



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**La soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Psicóloga Clínica**

**Autor:**

Cevallos Zambrano Tatiana Lisbeth

Espinoza De La Cruz Alison Lizbeth

**Tutor:**

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

**Riobamba, Ecuador. 2024**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, Tatiana Lisbeth Cevallos Zambrano y Alison Lizbeth Espinoza De La Cruz, con cédula de ciudadanía 0503314627 y 1003878319, autoras del trabajo de investigación titulado: La Soledad y el Deterioro Cognitivo en adultos mayores, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 02 de mayo de 2024.



Tatiana Lisbeth Cevallos Zambrano

C.I: 0503314627



Alison Lizbeth Espinoza De La Cruz

C.I: 1003878319

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación La soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores, presentado por Tatiana Lisbeth Cevallos Zambrano, con cédula de identidad número 0503314627, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 02 de mayo de 2024.

Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**

MsC. Renata Patricia Aguilera Vásquez.

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

**TUTOR**

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación La soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores, presentado por Alison Lizbeth Espinoza De La Cruz, con cédula de identidad número 1003878319, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 02 de mayo de 2024.

Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**

MsC. Renata Patricia Aguilera Vásquez.

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

**TUTOR**

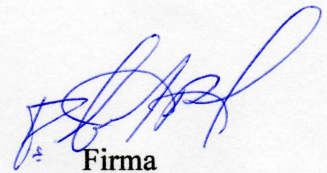
## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación La soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores, presentado por Tatiana Lisbeth Cevallos Zambrano, con cédula de identidad número 0503314627, bajo la tutoría de Dra Rosario Isabel Cando Pilatuña; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 02 de mayo de 2024.

Presidente del Tribunal de Grado

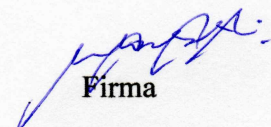
Mgs. Cesar Eduardo Ponce Guerra



Firma

Miembro del Tribunal de Grado

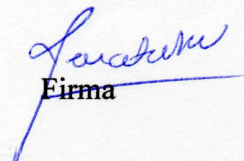
Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides



Firma

Miembro del Tribunal de Grado

MsC. Renata Patricia Aguilera Vásquez



Firma

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación La soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores, presentado por Alison Lizbeth Espinoza De La Cruz, con cédula de identidad número 1003878319, bajo la tutoría de Dra Rosario Isabel Cando Pilatuña; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 02 de mayo de 2024.

Presidente del Tribunal de Grado

Mgs. Cesar Eduardo Ponce Guerra



Firma

Miembro del Tribunal de Grado

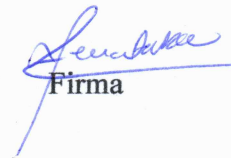
Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides



Firma

Miembro del Tribunal de Grado

MsC. Renata Patricia Aguilera Vásquez



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 23 de abril del 2024  
Oficio N°034-2023-2S- TURNITIN-CID-2024

**MSc. Ramiro Torres Vizuete**  
**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Cando Pilatuña Rosario Isabel**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio No. 0011-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2024, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0011-D-FCS-09-01-2024	La soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores	Cevallos Zambrano Tatiana Lisbeth Espinoza De La Cruz Alison Lizbeth	10	x	

Atentamente,

PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo  
Delegado Programa TURNITIN - FCS / UNACH  
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

## **DEDICATORIA**

A nuestra dedicación, esfuerzo y perseverancia a lo largo del desarrollo de este trabajo lo cual refleja nuestra admiración a esta población vulnerable, por lo general no les tenemos paciencia, sin embargo, ellos han sido quienes forjaron el hoy para nosotros.

A cada una de las personas que sufren soledad en silencio a causa del paso del tiempo, la pérdida de un ser querido, el abandono de un familiar, por la preocupación y desesperación que les ocasiona el deterioro de sus funciones por todos y cada uno de los adultos mayores que necesitan un abrazo sincero, una palabra acogedora, por medio de este trabajo de investigación buscamos crear conciencia en cada uno de los niños, jóvenes y adultos para así poder incentivar a compartir tiempo y brindar compañía a cada uno de nuestros abuelos, padres y demás.

Nuestro respeto y admiración aquellos adultos mayores que han sabido ser padres, esposos, hijos, etc. a pesar de las adversidades y las limitaciones en sus facultades mentales e instrumentales, aquellos que aun desarrollan algún tipo de trabajo de sustento, para aquellos que a pesar de no mantener vínculos familiares se han esforzado por seguir de pie y por aquellos que ya no están y lucharon hasta el último suspiro de vida.



## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios por brindarme la sabiduría para desarrollar este arduo trabajo, mi admiración infinita a mis padres Angelica, Paul y Wilfrido por siempre encaminarme a conseguir lo que reflejan mis ojos con sus palabras de apoyo e inquebrantable fe.

A mis hermanos Ariel e Isaac que son la chispa de energía que me da enfoque a conseguir aquello que parece inalcanzable.

A mi mami Rosa y María del Carmen por impulsarme a ser mejor cada día y velar siempre por tener luz delante de mis pasos. A mi abuelito Celso, mis tíos

Carmen, Celso y Wilmer por su motivación y estar al pendiente de mi constante crecimiento.

A Taty mi compañera de fórmula a lo largo de la carrera, con quien hemos unido esfuerzos, desvelos y demás para desarrollar este trabajo y llegar a alcanzar nuestros anhelos del corazón. A mis amigos por sus ánimos y compañía que nunca faltaron para enfrentar nuevos desafíos de manera especial a Carito y Rosita.

A Miguel Sandoval por su incondicional amor, comprensión, paciencia y esfuerzo, cada acto ha reflejado su apoyo invaluable en mí.

*Alison Espinoza*

En primer lugar, quiero dar gracias al Sagrado Corazón de Jesús y a mi angelito bello del cielo mi mamita Carmen que con cada una de sus bendiciones he podido salir adelante, a mi abuelita Bachita gracias por ser mi pilar fundamental, mi fuente de inspiración y mi motor ellas me han dado la fortaleza para continuar.

Gracias, papás Gonzalo y Norma por su amor y apoyo incondicional por creer en mí y por enseñarme que los sueños sí se cumplen con constancia y dedicación gracias por todos los sacrificios, por siempre apoyarme y motivarme en cada momento por estar presentes en mis logros, sin ustedes nada de esto hubiese sido posible.

Alison mi mejor amiga y compañera incondicional, gracias por estar a mi lado en los momentos más difíciles, por ser mi mayor apoyo, mi confianza y mi fuente de motivación cuando el camino se tornaba oscuro, eres más que una amiga, eres una hermana con quien sin importar los desafíos siempre hemos salido adelante.

A mi tía Judith y Carmita por siempre confiar en mí y a cada uno de mi familia y amigos que han estado presente desde mis primeros pasos en esta gran travesía, que con una palabra de apoyo con cada acto de amor me demostraron que el camino no era tan difícil.

*Tatiana Cevallos*

Agradecemos a nuestra tutora Isabel Cando por aportar con su conocimiento y brindarnos su innegable ayuda para llevar a cabo este proyecto de investigación.

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA .....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO .....	
DEDICATORIA .....	
AGRADECIMIENTO .....	
ÍNDICE GENERAL .....	
ÍNDICE DE TABLAS .....	
ÍNDICE DE FIGURAS.....	
RESUMEN .....	
ABSTRACT.....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCION .....	16
1. OBJETIVOS .....	19
1.1. Objetivo General.....	19
1.2. Objetivos Específicos .....	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. Estado del Arte .....	20
2.2. Soledad .....	21
2.2.1. Definición.....	21
2.2.2. Características .....	21
2.2.3. Causas.....	22
2.2.4. Clasificación de la soledad.....	22
2.2.5. Factores sociodemográficos relacionados a la soledad.....	24
2.3. Deterioro cognitivo .....	25
2.3.1. Definición.....	25
2.3.2. Características .....	25
2.3.3. Niveles de deterioro cognitivo. ....	26
2.3.4. Factores de riesgo del deterioro cognitivo. ....	27
2.3.5. Impacto del Deterioro Cognitivo en la Calidad de Vida.....	29
2.3.6. Diferencia entre deterioro cognitivo y demencia .....	29
CAPÍTULO III. METODOLOGIA .....	31
3.1. Tipo de Investigación.....	31
3.2. Nivel de investigación .....	31

3.3. Población .....	31
3.4. Muestra .....	31
3.5. Algoritmo de Búsqueda .....	32
3.6. Técnicas e instrumentos.....	33
3.6.1. Revisión bibliográfica .....	33
3.6.2. Ficha de revisión bibliográfica.....	33
3.6.3. Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS).....	33
3.7. Métodos de estudio .....	44
3.8. Procesamiento de datos .....	44
3.9. Consideraciones éticas.....	44
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>66</b>
5.1. Conclusiones.....	66
5.2. Recomendaciones .....	66
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>80</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Criterios de selección de los documentos científicos .....	31
<b>Tabla 2</b> Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica...	34
<b>Tabla 3</b> Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos.....	36
<b>Tabla 4</b> Triangulación de resultados de la relación entre soledad y deterioro cognitivo .....	46
<b>Tabla 5</b> Triangulación de resultados de factores sociodemográficos.....	57
<b>Tabla 6</b> Ficha de revisión bibliográfica.....	80

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Algoritmo de búsqueda .....	32
---	----

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar la soledad y el deterioro cognitivo en la población adulta mayor. Mediante una revisión bibliográfica, con un diseño transversal y nivel descriptivo, con una muestra de 43 artículos publicados entre el 2014 y 2024, considerando los idiomas inglés y español. Se aplicaron los diferentes criterios de selección junto con el algoritmo de búsqueda bibliográfica para el filtraje, la información fue extraída de diferentes bases de datos como: Scielo, Dialnet, Redalyc, Google Académico, Elsevier y Pubmed. Se emplearon las técnicas de revisión bibliográfica, revisión de calidad documental e instrumentos como la matriz CRF-QS. En cuanto a los resultados se encontró que la soledad se relacionó con un incremento en el riesgo y la progresión de deterioro cognitivo leve, demencia y disminución en dominios específicos como la memoria, fluidez verbal y función ejecutiva. Esta relación bidireccional se mantuvo incluso después de controlar algunos factores mediadores como depresión, aislamiento social e institucionalización. Asimismo, se identificaron predictores sociodemográficos de soledad y deterioro cognitivo, incluyendo bajos niveles educativos, ingresos económicos deficientes y estado civil soltero. Se concluye que existen diversos factores de riesgo asociados a soledad y deterioro cognitivo son: institucionalización, aislamiento social, tiempo de seguimiento, mayor nivel de dependencia a las AVD y depresión. Así como, factores sociodemográficos como: edad avanzada, nivel socioeconómico, nivel de educación, estado civil soltero, viudez y enfermedades crónicas. Sin embargo, la modificación los mismos reduce el impacto de la soledad y la progresión del deterioro cognitivo.

**Palabras claves:** soledad, deterioro cognitivo, adulto mayor, cognición.

## ABSTRACT

The present study aimed to characterize loneliness and cognitive impairment in the older adult population. Through a literature review with a cross-sectional design and descriptive level, a sample of 43 articles was published between 2014 and 2024, considering English and Spanish. The different selection criteria were applied together with the bibliographic search algorithm for filtering, and the information was extracted from different databases such as Scielo, Dialnet, Redalyc, Google Scholar, Elsevier, and Pubmed. The techniques of bibliographic review, documentary quality review, and instruments such as the CRF-QS matrix were used. Regarding the results, it was found that loneliness was related to an increased risk and progression of mild cognitive impairment, dementia, and decline in specific domains such as memory, verbal fluency, and executive function. This bidirectional relationship was maintained even after controlling for some mediating factors such as depression, social isolation, and institutionalization. Likewise, sociodemographic predictors of loneliness and cognitive impairment were identified, including low educational levels, poor economic income, and marital status. It is concluded that there are several risk factors associated with loneliness and cognitive impairment: institutionalization, social isolation, follow-up time, a higher level of dependence on ADLs, and depression. As well as sociodemographic factors such as advanced age, socioeconomic level, level of education, unmarried marital status, widowhood, and chronic diseases. However, modifying these factors reduces the impact of loneliness and the progression of cognitive impairment.

**Keywords:** loneliness, cognitive impairment, older adult, cognition.



Firmado electrónicamente por:  
MARIO NICOLAS  
SALAZAR RAMOS

Revised by  
Mario N. Salazar

## CAPÍTULO I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) afirma que un adulto mayor es un individuo que tiene 65 años o más, esta etapa del ciclo vital se caracteriza por cambios fisiológicos en las esferas física, psicológica y social. La memoria y otras funciones mentales se ven disminuidas de manera fisiológica y en ocasiones patológica, con influencia importante en el nivel de dependencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, ocasionando discapacidad física y muerte.

La soledad es la condición ausente de compañía, o pérdida de esta, que puede acompañarse de sentimientos de tristeza, melancolía o desamparo. Puede influir de manera significativa en el envejecimiento, se relaciona con morbilidad elevada en el adulto mayor. Puede tener diversas consecuencias como: imposibilidad de realizar actividades placenteras, deterioro físico y mental, percepción negativa de la vida, frustración, ansiedad, depresión, con seria afectación de la calidad de vida (Trujillo-León et al., 2021).

Según Arreubarrena y Sánchez (2020) distingue algunas clasificaciones de soledad tales como: social (se refiere a la escasa red social del individuo), emocional (ausencia de apego emocional de la persona en sus relaciones), objetiva o material (relacionada al nivel de dependencia y falta de cuidadores), subjetiva o de sentimientos (déficit afectivo, sentimiento de soledad).

El deterioro cognitivo es una condición adquirida caracterizada por la alteración de al menos dos facultades cognitivas y disminución del estado funcional de la persona, puede ser leve, moderado o severo. Es progresiva, se asocia a varios síndromes geriátricos y constituye el síntoma principal de las demencias (Syed y Azizan, 2020).

La edad es el factor de riesgo más importante asociado al deterioro cognitivo, con influencia multifactorial del estilo de vida, enfermedades crónicas, herencia genética, condiciones ambientales y sociales (Garbey et al., 2023).

Existen pocos estudios nacionales sobre soledad y deterioro cognitivo. Un estudio realizado en la ciudad de Loja en Ecuador, sobre “Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad residentes en una institución geriátrica” cuyo objetivo fue establecer la presencia de repercusiones como la soledad, en el estado cognitivo y emocional con una población de 35 adultos mayores de ambos sexos, se



concluyó que la soledad está relacionada con el deterioro cognitivo en personas institucionalizadas asociado a la regularidad de visitas de sus familiares (Valarezo, 2020).

### **Planteamiento del problema**

La OMS (2023) plantea que aproximadamente el 14% de los adultos mayores de 60 años o más padecen un trastorno mental, se estima que para el 2030, 1 de cada 6 personas será adulta mayor, la esperanza de vida media incrementará progresivamente. Para el 2050 la población predominante en Estados Unidos y Europa tendrá más de 65 años, por tanto, las enfermedades mentales también serán más frecuentes. En Ecuador el deterioro cognitivo es más frecuente en mujeres mayores de 60 años con una prevalencia de 25,7 %, durante el 2023 se atendieron 608, 913 pacientes con trastornos mentales (MSP, 2023).

En Latinoamérica el 26,4% de la población mayor de 60 años presenta deterioro cognitivo, equivalente a 14,5 millones de personas. Para el 2050, la mayor cantidad de población con deterioro cognitivo y demencia vivirá en América Latina. Se propone a la intervención sobre los factores sociales como una medida efectiva y emergente para prevenir el deterioro (Allegri, 2016).

