

FORMACIÓN INNOVADORA EN LA EDUCACIÓN CONTEMPORÁNEA

**Eva Ordóñez Olmedo
Eloy López Meneses
(Coordinadores)**



**Collection Innovation in Social Sciences
Colección en Innovación en Ciencias Sociales**

FORMACIÓN INNOVADORA EN LA EDUCACIÓN CONTEMPORÁNEA

Eva Ordóñez Olmedo
Eloy López Meneses
(Coordinadores)

Dykinson, S.L.

Todos los derechos reservados. Ni la totalidad ni parte de este libro, incluido el diseño de la cubierta, puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47)

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69

e-mail: info@dykinson.com / www.dykinson.es / www.dykinson.com

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial.
Para mayor información, véase Consejo Editorial:
www.dykinson.com/quienes_somos

© Los autores
Madrid, 2024

ISBN: 978-84-1070-854-9

Colección Innovación en Ciencias Sociales

Esta colección sistematiza principios y experiencias formativas vinculadas con la Innovación educativa en Ciencias Sociales.

Directores.

Dr. D. Eloy López Meneses (Universidad Pablo de Olavide).

Dr. D. César Bernal Bravo (Universidad Rey Juan Carlos).

Directores Adjuntos.

Dr. D. Esteban Vázquez Cano (Universidad Nacional de Educación a Distancia).

Dr. D. José María Fernández Batanero. (Universidad de Sevilla).

Comité Científico.

Dr. D. Pedro Román Graván (Universidad de Sevilla).

Dr. D. Emilio José Delgado Algarra (Universidad de Huelva).

Dr. D. Carlos Hervás Gómez (Universidad de Sevilla).

Dra. Dña. Esther Fernández Márquez (Universidad Pablo de Olavide).

Dra. D. Antonio Luque de la Rosa (Universidad de Almería).

Dra. Dña. Isotta Mac Fadden (Universidad de Salamanca).

Dr. D. Cristóbal Ballesteros Regaña (Universidad de Sevilla).

Dr. D. Samuel Crespo Ramos (Universidad Pablo de Olavide).



Esta colección está patrocinada por la Cátedra de Educación en Tecnologías Emergentes, Gamificación e Inteligencia Artificial (EduEmer).

ÍNDICE

Capítulo 1.	REFLEXIONES DEL USO DE CHATBOTS CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA (IAG) EN LA ENSEÑANZA SUPERIOR Eloy López Meneses, Esther Fernández-Márquez, Noelia Pelicano Piris y Juan Tarquino Calderón Cisneros	11
Capítulo 2.	INVESTIGACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO Y ESTRATEGIAS DE BIENESTAR EN JÓVENES AFECTADOS POR LA SOLEDAD NO DESEADA PARA UNA EDUCACIÓN SOSTENIBLE. David Javier Iglesias e Isotta Mac Fadden.	23
Capítulo 3.	LA TARTAMUDEZ Y SU INFLUENCIA EMOCIONAL EN LA INFANCIA. Rocío Murillo del Río y Marta Castillo-Segura.	43
Capítulo 4.	PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA SOBRE LA IMPLANTACIÓN DE LAS COMUNIDADES DE APRENDIZAJE. Marina Oliver Moya y Ana Isabel Gómez-Vallecillo.	57
Capítulo 5.	LENGUAJE Y COMUNICACIÓN EN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL. USO DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVA. María Sanz Rodríguez, Sara García Sánchez y María Jesús Díaz González.	71
Capítulo 6.	LAS PLATAFORMAS VIRTUALES BASADAS EN EL APRENDIZAJE ADAPTATIVO Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL. Eneko Martínez Goikolea, Esteban Vázquez Cano y Eloy López Meneses.	87
Capítulo 7.	ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN EN EL APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. Ana García Hernández y Llanos Rosa Felipe.	101

INVESTIGACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO Y ESTRATEGIAS DE BIENESTAR EN JÓVENES AFECTADOS POR LA SOLEDAD NO DESEADA PARA UNA EDUCACIÓN SOSTENIBLE

David Javier Iglesias
Universidad de Salamanca

Isotta Mac Fadden
Universidad de Salamanca

1. LA SOLEDAD NO DESEADA: UN ACERCAMIENTO TEORICO A LA TEMATICA

Esta investigación se centra en el término de la “Soledad No Deseada” (SND) y cómo puede afectar en *un* periodo de edad comprendido entre los 18 hasta los 30 años a la salud mental de los mismos. Además, se propone indagar en la propia naturaleza de la SND, analizando sus manifestaciones, posibles consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. A través de un enfoque interdisciplinario que combina tanto la psicología como la sociología, se busca esclarecer este fenómeno y ofrecer distintos conocimientos que puedan contribuir al desarrollo y mejora del bienestar emocional y social.

En la complejidad de la experiencia humana, la soledad emerge como un fenómeno heterogéneo que afecta a toda clase de individuos, aunque nosotros nos centraremos en un rango específico de edad. La soledad, al ser un término tan diverso, puede ramificarse según su sentido y significado; por ello, existe una rama de este estado emocional que merece nuestra atención y es la Soledad No Deseada (SND), que se utiliza para definir la sensación de aislamiento y desconexión que pueden experimentar los individuos a pesar de estar rodeados de otras personas.

Esta SND, más que una posible ausencia física, es un estado psicológico muy complejo que puede tener una profunda repercusión tanto en la salud mental como emocional de los individuos que la experimentan. Frecuentemente, se asocia con sentimientos de tristeza, ansiedad, estrés, depresión e incluso con el suicidio (Rodríguez-Cano et al., 2024). Su impacto no se limita solamente al individuo, sino que se extiende a la sociedad en su conjunto, aumentando la pérdida de cohesión social y el deterioro de las relaciones interpersonales (Sampogna et al., 2021).

Por lo tanto, se hace esencial investigar cómo las nuevas formas de socializar a través de redes sociales pueden influir en fenómenos tan importantes como la soledad en esta era digital en la que nos encontramos actualmente (Käcko et al., 2023). La investigación se centra en el fenómeno de la “Soledad No Deseada” (SND) y su impacto en la salud mental de personas de entre 18 y 30 años. El objetivo es examinar la naturaleza de la SND, explorando sus manifestaciones, consecuencias potenciales y estrategias para su prevención y tratamiento. A través de un enfoque interdisciplinario que integra la psicología y la sociología, se busca profundizar en la

comprensión de este fenómeno y ofrecer conocimientos que puedan contribuir a mejorar el bienestar emocional y social de los individuos afectados.

La soledad, un fenómeno complejo y diverso, afecta a personas de todas las edades y contextos; sin embargo, en este estudio nos centraremos en un grupo etario específico. Al ser un estado emocional multifacético, la soledad se clasifica en distintas formas, entre las cuales destaca la Soledad No Deseada (SND). Este término describe la sensación de aislamiento y desconexión que las personas pueden experimentar, incluso en presencia de otras. La SND representa no tanto una ausencia física de compañía, sino un estado psicológico profundo que puede afectar gravemente la salud mental y emocional (Horigian et al., 2021).

Frecuentemente, la SND se asocia con sentimientos de tristeza, ansiedad, estrés, depresión e incluso con el suicidio (Dogan-Sander et al., 2021). Su impacto no se limita al individuo, sino que también afecta a la sociedad en su conjunto, contribuyendo a la pérdida de cohesión social y al deterioro de las relaciones interpersonales (Hawkley & Cacioppo, 2010). En este contexto, resulta fundamental analizar las causas subyacentes y los factores de riesgo asociados a la SND, así como explorar posibles intervenciones para mitigar sus efectos. También es relevante investigar cómo las nuevas formas de socialización a través de redes sociales pueden influir en la experiencia de la soledad, especialmente en la era digital en la que vivimos (Merlo et al., 2021).

La Soledad No Deseada (SND) es un fenómeno complejo que va más allá de la mera ausencia de compañía. Esta condición se define como “la sensación subjetiva de aislamiento o desconexión que experimentan las personas a pesar de estar rodeadas de otras o participar en interacciones sociales, generando malestar emocional” (Hawkley & Cacioppo, 2010). La SND puede tener efectos devastadores en el bienestar emocional y social, por lo que resulta crucial distinguirla de otros tipos de soledad, como la Soledad Elegida, que representa el deseo consciente de permanecer solo. En cambio, la SND puede surgir tanto de factores externos, como la falta de relaciones personales significativas, como de factores internos, como la ansiedad social o la baja autoestima.

Diversas teorías y modelos explican la SND desde distintos enfoques. La Teoría del Apego de Bowlby (1969) sugiere que los vínculos emocionales tempranos son fundamentales en la capacidad de establecer relaciones sólidas; por ello, aquellos con apego inseguro tienden a experimentar SND en la adultez. La Teoría de la Autodeterminación (Deci & Ryan, 2000) señala que la falta de satisfacción en necesidades psicológicas básicas, como la autonomía, la competencia y la relación, contribuye a la SND. La Teoría de la Exclusión Social de Baumeister y Leary (1995) plantea que la pertenencia es una necesidad humana esencial, y cuando no se satisface, lleva a la SND. Finalmente, el Modelo Bio-Psico-Social de Engel (1977) sugiere que el bienestar general está influenciado por una interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Existen también factores de riesgo que predisponen a las personas a experimentar SND. Entre los factores psicológicos, la inseguridad emocional, la ansiedad y la baja autoestima pueden dificultar la creación de vínculos sociales sólidos, aumentando el riesgo de SND. En el ámbito social, la falta de redes interpersonales, el aislamiento, los cambios familiares o la migración pueden aumentar esta vulnerabilidad, incrementando el riesgo de soledad no deseada.

