facilitará la identificación de factores de riesgo.
- 📄 Aplicación en salud pública: Será una herramienta clave para diseñar intervenciones desde la Atención Primaria y otros ámbitos, ayudando a reducir la prevalencia de la soledad en este grupo etario.
- 📄 "Posibles" limitaciones del estudio:
  - 📄 Baja tasa de respuesta, que se abordará con la colaboración de delegados de curso y visitas a clases.
  - 📄 Encuesta online, lo que puede generar sesgos en la participación.
  - 📄 Muestra limitada a jóvenes de Zaragoza, lo que podría afectar la generalización de los resultados.

#### Organiza



#### Patrocina



#### Colabora