En un estudio realizado en Estados Unidos en el 2022 titulado “Cumulative loneliness and subsequent memory function and rate of decline among adults aged  $\geq 50$  in the United States, 1996 to 2016”, realizado en 9032 participantes, tuvo como objetivo investigar la asociación entre la duración de la soledad y la función de la memoria en adultos durante un período de 20 años, concluyó que una mayor duración de soledad tiene asociación con puntuaciones de memoria más bajas y una tasa de deterioro cognitivo más rápido, llegando a ser un factor de riesgo especialmente entre mujeres de  $\geq 65$  años (Yu et al., 2023).

Según Smith et al. (2021) en su estudio titulado “Is loneliness associated with mild cognitive impairment in low and middle-income countries?” el objetivo fue investigar la asociación entre la soledad y el deterioro cognitivo leve (DCL) en seis países de ingresos bajos y medianos (China, Ghana, India, México, Rusia y Sudáfrica), en una población de 13.623 adultos mayores de 65 años. En cuanto a los resultados se evidenció que los adultos mayores tienen una asociación significativa entre la soledad y el deterioro cognitivo, en comparación con las personas de mediana edad en donde no se encontró asociaciones significativas.

En el Ecuador existen algunos estudios que correlacionan la soledad y el deterioro cognitivo, León (2018) describe algunos factores de riesgo relacionados con deterioro cognitivo como la hipertensión arterial, el nivel socioeconómico y el grado de instrucción bajo, además menciona que podrían existir otros determinantes sociales relacionados. Una revisión sistemática establece relación directa e indirecta entre el deterioro cognitivo y la depresión (tomando en cuenta a la soledad como un síntoma) (Parada, 2022).

La soledad y el deterioro cognitivo son relevantes en el estadio de la vejez puesto que, es considerada la última etapa evolutiva del ser humano y presenta diversos desafíos significativos. Las variables planteadas son de vital importancia analizarlas debido a la vulnerabilidad tanto física como mental de la población adulta mayor lo que enfatiza la pertinencia e interés en el tema por los escasos estudios en Latinoamérica y Ecuador, así también contribuir a investigaciones posteriores.

En base a lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Es la soledad un factor de riesgo desencadenante del deterioro cognitivo en adultos mayores?

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. Objetivo General**

- Caracterizar la soledad y deterioro cognitivo en adultos mayores.

### **1.2. Objetivos Específicos**

- Describir la relación entre soledad y deterioro cognitivo en adultos mayores.
- Analizar los factores sociodemográficos relacionados con la soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Estado del Arte**

El estudio realizado por Jang et al. (2021) titulado “Cognitive health risks posed by social isolation and loneliness in older Korean Americans”, tuvo como objetivo examinar las asociaciones entre el aislamiento social, la soledad y los riesgos para la salud cognitiva en estadounidenses de origen coreano de mayor edad. Los datos provienen de 2061 participantes mediante una encuesta multiestatal de inmigrantes coreanos de 60 años o más. Dentro del estudio se observó relación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo, se demostró una asociación estadísticamente significativa entre la soledad, el aislamiento social y el deterioro cognitivo, los autores concluyen la importancia de la intervención sobre estos factores en la prevención del deterioro cognitivo.

Luchetti et al. (2020) en su estudio denominado “Loneliness is associated with risk of cognitive impairment in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe” cuyo objetivo fue probar si la soledad está asociada con el riesgo de deterioro cognitivo hasta 11 años después en una muestra europea de adultos de mediana edad y mayores, en base a una encuesta sobre salud (SHARE), envejecimiento y jubilación en Europa aplicada a 14114 participantes. Se encontró que cada respuesta afirmativa sobre soledad aumentó el riesgo de padecer deterioro cognitivo en un 31%, además el sentirse solo la mayor parte del tiempo se relacionó con el doble de riesgo de presentar alteraciones cognitivas.

Una investigación en China titulada “The Association Between Loneliness and Cognitive Impairment among Older Men and Women in China: A Nationwide Longitudinal Study”, investigó la asociación entre la soledad y el deterioro cognitivo en 6898 participantes hombres y mujeres mayores de 65 años, a través de la encuesta longitudinal china sobre longevidad saludable. Se concluye que la soledad es un factor de riesgo para deterioro cognitivo, es más frecuente en varones (Zhou, 2019).

En la investigación por Tapia y Castrejón (2023), con el tema “Relación entre el aislamiento social, la soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores en México” con el objetivo de analizar la relación entre el aislamiento social y la soledad con la presencia de deterioro cognitivo en la población adulta mayor con una muestra de 8087, a través de un estudio nacional sobre salud y envejecimiento se determinó que en los adultos mayores existe

un número significativo de quienes experimentan sentimientos de soledad, haciéndolos propensos a deterioro cognitivo.

## **2.2. Soledad**

### **2.2.1. Definición**

La soledad se define como un estado de carencia de interacciones con otras personas, es considerada un fenómeno multidimensional que acorta la esperanza de vida de los adultos mayores, quienes carecen de lazos afectivos, familiares y/o sociales con un impacto significativo en la salud mental y física de los individuos (Piedra, 2022).

Es importante diferenciar el sentimiento de soledad de la experiencia de estar solos. Por su parte la soledad es involuntaria y se asocia estrechamente con la falta percibida de interacciones sociales satisfactorias, mientras que estar solos es un estado de aislamiento social que implica un distanciamiento voluntario de las redes sociales (Palma-Ayllón y Escarabajal-Arieta 2021).

La soledad constituye una insatisfacción que se presenta con la pérdida de una convivencia activa o la viudez, por ejemplo, en donde se experimenta una vida solitaria exponiendo a la persona a problemas emocionales, sentimientos de inferioridad, ineficacia de las redes de apoyo y sentimiento de soledad. El individuo se aísla, víctima de los deseos y expectativas del entorno que no llegan a ser saciados, busca autonomía e independencia de manera ineficaz (López y Díaz, 2018).

### **2.2.2. Características**

A la soledad se le atribuyen características negativas como sufrimiento asociado a dolencias físicas, deterioro cognitivo, ausencias de personas debido a muerte o abandono, vulnerabilidad por la disminución de las facultades instrumentales lo que limita la normalidad de las actividades diarias lo que indica mayor riesgo de muerte o internación en casas de acogida (Garza-Sánchez et al., 2020).

Algunos adultos mayores desarrollan la necesidad de constituir independencia y desconexión voluntaria de los lazos familiares, sociales, laborales en busca del sentido de pertenencia interno. Por ejemplo, disfrutar realizando actividades solos, alejarse de sitios

concurridos, inician una vida más tranquila y llevadera, incluso sin perder el contacto con su medio cercano, aunque este no siempre sea físico (Becerra et al., 2022).

### 2.2.3. Causas

A medida que aumenta la esperanza de vida media, los adultos mayores se enfrentan a cambios y desafíos propios de su edad como: descenso del desempeño psicofísico, motricidad disminuida, menor capacidad intelectual, salud deteriorada, menor acceso a relaciones afectivas, sociales, familiares, conyugales, etc. Estos fenómenos incrementan el riesgo de soledad en esta etapa, no obstante, el impacto de estos fenómenos depende de la capacidad de adaptación individual y el acceso a redes de apoyo (Gonzales-Celis y Lima, 2017).

Alamo et al. (2021) plantea tres crisis que están asociadas al envejecimiento:

**La crisis de identidad** donde se experimenta una serie de pérdidas dramáticas como: deterioro de la salud, jubilación obligada. La internación en casas de acogida debido al abandono familiar, atenta contra la autoestima, incrementa el sentimiento de soledad, el declive físico y psicológico; se anula la interacción social, el dinamismo, la valoración, el sentido de pertenencia, e incrementa el sentimiento de vacío y angustia.

**La crisis de autonomía** constituida por las limitaciones motrices y cognitivas progresivas que afectan la independencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, la dependencia de necesitar un cuidador alimenta la idea de ser una carga para los demás.

**La crisis de pertenencia** inicia un estilo de vida distinto al conocido que incluye distanciamiento social absoluto o parcial, pérdida de roles y grupos con significado emocional, impotencia e ineficacia de habilidades previamente adquiridas, lo que concluye en “muerte social”.

### 2.2.4. Clasificación de la soledad.

- **Por la duración**

Según la duración, la soledad se puede clasificar de distintas maneras. Martín et al. (2020) definen a la soledad crónica como la incapacidad para interactuar o desenvolverse socialmente por dos o más años. La soledad situacional persiste mientras se presenta aceptación por parte del individuo tras una situación traumática o crisis de pérdida de un ser querido,

divorcio, abandono, entre otras menos de 2 años; la soledad pasajera hace referencia a períodos sentimentales cortos y transitorios por recuerdos de hechos pasados.

- **Por la percepción**

De acuerdo con la percepción del individuo la soledad puede clasificarse como exterior e interior. Según Camargo-Rojas y Chavarro-Carvajal (2023), la primera hace referencia al entorno vivencial, es decir la ausencia de contactos mientras que, la segunda es el sentimiento que experimenta el propio individuo. En este sentido, no basta con entender la experiencia sentimental del individuo, sino también la relación con su entorno.

- **Soledad emocional y social**

La soledad también puede clasificarse como emocional y social, el tipo emocional hace referencia a la afectividad de una persona que haya atravesado por algún proceso sentimental o situación de pérdida que genere una ausencia emocional dando paso a un cuadro depresivo u otro tipo de trastorno. La soledad social es aquella en la que se reduce las relaciones del entorno por deficientes o insatisfactorias, por lo que no posee sentido de pertenencia social (Chaparro et al., 2019).

- **Soledad conyugal**

Se describe también la soledad conyugal como una de las más comunes en el adulto mayor, la adaptabilidad se torna más complicada con la ausencia física de la pareja debido a la falta de compañía o de un estrecho lazo afectivo, se producen problemas emocionales relativos a la gestión del tiempo para tareas domésticas compartidas, recuerdo recurrente de la pareja con consecuencias profundas en la salud emocional y aumento global del riesgo de muerte (Torío, 2021).

- **Soledad familiar**

La soledad familiar hace referencia a la pérdida de vínculos con los miembros de la familia, que pueden ser más o menos afectados de acuerdo con el tipo de familia. Acosta et al. (2017) plantea que el refuerzo de los vínculos familiares disminuye el riesgo de soledad y depresión. El fenómeno del “nido vacío” puede deteriorar las relaciones paternofiliales, si se ha generado durante la etapa de “plataforma de lanzamiento” la falsa proyección de que los hijos satisfagan las necesidades de los padres tras su partida del núcleo familiar, se pueden generar sentimientos de indefensa y soledades difíciles de tratar.

- **Soledad social**

La soledad social es entendida como la falta de pertenencia de un individuo a un grupo o red social, considerando actualmente la globalización, el avance tecnológico y los nuevos estilos de vida enlazados a herramientas cibernéticas y redes sociales, los adultos mayores se ven desplazados y con poca posibilidad de adaptarse. En un estudio realizado en España, en 755 mayores de 65 años, la tenencia de animales de compañía disminuye significativamente el sentimiento de soledad permitiendo mantener una relación interactiva desde su realidad considerando como estrategia efectiva para mermar estos efectos (Barrio, 2024).

- **Soledad existencial**

La soledad existencial hace referencia a la condición de estar completamente aislado del entorno y las personas, dentro de ella se consideran tres dimensiones importantes: dimensión de condición, que tiene que ver con las vivencias de vida y muerte, dimensión de relación limitada es el deseo de mantener apego hacia los demás en base a la calidad de las relaciones interpersonales y por último la dimensión de proceso transformador al cambio de perspectiva de las experiencias negativas en positivas tratando de generar crecimiento personal a través de la autovaloración en las interacciones con los demás (Chung et al., 2020).

### **2.2.5. Factores sociodemográficos relacionados a la soledad.**

Los factores asociados como la edad, el sexo, el estado civil tienen influencia directa sobre la percepción del sentimiento de soledad. Según Gajardo (2015), la soledad en los adultos mayores se origina en base a la biografía, subjetividad y construcción social lo que determina la vulnerabilidad a verse afectado en relación con el entorno social y cultural.

La situación laboral e ingresos económicos en la vejez disminuyen debido a la jubilación y desempleo por ello están asociados a probabilidades altas de sufrir soledad. En un estudio realizado en Europa se muestra una relación significativa entre la soledad, los bajos ingresos económicos, estrés por decadencia de las condiciones de vida, menor actividad social y familiar (Balki et al., 2023).

Con respecto al género y los roles que desempeña cada individuo, la evidencia muestra que la condición de ser hombre o mujer conlleva una experiencia de envejecimiento distinta, aunque se presentan conjuntamente deterioros en la salud física, psicológica, carencias económicas, etc. En las mujeres la experiencia del envejecimiento suele ser más positiva debido al rol cuidador y la posibilidad de desenvolverse en la sociedad, en el caso de los hombres el



rol social y familiar se limita al disminuir la posibilidad de proveer a la familia con el consecuente sentimiento de impotencia (Nicolaisen y Thorsen, 2014).

A medida que el individuo envejece el sentimiento de soledad aumenta y se perpetua, esta etapa puede representar dependencia, disminuyendo el interés de mantener conexiones sociales. Uno de los factores asociados a la soledad es la ausencia de algún familiar, cónyuge o amigo muy querido asociando estas variables a un mayor riesgo de depresión y suicidio (Fonseca, 2019).

En un estudio realizado en España y Suecia se puede deducir que indistintamente del género existe adultos mayores quienes experimentan sentimiento de soledad debido a la falta de compañía conyugal, cumplir el papel de pareja cuidador, formar parte de estructuras familiares extensas, la calidad de las relaciones y con frecuencia el hecho de proveer a la familia constituida por hijos solteros o con discapacidades que depende de los adultos mayores (Tomstad et al., 2017).

## **2.3. Deterioro cognitivo**

### **2.3.1. Definición**

Borrás y Viña (2016) definen al deterioro cognitivo como la pérdida de funciones cognitivas, específicamente la memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información, que se produce con el envejecimiento normal. Este deterioro cognitivo en el cerebro depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad. El deterioro cognitivo es un estado de transición entre el proceso de envejecimiento y las primeras etapas de la demencia, se da con el paso de los años y se relaciona con la pérdida de capacidades intelectuales.

### **2.3.2. Características**

El deterioro cognitivo se caracteriza por una reducción en habilidades como la memoria y el razonamiento, que puede variar desde leves olvidos hasta impactos significativos en la vida diaria. Se manifiesta desde un proceso natural asociado al envejecimiento hasta consecuencias de condiciones médicas. Castro-Jiménez y Galvis-Fajardo (2018) destacan la importancia de evaluaciones clínicas precisas para identificar y diagnosticar variaciones cognitivas, con el fin de disminuir el deterioro cognitivo para mejorar la calidad de vida.

El deterioro cognitivo en adultos mayores puede estar influenciado por múltiples factores como: ambientales o personales, entre ellos podemos destacar las enfermedades neurodegenerativas y estilos de vida. La detección temprana, las intervenciones centradas en mejorar la calidad de vida y mantener la independencia son fundamentales en el cuidado de esta población (León y León, 2018).