La SND afecta no solo al bienestar emocional, sino también a la salud física y social de quienes la experimentan. En términos de salud mental, la SND se asocia con un riesgo mayor de padecer depresión, ansiedad, estrés y trastornos graves como la bipolaridad y la esquizofrenia (Holt-Lundstad et al., 2015; Cacioppo et al., 2006). En cuanto a la salud física, investigaciones recientes indican que la SND puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y debilitar el sistema inmunológico, lo que incrementa la susceptibilidad a enfermedades físicas (Hawkey & Cacioppo, 2010., Cohen et al., 2015). La salud social también se ve afectada, ya que la SND interfiere en la capacidad para mantener relaciones, generando un aislamiento progresivo que deteriora el funcionamiento social (Victor et al., 2005). En términos de calidad de vida, la SND reduce la satisfacción vital y el bienestar general, afectando la productividad laboral y disminuyendo la participación en actividades de ocio y sociales (Lim et al., 2020). Además, la rumiación, que incrementa los pensamientos negativos, agrava la SND y reduce el bienestar emocional, especialmente en jóvenes adultos (Segal et al., 2018).

El impacto del COVID-19 ha intensificado los efectos de la SND, incrementando los niveles de soledad y sus consecuencias, particularmente en la población universitaria debido al confinamiento y la falta de interacción social (Loades et al., 2020). Estas consecuencias subrayan la importancia de abordar la SND con estrategias preventivas y de intervención, reconociendo su naturaleza multidimensional y su impacto en todas las dimensiones de la salud.

Utilizando un enfoque interdisciplinario que integra la psicología y la sociología, se busca esclarecer este fenómeno y proporcionar conocimientos que puedan contribuir al bienestar emocional y social. Como se puede observar en la Tabla 1, esta problemática cobra especial relevancia en el contexto educativo, donde la soledad no deseada puede influir en el rendimiento académico y la participación en actividades escolares. La educación no solo debe abordar los aspectos académicos, sino también fomentar un ambiente social inclusivo que ayude a prevenir la SND entre los estudiantes. Al implementar programas que promuevan la conexión social y el apoyo emocional, las instituciones educativas pueden desempeñar un papel clave en la mitigación de la soledad, mejorando así la salud mental y el éxito académico de los jóvenes.

Tabla 1.

Principales enfoques sobre la Soledad No Deseada

Aspecto	Descripción
Definición	Sensación de aislamiento o desconexión, generando malestar emocional, pese a la presencia de otros (Hawkley & Cacioppo, 2010).
Tipos de Soledad	- Soledad No Deseada: sensación de aislamiento no elegida. - Soledad Elegida: deseo consciente de permanecer solo.
Teorías Explicativas	- Teoría del Apego (Bowlby, 1969): el apego inseguro en la infancia afecta la capacidad de establecer relaciones. - Teoría de Autodeterminación (Deci & Ryan, 2000): la falta de autonomía y relación incrementa la SND. - Teoría de Exclusión Social (Baumeister & Leary, 1995): el sentimiento de pertenencia es una necesidad esencial, y su falta genera SND. - Modelo Bio-Psico-Social (Engel, 1977): salud y bienestar influidos por factores biológicos, psicológicos y sociales.
Factores de Riesgo	- Psicológicos: inseguridad emocional, ansiedad, baja autoestima. - Sociales: aislamiento social, cambios familiares, migración.
Consecuencias de la SND	- Salud Mental: depresión, ansiedad, estrés, riesgo de trastornos graves. - Salud Física: riesgo cardiovascular, debilitamiento inmunológico. - Salud Social: dificultad para mantener relaciones, aislamiento. - Calidad de Vida: baja satisfacción vital, bajo rendimiento laboral y menor participación social. - Rumiación: aumento de pensamientos negativos. - COVID-19: incremento de síntomas de soledad en universitarios (Loades et al., 2020).
Importancia de la Intervención	La SND es un fenómeno multidimensional que afecta la salud en múltiples áreas, destacando la necesidad de intervenciones preventivas y estratégicas para su tratamiento.

Fuente: elaboración propia.

2. METODOLOGÍA

La metodología empleada en esta investigación consiste en una revisión literaria, seleccionada por su capacidad para ofrecer una visión actualizada sobre el impacto de la Soledad No Deseada en la salud. Este enfoque resulta especialmente útil para analizar y sintetizar una amplia gama de estudios y artículos teóricos, facilitando así la comprensión del fenómeno en cuestión y la formulación de diversas estrategias de intervención (Snyder, 2019).

Para llevar a cabo una revisión exhaustiva sobre el impacto de la soledad en la salud, tanto física como mental, en adultos de entre 18 y 30 años, se utilizó la base de datos Web of Science (WoS). La búsqueda se diseñó meticulosamente mediante la estrategia PCC (Participante, Concepto, Contexto) para incluir estudios relevantes. Se aplicaron operadores booleanos en los criterios de búsqueda, utilizando la combinación: TOPIC (loneliness) AND (depression OR stress OR suicid* OR mental health OR social) AND (young adult OR adulthood) NOT (adolesce* OR child* OR elderly). Esta búsqueda inicial generó 303 artículos.

Paralelamente, se realizó una búsqueda en castellano con los mismos términos y operadores booleanos, aunque no se obtuvieron resultados en Web of Science. Esta ausencia puede sugerir una limitación en la disponibilidad de estudios en español sobre un tema tan específico como la Soledad No Deseada.

Para asegurar la relevancia y calidad de los estudios incluidos en la revisión, se aplicaron criterios de elegibilidad específicos. En primer lugar, los estudios debían evaluar cómo la soledad impacta en la salud, abarcando tanto la salud mental —a través del estrés, la depresión o la ideación suicida— como la salud física y emocional. Además, solo se consideraron estudios publicados entre 2020 y 2024, con el fin de garantizar que los datos utilizados sean los más recientes y reflejen correctamente las tendencias actuales en este ámbito.

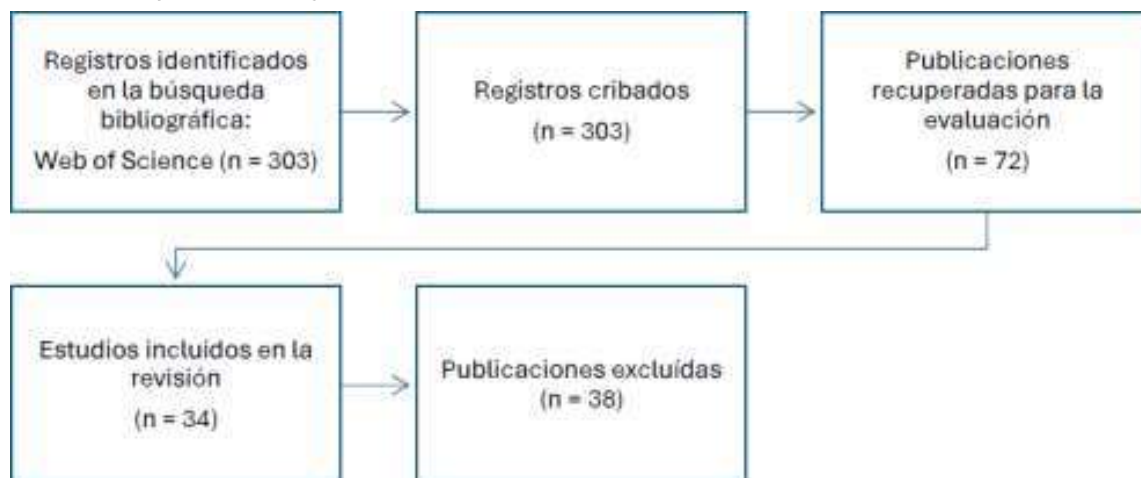
Asimismo, se incluyeron únicamente estudios de acceso abierto que contaran con referencias detalladas, lo que facilita la verificación de la información y la consulta de las fuentes citadas. También se priorizaron estudios con una metodología definida, como los experimentales, transversales y longitudinales, para asegurar resultados fiables. En cuanto al idioma, se aceptaron únicamente estudios publicados en inglés, dado que este idioma predomina en la literatura científica, lo que permite acceder a un mayor número de investigaciones relevantes y actualizadas.

El proceso de selección de los estudios transcurrió por varias etapas para garantizar la inclusión de los trabajos más pertinentes y de mayor calidad sobre el tema analizado. De los 303 artículos identificados en la búsqueda inicial, se realizó un primer cribado que consistió en leer los títulos y resúmenes de cada uno. Esta fase permitió descartar aquellos estudios que no cumplieran con los criterios de elegibilidad establecidos previamente. Tras este primer análisis, se seleccionaron 72 artículos para una evaluación más detallada, revisando cada uno de manera íntegra para confirmar su relevancia y conformidad con los criterios definidos.

