



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Estrategias de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos
mayores que viven en soledad**

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Broncano Jaya, Katherin Mishel
Cevallos Tigre, Carla Nayeli

Tutor:

MsC. Ivone De Lourdes Santillán Castillo

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros, **Katherin Mishel Broncano Jaya** y **Carla Nayeli Cevallos Tigre**, con cédulas de ciudadanía **0503987174** y **1401081094**, respectivamente, autoras del trabajo de investigación titulado: **Estrategias de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que viven en soledad**, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos 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, 05 de diciembre de 2025.

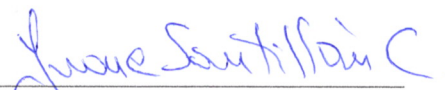
Katherin Mishel Broncano Jaya
C.I: 0503987174

Carla Nayeli Cevallos Tigre
C.I: 1401081094

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, **Ivone De Lourdes Santillán Castillo**, catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento, certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: **Estrategias de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que viven en soledad**, bajo la autoría de **Katherin Mishel Broncano Jaya** y **Carla Nayeli Cevallos Tigre**; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 05 días del mes de diciembre de 2025.


MsC. Ivone De Lourdes Santillán Castillo
TUTORA

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: **Estrategias de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que viven en soledad**, presentado por Katherin Mishel Broncano Jaya, con cédula de identidad número 0503987174, Carla Nayeli Cevallos Tigre, con cédula de identidad número 1401081094, bajo la tutoría de Mgs. Ivone De Lourdes Santillán Castillo; 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 05 de diciembre de 2025.

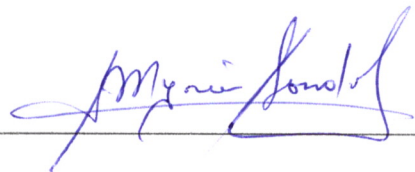
Mgs. Jimena Alexandra Morales Guaraca
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Pilar Del Carmen Naranjo Miranda
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Myriam Del Rocio Londo Auquilla
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

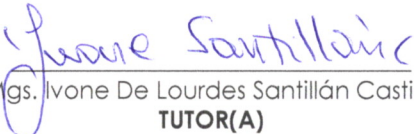




CERTIFICACIÓN

Que, **Broncano Jaya Katherin Mishel** con CC: **0503987174**, y **Cevallos Tigre Carla Nayeli** con CC: **1401081094**, estudiantes de la Carrera **de Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Estrategias de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que viven en soledad", cumple con el 1%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilation**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 04 de diciembre de 2025


Mgs. Ivone De Lourdes Santillán Castillo
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación, ante todo, a Dios, por regalarnos la vida, la salud y la sabiduría necesarias para culminar este proyecto. Su presencia constante iluminó nuestro camino, fortaleció nuestra fe y nos sostuvo en cada desafío que encontramos. A la vida, por las enseñanzas que moldearon nuestro carácter y revelaron el valor de la disciplina y la resiliencia. Cada obstáculo fue un aprendizaje y cada pequeño logro, un recordatorio de nuestro progreso. A nuestros queridos padres, fundamentales en nuestras vidas. En los momentos difíciles, su amor y sacrificio nos motivaron a seguir adelante.

Este logro es también suyo, pues nació del ejemplo, la fortaleza y los valores que nos inculcaron desde siempre. A nuestros abuelos, hermanos y familiares, quienes con su apoyo, comprensión y palabras de aliento nos acompañaron aun en los días de ausencia y cansancio. Su presencia, cercana o en la distancia, nos brindó la motivación necesaria para continuar con determinación y gratitud. A quienes ya no están físicamente, pero continúan acompañándome desde la memoria y el corazón. A cada uno de ustedes, con todo nuestro cariño y respeto, queremos dedicar este trabajo, que no solo simboliza un esfuerzo académico, sino también un sueño que hemos compartido y logrado juntos.

Katherin y Carla.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por la salud y la fuerza para concluir este ciclo académico. Agradecemos a la Universidad Nacional de Chimborazo por su educación. Gracias a su excelencia académica, estamos preparados para ser profesionales éticos y responsables.

Estamos particularmente agradecidos con la MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo, nuestra distinguida tutora, cuya constante orientación, infinita paciencia y apoyo han sido valioso para nosotras. Su guía en el desarrollo metodológico fueron clave para el desarrollo y la finalización de esta investigación. Agradecemos a nuestros profesores por apoyarnos y, además de enseñarnos valiosos conocimientos, por contribuir con experiencias e información enriquecedoras y motivadoras a nuestro accionar en la enfermería.

Finalmente, queremos expresar nuestro agradecimiento a nuestros familiares: en particular, a nuestros hermanos, padres y abuelos; y también a nuestros amigos más cercanos. Hemos encontrado nuestro mayor consuelo en su apoyo emocional en los tiempos difíciles; el refugio más grande en la vida. La confianza que han depositado en nosotras es lo que ha motivado nuestro logro.