### **2.3.3. Niveles de deterioro cognitivo.**

Los niveles de deterioro cognitivo se clasifican generalmente en leve, moderado y severo, cada uno con características y necesidades de manejo distintas. Se destacan la importancia de identificar estos niveles para un diagnóstico y tratamiento adecuados. Según Bueno y Hernández (2019), el deterioro leve puede manifestarse en olvidos y dificultades de concentración que no interfieren significativamente con la vida diaria. El deterioro moderado puede afectar la realización de tareas más complejas, como manejar finanzas o recordar eventos recientes. En el nivel severo, la persona puede perder la capacidad de comunicarse efectivamente y requerir asistencia en las actividades diarias.

La identificación temprana del deterioro cognitivo leve es crucial para la intervención precoz. Este nivel inicial se caracteriza por olvidos menores, como perder objetos u olvidar citas, que no afectan significativamente la independencia del individuo. La detección en esta etapa permite la implementación de estrategias para mantener la función cognitiva, como ejercicios de memoria y actividades estimulantes (Bueno y Hernández 2019).

Según Arriola et al. (2017) existen varias clasificaciones del deterioro cognitivo leve basadas en hallazgos exploratorios y en los resultados de valoración cognitiva de los pacientes:

**Tipo amnésico:** presenta una afectación que involucra la memoria.

**Tipo amnésico multidominio:** se evidencia cuando el deterioro de la memoria va acompañado de cambios en otra área cognitiva.

**Tipo no amnésico:** implica cambios en la función ejecutiva, el lenguaje y el área visoespacial.

**Tipo no amnésico multidominio:** se caracteriza por la afectación a más de un dominio diferente de la memoria.

Según Sequeira (2019), el nivel moderado de deterioro cognitivo se caracteriza por el deterioro de la memoria, sin presentar ciertas afectaciones a las capacidades funcionales del ser

humano. A pesar de ello, los individuos pueden enfrentar dificultades en tareas que requieren planificación y organización, como manejar finanzas o recordar eventos recientes. En esta etapa, es importante el apoyo para realizar estas actividades, así como la implementación de estrategias para simplificar y estructurar la rutina diaria, para mantener la independencia de los individuos.

El deterioro cognitivo severo presenta desafíos significativos para los individuos afectados y sus cuidadores, provocando una disminución general del funcionamiento cognitivo y funcional de las personas, como la pérdida de la capacidad de comunicarse y la necesidad de asistencia en las actividades diarias. Esto puede incluir la adaptación del entorno dentro del hogar para la seguridad y la comodidad, así como el apoyo de profesionales de la salud para manejar las necesidades médicas y de cuidado personal, puesto que estas afectaciones llevan a un aislamiento físico y mental (Carpena-Niño et al., 2020)

Cada nivel de deterioro cognitivo tiene un impacto emocional y social significativo en los individuos y sus familias. La pérdida de habilidades cognitivas puede afectar la autoestima y la identidad del individuo, mientras que los cambios en la dinámica familiar y las relaciones pueden ser una fuente de estrés y duelo. El apoyo emocional y psicológico es un componente esencial del tratamiento y manejo del deterioro cognitivo (Arriola et al., 2017).

Las estrategias de intervención y apoyo para el deterioro cognitivo deben ser personalizadas según el nivel de deterioro. Esto puede incluir terapias cognitivas, medicamentos que disminuyan la progresión de la enfermedad. La educación continua sobre el deterioro cognitivo y sus desafíos puede ayudar a los afectados y a sus familias a afrontar mejor esta condición (Villalva y Espert, 2014).

#### **2.3.4. Factores de riesgo del deterioro cognitivo.**

Para Padilla et al. (2022) algunos de los factores de riesgo son:

**Factores genéticos:** puede estar presente en la persona la predisposición genética en enfermedades como demencia y deterioro cognitivo.

**Factores demográficos:** en varios estudios han comprobado que la edad es uno de los factores de mayor riesgo. Tomando en cuenta que a partir de los 60 años es predominante la demencia moderada y grave.

**Enfermedades:** se puede destacar la hipertensión y la diabetes, las cuales se convierten en un factor de riesgo provocando mayores cambios a nivel cognitivo. Además, se presentan los síndromes geriátricos entre los más frecuentes el delirium y problemas en la alimentación.

Los factores de riesgo del deterioro cognitivo en adultos mayores son significativas y multifacéticas. Cancino y Rehbein (2016), mencionan que una de las principales causas está influenciada por patrones de estilos de vida relacionados con los ambientes familiar, laboral, económico, etc. Por ello el deterioro cognitivo puede generar dependencia, afectando la autoestima y la identidad personal.

El deterioro cognitivo puede alterar significativamente las relaciones sociales de los adultos mayores presentando dificultades en la comunicación, comprensión generando aislamiento debido a que se reduce el apoyo social y familiar, además puede agravar otros problemas como la pérdida de capacidades físicas, mentales, la autonomía y adaptabilidad (Soria-Romero y Montoya-Arce, 2017).

Según Mejía (2021) la calidad de las relaciones sociales afecta el bienestar físico y emocional del adulto mayor. Se ha demostrado que los adultos que no viven con familiares presentan sentimientos de soledad y tienen mayor riesgo de sufrir un deterioro cognitivo, lo que ocasiona problemas en el ciclo del sueño y aumento de consumo de sustancias. También se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad en enfermedades cardíacas y mentales. La creación de entornos inclusivo, donde los adultos mayores puedan interactuar y participar en actividades adaptadas a sus capacidades, puede mejorar significativamente su bienestar social y emocional.

Parada et al. (2022) refieren que la presencia de deterioro cognitivo en el adulto mayor se debe a consecuencias emocionales profundas, incluyendo depresión y ansiedad. Los individuos pueden sentir incapacidad e inutilidad, lo que afecta negativamente la percepción de sí mismos y puede ser el resultado de la pérdida de habilidades cognitivas, generando frustración, tristeza y miedo lo que ocasiona un declive cognitivo. Proporcionar terapias cognitivo-conductual o de reminiscencia, puede ayudar a mejorar el bienestar emocional.

### **2.3.5. Impacto del Deterioro Cognitivo en la Calidad de Vida.**

Poblete-Valderrama et al. (2018) mencionan que los adultos mayores son la principal población vulnerable a nivel mundial, en esta etapa se presentan limitaciones que afectan directamente a la calidad de vida, debido a la relación con la capacidad funcional de la persona y el conjunto de condiciones que le permiten mantenerse activo. Por eso, se debe participar en el autocuidado, familiar y social.

La evaluación y manejo del deterioro cognitivo en adultos mayores debe considerar el impacto en la calidad de vida. Este fenómeno va más allá de la disminución de las capacidades cognitivas, afectando significativamente el bienestar emocional, social y físico de los individuos. Investigaciones en Colombia han revelado cómo estos aspectos de la vida diaria se ven comprometidos, apelando a la necesidad de intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida (González-Martínez et al., 2021).

### **2.3.6. Diferencia entre deterioro cognitivo y demencia**

Según el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social de España (2019), el deterioro cognitivo puede progresar y convertirse en demencia. Esta transición se caracteriza por un declive más pronunciado en las habilidades cognitivas, afectando significativamente la capacidad del individuo para realizar actividades cotidianas. La identificación temprana de los signos de deterioro cognitivo es crucial para implementar estrategias preventivas y ralentizar la posible progresión a demencia.

Es fundamental diferenciar entre el deterioro cognitivo y la demencia. El deterioro cognitivo es parte del proceso normal de envejecimiento y no siempre desencadena una demencia, la demencia es una condición más grave que implica una pérdida significativa de habilidades cognitivas y una disminución en la capacidad para realizar actividades diarias, es causada por diversas enfermedades y trastornos, como la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular. Esta distinción es fundamental para el diagnóstico adecuado, la planificación del tratamiento (De la Peña et al., 2017).

La Organización Mundial de la Salud (2020) refiere que el deterioro cognitivo es una etapa previa de demencia, que puede manifestarse como olvidos leves, dificultades en la concentración, en la toma de decisiones y la subsecuente pérdida de independencia. Los factores de riesgo están asociados al estilo de vida. Es importante reconocer que el deterioro

cognitivo leve no siempre conduce a la demencia, pero sí puede ser un indicador temprano de problemas futuros.

Un diagnóstico y una detección temprana son fundamentales para diferenciar entre el deterioro cognitivo y la demencia. Esto implica una evaluación detallada que incluye pruebas cognitivas, exámenes neurológicos y, en algunos casos, estudios de imagen cerebral. Permite una planificación de tratamiento más efectiva, que puede incluir medicamentos, terapias cognitivas y apoyo psicosocial adaptados a las necesidades específicas del individuo (Bocanegra et al., 2014).

La educación, el apoyo a pacientes y familias son componentes esenciales en el manejo del deterioro cognitivo y la demencia. Proporcionar información sobre la naturaleza de estas condiciones, las expectativas de progresión y las estrategias de manejo puede ayudar a enfrentar mejor los desafíos asociados. Los grupos de apoyo, los recursos educativos y la asesoría pueden ser herramientas valiosas para mejorar la calidad de vida de los afectados y sus cuidadores (Allegri et al., 2016).

## CAPÍTULO III. METODOLOGIA

### 3.1. Tipo de Investigación

La investigación es bibliográfica, recopilando información relevante de las variables mediante la búsqueda y selección de documentos científicos como artículos, tesis de posgrado, libros y revistas que se someterán a su respectivo análisis y discusión (Gómez-Luna, 2014). La búsqueda se realizará a través de Pubmed, Dialnet, Redalyc, Scopus, Web of Science y Google Scholar.

### 3.2. Nivel de investigación

La investigación se considera descriptiva porque detalla características fundamentales de las variables, en base a criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura de los fenómenos de estudio (Albán et al., 2020). De esta forma en el presente estudio se analizó los fundamentos de importancia de las variables soledad y deterioro cognitivo en adultos mayores.

### 3.3. Población

La población de estudio quedó conformada por 102 artículos científicos publicados en revistas indexadas en bases nacionales y de impacto mundial, entre 2014 y 2024 que abordaron temáticas referentes a la soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores.

### 3.4. Muestra

Para la selección de la muestra se siguió un muestreo no probabilístico intencional, mediante el cual se escogieron 43 publicaciones ubicadas en las bases Google Scholar, Dialnet, Scopus, Scielo, Redalyc, Medigraphic, Elsevier, Pubmed y ProQuest las que siguieron los criterios de inclusión siguientes:

**Tabla 1**

*Criterios de selección de los documentos científicos*

Criterios	Justificación
Documentos científicos divulgados entre los años 2014-2024.	Consideramos este rango de tiempo para la selección de la documentación en base a los lineamientos de la Universidad, así también la autenticación y calidad de la información dentro de los 10 años sugeridos por el tutor.
Artículos con relación al tema: soledad y deterioro cognitivo en adultos mayores	Se investigo artículos que contengan al menos una de las dos variables en la población de estudio requerida para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Estudios cuantitativos	Se consideran los estudios cuantitativos por la importancia de los datos estadísticos según la población de estudio.
Documentos en el idioma inglés y español	Los estudios en los dos idiomas brindaron información relevante con relación a las variables, sin embargo, la documentación en inglés contiene mayor calidad, credibilidad e información extensa a diferencia de los en español.
Base de indexación: Scopus, Science Direct, Google Académico, ProQuest, Gale, Scielo, ResearchGate, PubMed, Dialnet.	Se considero varias bases de datos debido a la amplia gama de artículos que aportan con información verídica a la investigación.

### **Criterios de exclusión**

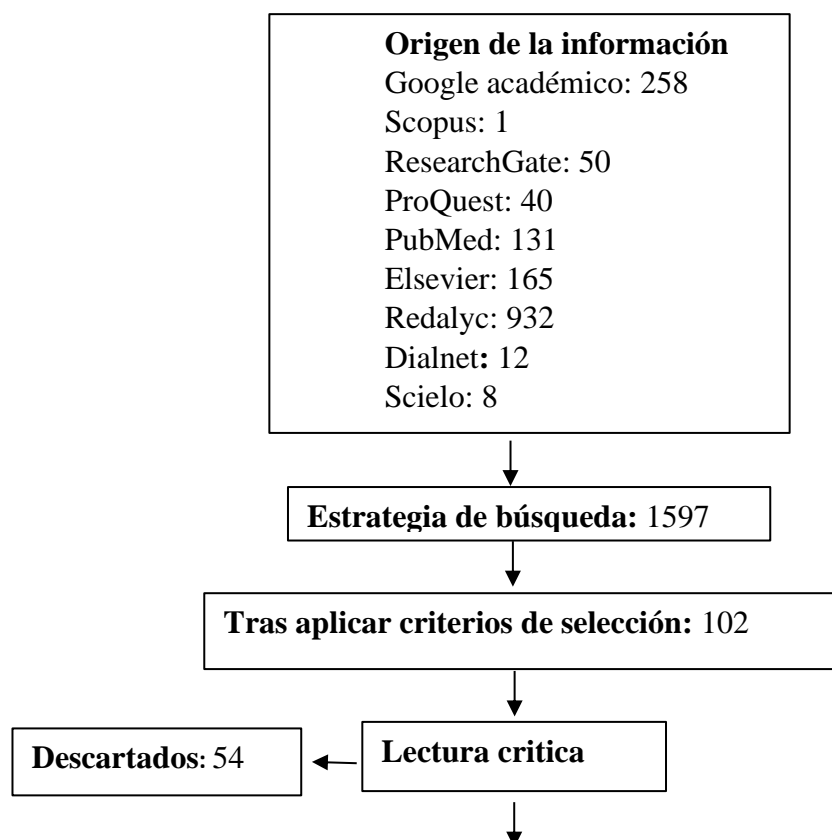
- Artículos publicados que no tengan acceso al texto completo.
- Documentos pagados.

### **3.5. Algoritmo de Búsqueda**

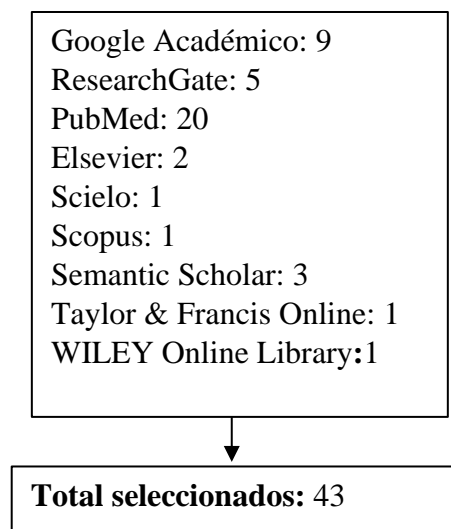
El algoritmo de búsqueda bibliográfica utilizado se detalla en la siguiente figura:

**Figura 1**

*Algoritmo de búsqueda*







### **3.6. Técnicas e instrumentos**

#### **3.6.1. Revisión bibliográfica**

Se utilizará la revisión bibliográfica para el revisar documentos científicos que permitirán el analizar contenido de artículos, libros y publicaciones extraídas de artículos actuales publicados en diferentes revistas científicas, libros, tesis, con la finalidad de recolectar, analizar y consolidar información relevante (Guirao, 2015). Por tanto, permitió seleccionar, organizar y sintetizar la información significativa de los diferentes artículos científicos sobre la soledad y deterioro cognitivo que permitieron responder la pregunta de investigación.

#### **3.6.2. Ficha de revisión bibliográfica**

La ficha de revisión bibliográfica es una matriz de obtención de la información más relevante y sintetizada distribuida en: autor, año, características, título de un amplio número de documentos tales como: libros, artículos (Gómez-Luna et al., 2014).