Finalmente, tras la revisión exhaustiva, se eligieron 34 artículos que cumplieran con los criterios de elegibilidad y aportaban información relevante para el estudio. Estos artículos se utilizaron para la extracción de datos y el análisis posterior. El proceso metodológico aquí descrito se presenta de manera visual en el diagrama de flujo que se muestra en la Figura 1.

Figura 1.

Diagrama de flujo que representa el proceso de selección.



Fuente: elaboración propia.

3. RESULTADOS

Los estudios recientes sobre la soledad y su relación con la salud mental destacan su impacto significativo en diversas poblaciones. Katz et al. (2024) encontraron que la soledad en la adolescencia está asociada con la prescripción de psicotrópicos en la adultez, siendo la depresión un factor común que no depende de la actividad social, sino de la calidad de las interacciones. Marquez et al. (2022) identificaron que la satisfacción con la vida y el estado de salud se correlacionan con menor soledad, mientras que McClelland et al. (2023) observaron que la soledad romántica está especialmente vinculada a la ideación suicida, mediada por la depresión. Además, la rumiación sobre la soledad impacta negativamente el bienestar emocional y la calidad del sueño (Yun et al., 2022). Mann et al. (2022) sugirieron una relación causal entre la soledad y enfermedades mentales, y Berryman et al. (2017) relacionaron el uso de redes sociales con la soledad y la ideación suicida. Por otro lado, la compañía de mascotas mejora la salud mental y reduce la ideación suicida (Hawkins et al., 2024), y el mal uso de redes sociales durante la pandemia se asoció con estrés y depresión (Ghanayem et al., 2024). Settle et al. (2023) identificaron subgrupos de universitarios con diferentes niveles de satisfacción vital relacionados con la soledad, mientras que McKenna-Plumley et al. (2023) describieron la soledad existencial como una desconexión profunda que afecta la salud mental. Magid et al. (2024) observaron que un alto porcentaje de participantes se sintió solitario, con correlatos de estrés y depresión, aunque se reportó una disminución de estos síntomas a lo largo del tiempo. Otros estudios, como el de Lee et al. (2023), resaltan la influencia del contexto psicosocial en la soledad, mientras que Keshoofy et al. (2023) vinculan la desesperanza y el bajo rendimiento académico con la soledad y el estrés. Finalmente, Vasan et al. (2023) encontraron que la soledad está relacionada con el aumento del estrés y el consumo de alcohol, y Manoli et al. (2022) observaron patrones diferentes

en la distribución de la soledad a lo largo de la vida, con picos en la adultez temprana y la vejez. En conjunto, estos hallazgos subrayan la compleja interrelación entre la soledad, la salud mental y factores sociodemográficos, revelando que la calidad de las experiencias sociales y el uso de redes sociales son determinantes cruciales en la percepción y el impacto de la soledad.

Como hemos señalado anteriormente, la Soledad No Deseada (SND) es un fenómeno complejo que impacta de diversas maneras y con distintos grados de severidad a la población. En este estudio, exploramos específicamente cómo afecta a los adultos de entre 18 y 30 años, una etapa en la que la soledad puede tener efectos particulares en el desarrollo personal y el bienestar emocional (Adamczyk, 2016). La soledad, además, se manifiesta en diferentes formas y dimensiones, cada una con implicaciones únicas para la salud mental. Por ejemplo, la soledad romántica suele estar más asociada a pensamientos suicidas, mientras que la soledad familiar está relacionada con sentimientos de depresión y aislamiento (Baumeister & Leary, 1995).

Estudios recientes han analizado cómo la Soledad No Deseada interactúa con factores de la vida cotidiana, como el uso de redes sociales, las condiciones de vida y la salud mental (Berryman, Ferguson, & Negy, 2017). Las redes sociales, por ejemplo, presentan un doble impacto: pueden brindar alivio temporal al sentimiento de soledad, pero también pueden intensificarlo cuando se utilizan de forma inadecuada. Esta relación bidireccional subraya la necesidad de promover hábitos saludables en el uso de redes sociales para maximizar sus beneficios sociales y mitigar sus efectos adversos (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Asimismo, la SND se asocia frecuentemente con problemas de salud mental, incluyendo la depresión y la ideación suicida (Dogan-Sander et al., 2021). Las investigaciones muestran que experimentar soledad desde etapas tempranas, como la adolescencia, tiene un impacto profundo y duradero en la salud mental, lo cual se evidencia en un mayor consumo de medicamentos psicotrópicos y el aumento de trastornos mentales en la adultez (Rodríguez-Cano et al., 2024). Esto subraya la importancia de implementar intervenciones en la adolescencia, orientadas a mitigar estos efectos y fomentar el bienestar mental a largo plazo.

Otro factor importante en la percepción de la soledad entre los jóvenes adultos es la calidad de sus experiencias sociales, que suele tener más relevancia que la cantidad de actividades o interacciones sociales (MacDonald et al., 2020). Factores como la rumiación o el "overthinking" (sobrepensamiento) incrementan la sensación de soledad y reducen considerablemente tanto el bienestar mental como social (Kealy et al., 2021).

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado notablemente los problemas de salud mental y soledad, con un incremento significativo de síntomas como ansiedad, depresión, estrés e ideación suicida, además del aumento del consumo de sustancias, especialmente entre la población universitaria, tanto durante el confinamiento como después (Mayorga et al., 2022). Esto muestra la necesidad de que futuras intervenciones en situaciones de crisis se enfoquen en estrategias de afrontamiento positivo y en el fortalecimiento del apoyo social (Ghanayem et al., 2024). Además de su relación con la salud mental, la SND afecta la salud física, con consecuencias especialmente negativas en la salud cardiovascular debido al estrés que genera (Holt-Lunstad et al., 2015). Esto sugiere que la soledad debe ser considerada un factor de riesgo importante también para la salud física.

La percepción de la soledad cambia a lo largo de la vida. La investigación sugiere que la soledad emocional es particularmente intensa en la adultez temprana y en la vejez, mientras que la soledad social tiende a aumentar de forma progresiva, alcanzando su punto más alto en la vejez (Victor et al., 2005). En conclusión, como se puede observar en la Tabla 2, la Soledad No Deseada es un fenómeno complejo, influido por factores sociales, psicológicos y contextuales. Las intervenciones efectivas deben ser multidimensionales, abordando factores de riesgo como el uso de redes sociales y la calidad de las relaciones interpersonales. Asimismo, un enfoque holístico que combine diversas estrategias y programas es esencial, implementando medidas preventivas en las etapas tempranas de la vida para reducir el impacto futuro de la soledad en la salud y el bienestar de los individuos (Vismara et al., 2022).

4. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN: ALTERNATIVAS Y ELEMENTOS DE PREVENCIÓN PARA LA SOLEDAD NO DESEADA

La Soledad No Deseada es un fenómeno multidimensional que afecta significativamente la salud mental, física y emocional de la población, especialmente en los jóvenes adultos. Este estudio ofrece una visión integral sobre cómo la Soledad No Deseada se manifiesta y afecta a cada individuo, identificando factores de riesgo y estrategias preventivas orientadas a mitigar sus efectos negativos. Una de las principales conclusiones de este estudio es que la Soledad No Deseada no está vinculada exclusivamente a problemas de salud mental, como pudiera pensarse a través de síntomas como ansiedad, tristeza, depresión, estrés, e incluso ideación suicida en casos extremos. También impacta profundamente la salud física y emocional. La literatura revisada sugiere que la Soledad No Deseada incrementa el riesgo de enfermedades cognitivas y cardiovasculares, estableciendo así su carácter integral al afectar numerosos aspectos de la vida cotidiana. Estudios recientes señalan que la soledad influye en el sistema inmunológico, lo que hace a los individuos más vulnerables a enfermedades físicas (Cacioppo et al., 2006; Cohen et al., 2015). En cuanto a los factores de riesgo, estos abarcan tanto dimensiones psicológicas como sociales. En el ámbito psicológico, destacan la baja autoestima, la ansiedad social y la inestabilidad emocional, factores que predisponen a los individuos a percibir y experimentar la soledad. En el plano social, factores como la falta de apoyo, el uso inadecuado de las redes sociales o los cambios en las estructuras familiares incrementan no solo la soledad, sino también la sensación de aislamiento. Todos estos factores interactúan de forma compleja, lo que exige que los enfoques para reducir la soledad sean multidimensionales y flexibles, permitiendo abordar tanto la dimensión individual como la social.

Tabla 2.