Katherin y Carla.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	9
ABSTRACT (Certificado original de Competencias Lingüísticas)	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	13
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	22
Criterios de inclusión y exclusión	23
Búsqueda bibliográfica.....	23
Recogida y extracción de datos	23
Consideraciones éticas	23
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS.

<i>Anexo 1. Tabla 1. Factores físicos, psicológicos y sociales, y consecuencias asociadas a la soledad en los adultos mayores.</i>	<i>41</i>
<i>Anexo 2. Tabla 2. Efectos de la soledad en la calidad de vida del adulto mayor, considerando el nivel individual, familiar y social.</i>	<i>59</i>
<i>Anexo 3. Tabla 3. Intervenciones de enfermería individuales, grupales y de vinculación social orientadas a abordar las principales consecuencias de la soledad en los factores físicos, psicológicos y sociales, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.....</i>	<i>68</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Ilustración 1. Algoritmo de búsqueda.</i>	<i>24</i>
<i>Ilustración 2. La Escala Este I de la Soledad.</i>	<i>86</i>
<i>Ilustración 3. La Escala SELSA-S.</i>	<i>87</i>
<i>Ilustración 4. La Escala de Soledad UCLA.....</i>	<i>88</i>

RESUMEN

La soledad en los adultos mayores se establece como un desafío de salud pública de índole multidimensional cuya etiología compromete integralmente su bienestar físico, psicológico y social. La presente investigación tiene como objetivo describir las estrategias de enfermería orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que viven en soledad, a partir de la identificación de los factores físicos, psicológicos y sociales asociados, el análisis de sus efectos a nivel individual, familiar y social, y el establecimiento de intervenciones individuales, grupales y de vinculación social.

Metodología: Se realizó un estudio documental, cualitativo y descriptivo basado en una revisión de publicaciones de 2020 a 2025. Se usaron repositorios digitales y bases de datos científicas como Dialnet, Elsevier y Scielo para seleccionar evidencia.

Conclusiones: La soledad reduce la calidad de vida, deteriorando la salud mental y afectando la autonomía funcional. Los factores identificados son físicos, psicológicos y sociales. Se argumenta que las estrategias de enfermería multidimensionales deben ir más allá del enfoque biomédico y proporcionar una mejor calidad de atención. Estas estrategias pueden incluir cuidados personalizados en la prevención de riesgos, nutrición adaptada, tele-enfermería, y junto con enfoques grupales y sociales mediante el uso de tecnología y redes de apoyo; todo esto se utiliza para promover el envejecimiento activo, la restauración de roles sociales y el mantenimiento de la independencia funcional de los adultos mayores.

Palabras claves: adulto mayor, aislamiento, estrategias, soledad, enfermería, calidad de vida.

ABSTRACT

Loneliness among older adults is presented as a multidimensional public health challenge, whose etiology affects their physical, psychological, and social well-being in an integral manner. The purpose of this study is to describe nursing strategies aimed at improving the quality of life of older adults living in loneliness, based on the identification of associated physical, psychological, and social factors; the analysis of their effects at the individual, family, and social levels; and the establishment of individual, group, and social-connection interventions.

Methodology: A documentary, qualitative, and descriptive study was conducted based on a review of publications from the period 2020–2025. Digital repositories and scientific databases such as Dialnet, Elsevier, and SciELO were used for evidence selection.

Conclusions: Loneliness reduces quality of life, deteriorates mental health, and affects functional autonomy. The identified factors are physical, psychological, and social. It is proposed that multidimensional nursing strategies must go beyond the biomedical approach and provide comprehensive care. These strategies may include personalized care focused on risk prevention, adapted nutrition, tele-nursing, as well as group and social approaches supported by technology and support networks. All of these contribute to promoting active aging, restoring social roles, and maintaining the functional independence of older adults.

Keywords: older adult, isolation, strategies, loneliness, nursing, quality of life.



Reviewed by:

Mg. Lourdes del Rocío Quinata Encarnación

ENGLISH PROFESSOR

C.C 1803476215

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que *“una persona de 60 años o más es considerada un adulto mayor o persona de la tercera edad. Dentro de este rango, aquellos entre 60 y 74 años se denominan comúnmente personas de edad avanzada, mientras que los individuos de 75 a 90 años son descritos como senescentes. Quienes superan los 90 años son clasificados como longevos o grandes ancianos. Todos estos grupos etarios gozan de derechos y una protección constitucional específica”*.⁽¹⁾

El proceso de envejecimiento es multifacético, abarcando una diversidad de experiencias, eventos cruciales y transiciones a lo largo de la vida, lo que implica simultáneamente procesos de desarrollo y deterioro. No obstante, se entiende que el bienestar de una persona mayor está intrínsecamente ligada a su bienestar físico, su grado de autonomía, y la calidad de sus interacciones sociales y ambientales. Sin embargo, el aumento de los años es una causa que eleva la probabilidad de desarrollar discapacidades.⁽²⁾