#### **3.6.3. Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS)**

Para la revisión de documentos se utilizó la herramienta (CRF-QS) con el fin de verificar y validar los artículos con relevancia metodológica, dando un total de 43 artículos científicos, descartando 54 por motivos tales como:

- Limitación de acceso al texto completo
- Documentos sin acceso gratuito

- Documentos con años anteriores a lo solicitado
- Artículos que no están orientados a la población delimitada

La clasificación CRF-QS consta de 19 ítems que evalúan cada artículo científico, la aprobación de cada estructura será calificada por el valor de un punto para comprobar la calidad de los artículos y beneficiar la investigación, la calidad metodológica es clasificada en cinco niveles según el cumplimiento de los 19 ítems.

**Tabla 2**

*Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica*

<b>Criterios</b>	<b>No ítems</b>	<b>Elementos a valorar</b>
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La calidad metodológica va a depender del puntaje que se obtenga por lo que:

- Igual o menor a 11 criterios: pobre calidad metodológica.

- Entre 12 y 13 criterios: aceptable calidad metodológica.
- Entre 14 y 15 criterios: buena calidad metodológica.
- Entre 16 y 17 criterios: muy buena calidad metodológica.
- Entre 18 y 19 criterios: excelente calidad metodológica.

A continuación, en la tabla se expone una muestra de 48 artículos que han sido puntuados acorde a los 19 criterios para calificar la calidad metodológica (CRF-QS).

**Tabla 3***Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos*

		Puntuación CRF-QS																					
N°	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría	
1	Cognitive health risks posed by social isolation and loneliness in older Korean Americans	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	calidad metodológica
2	Exploring the bidirectional associations between loneliness and cognitive functioning over 10 years: The English longitudinal study of ageing	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	calidad metodológica
3	Cumulative loneliness and subsequent memory function and rate of decline among adults aged $\geq 50$ in the United States, 1996–2016	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	calidad metodológica
4	The Associations of Loneliness and Social Support with Cognitive Impairment among Middle-Age and Older Individuals with Diabetes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	calidad metodológica
5	Loneliness, Not Social Support, Is Associated with	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	calidad metodológica



11	Social Connectivity is Related to Mild Cognitive Impairment and Dementia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
12	Is loneliness associated with mild cognitive impairment in low- and middle-income countries?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
13	Perceived loneliness and general cognitive status in community-dwelling older adults: the moderating influence of depression	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
14	Loneliness, Depressive Symptoms, and Cognitive Functioning Among U.S. Chinese Older Adults	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
15	Early Cognitive Decline and Its Impact on Spouse's Loneliness	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
16	Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Excelente calidad metodológica
17	The relationship between loneliness and cognition in healthy older men and women: the role of cortisol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Excelente calidad metodológica
18	Does loneliness mediate the relation between social support and cognitive functioning in later life?	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica

19	Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad residentes en una institución geriátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente calidad metodológica
20	The impact of loneliness and cancer diagnosis on cognitive impairment in geriatric patients.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente calidad metodológica
21	Loneliness and Cognitive Function in Older Adults: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
22	Social isolation, social support, and loneliness and their relationship with cognitive health and dementia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
23	Subjective Cognitive Decline in a Registry Sample: Relation to Psychiatric History, Loneliness, and Personality	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente calidad metodológica
24	Associations Among Loneliness, Purpose in Life and Subjective Cognitive Decline in Ethnographically	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente calidad metodológica

Diverse Older Adults Living in the United States																						
25	Association of Loneliness With 10-Year Dementia Risk and Early Markers of Vulnerability for Neurocognitive Decline	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente calidad metodológica
26	Sex-specific impacts of social isolation on loneliness, depressive symptoms, cognitive impairment, and biomarkers: Results from the social environment and biomarker of aging study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente calidad metodológica
27	Prevalence and Factors Associated with Cognitive Impairment Among Older People Living In Old Folk Homes, Malaysia	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente calidad metodológica
28	The Association Between Loneliness and Cognitive Impairment among Older Men and Women in China: A National Longitudinal Study.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente calidad metodológica
29	Perceived loneliness among older adults with Mild Cognitive Impairment	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente calidad metodológica



30	Social factors that predict cognitive decline in older African American adults	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
31	Mediating the relationship between loneliness and cognitive function: the role of depressive and anxiety symptoms	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente calidad metodológica
32	Sensory impairment and cognitive decline among older adults: An analysis of mediation and moderation effects of loneliness.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	Muy buena calidad metodológica		
33	The Effect of Loneliness on Cognitive Functioning Among Healthy Individuals in Mid- and Late-Adulthood: Evidence from the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	Muy buena calidad metodológica		
34	Loneliness is associated with risk of cognitive impairment in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad metodológica	
35	Effects of transient versus chronic loneliness on cognitive function in older adults: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad metodológica		

36	Longitudinal analysis of the impact of loneliness on cognitive function over a 20-year follow-up	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad metodológica
37	Longitudinal Associations Between Loneliness and Cognitive Ability in the Lothian Birth Cohort 1936	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad metodológica
38	Loneliness and Cognitive Function in Older Adults: Longitudinal Analysis in 15 Countries	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
39	Loneliness in elderly patients with mild cognitive impairment: a pilot study	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad metodológica
40	A longitudinal exploration of mental health resilience, cognitive impairment, and loneliness	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad metodológica
41	A longitudinal study of the impact of social network size and loneliness on cognitive performance in depressed older adults	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
42	Social Disconnectedness, Perceived Loneliness, and Cognitive Functioning: The Role of Neighborhood Environment	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	Muy buena calidad metodológica

43	Loneliness, depression, and cognitive function in older U.S. adults	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Muy buena calidad metodológica
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------------

### 3.7. Métodos de estudio

Los métodos que fueron considerados para el proceso de recopilación de información son:

1. **Inductivo-deductivo:** En base a la información recabada, se logró indagar y describir sobre la soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores, con el objetivo de detallar cada variable. Asimismo, se recopiló una considerable cantidad de datos y resultados relevantes para la investigación.
2. **Analítico-sintético:** Los datos de investigaciones con relación a la soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores fueron objeto de análisis, tal como se detalla en la sección del marco teórico. Posteriormente, se lleva a cabo la síntesis integrada de la información recopilada, se presenta detalladamente en la matriz de triangulación. A partir de este análisis, se formulan conclusiones y recomendaciones pertinentes para la investigación.

### 3.8. Procesamiento de datos

El procedimiento es descrito mediante las siguientes fases:

1. **Búsqueda de información:** Se realizó mediante distintas bases de datos científicas utilizando los operadores booleanos como: “y”, “o”, “con”, así como palabras claves concernientes al tema de investigación planteado: soledad, deterioro cognitivo, adultos mayores, depresión, vejez.
2. **Selección:** Se llevó a cabo una lectura crítica de la documentación científica teniendo en cuenta las palabras claves y los criterios establecidos en la metodología.
3. **Filtración de datos significativos:** Los artículos a fines de selección se dieron a través de la lectura y reflexión lo cual facilitó el proceso de información significativa para ello se consideró un filtraje de cada uno de los documentos científicos seleccionados mediante los criterios del instrumento de calidad metodológica CRF -QS.
4. **Comparecer resultados:** Los resultados de los documentos científicos se establecieron según los objetivos planteados, se detallaron en tablas la información sobre la soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores con el proceso de triangulación correspondiente.

### 3.9. Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación fueron considerados los principios éticos relacionados con el manejo de información de carácter científico por parte de autores con sus

correspondientes derechos, a lo cual se destaca el respeto a la propiedad intelectual por medio de la correcta citación de fuentes bibliográficas; finalmente la documentación recopilada fue utilizada exclusivamente acorde a las finalidades del estudio.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- A continuación, se describirán los resultados que dan respuesta al primer objetivo de la presente investigación: Describir la relación entre soledad y deterioro cognitivo en adultos mayores.

**Tabla 4**

*Triangulación de resultados de la relación entre soledad y deterioro cognitivo*

Autores	Título	Muestra	Instrumentos	Categoría	Aporte
Burholt et al. (2016)	A Social Model of Loneliness: The Roles of Disability, Social Resources, and Cognitive Impairment	3314 participantes de 65 años o más de Gales	-Escala de discapacidad de de Townsend Modificada. -Escala De Jong Gierveld de seis ítems. -Escala de Redes Sociales de Lubben (LSNS-6). -Mini-Examen del Estado Mental (MMSE).	25,3% de los participantes obtuvieron de 2 a 6 en la escala de soledad y el 26,9% puntuaciones inferiores a 12 en la escala de redes sociales de Lubben. El deterioro cognitivo moderado y severo se relaciona significativamente con menores recursos sociales y mayor soledad (M = 12,04, DE = 6,33) en comparación a los individuos sin deterioro (M = 16,01, DE = 5,79) $p < 0,001$	Los niveles de deterioro cognitivo moderado y severo tuvieron un impacto significativo en los adultos mayores que experimentan soledad, a diferencia de los que no presentan alteraciones en la cognición.
Carrasco et al. (2022)	Loneliness in the Elderly: Association with Health	2060 mayores entre 65 años y 98 años en Madrid.	-Cuestionario de preguntas cerradas -Goldberg General	La soledad fue un factor de riesgo para deterioro de la salud mental (OR = 1.43	La soledad es un factor de riesgo para deterioro cognitivo, depresión, baja

	Variables, Pain, and Cognitive Performance. A Population-based Study		-COOP-Wonca -Mini Mental State Examination (MMSE).	IC: 1.34, 1.52), depresión (OR = 2.34 IC: 1.54, 3.53), rendimiento cognitivo (OR = 3.11 IC: 1.25, 7.72), calidad de vida (OR = 3.03 IC: 2.32, 3.94); dolor crónico (OR = 2.67 IC: 1.87, 3.83), artrosis (OR = 1.94 IC: 1.38, 2.72); déficit visual y auditivo (OR = 2.62 IC: 1.84, 3.73)	calidad de vida, dolor crónico artrosis, déficit visual y auditivo.
Donovan et al. (2017)	Loneliness, depression, and cognitive function in older U.S. adults	8382 hombres y mujeres de 65 años o más, que participaron en el Estudio de Salud y Jubilación de EE. UU	-8 ítems del CES-D -Prueba de lista de 10 palabras de memoria inmediata y retrasada -Escala Likert de 5 puntos -16 ítems de Informant Questionnaire for Cognitive Decline (IQCODE)	El 20% de personas que viven solas peor condición cognitiva a 12 años. La soledad es factor de riesgo de deterioro cognitivo, y el deterioro cognitivo se asoció a mayor soledad (OR 1,3, IC del 95 % (1,1–1,5) p = 0,005) sin relación con los factores demográficos.	La soledad tiene una relación directa con los niveles de deterioro cognitivo, sin afectar a mayor número significativo de individuos a través del tiempo. El deterioro cognitivo también fue factor de riesgo para soledad al inicio del estudio.
Cachón-Alonso et al. (2023)	Loneliness and Cognitive Function in Older Adults: Longitudinal Analysis in 15 Countries	55662 adultos de 50 años o más de Europa.	-TILS, Escala de Soledad revisada de la Universidad de California en los Ángeles. -Cuatro medidas diferentes de la función cognitiva: recuerdo inmediato y recuerdo diferido, aritmética y fluidez verbal.	El 10.2% de los participantes tuvieron niveles altos de soledad. Asociación bidireccional entre soledad y fluidez verbal en adultos mayores ( $\beta$ estandarizada = -0,035; $p \leq 0,001$ y $\beta = -0,043$ ; $p \leq 0,001$ ).	La relación significativa entre la soledad y el deterioro cognitivo tiene mayor relevancia en los grupos de 65 años o más quienes presentan mayor sentimiento de soledad y puntuaciones bajas en funciones cognitivas. Además, la soledad se

				La soledad predice puntuaciones más bajas en función cognitiva ( $\beta = -0,033$ ; $p = 0,003$ ) y recuerdo inmediato ( $\beta = -0,033$ ; $p \leq ,001$ )	asociación de manera bidireccional con una menor fluidez verbal.
Gardener et al. (2021)	Social Connectivity is Related to Mild Cognitive Impairment and Dementia	1290 personas de edades comprendidas de 50 años o más de población hispana.	-Escala de Depresión del centro de Estudios Epidemiológicos (CESD). -Preguntas directas	Dos o más conversaciones telefónicas en una semana, (92% de participantes) riesgo menor de deterioro cognitivo leve (OR = 1,58, IC del 95 %: 0,97–2,59, $p = 0,07$ ). Socialmente aislados y solitarios (3%), mayores probabilidades de DCL/demencia (OR = 2,89, IC del 95% = 1,19-7,02).	El deterioro cognitivo leve aumenta en los adultos mayores que refieren sentirse solos o tienen menos conectividad social mostrando una relación significativa entre la soledad y el deterioro cognitivo.
Lara et al. (2019)	Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline?	1691 participantes de 50 años o más de Europa	-Evaluación de cinco métodos de desempeño -Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler. -Cuestionario de tres ítems UCLA Loneliness Escala. -Índice de Aislamiento Social propuesto por Shankar	La soledad se asoció con puntuaciones más bajas en la puntuación cognitiva compuesta, recuerdo inmediato y retardado, fluidez verbal y amplitud de dígitos hacia atrás (B = -0,14 a B = -3,16; $P < 0,05$ )	La frecuencia de sentimientos de soledad se asoció significativamente con la afectación de algunas facultades cognitivas.
Yu et al. (2023)	Cumulative loneliness and subsequent memory	9032 adultos de más de 50 años de EE. UU	- Entrevistas bienales con la pregunta ¿Te sientes solo?	La duración de la soledad se asoció con puntuaciones de memoria bajas (P	Los adultos mayores que experimentaron acumulación de sentimientos de soledad



	function and rate of decline among adults aged $\geq 50$ in the United States, 1996–2016		-Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	<0,001) y deterioro acelerado (P <0,001), con mayor impacto en mujeres que en hombres (P = 0,002).	durante los 10 años de seguimiento mostraron un rendimiento menor de la memoria y pérdida acelerada de las funciones cognitivas.
Freak-Poli et al. (2022)	Loneliness, Not Social Support, Is Associated with Cognitive Decline and Dementia Across Two Longitudinal Population-Based Cohorts	4.514 participantes del Estudio de Rotterdam mayores de 45 años.	-Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) y el Programa Mental Geriátrico -Nivel orgánico (GMS) -Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	La soledad se asoció con disminución de puntaje de MMSE en ambas cohortes. (HR 1,34, IC 95% 1,08-1,67; y HR 2,16, IC 95% 1,12-4,17 respectivamente)	La soledad se asoció con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y demencia. La percepción de apoyo social no se asoció con deterioro cognitivo.
Smith et al. (2021)	Is loneliness associated with mild cognitive impairment in low- and middle-income countries?	19092 personas mayores de 50 y 65 años de países de ingresos bajos y medianos	-Encuesta -Método algorítmicos. -Preguntas para evaluar la soledad. ¿Te sentiste solo durante la gran parte del día?	En China (OR = 1,51; IC del 95%). = 1,08–2,09) y Sudáfrica (OR = 3,87; IC95% = 1,72–8,71) la soledad se asoció con un riesgo significativo de deterioro cognitivo.	En este estudio multicéntrico realizado en China, México, Sudáfrica y Rusia, la soledad se asoció con deterioro cognitivo, con mayor significancia en China y Sudáfrica.
Junhong et al. (2016)	Perceived Loneliness among older adults with Mild Cognitive Impairment	376 participantes de 60 años o mas	-Escala de soledad UCLA -Escala de depresión geriátrica GDS	El 17.6% adultos mayores en estado de soledad tuvieron deterioro cognitivo leve. Los participantes con deterioro cognitivo tuvieron en promedio 3.3 años menos de educación	1 de cada 5 adultos mayores en soledad tienen deterioro cognitivo leve. El bajo nivel de educación es un factor de riesgo para deterioro cognitivo.

				que aquellos sin deterioro cognitivo (p<0.001)	
Ge et al. (2023)	Sensory impairment and cognitive decline among older adults: An analysis of mediation and moderation effects of loneliness.	315 participantes de la población de adultos estadounidenses de 51 años o mas	- Entrevista telefónica para el Estado Cognitivo -Prueba umbrales de tono puro -Tabla de Snellen -Escala de Soledad de UCLA	41.5% de participantes con discapacidad auditiva. 4.5% con discapacidad visual. Adultos mayores con discapacidad visual presentan soledad más severa ( $\beta = 0,452$ , $p < 0,001$ ).	La relación entre deterioro cognitivo y soledad parece ser independiente de trastornos sensoriales como discapacidad auditiva o visual.
Valarezo et al. (2020)	Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad residentes en una institución geriátrica	35 personas de la tercera edad residentes de las instituciones geriátricas de la ciudad de Loja	-Entrevista semiestructurada -Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) -Escala de Pfeiffer (SPMSQ) -Inventario Multifacético de Soledad para Adultos Mayores (IMSO-AM)	El 70% de adultos mayores internados en un centro geriátrico manifestó sentirse solo, el 85% presenta algún grado de deterioro cognitivo y el 85% presentó algún grado de depresión.	Parece ser que la soledad en personas institucionalizadas está más fuertemente relacionada con deterioro cognitivo. Sin embargo, se desconoce si esta relación está mediada por la alta tasa de depresión en esta población, si la institucionalización por si sola es un factor de riesgo para deterioro cognitivo y depresión o si existen otros factores asociados a deterioro cognitivo y soledad en personas institucionalizadas.