Resultados más relevantes sobre SND

Aspecto	Descripción
Definición de SND	La SND se entiende como la sensación subjetiva de aislamiento y desconexión emocional, que se experimenta a pesar de estar rodeado de otros, generando malestar.
Diferenciación de SND	La SND se distingue de la Soledad Elegida (voluntaria) y otras formas de soledad (romántica, familiar) que tienen implicaciones distintas en la salud mental, como la ideación suicida en la soledad romántica y la depresión en la soledad familiar.
Redes sociales	Las redes sociales tienen un doble impacto en la SND: pueden aliviar temporalmente la sensación de soledad o, si se usan de forma inadecuada, intensificarla. Esto resalta la importancia de promover un uso saludable para maximizar beneficios y reducir efectos negativos.
Impacto en la salud mental	La SND está vinculada con mayores riesgos de depresión, ansiedad e ideación suicida. La soledad temprana (adolescencia) tiene un impacto duradero, manifestándose en la adultez en mayor consumo de medicamentos y prevalencia de problemas de salud mental, subrayando la necesidad de intervenciones preventivas en etapas tempranas.
Percepción social de la soledad	La calidad de las relaciones sociales es fundamental para la percepción de soledad en adultos jóvenes. Factores como la rumiación o el sobrepensamiento aumentan la SND, reduciendo el bienestar mental y social.
Efecto de la pandemia	El COVID-19 incrementó considerablemente la SND, elevando niveles de ansiedad, depresión y consumo de sustancias, especialmente en estudiantes universitarios. Esto enfatiza la importancia de estrategias de apoyo social y afrontamiento positivo en futuras crisis.
Relación con la salud física	La SND afecta la salud física, con vínculos claros a enfermedades cardiovasculares y un impacto adverso en la salud inmunológica debido al estrés. Esto la posiciona como un factor de riesgo físico relevante.
Percepción de la soledad a lo largo de la vida	La soledad emocional suele ser más intensa en la adultez temprana y la vejez, mientras que la soledad social aumenta progresivamente, alcanzando su punto máximo en la vejez.
Recomendaciones para intervenciones	Se recomienda un enfoque multidimensional y holístico para las intervenciones, abordando factores de riesgo como el uso de redes sociales y la calidad de las relaciones, e introduciendo programas preventivos en las etapas tempranas de la vida para mitigar los efectos futuros de la SND.

Fuente: elaboración propia.

En relación con las estrategias preventivas, este estudio subraya la importancia de las intervenciones tempranas y la educación en salud mental para reducir los efectos de la Soledad No Deseada. Las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC), por ejemplo, se han mostrado efectivas al reducir la soledad mediante la corrección de patrones de pensamiento negativos y el fomento de habilidades sociales (Masi et al., 2011). Asimismo, las terapias basadas en mindfulness resultan beneficiosas al reducir la inestabilidad emocional y el estrés mediante el desarrollo de la autoconciencia (Segal et al., 2018). De forma personalizada, la incorporación de mascotas también ha demostrado ser efectiva para mejorar la salud mental y fomentar interacciones sociales sin juicio (Hawkins et al., 2024). En el ámbito social, intervenciones colectivas ayudan a reducir la sensación de aislamiento, promoviendo la participación social y reforzando el sentido de pertenencia, clave para el apoyo emocional y social (Victor et al., 2018; Cohen et al., 2015). Otra conclusión importante surge del impacto de la pandemia de COVID-19, que exacerbó los problemas de salud mental asociados con la soledad y subraya la necesidad urgente de implementar intervenciones efectivas. Durante los confinamientos prolongados, se observó un aumento de síntomas como depresión, ideación suicida y estrés debido a la falta de interacción social, lo que destaca la importancia de estrategias centradas en el apoyo social y el afrontamiento positivo en futuras crisis (Loades et al., 2020).

Finalmente, la Soledad No Deseada tiene una relación estrecha con la calidad de vida, disminuyendo tanto la satisfacción con la vida como el bienestar general y aumentando la ideación suicida, lo que refuerza la necesidad de intervenciones que no solo aborden los síntomas de la soledad, sino que también busquen mejorar las condiciones de vida y apoyar a quienes manifiesten pensamientos suicidas.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de que las políticas públicas prioricen el financiamiento de programas de salud mental accesibles y adaptables a las necesidades individuales y sociales actuales. En conclusión, la Soledad No Deseada plantea un desafío complejo, particularmente para los adultos jóvenes de 18 a 30 años. Para abordarla eficazmente, es fundamental un enfoque holístico y multidisciplinario que incluya intervenciones individuales y comunitarias, estrategias educativas y políticas públicas validadas. Además, la investigación continua y la adaptación a los cambios sociales y tecnológicos serán esenciales para mitigar los efectos de la soledad no deseada y mejorar el bienestar de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamczyk, K. (2016). Voluntary and involuntary singlehood and young adults' mental health: an investigation of mediating role of romantic loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 33(7), 930 – 947.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497 - 529.
- Berryman, C., Ferguson, C. J., & Negy, C. (2017). *Social media use and mental health among young adults*. *Psychiatric Quarterly*, 88(2), 373 - 384.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Cuesta-Lozano, D., Simón-López, L.C, Mirón-González, R., García-Sastre, M., Bonito- Samino, D., & Asenjo-Esteve, Á. L. (2020). *Prevalence rates of loneliness and its impact on lifestyle in the healthy population of Madrid, Spain*. *Gaceta Sanitaria*, 34(4), 331-337.
- Deci, E.L, & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human need and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Dogan-Sander, E. Kohls, E., Baldofski, S., & Rummel-Kluge, C. (2021). More depressive symptoms, alcohol, and drug consumptions: increase in mental health symptoms among university students after one year of the Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 285, 97-104.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196 (4286), 129-136.
- Ghanayem, L. K., Shannon, H., Khodr, L., McQuaid, R. J., & Hellemans, K. G. C. (2024). Lonely and scrolling during the Covid-19 pandemic: understanding the problematic social media use and mental health link among university students. *Journal of Affective Disorders*, 311, 103-111.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanism. *Annals of Behavioural Medicine*, 40 (2), 218- 227.
- Hettich, N., Entringer, T. M., Kroeger, H., Schmidt, P., Tibubos, A. N., & Beutel, M. E. (2022). Impact of the Covid-19 pandemic on depression, anxiety, loneliness, and satisfaction in the German general population: a longitudinal analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 1569-1580.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factor for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10 (2), 227-237.
- Horigian, V. E., Schmidt, R. D., & Feaster, D. J. (2021). Loneliness, mental health, and substance use among US young adults during Covid-19. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53 (11), 1-9.
- Käcko, E., Hemberg, J., & Nyman-Kurkiala, P. (2023). The double-sided coin of loneliness and social media: Young adults experiences and perceptions. *Journal of Adolescent Research*, 38 (1), 57-76.
- Kealy, D., Seidler, Z. E., Rice, S. M., Cox, D. W., Oliffe, J. L., Ogrodniczuk, J. S., & Kim, D. (2021). Reduced emotional awareness and distress concealment: a pathway to loneliness for young men seeking mental health care. *Journal of Affective Disorders*, 292, 256-263.
- Koelen, J. A., Mansueto, A. C., Finnerman, A., de Koning, L., van der Heijde, C. M., Vonk, P., Wolters, N. E., Klein, A., Epskamp, S., & Wiers, R. W. (2022). Covid-19 and mental health among at-risk university students: a prospective study into risk and protective factors. *Journal of Affective Disorders*, 307, 236-244.

- MacDonald, K. J., Willemssen, G., Boomsma, D. I., & Schermer, J. A. (2020). Predicting loneliness from where and what people do. *Social Sciences*, 9(4), 1-9. <https://doi.org/10.3390/SOCSCI9040051>
- Magid, K., Sagui-Henson, S. J., Sweet, C. C., Smith, B. J., Welcome, C. E., & Levens, S. M. (2024). The impact of digital mental health services on loneliness and mental health: results from a prospective observational study. *Journal of Medical Internet Research*, 31(3), 468-478. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10204-y>
- Mann, F., Wang, J., Pearce, E., Ma, R., Schliefl, M., Lloyd-Evans, B., Ikhtabi, S., & Johnson, S. (2022). Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 1941-1951.
- Marquez, J., Goodfellow, C., Hardoon, D., Inchley, J., Leyland, A. H., Qualter, P., Simpson, S. A., & Long, E. (2022). Loneliness in Young people: a multilevel exploration of social ecological influences and geographic variation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 911-923.
- Mayorga, N. A., Smit, T., Garey, L., Gold, A. K., Otto, M. W., & Zvolensky, M. J. (2022). Evaluating the interactive effect of Covid-19 worry and loneliness on mental health among young adults. *Journal of Affective Disorders*, 295, 120-126.
- McClelland, H., Evans, J. J., & O'Connor, R. C. (2023). The association of family, social, and romantic loneliness in relation to suicidal ideation and self-injurious behaviours. *Journal of Clinical Psychology*, 79(1), 54-67.
- McKenna-Plumley, P. E., Turner, R. N., Yang, K., & Groarke, J. M. (2023). "It's a feeling of complete disconnection": experiences of existential loneliness from youth to older adulthood. *Aging & Mental Health*, 27(4), 631-641.
- Merlo, A., Severeijns, N. R., Benson, S., Scholey, A., Garssen, J., Bruce, G., & Verster, J. C. (2021). Mood and changes in alcohol consumption in young adults during Covid-19 lockdown: a model explaining associations with perceived immune fitness and experiencing Covid-19 symptoms. *Journal of Behavioural Medicine*, 44(6), 755-767.
- Rodríguez-Cano, R., Lotre, K., von Soest, T., Rognli, E. B., & Bramness, J. G. (2024). Loneliness in adolescence and prescription of psychotropic drugs in adulthood: 23-year longitudinal population-based and registry study. *Journal of Affective Disorders*, 310, 145-158.
- Sampogna, G., Giallonardo, V., del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., Cirulli, F., Dell-Osso, B., Menculini, G., & Murri, M. B. (2021). Loneliness in Young adult during the first wave of Covid-19 lockdown: results from the multicentric COMET study. *Journal of Psychiatric Research*, 139, 161-170.
- Sette, S., Pecora, G., Laghi, F., & Coplan, R. J. (2023). Motivations for social withdrawal, mental health, and well-being in emerging adulthood: a person-oriented approach. *Journal of Research on Adolescence*, 33(1), 57-72.
- Turner-Cobb, J. M., Arden-Close, E., & Port, E. (2023). Men and women as differential social barometers: gender effects of perceived friend support on the neuroticism- loneliness-