Zhong et al. (2016)	Effects of transient versus chronic loneliness on cognitive function in older adults' findings from the chinese longitudinal Health longevity survey	2995 adultos mayores de comunidades rurales y urbanas de 23 provincias de China.	-Versión china del Mini-Mental State Examination (MMSE) -Pregunta única pregunta de sentimiento subjetivo de soledad	Tanto la soledad transitoria como crónica se asociaron significativamente con un menor puntaje en el MMSE 6 años después. Sin embargo, la soledad crónica se asoció con un riesgo 2.59 veces mayor que la soledad transitoria.	La soledad crónica tiene mayor impacto que la soledad transitoria en la incidencia de deterioro cognitivo. Sin embargo, ambas son factores de riesgo.
Alkan et al. (2020)	The impact of loneliness and cancer diagnosis on cognitive impairment in geriatric patients.	334 pacientes geriátricos de 65 años o mas	-Cuestionarios estructurados que consistieron en características sociodemográficas y clínicas. -Escala de Soledad de UCLA (ULS) -Mini-Examen del Estado Mental Estandarizado (SMMSE)	No se encontró relación entre soledad y deterioro cognitivo (R: -0.185, p<0.001), en el análisis multivariado ni la soledad ni el diagnóstico de cáncer se relacionaron con deterioro cognitivo.	En este estudio de pacientes geriátricos con cáncer no se encontró asociación de la soledad con deterioro cognitivo, tomando en cuenta que 120 personas del grupo control no tenían diagnóstico de cáncer, se concluye que el cáncer no es un factor de riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores, pero se subestima la influencia de la soledad en el deterioro cognitivo, debido a que el grupo con cáncer y el grupo control estaban conformados por adultos mayores y el objetivo principal del estudio no fue evaluar el papel de la soledad sino del diagnóstico de cáncer en el deterioro cognitivo.

Reynolds et al. (2022)	Subjective Cognitive Decline in a Registry Sample: Relation to Psychiatric History, Loneliness, and Personality	366 personas mayores de 50 a 88 años	-Escala de Soledad de Tres Ítems -Deterioro cognitivo subjetivo (SCD) -Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) -Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI)	En esta serie el 68% de pacientes tenían antecedentes familiares. El deterioro cognitivo subjetivo fue más frecuente en mujeres y se asoció con depresión, inestabilidad emocional, soledad y menor calidad de vida.	Se propone al deterioro cognitivo como factor de riesgo para depresión y soledad. Lo que podría sugerir una relación bidireccional entre soledad y deterioro cognitivo, ya que esta última podría llevar a los individuos afectados cognitivamente a aislarse.
Kwon et al. (2017)	Loneliness in elderly patients with mild cognitive impairment: a pilot study	83 adultos mayores de la República de Corea	-Escala de Soledad de UCLA -Mini Examen del Estado Mental (MMSE), -Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA) -Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Seúl (IADL) -Escala de Calificación Clínica de Demencia (CDR) -Escala de Depresión Geriátrica (GDPS)	La soledad no se asoció con el nivel cognitivo ni funcional, la depresión se relacionó con deterioro cognitivo leve, y la soledad con mayor frecuencia de depresión ( $p < 0,05$ ).	No se encontró relación entre soledad y deterioro cognitivo leve. Pero sí relaciones significativas entre soledad-depresión y depresión-deterioro cognitivo. Se puede sugerir que la relación entre soledad y deterioro cognitivo podría ser mediada por la depresión.
Syed-Elias y Azizan, (2020)	Prevalence and Factors Associated with Cognitive Impairment Among Older People Living In Old Folk Homes, Malaysia	167 personas mayores de 60 años o más que vivían en dos hogares antiguos en Malasia	-Cuestionario de datos para antecedentes sociodemográficos -Escala de Soledad de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA) -Cuestionario de Evaluación Cognitiva de Personas Mayores (ECAQ).	Se encontró que un aumento de la soledad indica una disminución del nivel cognitivo en las personas mayores $p = 0,001$ .	Los resultados mostraron que existe una correlación significativa entre la soledad cuando se evidencia aumento de esta, por ende, el deterioro cognitivo se ve afectado.

Salina et al. (2022)	Association of Loneliness With 10-Year Dementia Risk and Early Markers of Vulnerability for Neurocognitive Decline	20308 participantes en edades comprendidas de 49 y 79 años	-Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos	En 10 años el 14% de los individuos desarrollaron demencia y el 6% tuvieron puntajes altos de soledad. La soledad fue un factor asociado significativamente con deterioro cognitivo, demencia y función ejecutiva deficiente (1,54; IC del 95 %: 1,06-2,24). Las personas sin fenotipo APOE ε4 tuvieron un riesgo 3 veces mayor de demencia y volumen cerebral más bajo.	La soledad se asoció fuertemente a lesión cerebral, disminución del volumen cerebral, deterioro cognitivo y demencia, inclusive en personas genéticamente no predispuestas a demencia.
Wang et al. (2022)	Association between loneliness and its components and cognitive function among older Chinese adults living in nursing homes: A mediation of depressive symptoms, anxiety symptoms, and sleep disturbances	228 participantes de 65 años o mas	-Escala de Soledad de UCLA -Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) versión china -Escala MOCA-Beijing -Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (GAD-7) -Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)	La falta de conexión relacional aumenta el grado de soledad debido a la residencia en ancianatos lo que se asoció con una peor función cognitiva global (P de tendencia = 0,03)	La soledad constituye un factor de riesgo para el deterioro cognitivo de los adultos mayores que viven en residencias de ancianos.

Lam et al. (2017)	Perceived loneliness and general cognitive status in community-dwelling older adults: the moderating influence of depression.	100 adultos mayores de China	-Escala de soledad UCLA -Escala de depresión geriátrica GDS -Evaluación cognitiva de Montreal – versión de Hong Kong (MOCA)	Los síntomas depresivos moderan la relación entre la soledad percibida ( $r = 0,50$ , $p < 0,01$ ) y la sensación general del estado cognitivo.	La soledad es significativa con el deterioro cognitivo en los adultos mayores cuando estos presentan estado de ánimo deprimido asociado a sintomatología depresiva.
Yin et al. (2019)	Exploring the bidirectional associations between loneliness and cognitive functioning over 10 years: The English longitudinal study of ageing	5885 participantes de años o más ingleses que viven en hogares privados.	-Escala de Soledad Revisada de UCLA. -Prueba de recuerdo de palabras de forma aleatoria.	La soledad se asoció con mala memoria ( $\beta = -0,03$ , $SE = 0,01$ , $P = 0,016$ ) y fluidez verbal ( $\beta = -0,01$ , $SE = 0,001$ , $P = 0,027$ ) al inicio del estudio. Deterioro de la memoria ( $\beta = -0,07$ , $SE = 0,001$ , $P \leq 0,001$ ) y fluidez verbal ( $\beta = -0,09$ , $SE = 0,03$ , $P = 0,003$ ) durante un período de 10 años.	Existe una asociación bidireccional entre la soledad y el deterioro cognitivo. La soledad se asoció con memoria baja y disminución de la fluidez verbal al inicio del estudio, también con una aceleración del deterioro cognitivo y mayor severidad a 10 años. Un estado de memoria más alto redujo la incidencia de soledad a 10 años.

Smith et al. (2021) concluyeron que la soledad fue un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores de China y Sudáfrica. Donovan et al. (2017) y Yin et al. (2019) no solo lo confirman, además concluyen que esta relación es bidireccional en un seguimiento de 10 años. Cachón-Alonso et al. (2023), Syed-Elias y Azizan, (2020) y Zhong et al. (2016) demuestran una relación significativa entre los sentimientos de soledad y la disminución de las funciones cognitivas de este grupo etario. Un solo estudio evidenció que la soledad se asoció con un mayor nivel de funcionamiento cognitivo inicial, pero una tasa de deterioro más rápida a lo largo del tiempo (Tang et al., 2024).

En una serie de 713 pacientes Wang et al. (2022) no evidenciaron asociación entre deterioro cognitivo y soledad en 3 años de seguimiento, Evans et al. (2019) afirman que vivir solo no se asoció con una función cognitiva más deficiente al inicio de su estudio ni 2 años después, lo que contrasta con los hallazgos de Donovan et al. (2017) y Yin et al. (2019), está discordancia podría deberse a las diferencias sustanciales de tiempo de estudio (3, 2, 10 y 12 años respectivamente) y a una población evidentemente más pequeña, lo que sugiere que el tiempo de seguimiento más corto podría ser un sesgo importante en algunos estudios.

Un estudio longitudinal concluyó una relación significativa entre la soledad y el deterioro cognitivo moderado y severo (Burholt et al., 2016). Junhong et al. (2016), determinaron una asociación entre soledad y deterioro cognitivo leve, pero no moderado ni severo en 376 adultos mayores de Hong Kong.

Las intervenciones sobre la soledad y el aislamiento social pueden modificar el curso del deterioro cognitivo. Un estudio determinó que la interacción social (llamadas telefónicas) redujo significativamente el riesgo de deterioro cognitivo (Gardener et al., 2021), el apoyo emocional se relacionó con una reducción de los sentimientos de soledad y un mejor funcionamiento cognitivo (Elwardt et al., 2013), pero el apoyo instrumental no redujo el deterioro cognitivo, sino que lo aceleró.

Las investigaciones de Valarezo et al. (2020) y Wang et al. (2022) señalan que la institucionalización incrementa el riesgo tanto de soledad y deterioro cognitivo, además estos pacientes muestran altas tasas de depresión. Kwon et al. (2017), Kong et al. (2018) y McHugh-Power et al. (2019) proponen que la relación entre soledad y deterioro cognitivo puede estar mediada por la alta tasa de depresión en adultos mayores no institucionalizados. La depresión parece ser un factor de riesgo de soledad y deterioro cognitivo independiente de la condición

de institucionalización. Reynolds et al. (2022) y Junhong et al. (2016) indican además que los síntomas depresivos no solo moderan la relación entre la soledad y deterioro cognitivo, sino que por sí sola incrementa el riesgo de aislamiento social.

Lara et al. (2019), Carrasco et al. (2022), Yu et al. (2023) y Pugh et al. (2020), identificaron que el sentimiento de soledad se asocia significativamente con la afectación de las facultades cognitivas tales como: recuerdo inmediato y retardado, fluidez verbal, amplitud de dígitos hacia atrás y la memoria con incremento de riesgo de deterioro cognitivo y demencia- además existe un efecto significativo de la soledad sobre la función ejecutiva (Salina et al., 2022) (Freak-Poli et al., 2022).

La relación entre soledad y deterioro cognitivo fue independiente de la discapacidad auditiva (Ge et al., 2023), lo que sugiere que los trastornos sensoriales influyen poco en la relación entre soledad y deterioro cognitivo. Pero no se encuentran estudios bien diseñados que discutan este hallazgo.

En un estudio de pacientes geriátricos con cáncer de Alkan et al. (2020) no se encontró relación entre soledad y deterioro cognitivo, en el análisis multivariado ni la soledad ni el diagnóstico de cáncer se relacionaron con deterioro. Tomando en cuenta que 120 personas del grupo control no tenían diagnóstico de cáncer, se concluye que el cáncer no es un factor de riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores, pero se subestima la influencia de la soledad en el deterioro cognitivo, debido a que el grupo con cáncer y el grupo control estaban conformados por adultos mayores y el objetivo principal del estudio no fue evaluar el papel de la soledad sino del diagnóstico de cáncer en personas con deterioro cognitivo.



En la siguiente tabla se describe los resultados que darán respuesta al segundo objetivo de la presente investigación: Identificar factores sociodemográficos relacionados con la soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores.

**Tabla 5**

*Triangulación de resultados de factores sociodemográficos*

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Categoría</b>	<b>Aporte</b>
Cohn-Schwartz et al. (2023)	The Associations of Loneliness and Social Support with Cognitive Impairment among Middle-Age and Older Individuals with Diabetes	4812 participantes de 45 años o más de Estados Unidos	-Six-Item Screener (SIS) -Elemento de atención durante la enfermedad o discapacidad -Soporte estructural mediante tres ítems.	Tener un nivel educativo bajo se asoció con deterioro cognitivo (R 35% versus 17%) $p<0.001$ ), la edad promedio de las personas sin deterioro cognitivo fue menor que la edad de las personas con deterioro (DE 9 versus 8.5 respectivamente), el diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 y ser negro fueron factores de riesgo ( $p<0.001$ ), no parece existir relación con el lugar de residencia, la obesidad y el sedentarismo parecen moderar la relación de la DM2 con deterioro y discapacidad cognitiva. El sentirse solos de 5 a 7 días a la semana incrementa el riesgo de padecer deterioro cognitivo en pacientes con	El nivel educativo, la edad avanzada, el diagnóstico de DM2 y ser negro. La soledad y el sedentarismo empeoran el deterioro en personas con DM2, un tiempo mayor de soledad empeora el deterioro cognitivo en pacientes con DM2.

					Diabetes Mellitus 2 (OR = 1,91, p = 0,002, IC: 1,28–2,86).	
Zhou et al. (2019)	The Association Between Loneliness and Cognitive Impairment among Older Men and Women in China: A National Longitudinal Study.	6898 participantes con edades comprendidas de 65 años o más en China		-Versión china del Mini-Mental State Examination (MMSE) -Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	El 30,6 % de las mujeres de edad avanzada encuestadas informaron sufrir soledad en comparación a un 22,9% de los hombres. Al inicio del estudio el puntaje de función cognitiva de los hombres fue superior a las mujeres. Durante el seguimiento aumentó en un 30% el riesgo de deterioro cognitivo en aquellos con soledad, y el doble en aquellos con disminución de AVD. La educación demostró ser un factor protector.	El ser mujer parece ser un factor de riesgo para sufrir soledad, aunque la velocidad de deterioro es similar en ambos sexos. El tener empleo y ser casado disminuye el impacto de la soledad sobre el deterioro cognitivo.
Pluim et al. (2022)	Associations Among Loneliness, Purpose in Life and Subjective Cognitive Decline in Ethnorracially Diverse Older Adults Living in the United States.	870 adultos mayores de 67 años de Estados Unidos		-El Cuestionario de Vida de 10 Ítems -Escala de Soledad DeJong Gierveld de 6 ítems -La medición de la Cognición Cotidiana	Los participantes caucásicos tuvieron puntuaciones de soledad más altas que los afrodescendientes (F (3824) = 2,662, p = 0,047, eta 2 = 0,133) y latinos debido al alto propósito de vida (F (3,866) = 2,883, p = 0,035, eta 2 = 0,009). La asociación entre la soledad y el deterioro cognitivo subjetivo	Los caucásicos son más propensos a padecer soledad y deterioro cognitivo, en relación con afrodescendientes y latinos. En todas las etnias el ingreso económico, la educación superior y el propósito de vida disminuyen el riesgo de soledad.

				fue menor cuando los propósitos de vida eran más altos. La educación superior, mayores ingresos, niveles bajos de soledad y propósito de vida disminuyen el riesgo de deterioro cognitivo.	
Jang et al. (2021)	Cognitive health risks posed by social isolation and loneliness in older Korean Americans	2061 participantes de 60 años o más.	-Escala de redes sociales de Lubben -Escala abreviada de soledad de UCLA -Mini-Mental State Examination (MMSE) -Autoevaluación cognitiva de un solo ítem	El aislamiento social y la soledad se asociaron con el estado de soltería, condiciones médicas crónicas, menor educación, estatus financiero subjetivo y mayores niveles de síntomas depresivos ( $r = 0,39$ , $p < 0,001$ ). Mientras que el deterioro cognitivo se asoció con estar socialmente aislado, mayores niveles de soledad, la edad avanzada, el sexo femenino, un nivel educativo más bajo y una estadía más corta en los EE. UU, fueron predictores de deterioro objetivo como subjetivo ( $r = 0,19$ , $p < 0,001$ ).	Curiosamente los factores de riesgo para soledad y deterioro cognitivo en este estudio son los mismos o similares: se soltero, enfermedades crónicas, menor educación, menor estado socioeconómico, depresión, edad avanzada, sexo femenino.
Lee et al. (2022)	Cognitive Impairment and the Trajectory of Loneliness in Older	15352 adultos mayores estadounidenses de 50 años o más	- Escala de soledad de UCLA modificada	Los hombres con demencia experimentaron mayor soledad ( $B = -0,08$ , IC del 95 % $[-0,14, -0,02]$ , $p = 0,008$ ),	Las personas con educación superior tuvieron más deterioro cognitivo que los individuos con niveles bajos

	Adulthood: Evidence from the Health and Retirement Study	durante años de seguimiento.	-Entrevista telefónica modificada para el estado cognitivo	no existió la misma relación en mujeres. No existió un efecto moderador de la edad ni la raza en la relación de deterioro cognitivo y soledad. Los latinos con demencia experimentan menos soledad emocional (B = 0,09, IC del 95 % [0,03, 0,15], p = 0,006). El nivel de educación moderó la relación entre deterioro cognitivo y soledad. La educación superior se relacionó con mayor soledad (b = 0,11, p < 0,001).	de educación, y también más soledad. La edad no fue un factor moderador, en este estudio realizado en caucásicos y latinos aparentemente el ser latino también se asocia a un nivel más bajo de educación, estas personas probablemente por tener un nexo cultural y familiar más estrecho podría explicar el menor riesgo de soledad.
Joyce et al. (2022)	Social isolation, social support, and loneliness and their relationship with cognitive health and dementia	11498 participantes entre edades comprendidas de 70 y 94 años que vivían en comunidades de Australia	-Escala de redes sociales Lubben (LSNS) -Escala de depresión (CES-D-10) -Symbol Digit Modalities Test -Prueba de aprendizaje verbal de Hopkins (HVLIT-R)	En mujeres, el aislamiento y falta de apoyo se asociaron con rendimiento cognitivo bajo ( $\beta = -1,17$ , p < 0,001) La soledad no fue un factor de riesgo para deterioro cognitivo a 3 años de seguimiento (HR = 0,72, p = 0,34)	Se evidencia que las mujeres son más propensas a deterioro cognitivo y soledad. Para las mujeres aislamiento y bajo apoyo social son factores de riesgo, pero no para los hombres.
Kyröläinen y Kuperman (2021)	The Effect of Loneliness on Cognitive Functioning Among Healthy Individuals	12.320 personas de 60 a 86 años serán observadas a intervalos regulares de 3	-Prueba de Aprendizaje Verbal Auditivo de Rey. -Test de Alternancia Mental de flexibilidad mental y velocidad de procesamiento (Teng)	La soledad se relacionó con disminución de la memoria inmediata moderada por un bajo nivel educativo (F = 77,63, p = 0,002), además la	Los bajos niveles de educación se ven reflejados en los adultos mayores que tenían niveles altos de soledad con mayor pérdida

	in Mid- and Late-Adulthood: Evidence from the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA)	años durante 20 años	-Escala Corta de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-10).	soledad recurrente se relacionó con mayor pérdida de memoria prospectiva (b = - 0,078, t = -3,255, p = 0,001).	de funciones cognitivas tales como: recuerdo inmediato al inicio del estudio, y memoria prospectiva en el seguimiento.
Zhong et al. (2017)	Loneliness and Cognitive Function in Older Adults: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey	14199 participantes de China mayores de 65 años.	- Una sola pregunta (¿Con qué frecuencia se siente solo?) -Versión china del Mini-Mental State Examination (MMSE)	La soledad y ser soltero a partir de 3 años se relacionó significativamente con mayor deterioro cognitivo (p<0.001), el nivel de educación alto y la actividad física ( $\beta = 0,168$ , p < 0,001) se asociaron tanto a un menor deterioro cognitivo como menor soledad ( $\beta = -0,072$ , p < 0,001).	El ser soltero profundiza los efectos de la soledad sobre el deterioro cognitivo. La educación y la actividad física pueden ser factores protectores tanto de soledad como de deterioro cognitivo.
Luchetti et al. (2020)	Loneliness is associated with risk of cognitive impairment in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.	14.114 participantes de 50 años o mas	-Versión abreviada de la escala de depresión del Centro de Estudios epidemiológicos (CESD-10). -Enfoque estándar utilizado con SHARE	El sentimiento de soledad se asoció con un aumento de más del 50 % en el riesgo de deterioro cognitivo (HR = 1,56, IC del 95 % = 1,32–1,84). La gravedad de deterioro cognitivo fue menor en los individuos que se controlaron los factores de riesgo clínicos y conductuales, no se encontró moderación de los factores de riesgo y características	La relación de soledad con deterioro cognitivo fue significativa y no dependiente de otras variables como la edad, el sexo, entre otros. Sin embargo, el deterioro cognitivo fue más severo en personas en estado de soledad que además tenían algún factor de riesgo como ser varón, estado civil soltero, nivel de educación

					demográficas con la incidencia de depresión.	bajo, depresión y edad avanzada.
Windle et al. (2021)	A longitudinal exploration of mental health resilience, cognitive impairment, and loneliness	579 participantes de dos oleadas mayores de 65 años	-Mini-Mental Status Examination (MMSE) -La Escala de Satisfacción con la Vida de Diener -Examen geriátrico automatizado del estado mental geriátrico (GMS-AGECAT)	El 22 % de individuos tuvieron niveles altos de resiliencia en salud mental ante el diagnóstico de deterioro cognitivo OR = 1,62 IC 1,03–2,55, p < 0,05), alta autoestima (OR = 1,14 IC 1,06-1,24, p < 0,001), nivel socioeconómico y ausencia previa de deterioro subjetivo de la memoria. (OR = 1,72 IC 1,08–2,71, p < 0,05), este efecto fue más significativo en varones que en mujeres. Las personas con resiliencia tuvieron menos riesgo de deterioro cognitivo y puntuaciones bajas de soledad.	La resiliencia, el ser varón, autoestima alta, mejor nivel socioeconómico y la ausencia previa de quejas de memoria pueden ser factores protectores de deterioro cognitivo y soledad.	
Kuiper et al. (2020)	A longitudinal study of the impact of social network size and loneliness on cognitive performance in depressed older adults	378 adultos mayores de 70 años	- Prueba de palabras coloreadas de Stroop -Subprueba de Intervalo de Dígitos de la Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler. -Inventario de Personas Cercanas	Durante el seguimiento la edad avanzada y un nivel educativo más bajo se asoció con un peor rendimiento cognitivo y mayor gravedad de los síntomas depresivos (B = -0,07; IC del 95 %: -0,16 a 0,03; p = 0,162), al	Se evidencia que durante los dos años de seguimiento la edad avanzada y los niveles bajos de educación están asociados con un peor rendimiento cognitivo pero la soledad solo se asocia durante los dos primeros	

---

-Escala de Soledad de Jong Gierveld al inicio del estudio.	inicio del estudio la soledad se asoció con un peor rendimiento en la memoria verbal y memoria de trabajo (B = -0,08; IC del 95%: -0,17 a 0,00; p = 0,049). Al inicio del estudio ni el tamaño de la red social ni la soledad se asociaron significativamente con afectación cognitiva (p>0,05).	años con la disminución de la memoria trabajo, se predice que puede ser necesario ampliar los años de seguimiento para ver si existe una relación entre soledad y deterioro cognitivo que se mantenga en el tiempo.
--	--	---

---

Jang et al. (2021) mencionaron algunos factores moderadores en la relación entre soledad y deterioro cognitivo: aislamiento social, edad avanzada, estado de soltería, menor educación, menor estatus financiero percibido, menos años de residencia en los EE. UU., mayor número de afecciones médicas crónicas y depresión. Los factores protectores identificados en este estudio fueron nivel socioeconómico medio-alto y mayor nivel de educación. En un estudio la soledad se asoció con deterioro cognitivo, con mayor impacto en personas de etnia negra, con niveles bajos de educación, edades avanzadas, bajos ingresos económicos (Cohn-Schwartz et al., 2023). Pluim et al. (2022) determinaron que los caucásicos tuvieron mayor riesgo de soledad y deterioro cognitivo, en comparación a los afrodescendientes y latinos. En todos los grupos étnicos los ingresos económicos, la educación superior y el propósito en la vida disminuyeron la soledad; aunque el estudio de Cohn-Schwartz et al. (2023) que se realizó en una población considerablemente mayor, el hallazgo de más personas afrodescendientes con deterioro cognitivo puede ser mal interpretado puesto que el criterio de inclusión fue padecer DM2, los afrodescendientes tienen el doble de riesgo de padecer esta condición, lo que conlleva a que cualquier estudio realizado en personas con esta comorbilidad frecuentemente tenga una población mayor de afrodescendientes que otros estudios que no incluyan este diagnóstico como criterio de inclusión.

Otros estudios no encontraron un papel mediador de las variables sociodemográficas para la relación entre soledad y deterioro cognitivo. Lee et al. (2022) determinaron que el efecto del deterioro cognitivo sobre la soledad fue significativo en todas las edades y no estuvo moderado por la etnia, además el nivel de educación superior podría ser un factor de riesgo para soledad y deterioro cognitivo. En este estudio en el que participaron caucásicos y latinos, no está claro si la población latina considerada, tenía en general menor formación académica. Tampoco está claro si existe influencia de la cultura familiar latina como factor protector de deterioro cognitivo y soledad.

En las investigaciones desarrolladas por Jang et al. (2021) y Joyce et al. (2022) identificaron que las mujeres son más propensas a deterioro cognitivo y soledad. Para las mujeres el aislamiento y bajo apoyo social son factores de riesgo, pero no para los hombres. Zhou et al. (2019) definen que el ser mujer parece ser un factor de riesgo para sufrir soledad, aunque la velocidad de deterioro cognitivo es similar en ambos sexos. El tener empleo y ser casado disminuye el impacto de la soledad sobre el deterioro cognitivo. Zhou et al. (2019)



realizan un periodo de seguimiento mayor por lo que la conclusión de que la progresión del deterioro cognitivo es igual en ambos sexos puede tener más peso que las afirmaciones de Jang et al. (2021) y Joyce et al. (2022) que documentan progresión de deterioro cognitivo solo en mujeres en un periodo considerablemente más corto (20 años versus 5 años). Por su parte Luchetti et al. (2020) en un estudio en 14114 participantes concluyeron que el deterioro cognitivo fue más severo en hombres, que vivían solos, solteros, con nivel de educación bajo, con depresión y edad avanzada en un seguimiento de 11 años. Se infiere que el tiempo de observación puede alterar los resultados sobre la relación del sexo con el deterioro cognitivo, se necesitan más estudios y metaanálisis concluyentes.

Los estudios en general mostraron que la soledad se relaciona con deterioro cognitivo global, sin embargo, Kuiper et al. (2020) evidenciaron que solo se afectó la memoria de trabajo, pero no otras funciones cognitivas, en otro estudio solo se encontró compromiso en el recuerdo inmediato al inicio del estudio, y memoria prospectiva en el seguimiento (Kyröläinen y Kuperman, 2021), se requieren más estudios para evaluar si el deterioro asociado a soledad es global o sólo interviene en algunas de las esferas cognitivas.

La resiliencia, el ser varón, autoestima alta, mejor nivel socioeconómico y la ausencia previa de quejas de memoria pueden ser factores protectores de deterioro cognitivo y soledad. (Windle et al., 2021). Luchetti et al. (2020) aseveran que la gravedad de deterioro cognitivo es menor en los individuos en quienes se controlan los factores de riesgo clínicos y conductuales. Zhong et al. (2017) mencionan que el nivel de educación alto y la actividad física se asociaron tanto a un menor deterioro cognitivo como menor soledad.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- En los estudios de soledad y deterioro cognitivo que incluyen la variable depresión, se encontró un papel mediador de la misma en dicha relación, considerando que la soledad refiere un síntoma de dicho trastorno.
- Existe una relación entre soledad y deterioro cognitivo, la misma es bidireccional y está mediada por múltiples factores sociodemográficos.
- Los factores de riesgo asociados a soledad y deterioro cognitivo son: institucionalización, aislamiento social, edad avanzada, tiempo de seguimiento, nivel socioeconómico, nivel de educación, estado civil soltero, viudez, enfermedades crónicas, mayor nivel de dependencia a las AVD y depresión. La modificación los mismos reduce el impacto de la soledad y la progresión del deterioro cognitivo.
- Existen datos contradictorios en cuanto al sexo y la etnia en personas con soledad y deterioro cognitivo, mientras que no se encuentra relación aparente de la discapacidad auditiva o visual con soledad y depresión. Aunque el mayor nivel de dependencia para las AVD y la discapacidad física sí son factores de riesgo.

### **5.2. Recomendaciones**

- Se requieren más estudios que permitan dilucidar el papel del sexo y la etnia en la relación de soledad y deterioro cognitivo.
- La mayoría de los estudios se realizaron en Estados Unidos y Europa, se encontró un solo estudio nacional que cumplió con los criterios de inclusión. Se requieren más estudios locales que permitan corroborar o discutir los resultados de la presente revisión.
- Es importante la realización de programas de promoción y prevención teniendo un mayor acercamiento clínico con centros de acogida de ancianos acerca de la percepción de soledad, así también buscar potenciar las habilidades de cognición mediante la estimulación cognitiva para promover un envejecimiento activo.
- Se sugiere, la divulgación de información acerca de la importancia de la investigación de las variables de estudio con factores asociados en la población vulnerable como son

los adultos mayores en especial a nivel nacional debido a los escasos artículos científicos en esa línea dentro del país.