- well-being relationship in a younger adult population. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(2), 345-361.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A., & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society*, 25(3), 357-375.
- Vismara, L., Lucarelli, L., & Sechi, C. (2022). Attachment style and mental health during the later stages of Covid-19 pandemic: the mediation role of loneliness and Covid-19 anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 303, 37-45.
- Wirkner, J., & Brakemeier, E. L. (2024). The crisis is over, long live the crisis: mental health in emerging adulthood during the course of the Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 320, 57-67.
- Zawadzki, M. J., & Gavrilova, L. (2021). All the lonely people: comparing the effects of loneliness as a social stressor to non-lonely stress on blood pressure recovery. *Journal of Behavioral Medicine*, 44(3), 359-371.

ANEXO

Autor, año y país	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra (n) y media de edad	Instrumentos de medida	Marco teórico	Principales resultados
Emelie Kicks, Jessica Hemberg, Pia Nyman-Kurkitala; 2023; Finlandia	Análisis de contenido cualitativo exploratorio (Graneheim y Lundman, 2004)	Participaron 9 jóvenes (7 mujeres y 2 hombres) con edades comprendidas entre 19 y 27 años (n=9)	Ensayos y entrevistas semiestructuradas sobre la experiencia de la soledad y el uso de redes sociales.	Se basa en la teoría del análisis de contenido cualitativo según Graneheim y Lundman (2004) y en los conceptos de soledad voluntaria e involuntaria.	Experiencias positivas de la soledad voluntaria: independencia y autorreflexión. Experiencias negativas de la soledad involuntaria: invisibilidad y sentimientos de desviación social. Impacto de las redes sociales: el uso activo y consciente de estas no es nocivo, mientras que un uso pasivo y adictivo puede agravar la soledad.
Rubén Rodríguez-Cano, Karianne Lotre, Tilmann von Soest, Elinn Sæger Rognli, Jørgen Gustav Bramness; 2024; Noruega.	Análisis longitudinal utilizando modelos de curva de crecimiento latente para asociar la soledad en la adolescencia y la prescripción de psicofármacos en la adultez.	El estudio incluyó a 2602 participantes desde la adolescencia hasta la adultez durante 23 años (n=2602).	Problemas de salud mental: evaluados mediante el Checklist de Síntomas de Hopkins con 12 ítems, que mide la soledad y la depresión. Uso de sustancias: evaluado a través de preguntas y la frecuencia de consumo. Problemas de conducta: evaluados mediante 15 ítems basados en los criterios del DSM-III-R para el trastorno de conducta.	Se basa en que la soledad durante la adolescencia puede tener un impacto a largo plazo en el uso de psicofármacos y en la salud mental en la adultez. Utiliza como variables de control el uso de sustancias, factores sociodemográficos (edad, género, educación...) y problemas tanto de conducta como de salud mental.	El modelo de crecimiento latente muestra que el incremento de la soledad desde la adolescencia hasta la adultez está asociado con una mayor probabilidad en el uso de estabilizadores de ánimo, antidepresivos o benzodiazepinas. Por lo tanto, la soledad en la adolescencia está relacionada con la posibilidad de recibir prescripciones de psicofármacos en la adultez.
Benjamin A. Katz, Jason Karalis, Mariah T. Hawes, Daniel N. Klein; 2024; EEUU.	Estudio longitudinal basado en la evaluación ecológica momentánea (EMA).	332 participantes con edades comprendidas entre 18 y 20 años, con una media de 18.47 años.	Escala de Soledad UCLA (4 ítems). Escala de Respuesta a la Recompensa del Sistema de Activación Conductual (BAS-RR) para medir la sensibilidad general. Anticipatorio (ACIPS) para medir la sensibilidad en el dominio social. Subescala de Depresión General del Inventario de Síntomas de Depresión y Ansiedad (IDAS-GD)	El estudio se basa en la teoría de la sensibilidad al refuerzo, es decir, la capacidad que tiene el individuo para responder a experiencias sociales y estímulos positivos, entendiendo la soledad como una respuesta emocional a la desconexión social percibida.	La soledad no está relacionada con el nivel de actividad social, sino con la calidad de las experiencias sociales. La depresión se asocia significativamente con la soledad. Las interacciones sociales negativas no están relacionadas en gran medida con la soledad, pero sólo cuando se controla la depresión.
J. Marquez, C. Goodfellow, D. Hardoon, J. Inchley, A.H. Leyland, P. Qualter, S.A. Simpson, E. Long; 2022; Reino Unido.	Estudio transversal basado en un análisis multinivel.	6503 participantes con una media de edad de 19.81 años.	Escala de Soledad de UCLA de 3 ítems. Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12). Variables de salud y bienestar (satisfacción con la vida, autoevaluación de salud). Variables de relaciones sociales (número de amigos cercanos, tiempo en RRSS...). Variables sociodemográficas (edad, género, situación financiera...)	El estudio mantiene una perspectiva ecológica social y considera a la soledad como un producto de varios niveles interdependientes de influencia.	Los factores sociodemográficos (edad, orientación sexual) afectan a la soledad. Una mayor satisfacción con la vida y un buen estado de salud se relaciona con una menor soledad. Pertenecer a una determinada región geográfica influye en la soledad. Tanto tener un mayor número de amigos cercanos como de planes sociales se asocian con una menor soledad.
Heather McClelland, Jonathan J. Evans, Rory C. O'Connor; 2023; Reino Unido.	Estudio transversal basado en encuestas online.	562 participantes con una media de edad de 26.96 años.	Escala de Soledad de UCLA para medir la soledad. Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para medir la depresión. Subescalas de la	El estudio se basa en dos modelos teóricos: Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (IPT) y el Modelo Integrado Motivacional.	Todas las formas que tiene la soledad están asociadas con la ideación suicida y también moderan la relación entre la ideación suicida y el atragamiento.

			Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELSA). Escala de Probabilidad de Suicidio. Escala de Derrota y Atrapamiento.	Volitivo (IMV). Ambos modelos sugieren que la soledad es un antecedente de la ideación y conducta suicida.	La soledad romántica tiene una relación particular con la ideación suicida y el afecto negativo. La depresión sí que media entre todas las formas de soledad y la ideación suicida, pero no con la soledad social.
Rumi Chloe Yun, Sam Fardghassemi, Håkan Joffe; 2022; Reino Unido.	Estudio cualitativo basado en entrevistas de asociación libre sobre la soledad y la rumiación.	48 participantes (24 hombres y 24 mujeres) de entre 18 y 24 años	Entrevistas de asociación libre estructurada en: Experiencia general de la soledad Identificación de lugares específicos sobre la soledad y conexión social.	Se utilizó la Teoría de los Estilos de Respuesta (Response Styles Theory, RST) con el fin de comprender la rumiación, entendida como una respuesta de angustia, y observar tanto los síntomas como las posibles causas.	Se identificaron rumiaciones sobre la experiencia temporal (pasado, presente y futuro). Los participantes rumian sobre sus relaciones sociales. Pensamientos tanto existenciales como de la muerte. La rumiación tiene un impacto negativo en el bienestar emocional y en el sueño.
Farhana Mann, Jingyi Wang, Elluned Pearce, Ruimin Ma, Merle Schrief.	Revisión sistemática y analítica de estudios longitudinales.	Incluye 32 estudios con un número total de 651.217 participantes.	Escala de Soledad, donde predomina la UCLA Loneliness Scale. Cuestionarios.	Define la soledad como una discordancia entre las relaciones sociales percibidas y	La soledad se asoció con un mayor riesgo de padecer depresión y con la posibilidad de aparecer en
Brynmor Lloyd-Evans, Sarah Ikhtahi, Sonia Johnson; 2022; Reino Unido.			validados y diagnósticos, para medir la depresión, la ansiedad y otras enfermedades mentales.	deseadas. Se investigaron las relaciones longitudinales entre la soledad y las enfermedades mentales para comprender si existe una relación causal.	individuos solitarios con los que no lo son. También se asoció la depresión con las autolesiones o la aparición de ansiedad.
Chloe Berryman, Christopher J. Ferguson, Charles Negy; 2017; EEUU.	Estudio correlacional basado en encuestas.	467 participantes (335 mujeres y 130 hombres) con una media de 19,66 años.	Vaguebooking, UCLA Loneliness Scale, Empathy-Concern subscale Interpersonal Reactivity Index (IRI), Social Media Use, Integration Scale (SMUIS), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MPSS), Liebowitz Social Anxiety Scale-Self-Report Version (LSAS-SR), Need to Belong Scale (NTB), Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (M-C SDS).	El estudio se basa en la Teoría del Uso de Medios y en la Teoría de la Autodeterminación, centrándose en cómo el uso de redes sociales puede llegar a influir en la salud mental.	El uso de las redes sociales no influye de primera en los posibles resultados negativos de la salud mental. El apoyo social percibido fue determinante como factor en todos los resultados negativos recogidos. El Vaguebooking se relacionó significativamente con la ideación suicida y la soledad.
Katarzyna Adamczyk; 2016; Polonia.	Estudio transversal mediante cuestionarios.	151 participantes (86 mujeres y 65 hombres) con una media de edad de 22,48 años.	Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF), Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA), Enfermedades mentales (depresión, ansiedad, insomnio...).	El estudio se basa en la Teoría de la salud mental y la soledad, haciendo énfasis en que las relaciones románticas influyen tanto en el bienestar psicológico como emocional.	Las mujeres que participaron mostraron niveles más altos de soledad "romántica" que los hombres, mientras que los solteros voluntariamente mostraron niveles más bajos de soledad respecto de los solteros involuntarios.
Roxanne D. Hawkins, Chih-Hsin Kuo, Charlotte Robinson; 2024; Reino Unido.	Estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas.	16 participantes con una edad media de 22 años.	Entrevistas semiestructuradas. Encuesta demográfica. Encuesta sobre la salud mental.	El estudio se basa en la Teoría de la Interacción humano-animal, centrándose en cómo las mascotas pueden influir en la salud mental y en la reducción de los síntomas que aparecen.	La relación salud mental y mascotas sólo arrojan datos positivos. Las mascotas proporcionan compañía por lo que distraen de pensamientos negativos, mejorando el estado de ánimo, al proporcionar alegría y promover la rutina, estructuración y motivación (bienestar general). También, al ofrecer un sentido de responsabilidad, esto ayuda a reducir tanto la ideación como los actos suicidas.