- Es relevante diseñar, implementar y fomentar actividades sociales para mejorar las relaciones y redes de apoyo en esta población, evitando el aislamiento social y sus consecuencias, además es importante que las instituciones públicas y privadas implementen una atención multidisciplinaria para brindar atención acorde a cada necesidad y reducir la soledad en instituciones geriátricas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, C., Tánori, J., García, R., Echeverría, S., Vales, J., y Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud*. 27(2).  
8. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>
- Alamo, A., Avila, M., y Gongora, C. (2021). Principales factores de riesgo en la tercera edad. Su prevención. *Dialnet*. 7(1).
- Albán, G., Arguello, V., y Molina, C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*. 4(3), 163-173. <https://www.recimundo.com/index.php/es/artic1%20e/view/860>
- Alkan, A., Öztörün, H. S., Karci, E., Ürün, Y., Tuncay, G., Yaşar, A., Çinar, E., Aras, S., Varli, M., Utkan, G., Demirkazık, A., Akbulut, H., y Çay Şenler, F. (2020). The impact of loneliness and cancer diagnosis on cognitive impairment in geriatric patients. *Journal of Oncological Sciences*, 6(2), 65–70. <https://doi.org/10.37047/jos.2019-71889>
- Allegrí, R., Roqué, M., Bartoloni, L., Rubin, R. (2016) Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias Formación Profesional para el Equipo Sociosanitario. 1-176. <https://www.algec.org/biblioteca/Dereriore-cognitivo-Alzheimer.pdf>
- Arriola, E., Carneó C., Freire A., López R., López J., Manzano S., y Olazarán J. (2017) Deterioro Cognitivo Leve en el Adulto Mayor. *Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*.  
<https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
- Balki, E., Hayes, N., & Holland, C. (2023). The indirect impact of educational attainment as a distal resource for older adults on loneliness, social isolation, psychological resilience, and technology use during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional quantitative study (Preprint). *JMIR AGING*.
- Barrio, O. (2024). Hacia una cartografía teórica de la soledad: Una revisión de los acercamientos teóricos a la soledad. *Papers* 109(1). 3-20. [https://www.researchgate.net/publication/377310737\\_Hacia\\_una\\_cartografia\\_teorica\\_de\\_la\\_soledad\\_Una\\_revision\\_de\\_los\\_acercamientos\\_teoricos\\_a\\_la\\_soledad](https://www.researchgate.net/publication/377310737_Hacia_una_cartografia_teorica_de_la_soledad_Una_revision_de_los_acercamientos_teoricos_a_la_soledad)
- Becerra, T., Bedoya, K., Tobon, D., y Mora, B. (2022). Características de soledad en personas adultas de centros geriátricos. *Revista cuidado y ocupación humana*. 11(1). 3-5. <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/2220/2300>

- Bocanegra, Y., Trujillo-Orrego, N., y Pineda, D., (2014). Demencia y deterioro cognitivo leve en la enfermedad de Parkinson: una revisión. *Rev Neurol.* 59(12). 55-569  
<https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2018/01/Demencia-y-deterioro-cognitivo-leve-en-la-enfermedad-de-parkinson.pdf>
- Borrás, C., y Viña, J. (2016). Neurofisiología y envejecimiento. Concepto y bases fisiopatológicas del deterioro cognitivo. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 1(51). 3-6. <https://es.scribd.com/document/405773365/Neurofisiologia-y-Envejecimiento>
- Bueno, J., y Hernández, F., (2019). Protocolo de diagnóstico del Deterioro Cognitivo. *En la Comunidad Autónoma de Canarias.* 9-14.  
[https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/b3186014-4274-11ea-bbdf-d73a8968efc2/ProtocoloDC\\_Canarias.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/b3186014-4274-11ea-bbdf-d73a8968efc2/ProtocoloDC_Canarias.pdf)
- Burholt, V., Windle, G., Morgan, J., y on behalf of the CFAS Wales team. (2016). A social model of loneliness: The roles of disability, social resources, and cognitive impairment. *The Gerontologist.* 57(6), gnw125. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw125>
- Cachón-Alonso, L., Hakulinen, C., Jokela, M., Komulainen, K., y Elovainio, M. (2023). Loneliness and cognitive function in older adults: Longitudinal analysis in 15 countries. *Psychology and Aging.* 38(8), 778–789. <https://doi.org/10.1037/pag0000777>
- Camargo-Rojas, C., y Chavarro-Carvajal. (2023). El sentimiento de soledad en la población adulta mayor participante en centros de día en Bogotá, Colombia. *Scielo.* 23 (2)  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2023000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000200002)
- Cancino, M., y Rehbein, L. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia Psicológica.* 34(3), 183-189.  
<https://doi.org/10.4067/s0718-48082016000300002>
- Carpeta-Niño, M., Gomez-Abad., Oso-del-Dedo, A., y Carrasco-Tanarro, L., (2020). Efectos de la estimulación basal en deterioro cognitivo severo: Informe de caso unico. *Journal of move and therapeutic science* 2(1). 2-9.  
<https://publicaciones.lasallecampus.es/index.php/MOVE/article/view/16/26>

- Carrasco, M., Crespo, P., Rubio, M., y Montenegro-Peña, M. (2022). Loneliness in the elderly: Association with health variables, pain, and cognitive performance. A population-based study. *Clínica y Salud*. 33(2), 51–58. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a14>
- Castro-Jiménez, L. E., y Galvis-Fajardo, C. A. (2018). Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. *Revista Cubana*. 44(3), e979. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n3/e979/>
- Chaparro, L., Carreño, S., y Arias, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Rev Cuid*. 10(2). <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/633>
- Chung, B., Olofsson, J., Wong, F., & Ramgard, M. (2020). Overcoming existential loneliness: a crosscultural study. *BMC Geriatrics*. 2-4. <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01753-y>
- Cohn-Schwartz, E., Joshi, R., y McClure, A. (2023). The associations of loneliness and social support with cognitive impairment among middle-aged and older individuals with diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 20(3), 1885. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031885>
- De la Peña, C., Parra-Bolaños, N., Fernandez-Medina, J., y Bernabeu E. (2017). Diferencias neuropsicológicas entre subtipos de deterioro cognitivo leve. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 18(4). 6-11. [http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1364/RevMexNeuroci\\_2017\\_18%284%29-4-14-%28CO%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1364/RevMexNeuroci_2017_18%284%29-4-14-%28CO%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Donovan, J., Wu, Q., Rentz, M., Sperling, A., Marshall, A., y Glymour, M. (2017). Loneliness, depression, and cognitive function in older U.S. adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 32(5), 564–573. <https://doi.org/10.1002/gps.4495>
- Elwardt, L., Aartesen, M., Deeg, D., & Steverink, N. (2013). Does loneliness mediate the relation between social support and cognitive functioning in later life?. *Elsevier*.
- Evans, I., Llewellyn, D., Matthews, F., Woods, R., Brayne, C., & Clare L. (2019). Living alone and cognitive function in later life. *Elsevier*. 222-233
- Fonseca, I. (2019). Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez. *Anales en Gerontología*. 8-14. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/40037/41173>

- Freak-Poli, R., Wagemaker, N., Wang, R., Lysen, S., Ikram, A., Vernooij, W., Dintica, S., Vernooij-Dassen, M., Melis, F., Laukka, J., Fratiglioni, L., Xu, W., Tiemeier, H. (2022). *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*. 85(1), 295–308.
- Fung, A., Lee, A., Cheng, T., & Lam, L. (2018). Loneliness interacts with family relationship in relation to cognitive function in Chinese older adults. *International Psychogeriatric*.
- Gajardo, J. (2015). Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta Bioethics*. 21(2).
- Gallego, N. M., Trujillo Marín, A. V., y Velasco Gómez, J. A. (2022). Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). *In Psicología y Salud* 33 (1). <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2778>
- Garbey, Y., Gorguet, M., Batista, Y., y Gonzalez, M. (2023). Deterioro cognitivo leve de tipo amnésico en ancianos de un área de salud. *Medisan*, 27(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192023000300004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192023000300004&script=sci_arttext&tlng=en)
- Gardener, H., Levin, B., DeRosa, J., Rundek, T., Wright, B., Elkind, S. V., & Sacco, L. (2021). Social Connectivity is Related to Mild Cognitive Impairment and Dementia. *Journal of Alzheimer's disease*. 84(4), 1811–1820. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8783295/>
- Garza-Sánchez, R., González-Tovar, J., Rubio-Rubio, L., & Dumitrache-Dumitrache, C. (2020). Loneliness in older people from Spain and Mexico: a comparative analysis. *Acta Colombiana de Psicología*. 23(1). 106-116. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/64080/3133-Texto%20del%20art%20c3%adculo-19278-1-10-b20200116.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ge, S., Pan, W., Wu, B., Plassman, B. L., Dong, X., & McConnell, E. S. (2023). Sensory impairment and cognitive decline among older adults: An analysis of mediation and moderation effects of loneliness. *Frontiers in Neuroscience*,. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1092297>

- Gené-Badía, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M. Á., Cáliz, L., Torres, S., y Rodríguez, R. (2020). Profiles of loneliness and social isolation in urban population. *Atencion Primaria*. 52(4), 224–232. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.012>
- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G. y Betancourt-Buitrago, L. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Redalyc*. 81 (184), 158-163. <https://www.redalyc.org/pdf/496/49630405022.pdf>
- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G. y Betancourt-Buitrago, LA (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dina*. 81 (184), 158-163. <https://www.redalyc.org/pdf/496/49630405022.pdf>
- Gonzales-Celis, A., y Lima, L. (2017). Autoeficacia, percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en adultos mayores. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*. 5(15). <https://www.redalyc.org/journal/4576/457653227004/html/>
- González-Martínez, P., Oltra-Cucarella, J., Sitges-Macia, E. y Bonte-López, B. (2021). Revisión y actualización de los criterios de deterioro cognitivo objetivo y su implicación en el deterioro cognitivo leve y demencia. *Revisa de neurología*. <https://neurologia.com/articulo/2020626>
- gri, R. (2016). Latinoamérica, un camino hacia la prevención del deterioro cognitivo. *Revista colombiana de ciencias sociales*. 307-310. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/2019/pdf>
- Guirao, G, Silamani J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Scielo*. 9(2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002)
- Hong Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *Revista Eureka*. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/98/101>
- Hsiao, Y., Peng, N., Lee, J., & Chen, K. (2023). Sex-specific impacts of social isolation on loneliness, depressive symptoms, cognitive impairment, and biomarkers: Results from the social environment and biomarker of aging study. *Research Gate*.
- Jang, Y., Young, E., Nan, P., Chiriboga, D., Duan, L., & Kim, M. (2021). Cognitive health risks posed by social isolation and loneliness in older Korean Americans. *BMC Geriatrics*. 21 (123). 4-87.



- Joyce, J., Ryan, J., Owen, A., Hu, J., McHugh Power, J., Shah, R., Woods, R., Storey, E., Britt, C., Freak-Poli, R., y ASPREE Investigator Group. (2022). Social isolation, social support, and loneliness and their relationship with cognitive health and dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 37(1). <https://doi.org/10.1002/gps.5644>
- Junhong, Y., Charlene, L., y Tatia, M. (2016). Perceived loneliness among older adults with Mild Cognitive Impairment. ResearchGate.
- Kong, D., Davitt, J., & Dong, X. (2018). Loneliness, depressive symptoms, and cognitive functioning among U.s. chinese older adults. *Gerontology & Geriatric Medicine*. 233372141877820. <https://doi.org/10.1177/2333721418778201>
- Kuiper, J. S., Smidt, N., Zuidema, S. U., Comijs, H. C., Oude Voshaar, R. C., & Zuidersma, M. (2020). A longitudinal study of the impact of social network size and loneliness on cognitive performance in depressed older adults. *Aging & Mental Health*. 24(6), 889–897. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1571012>
- Kwon, Y., Jung, M., y Park, H. (2017). Loneliness in elderly patients with mild cognitive impairment: A pilot study. *Dementia and Neurocognitive Disorders*. 16(4). 110. <https://doi.org/10.12779/dnd.2017.16.4.110>
- Kyröläinen, A.-J., & Kuperman, V. (2021). The effect of loneliness on cognitive functioning among healthy individuals in mid- and late-adulthood: Evidence from the Canadian Longitudinal Study on aging (CLSA). *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.701305>
- Lam, C. L. M., Yu, J., & Lee, T. M. C. (2017). Perceived loneliness and general cognitive status in community-dwelling older adults: the moderating influence of depression. *Neuropsychology, Development, and Cognition. Section B, Aging, Neuropsychology and Cognition*. 24(5). 471–480. <https://doi.org/10.1080/13825585.2016.1226246>
- Lara, E., Caballero, F., Rico-Urbe, L., Olaya, B., Haro, J., Ayuso-Mateos, J., & Miret, M. (2019). Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline?. *Geriatric Psychiatry*.
- Lee, H., Luchetti, M., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, E., Terracciano, A., y Sutin, R. (2022). Cognitive impairment and the trajectory of loneliness in older adulthood:

- Evidence from the health and Retirement Study. *Journal of Aging and Health*. 34(1). 3-13. <https://doi.org/10.1177/08982643211019500>
- Leggett, A. N., Choi, H., Chopik, W. J., Liu, H., & Gonzalez, R. (2020). Early cognitive decline and its impact on spouse's loneliness. *Research in Human Development*. 17(1). 78-93. <https://doi.org/10.1080/15427609.2020.1750293>
- León, F., y León, D. (2018). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador). *Dialnet*. 4 (1). 75-87
- López, J., y Díaz, M. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*. 76(1). 2-3. <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/698/905>
- Luchetti, M., Terracciano, A., Aschwanden, D., Hyun, J., Stephan, Y., & Sutin, A. (2020). Loneliness is associated with risk of cognitive impairment in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *Int J Geriatr Psychiatry*. 35(7). 3-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7755119/#:~:text=For%20every%201%2Dpoint%20increase,age%2C%20sex%2C%20and%20education.>
- Martín, M., Roque, Y., y De La Fuente, Y. (2020). Manifestaciones de la soledad en el envejecimiento en España y Cuba. Propuestas de actuación desde la óptica de la accesibilidad. *Novedades en Población*. (18)28. 8. <https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/487/421>
- McHugh-Power, J., Jianjun, T., Kenny, R., Lawlor, B., & Kee, F. (2019): Mediating the relationship between loneliness and cognitive function: the role of depressive and anxiety symptoms. *Aging & Mental Health*.
- Mejía, G. (2021). Calidad de vida y felicidad en la persona adulta mayor. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/CALIDAD%20DE%20VIDA%20Y%20FELICIDAD%20EN%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2023). *MSP realizó más de 600 mil atenciones en salud mental en el primer semestre de 2023*. <https://www.salud.gob.ec/msp-realizo-mas-de-600-mil-atenciones-en-salud-mental-en-el-primer-semestre-de-2023/>

- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social (2019). *Plan Integral de Alzheimer y otras demencias*.  
[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan\\_Integral\\_Alzheimer\\_Octubre\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf)
- Montoliu, T., Hidalgo, V., & Salvador, A. (2019). The relationship between loneliness and cognition in healthy older men and women: the role of cortisol. Aragon Health Research Institute.
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *International journal of aging and human development*. 78(3). 229-257.
- Organización Mundial de la salud (OMS). (2023). Salud Mental de los Adultos Mayores.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Okely, A., & Deary, J. (2019). Longitudinal Associations Between Loneliness and Cognitive Ability in the Lothian Birth Cohort 1936. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 74(8). 1376-1386.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777773/>
- Organización Mundial de la salud (OMS). (2020). Reducción de los riesgos de deterioro cognitivo demencia.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52426/9789275322574\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52426/9789275322574_spa.pdf)
- Padilla, M., Espinoza, A., Loza, J., y Puchaicela, S. (2022). Deterioro cognitivo, Factores de riesgo y su relación con la diabetes. *Revista Espoch 13* (1). 79-83.  
<http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/709/717>
- Palma-Ayllón, E., y Escarabajal-Arrieta, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *GeroKomos*. 32(1). 22-25.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000100022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022)
- Parada, K., Guapizaca, J., y Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática dlopee los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL* 9(2). <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Piedra, M. (2022). La soledad como problema social en personas ancianas. *Arch Hosp Univ Gen Calixto García*.10(1). 153-65.