Lee K. Ghanayem, Holly Shannon, Lidia Khodr, Robyn J. McQuaid, Kim G.C. Hellemans; 2024; Canadá.	Estudio transversal basado en 5 encuestas online.	806 participantes con una media de edad de 19.14 años.	UCLA Loneliness Scale (20 items) Depression, Anxiety and Stress Scale. Cuestionarios sobre el tiempo de uso de redes sociales y la adicción a las mismas. Evaluación del impacto de la pandemia en distintos aspectos cotidianos.	Se basa en cómo el uso de las redes sociales para mitigar problemas de salud mental pueden derivar en un mal uso de estas a través de teorías de afrontamiento y de uso de medios.	La gran mayoría de participantes coincidieron en el aumento del uso de las redes sociales durante la pandemia. Se halló que un mal uso de las redes sociales está más fuertemente relacionado con el estrés y la depresión, y en menor medida con la soledad y la ansiedad.
Janina Winkner y Eva Lotta Brakemeier; 2024; Alemania.	Estudio transversal basado en 5 encuestas online en distintos periodos de tiempo de la pandemia.	1.127 participantes en diciembre 2020, 760 en marzo 2021, 531 en junio 2021, 1.226 en diciembre 2021 y 814 en diciembre 2022, con una media de edad de 23 años.	UCLA Loneliness Scale. PHQ-9 para la depresión. GAD-7 para la ansiedad. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). Brief COPE para medir estrategias de afrontamiento. Rosenberg Self-Esteem Scale (ROS-SES) para la autoestima.	El estudio se basa en teorías de afrontamiento y de salud mental, y de cómo la pandemia ha podido afectar a la salud mental de los universitarios, además de cómo influyen los factores de protección y riesgo.	Tanto la depresión como la ansiedad aumentaron respecto a los datos prepandemia y alcanzaron su valor más alto después de 2 años, es decir, en diciembre de 2022. En cuanto a los factores de riesgo, el hecho de ser mujer y padecer soledad, incrementaron tanto la ansiedad como la depresión. Por otra parte, los factores protectores influyeron considerablemente a la hora de mitigar la depresión y la ansiedad.
Stefania Sette, Giulia Pecora, Florenzo Laghi, Robert J. Coplan; 2023; Italia.	Estudio longitudinal a corto plazo con un análisis de perfiles latentes (LPA).	348 participantes (universitarios) con una media de edad de 21.85 años.	Social Preference Scale (SPS) para medir la motivación para un retiro social. UCLA Loneliness Scale. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) Social Interaction Anxiety Scale (SIAS). Satisfaction With Life Scale (SWLS). Beck Depression Inventory.	Este estudio se basa en modelos teóricos sobre la motivación para retirarse socialmente, identificando 3 subgrupos que con el aislamiento social, la evitación social y la timidez. Cada uno de estos 3 subgrupos presentan distintas motivaciones y consecuencias emocionales.	Los participantes que pertenecían al subgrupo aislados presentaban altos niveles de insociabilidad y un afecto moderado, los tímidos presentaban un afecto negativo y una alta ansiedad social, y los que evitaban el contacto social presentaban afecto negativo, timidez y ansiedad. Excepto el subgrupo que se aislaba socialmente, los otros 2 subgrupos presentaban niveles muy bajos de satisfacción respecto a la vida.
Phoebe E. McKenna, Plumley, Rhiannon N. Turner, Keming Yang, Jenny M. Groarke; 2023; Reino Unido.	Estudio cualitativo transversal empleando encuestas online.	225 participantes con una media de 26,38 años.	Encuesta online cualitativa con preguntas abiertas. Definiciones de soledad para estandarizarla entre los participantes.	Se basa en la Teoría de la soledad existencial, describiéndola como una profunda forma de soledad que nace de la sensación de separación entre los demás y el mundo.	La soledad existencial es más notable y constante en el tiempo que otras formas de la soledad, siendo como una sensación de desconexión total de lo que nos rodea y el mundo. Esta soledad existencial involucra emociones negativas como la tristeza o el estrés, además de, estar relacionada con problemas de salud mental.
Kirby Magid, Sara Sagai-Henson, Cynthia Castro Sweet, Brooke J. Smith, Camille H. Walcome, Chamberlain, Sara M. Levens; 2024; EEUU.	Estudio observacional y prospectivo.	690 participantes con una media de edad de 33.88 años.	UCLA Loneliness Scale. Patient Health Questionnaire (PHQ) para medir la depresión. Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD). Perceived Stress Scale (PSS). Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS).	El estudio se basa en teorías del uso de la tecnología para el cuidado de la salud mental y se centra en cómo la tecnología puede mitigar la soledad y mejorar la salud mental.	En el comienzo del estudio, el 57,8% de los participantes se categorizaron como solitarios y a estos se les asoció significativamente con un mayor nivel de estrés, depresión y ansiedad. Con el paso del tiempo, quienes se consideraban solitarios disminuyeron hasta un 52,9% y se apreció también una bajada en los niveles de ansiedad, estrés y depresión.

Lee YE, Seo JH, Kim ST, Jeon S, Park CI, Kim SJ, Kang JB; 2023; Corea del Sur.	Estudio transversal.	189 participantes de los cuales el 58,2% eran mujeres.	Fear of Covid-19 Scale (FCV). UCLA Loneliness Scale Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES). Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS).	El estudio se basa en la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson, que identifica la juventud como una etapa crucial para la creación de relaciones personales.	La soledad es el
Aria Keshoofy, David L. Pearl, Konrad Lisnyj, Abhinand Thairavalappil, Andrew Papadopoulos; 2023; Canadá.	Estudio transversal basado en los datos recogidos por la encuesta National College Health Assessment II (NCHA-II).	48.874 participantes.	Desesperanza, medida a través de la encuesta NCHA- II. Variables académicas, de salud mental (soledad, estrés, depresión) y sociodemográficas (sexo, género).	El estudio emplea el Modelo socioecológico del CDC para categorizar los factores de protección y de riesgo en los niveles individual, community and societal.	El 65,4% de los participantes se sintieron sin esperanzas. Factores de riesgo como el mal rendimiento académico, estrés en todas sus formas, soledad, depresión o la ideación del suicidio son algunos de los factores de riesgo, mientras que factores protectores son el sentimiento de pertenecer a un grupo o un buen rendimiento académico, que proporciona un bienestar general.
Shradha Vasan, Nina Eikelin, Michelle H. Lim, Elizabeth Lambert; 2023; Australia.	Estudio transversal a través de una encuesta online.	521 participantes con una media de edad de 25,2 años.	UCLA Loneliness Scale, Lubben Social Network Scale. Centro de estudios epidemiológicos - depresión (CES-D). Escala de ansiedad de interacción social. Escala de estrés percibido. Escala de afecto negativo y positivo.	La soledad es una experiencia subjetiva que nace de la discrepancia entre la calidad real y deseada de las relaciones sociales, demostrando que tanto la soledad como el aislamiento social impactan negativamente en la salud (física y mental).	La soledad se asoció con un aumento del estrés o afecto negativo percibido, y una disminución de la salud en general. Mientras que un aislamiento social está significativamente relacionado con un mayor consumo de alcohol, una menor calidad de vida o un peor funcionamiento cognitivo/físico.
Alkaterini Manoli, Johanna McCarthy, Richard Ramsey; 2022; Australia.	Estudio transversal con análisis de los datos de la Encuesta Nacional de Gales (NSW).	21.874 participantes entre los años 2016 y 2018.	Cuestionario de la Encuesta Nacional de Gales (NSW). Escala de Soledad de De Jong Gierveld (DJGLS) para medir la soledad social y emocional.	Se basa en la Teoría de la Soledad como un constructo multidimensional, donde se diferencia la soledad emocional y social. La soledad emocional está relacionada con la falta de apego íntimo, mientras que la soledad social es la falta de una red social idealizada.	La soledad emocional sigue una distribución en forma de "U", alcanzando sus valores más altos en la adultez temprana y en la vejez. Por otra parte, la soledad social se distribuye de forma constante por todas las etapas de la adultez y ya en la vejez disminuye significativamente.
Anson Kai Chun Chau, Suzanne Ho-wai So, Xiaoli Sun, Chen Zhu, Chui-De Chin; 2022; China y Hong Kong.	Estudio transversal a través del análisis de perfiles latentes (LPA).	2089 participantes con una media de edad de 23,63 años (68,4% mujeres y 31,6% hombres).	UCLA Loneliness Scale, Social Interaction Anxiety Scale and Social Phobia Scale (SIAS-SPS), Patient Health Questionnaire (PHQ), Brief Core Schema Scale (BCSS), Revised Green Paranoid Thoughts Scale (R-GPTS).	El estudio se basa en la soledad como un fenómeno multidimensional, destacando la soledad relacional, colectiva e íntima y cómo coexisten con los problemas de salud mental entre individuos no diagnosticados clínicamente.	Se clasificaron y diferenciaron 5 perfiles entre los participantes: El perfil 1 presentaba bajos síntomas de soledad (60,9%), el perfil 2 presentaba una soledad moderada con una alta depresión (9 %), el perfil 3 presentaba una alta soledad y ansiedad social (9,9%), el perfil 4 también presentaba una alta soledad y paranoia (9,5%) y el perfil 5 presentaba una alta soledad y de todos los problemas de salud mental expuestos (10,7%).
Heather McClelland, Jonathan J.	Estudio cualitativo a través de entrevistas	10 participante con una media de edad de	Entrevista semiestructurada, Histórico clínico.	Se basa en la Teoría Interpersonal del Suicidio (IPT) de	Se identificaron 3 aspectos de la soledad que