- Pluim, F., Anzai, A. U., Martinez, E., Munera, D., Garza-Naveda, P., Vila-Castelar, C., Guzmán-Vélez, E., Ramirez-Gomez, L., Bustin, J., Serrano, M., Babulal, M., Okada de Oliveira, M., & Quiroz, T. (2023). Associations Among Loneliness, Purpose in Life and Subjective Cognitive Decline in Ethn racially Diverse Older Adults Living in the United States. *Journal of applied.* 42(3). 376-386. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9679324/>
- Poblete-Valderrama, F., Flores-Rivera, C., Parra-Cárdenas, V., Parga-Acosta, R., Aguayo-Álvarez, O., Reséndiz- Hernández, J., Matus-Castillo, C., Rojas-Rojas, G., Vegas-Vergara, M., Garrido-Méndez, A., y Rico Gallegos, C. (2018). Relación entre Calidad de vida y Deterioro Cognitivo en adultos mayores activos. *Rev.peru.cienc.act.fis.deporte.* <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9155713.pdf>
- Portillo, J., Arbeláez, J., Ahumada, A. M., Ramirez, N., Trujillo, A., y Velasco, J. (2023). Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). *Psicología y salud.* 33(1). 119-130. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2778/4637>
- Pugh, E., De Vito, A., Divers, R., Robinson, A., Weitzner, D. S., & Calamia, M. (2021). Social factors that predict cognitive decline in older African American adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry.* 36(3). 403-410. <https://doi.org/10.1002/gps.5435>
- Reynolds, O., Manning, L., Kirn, D., Klein, H., Hampton, O., Burke, O., Jr, Buckley, R., Rentz, D., Sperling, R., Marshall, A., y Amariglio, E. (2022). Subjective cognitive decline in a registry sample: Relation to psychiatric history, loneliness, and personality. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease.* 9(3). 435. <https://doi.org/10.14283/jpad.2022.31>
- Salinas, J., Beiser, S., Samra, K., O'Donnell, A., DeCarli, S., Gonzales, M., Aparicio, J., y Seshadri, S. (2022). Association of loneliness with 10-year dementia risk and early markers of vulnerability for neurocognitive decline. *Neurology.* 98(13), e1337. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000200039>
- Sequeira, L., (2019). Deterior cognitivo moderado y factores de riesgo. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina* 9(5). 17-20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr195c.pdf>

- Smith, L., Bloska, J., Jacob, L., Barnett, Y., Butler, L., Trott, M., Odell-Miller, H., Veronese, N., Kostev, K., Bettac, E. L., Godier-McBard, L., & Koyanagi, A. (2021). Is loneliness associated with mild cognitive impairment in low- and middle-income countries? *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 36(9). 1345-1353. <https://doi.org/10.1002/gps.5524>
- Soria-Romero, Z., Montoya-Arce, B., (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de Mexico. *Papeles de población*. 23(93). 59-93. [https://www.redalyc.org/jatsRepo/112/11252977003/html/index.html#redalyc\\_11252977003\\_ref40](https://www.redalyc.org/jatsRepo/112/11252977003/html/index.html#redalyc_11252977003_ref40)
- Syed, S., & Azizan, A. (2020). Prevalence and factors associated with cognitive impairment among older people living in old folk homes, Malaysia. *International journal of care scholars*. 3(2). 28-32. <https://doi.org/10.31436/ijcs.v3i2.164>
- Syed-Elias, S. M., & Azizan, A. F. (2020). Prevalence and factors associated with cognitive impairment among older people living in old folk homes, Malaysia. *INTERNATIONAL JOURNAL OF CARE SCHOLARS*. 3(2). 28-32. <https://doi.org/10.31436/ijcs.v3i2.164>
- Tang, F., Li, K., Wang, Y., Zhu, Y., & Jiang, Y. (2024). Social disconnectedness, perceived loneliness, and cognitive functioning: The role of neighborhood environment. *Innovation in Aging*. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae009>
- Tapia, J. y Castrejón, J. (2023). Relación del aislamiento social, la soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores en México. *Estudios de Antropología Biológica*. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/eab/article/view/82847>
- Tomstad, S., Dale, B., Sundsli, K., Inge, H., & Söderhamn, U. (2017). Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling. *Int J Older People Nurs*. 4-8.
- Torío, S. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez: una mirada en tiempos de pandemia. *Revista interuniversitaria*. 3-4.
- Trujillo-León, Y., Casique-Casique, L., Morales-Jinez, A., y Álvarez-Aguirre, A. (2021). Soledad en mayor: Análisis de concepto. *Eureka*. 257-251. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/98/101>

- Valarezo, J., Silva, J., y Medina, R. (2020). Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad residentes en una institución geriátrica. *Espacios*. 41(14). <https://www.revistaespacios.com/a20v41n14/a20v41n14p02.pdf>
- Villalva, S., y Espert, R., (2014). Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica. *ResearchGate*.  
[https://www.researchgate.net/publication/280573379\\_Estimulacion\\_cognitiva\\_Una\\_revision\\_neuropsicologica](https://www.researchgate.net/publication/280573379_Estimulacion_cognitiva_Una_revision_neuropsicologica)
- Wang, H., Lee, C., Hunter, S., Fleming, J., Brayne, C., & The CC75C Study Collaboration. (2020). Longitudinal analysis of the impact of loneliness on cognitive function over a 20-year follow-up. *Aging & Mental Health*. 24(11). 1815-1821.  
<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1655704>
- Wang, Q., Zan, C., Jiang, F., Shimpuku, Y., y Chen, S. (2022). Association between loneliness and its components and cognitive function among older Chinese adults living in nursing homes: A mediation of depressive symptoms, anxiety symptoms, and sleep disturbances. *BMC Geriatrics*. 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03661-9>
- Windle, G., Hoare, Z., Woods, B., Huisman, M., y Burholt, V. (2021). A longitudinal exploration of mental health resilience, cognitive impairment and loneliness. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 36(7). 1020-1028.  
<https://doi.org/10.1002/gps.5504>
- Yin, J., Lassale, C., Steptoe, A., & Cadar, D. (2019). Exploring the bidirectional associations between loneliness and cognitive functioning over 10 years: the English longitudinal study of ageing. *International Journal of Epidemiology*. 48(6). 1937-1948.  
<https://doi.org/10.1093/ije/dyz085>
- Yu, X., Westrick, AC & Kobayashi, LC (2023). Cumulative Loneliness and Later Memory Function and Rate of Decline Among Adults  $\geq 50$  Years in the United States, 1996 to 2016: Cumulative Loneliness and Memory Aging in the U.S. *Alzheimer y demencia: Revista de la Asociación de Alzheimer*. 19 (2). 578-588.  
<https://doi.org/10.1002/alz.12734>
- Zhong, L., Chen, L., & Conwell, Y. (2016). Effects of Transient Versus Chronic Loneliness on Cognitive Function in Older Adults: Findings From the Chinese Longitudinal Healthy

Longevity Survey. *The American journal of geriatric psychiatry*. 24(5). 389-398.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4846538/>

Zhong, L., Chen, L., Tu, X., & Conwell, Y. (2017). Loneliness and Cognitive Function in Older Adults: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 72(1). 120-128

Zhou, Z., Mao, F., Zhang, W., Towne, J., Wang, P. & Fang, F. (2019). The Association Between Loneliness and Cognitive Impairment among Older Men and Women in China: A Nationwide Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31408955/>

## ANEXOS

**Tabla 6**

*Ficha de revisión bibliográfica*

<b>N°</b>	<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Revista/Base de datos</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Año</b>
1	Jang et al.	Cognitive health risks posed by social isolation and loneliness in older Korean Americans	PubMed	Artículo Científico	2021
2	Yin et al.	Exploring the bidirectional associations between loneliness and cognitive functioning over 10 years: The English longitudinal study of ageing	Scopus	Artículo Científico	2019
3	Yu et al.	Cumulative loneliness and subsequent memory function and rate of decline among adults aged ≥50 in the United States, 1996–2016	PubMed	Artículo Científico	2023
4	Cohn-Schwartz et al.	The Associations of Loneliness and Social Support with Cognitive Impairment among Middle-Age and Older Individuals with Diabetes	ResearchGate	Artículo Científico	2023
5	Freak-Poli et al.	Loneliness, Not Social Support, Is Associated with Cognitive Decline and Demencetia Across Two Longitudinal Population-Based Cohorts	PubMed	Artículo Científico	2022



6	Burholt et al.	A Social Model of Loneliness: The Roles of Disability, Social Resources, and Cognitive Impairment	ResearchGate		Artículo Científico	2016
7	Evans et al.	Living alone and cognitive function in later life	Elsevier		Artículo Científico	2019
8	Carrasco et al.	Loneliness in the Elderly: Association with Health Variables, Pain, and Cognitive Performance. A Population-based Study	Scielo		Artículo Científico	2022
9	Lee et al.	Cognitive Impairment and the Trajectory of Loneliness in Older Adulthood: Evidence from the Health and Retirement Study	PubMed		Artículo Científico	2022
10	Wang et al.	Association between loneliness and its components and cognitive function among older Chinese adults living in nursing homes: A mediation of depressive symptoms, anxiety symptoms, and sleep disturbances	BMC Geriatria/ Académico	Google	Artículo Científico	2022
11	Gardener et al.	Social Connectivity is Related to Mild Cognitive Impairment and Dementia	PubMed		Artículo Científico	2022
12	Smith et al.	Is loneliness associated with mild cognitive impairment in low- and middle-income countries?	PubMed		Artículo Científico	2021
13	Lam et al.	Perceived loneliness and general cognitive status in community-dwelling older adults: the moderating influence of depression	PubMed		Artículo Científico	2017
14	Kong et al.	Loneliness, depressive symptoms, and cognitive functioning among U.s. chinese older adults	Semantic Scholar		Artículo Científico	2018

15	Leggett et al.	Early Cognitive Decline and Its Impact On Spouse's Loneliness	Semantic Scholar	Artículo Científico	2020
16	Lara et al.	Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline?	PubMed	Artículo Científico	2019
17	Montoliu et al.	The relationship between loneliness and cognition in healthy older men and women: the role of cortisol	Aragon Health Research Institute/ Google Académico	Artículo Científico	2019
18	Ellwardt et al.	Does loneliness mediate the relation between social support and cognitive functioning in later life?	Elsevier	Artículo Científico	2013
19	Valarezo et al.	Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad residentes en una institución geriátrica	Revista espacios/ Académico	Google Artículo Científico	2020
20	Alkan et al.	The impact of loneliness and cancer diagnosis on cognitive impairment in geriatric patients.	ResearchGate	Artículo Científico	2020
21	Zhong et al.	Loneliness and Cognitive Function in Older Adults: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey	PubMed	Artículo Científico	2017
22	Joyce et al.	Social isolation, social support, and loneliness and their relationship with cognitive health and dementia	PubMed	Artículo Científico	2022
23	Reynolds et al.	Subjective Cognitive Decline in a Registry Sample: Relation to Psychiatric History, Loneliness, and Personality	PubMed	Artículo Científico	2022
24	Pluim et al.	Associations Among Loneliness, Purpose in Life and Subjective Cognitive Decline in	PubMed	Artículo Científico	2023

		Ethnoracially Diverse Older Adults Living in the United States				
25	Salinas et al.	Association of Loneliness With 10-Year Dementia Risk and Early Markers of Vulnerability for Neurocognitive Decline	Revista Neurology Journals/Google Académico	Artículo Científico		2022
26	Hsiao et al.	Sex-specific impacts of social isolation on loneliness, depressive symptoms, cognitive impairment, and biomarkers: Results from the social environment and biomarker of aging study	ResearchGate	Artículo Científico		2023
27	Syed-Elias, S y Azizan, A.	Prevalence and Factors Associated with Cognitive Impairment Among Older People Living In Old Folk Homes, Malaysia	Revista International Journal of Care Scholars/Google Académico	Artículo Científico		2020
28	Zhou et al.	The Association Between Loneliness and Cognitive Impairment among Older Men and Women in China: A National Logitudinal Study.	PubMed	Artículo Científico		2020
29	Junhong et al.	Perceived loneliness among older adults with Mild Cognitive Impairment	Revista International Psychogeriatrics/ResearchGate	Artículo Científico		2016
30	Pugh et al.	Social factors that predict cognitive decline in older African American adults	WILEY Online Library	Artículo Científico		2020
31	McHugh-Power et al.	Mediating the relationship between loneliness and cognitive function: the role of depressive and anxiety symptoms	Envejecimiento y salud mental/ Google Académico	Artículo Científico		2019
32	Ge et al.	Sensory impairment and cognitive decline among older adults: An analysis of mediation and moderation effects of loneliness.	PubMed	Artículo Científico		2022
33	Kyröläinen, A y Kuperman, V.	The Effect of Loneliness on Cognitive Functioning Among Healthy Individuals in Mid- and Late-Adulthood: Evidence from the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA)	PubMed	Artículo Científico		2021

34	Luchetti et al.	Loneliness is associated with risk of cognitive impairment in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.	PubMed	Artículo Científico	2020
35	Zhong et al.	Effects of transient versus chronic loneliness on cognitive function in older adults: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey	Revista Am J geriatr Psychiatry/ Google Académico	Artículo Científico	2016
36	Wang et al.	Longitudinal analysis of the impact of loneliness on cognitive function over a 20-year follow-up	PubMed	Artículo Científico	2020
37	Okely, A y Deary, J.	Longitudinal Associations Between Loneliness and Cognitive Ability in the Lothian Birth Cohort 1936	PubMed	Artículo Científico	2019
38	Cachón-Alonso et al.	Loneliness and Cognitive Function in Older Adults: Longitudinal Analysis in 15 Countries	Revista American Psychological Association/Google Académico	Artículo Científico	2023
39	Kwon et al.	Loneliness in elderly patients with mild cognitive impairment: a pilot study	PubMed	Artículo Científico	2017
40	Windle et al.	A longitudinal exploration of mental health resilience, cognitive impairment, and loneliness	Revista Internacional de Psiquiatría Geriátrica/ Google Académico	Artículo Científico	2021
41	Kuiper et al.	A longitudinal study of the impact of social network size and loneliness on cognitive performance in depressed older adults	Taylor & Francis Online	Artículo Científico	2020
42	Tang et al.	Social Disconnectedness, Perceived Loneliness, and Cognitive Functioning: The Role of Neighborhood Environment	Semantic Scholar	Artículo Científico	2020
43	Donovan et al.	Loneliness, depression, and cognitive function in older U.S. adults	PubMed	Artículo Científico	2017