Investigación sobre factores de riesgo y estrategias de bienestar en jóvenes afectados por la soledad no deseada para una educación sostenible

Evans, Rory G. O'Connor; 2022; Reino Unido.	semiestructuradas y utilizando el Análisis Fenomenológico Interpretativo (IPA).	22,5 años (5 mujeres, 4 hombres y 1 no binario).	Datos sociodemográficos.	Joiner y en el Modelo Integrado Motivacional-Volitivo (IMV), y ambos destacan la influencia del apoyo social y el sentimiento de pertenencia en el comportamiento suicida.	contribuyen a la ideación suicida y as el aislamiento social, la falta de comprensión y de conexión emocional. También, se identificó como factores influyentes la disposición ansiosa y la falta de apoyo social, en particular en las relaciones paternales.
Julie M. Turner-Cobb, Emily Arden- Cline, Emma Port; 2023; Reino Unido.	Estudio transversal diferenciado por género.	581 participantes.	UCLA Loneliness Scale, General Health Questionnaire (GHQ), Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI) que mide la inestabilidad emocional. Cuestionario de Apoyo Social de Amigos.	Mediante teorías de bienestar y personalidad, el estudio explora cómo las diferencias por género pueden influir en cómo se percibe el apoyo social y su relación con la soledad y el bienestar.	Las mujeres muestran niveles más altos de soledad y de inestabilidad emocional en comparación con los hombres. La percepción de apoyo por parte de amigos es un predictor relevante en cuanto a una menor soledad y un mayor bienestar en ambos géneros, pero más influyente en las mujeres.
Laura Vismara, Loredana Lucarelli, Cristina Sechi; 2022; Italia.	Estudio transversal mediante encuestas online.	330 participantes con una media de edad de 34,3 años.	UCLA Loneliness Scale, Cuestionario de Relación (RQ) para medir el apego. General Health Questionnaire (GHQ), Síndrome de Ansiedad por Covid-19 (C-19ASS).	Se basa en el Modelo de Apego de Bartholomew & Horowitz (2019), que indica que los apegos inseguros son importantes factores de riesgo para los problemas de salud mental, además, considera a la ansiedad y a la soledad como mediadores entre los tipos de apego y los problemas de salud mental.	Los apegos inseguros son predictores de problemas de salud mental, tanto de forma directa como indirectamente a través de la soledad y la ansiedad. Por otra parte, la soledad es que influye directamente en los problemas de salud mental y también hace de nexo entre la ansiedad y los tipos de apego inseguros.
Jurijn A. Koelen, Alessandra C. Manneke, Adam Finckermann, Lisa de Koning, Ghada M. van der Heijde, Peter Vonk, Nina E. Wolters, Anke Klein, Sacha Epinkamp, Reinout W. Wiers; 2022; Países Bajos.	Estudio longitudinal y prospectivo mediante encuestas online antes y después de la pandemia.	685 participantes con una media de edad de 22,5 años.	Patient Health Questionnaire (PHQ), Generalized Anxiety Disorder (GAD), Insomnia Severity Index (ISI), De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGL), Subjective Happiness Scale (SHS), Social Interaction Anxiety Scale (SIAS).	Partiendo de teorías de resiliencia y salud mental, el estudio utiliza un análisis de red para comprender cómo interaccionan los factores de riesgo y de protección con las variables que generan los problemas de salud mental.	Tanto la ansiedad, la soledad, la depresión como el estrés aumentaron durante la pandemia, sin embargo, quienes disponían de apoyo emocional, estos problemas de salud mental disminuyeron significativamente. Por lo que la soledad fue el nexo entre los cambios en la salud mental y el apoyo emocional. También, estos problemas fueron más notables en mujeres universitarias.
Nora Hettich, Theresa M. Entringer, Hannes Kroege, Peter Schmidt, Ana N. Tibubor, Elmar Braehler, Manfred E. Beutel; 2022; Alemania.	Estudio longitudinal a través de los datos del German Socio-Economic Panel (SOEP) desde el 2017 hasta el 2021.	5038 participantes.	UCLA Loneliness Scale, Generalized Anxiety Disorder (GAD), Patient Health Questionnaire (PHQ), Preguntas para conocer la satisfacción con la vida.	Se basa en teorías de bienestar y salud mental que sugieren que los cambios producidos por la pandemia influyen significativamente tanto en el bienestar como en la salud mental.	Tanto los síntomas asociados a la ansiedad y depresión aumentaron durante la pandemia, pero disminuyeron con su finalización, sin embargo, la soledad aumentó y se mantuvo constante en el tiempo, influyendo sobre todo en las mujeres. La satisfacción con la vida y la salud disminuyeron durante la pandemia.
Ezgi Dogan-Sander, Elizabeth Kohls, Sabrina Baldofski, Christine Runzel, Kluge; 2021; Alemania.	Estudio longitudinal transversal a través de encuestas anónimas online.	5642 participantes con una media de edad de 23,47 años.	UCLA Loneliness Scale, Patient Health Questionnaire (PHQ), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Short Evaluation of Eating Disorder (SEED), General Self-Efficacy Scale (GSE), Enriched Social Support Inventory (ESSI).	Se basa en teorías de bienestar y salud mental y en cómo los cambios tanto en el trabajo como cotidianos por la pandemia afectan significativamente en la salud mental y bienestar de los universitarios.	Comparando el 2021 con el 2020, hubo un incremento en los participantes de síntomas depresivos y en el consumo de alcohol, además, aumentó la ideación suicida considerablemente. Por tanto, el aumento de todos estos factores de riesgo conllevó al incremento perceptivo de la soledad entre los participantes.

Gaia Sampogna, Vincenzo Giallonardo, Valeria del Vecchio, Mario Luciano, Umberto Albert, Claudia Carmassi, Giuseppe Carrà, Francesca Cirulli, Bernardo Dell'Osso, Giulia Mancolini, Martino Belvedere, Muri: 2021; Italia.	Estudio transversal y observacional mediante un método de muestreo de bola de nieve.	8584 participantes con una media de edad de 26,4 años.	UCLA Loneliness Scale, DASS para medir la depresión, estrés y ansiedad, General Health Questionnaire (GHQ), Obsessive-Compulsive Inventory (OCI), Insomnia Severity Index (ISI), Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).	Se basa en cómo influye la pandemia en el bienestar y en la salud mental, en especial a los adultos jóvenes, y considerando distintos factores de protección y riesgo para ello.	El 27% de los participantes sobrepasaron el umbral de ansiedad, lo que aumentó los síntomas depresivos, ansiedad, suicidio y estrés. Las estrategias de afrontamiento adaptativas positivas actuaron como factores protectores frente a la soledad, sin embargo, las estrategias de afrontamiento evitativas, como el desahogo emocional, era un predictor de un alto nivel de soledad.
--	--	--	--	--	---

Agnes Merin, Noortje R. Severijna, Sarah Benson, Andrew Scholley, Johan Garssen, Gillian Bruce, Joris C. Verster; 2021; Países Bajos.	Estudio transversal a través de encuestas anónimas online.	761 participantes con un rango de edad entre 18 y 35 años, sin especificar la edad media.	Escala para evaluar el estado de ánimo (estrés, depresión, ansiedad, soledad), Consumo de alcohol por día y semana.	Se basa en teorías de salud mental y bienestar haciendo hincapié en que los posibles cambios en el estado de ánimo y estrés producido por el confinamiento influya en el consumo de alcohol.	En primer lugar, el confinamiento influyó en un estado de ánimo más bajo, aumentando la depresión o la ansiedad. Los participantes más jóvenes disminuyeron su consumo de alcohol, mientras que los demás participantes aumentaban su consumo, y esto está relacionado con el aumento significativo del estrés y la soledad.
Nubia A. Mayorga, Tanya Smit, Lorra Carey, Alexandra K. Gold, Michael W. Otto, Michael J. Zvolensky; 2022; EE. UU.	Estudio transversal a través de encuestas online a universitarios.	209 participantes con una media de edad de 22,99 años.	UCLA Loneliness Scale, Cuestionario demográfico, Depression Anxiety and Stress Scale (DASS).	Se basa en la teoría de la vulnerabilidad emocional y los efectos de la soledad y la preocupación por el Covid-19 en la salud mental, caracterizándola como la discrepancia percibida entre las relaciones sociales presentes y las deseadas.	La preocupación por el Covid-19 estaba significativamente relacionada con la soledad y los criterios variables asociados a ella, como la depresión, el estrés o la ansiedad.

Matthew I. Zawadzki, Larisa Gavrilova; 2021; EE. UU.	Estudio experimental comparativo mediante un diseño de medidas con 3 condiciones de ensayo (relajación, estrés no solitario y estrés solitario).	114 participantes con una media de edad de 19,03 años.	UCLA Loneliness Scale, Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), Monitor para medir la presión arterial sistólica (SBP).	El estudio se basa en la Teoría de la preservación social del yo, donde el estrés social puede afectar negativamente en la salud emocional y física, además, la soledad se define como la discrepancia entre las relaciones sociales reales y las deseadas, y que impacto tiene.	Al inducir en la soledad a los participantes, mostró un mayor impacto en la recuperación de la presión arterial respecto al grupo de estrés no solitario. Sin embargo, el estudio muestra la soledad como un factor de riesgo potencial para las enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión.
David Kealy, Zac E. Seidler, Simon M. Rice, Daniel W. Cox, John L. Giffie, John S. O'Grady, Dan Kim; 2021; Canadá.	Estudio transversal observacional.	244 participantes sin especificar la media de edad.	Escala de Estrés Psicológico de Kezler, Un ítem para medir la soledad, Subescala de Conciencia de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERES).	Se basa en la teoría de la preservación social del yo y de los efectos de la conciencia emocional en cuanto a la soledad y las relaciones sociales.	Una baja capacidad para percibir los propios sentimientos y emociones, y el ocultamiento emocional se relacionaron con una mayor soledad, sobre todo en hombres jóvenes.
Rachelle Meisters, Daan Westra, Polina Putrik, Hans Bosma, Dirk Ruwaard, Maria Jansen; 2021; Países Bajos.	Estudio transversal combinando datos de los registros administrativos y encuestas.	341.376 participantes sin especificar la media de edad.	Encuesta de Salud del Servicio de Salud Pública, Base de datos de Registros Personales (PRB).	El estudio se basa en como los determinantes sociales de la salud, en este caso, la soledad afecta tanto en la salud mental como física y los costos derivados de ello.	La soledad se relacionó con un mayor gasto en atención primaria para aumentar la salud mental, pero no estaba relacionada con un mayor gasto en atención especializada. Indirectamente, la soledad está relacionada con un mayor gasto médico debido a su impacto en la salud, sin embargo, altos niveles de soledad disminuían este gasto total.

Viviana E. Horigian, Renas D. Schmidt, Daniel J. Foaster; 2021; EE. UU.	Estudio transversal a través de encuestas online.	1008 participantes con una media de edad de 28 años.	UCLA Loneliness Scale, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Generalized Anxiety Disorder (GAD), Drug Abuse Screen Test (DAST), Escala de Conexión Social Revisada (SC).	El estudio se basa en que la soledad está relacionada con el aumento de problemas de salud mental y el abuso de sustancias durante la pandemia.	Casi la mitad de los participantes indicaron altos niveles de soledad, denunciando en que el 80% y el 61% presentaron síntomas depresivos y de ansiedad respectivamente. Además, el 30% de los participantes afirmaron abusar del uso de sustancias. Por lo que la soledad está estrechamente relacionada con los problemas de salud mental y el consumo de sustancias.
Daniela Cuatrecasas, Leticia Carmen Simón-López, Rubén Mirón-González, Montserrat García-Sastre, Daniel Benito-Samir, Ángel L. Asenjo-Estevan; 2020; España.	Estudio transversal, analítico y observacional.	611 participantes sin especificar la media de edad.	Cuestionario ad hoc de 38 ítems sobre la soledad, actividad física, datos demográficos y dieta.	El estudio sugiere que la soledad está relacionada con el incremento de la mortalidad y morbilidad, además, de cómo puede llegar a influir en los hábitos cotidianos.	No se encontraron diferencias significativas entre la soledad y las variables por edad y sexo, aunque la percepción de soledad fue mayor entre las mujeres que vivían con otras personas. Por otra parte, tampoco se encontró relación entre la soledad y los hábitos cotidianos, como el ejercicio físico o la dieta.
Kristi MacDonald, Gonneke Willemssen, Dierckx, Julie Bounameaux, Julie Aiken Schermer; 2020; Canadá y Países Bajos.	Estudio transversal a través de un análisis regresivo.	6356 participantes sin determinar la media de edad.	UCLA Loneliness Scale. Datos demográficos para la edad, sexo y código postal. Encuesta sobre las actividades de ocio.	Investiga cómo el entorno y las actividades de ocio pueden afectar a la percepción de la soledad, al considerar a las actividades de ocio como un factor reductor de la soledad.	Los altos niveles de soledad se relacionaron con una baja participación en actividades sociales y en vivir en grandes núcleos urbanos, mientras que, participar en actividades de ocio disminuían la soledad. No se encontraron diferencias significativas entre

LA TARTAMUDEZ Y SU INFLUENCIA EMOCIONAL EN LA INFANCIA

Rocío Murillo del Río
Universidad Católica de Ávila

Marta Castillo-Segura
Universidad Católica de Ávila

1. INTRODUCCIÓN

La tartamudez o disfemia es un trastorno neurológico debido a un funcionamiento inadecuado en el buble cortico-ganglio basal-talamocortical que provoca problemas motores en el habla (Chang y Guenther, 2019). Este trastorno se caracteriza por dificultades en el ritmo del habla, manifestadas, en primer lugar, por repeticiones, prolongaciones y pausas que impiden una fluidez verbal adecuada y comprensible para el interlocutor y, en segundo lugar, por pausas que impiden una fluidez verbal correcta que permita la comprensión del interlocutor (Hernández et al., 2019; Manjula et al. 2019; Tibrewal, 2019). Además, puede estar asociado a problemas de audición y fluidez (Tibrewal, 2019). Afecta a más de 70 millones de personas en todo el mundo (Bhushan, 2021). Estas alteraciones se deben también a un déficit en la integración sensoriomotora y un desacoplamiento de las redes auditivo-motoras del cerebro (Sares et al., 2020). Como se observa, el niño con tartamudez no solo presenta dificultades de expresión, sino de fluidez verbal, pues sabe qué tiene que decir, pero no es capaz de expresarlo debido a la repetición de sílabas, los bloqueos y la tensión muscular (Millán, 2018) generados por el trastorno motor anteriormente mencionado. Esto puede provocar problemas en diversos ámbitos del desarrollo infantil (Gallego, 2013). La interrupción de la fluidez del habla no sigue un patrón previsible. A pesar de que el hablante pueda tener claras sus ideas, la ruptura involuntaria que se produce la imposibilita para expresarse con fluidez (Susanibar et al. 2016). Este fenómeno no solo dificulta la comunicación entre el emisor y el interlocutor, sino que también genera incomodidad durante la conversación (Biain, 2017), lo cual puede afectar negativamente la interacción social y disminuir la calidad de vida (Bhushan. 2021). Se ha observado que la tartamudez puede influir negativamente en la personalidad, variando su impacto según el nivel de ansiedad y estrés presente en una situación dada. Esto subraya el estrecho vínculo existente entre las emociones y la tartamudez.

La tartamudez generalmente se presenta más en niños que en niñas (Navarro, 2013) y durante el desarrollo del lenguaje, típicamente entre los dos y cuatro años (Fernández-Zúñiga y Gamba, 2013), ya que durante esta etapa se suelen enfrentar dificultades y estrés al articular sílabas y palabras complejas, lo que puede resultar en un mayor número de repeticiones (Kunz, 2012). Estas repeticiones, si persisten en el tiempo, pueden convertirse en un trastorno permanente (Navarro, 2013). Se considera digno de diagnóstico cuando se producen diez repeticiones por