Por lo tanto, los adultos mayores son especialmente susceptibles a sufrir grandes cambios en sus relaciones sociales, lo que los predispone a experimentar soledad. Este sentimiento se vincula a múltiples factores, como el género, la edad, el empleo, la educación, la economía, la condición de salud y el entorno residencial sea este rural o urbano. Sin embargo, de todos estos, la pérdida de la pareja y el deterioro del estado de salud sobresalen como los principales elementos de riesgo.⁽³⁾

En los últimos años, se ha descubierto una amplia gama de efectos negativos para la salud que están relacionados con la soledad. De hecho, estos efectos incluyen desde trastornos como la depresión y enfermedades cardiovasculares, hasta un deterioro general del bienestar, cambios en indicadores biológicos, problemas cognitivos y un aumento en la mortalidad. Asimismo, las personas mayores que experimentan soledad de manera persistente tienden a hacer menos ejercicio, a fumar más, a tener una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, a sufrir más de estados depresivos y a pasar más tiempo en residencias geriátricas, en comparación con aquellos que no sienten ese aislamiento.⁽⁴⁾

En los países desarrollados se evidencia que sus poblaciones están envejeciendo debido a la reducción de nacimientos. Por esta razón, se calcula que, en los próximos 40 años, la cantidad de adultos mayores en todo el planeta se duplicará. Además, se ha notado que la sensación de soledad tiende a aumentar con la edad. Por consiguiente, diversos factores de riesgo, como la situación económica, aspectos socioculturales, condiciones biológicas y características demográficas, hacen de las personas mayores el sector más vulnerable de la población.⁽³⁾

El envejecimiento poblacional se presenta como un reto complejo para los servicios de salud en todo el mundo, con proyecciones que indican un aumento de la población adulta mayor de 761 millones en 2021 a 1600 millones para el 2050. Específicamente, en el 2022, el 22% de la población de adultos mayores poseen 65 años o más en Italia, Grecia y Portugal, y en

Finlandia un 23,1%. Mientras tanto, en América Latina y el Caribe, la cifra de adultos mayores pertenecientes a 60 años fue de 88,6 millones. ^(5,6)

Las proyecciones demográficas indican una profunda transformación en la estructura y dinámica poblacional del Ecuador, lo cual plantea, tanto desafíos como oportunidades para el desarrollo nacional en las próximas décadas. En 2024, la proporción de la población adulta mayor del país aumentó a 1,520,590 el 9% de la población. En este punto, hay claramente una división de género 54% son mujeres 815,136 y 46% son hombres 705,454. También es importante mencionar que más de 18,000 personas mayores ahora superan los 95 años, mientras que 2,738 en la población mayor 1.2% han alcanzado el estatus de centenarios. ^(7,8)

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC 2024), alrededor de 1.17 millones de hogares en Ecuador, lo que equivale al 22.6%, tienen al menos un adulto mayor. De hecho, un alarmante 18.2% (276,084) vive solo, lo que podría tener un impacto serio en su salud física y mental. Por otro lado, es interesante observar que el 39.5% de los adultos mayores que se han encontrado con la compañía de sus mascotas, ha mejorado en gran medida el bienestar emocional. ^(7,9)

La soledad que sienten los adultos mayores es un fenómeno bastante complejo. En otras palabras, no solo se trata del aislamiento físico que pueden experimentar, sino también de cómo se sienten emocionalmente al respecto, y esto se complica aún más por varios factores de riesgo. De acuerdo con las cifras, el 30.2% (459,218) de los ancianos en Ecuador experimenta algún tipo de problema funcional, siendo la capacidad para moverse (20.6%) y la visión (12.8%) los más frecuentes; por lo tanto, esto puede incrementar su sensación de aislamiento. ^(10, 11)

En cuanto a la inclusión digital, aunque más de la mitad de los adultos mayores tiene un teléfono celular (57.7%), hay una brecha tecnológica considerable, especialmente en el uso de computadoras (11.5%) y tabletas (5.5%), lo que puede limitar su acceso a servicios e información valiosa. De forma similar, en cuanto al estado civil, la mayoría está casada (43%), seguido por viudos (23.8%), esta variable demográfica influye en las redes de apoyo social y familiar, factores determinantes para el bienestar integral. ⁽⁷⁾

La calidad de vida es un concepto multifacético que incorpora elementos que se puede medir de manera objetiva y subjetiva, además de aspectos positivos y negativos que cambia significativamente entre las personas con el transcurso del tiempo. De esta forma, la salud, las habilidades funcionales, la participación en la sociedad y la situación socioeconómica están todos conectados con la calidad de vida que disfrutaban los adultos mayores. Desde un enfoque psicológico, la calidad de vida incluye la relación de un individuo con tres dimensiones claves: el estado funcional, el acceso a diferentes recursos y las oportunidades para utilizar esas habilidades en la búsqueda de metas y bienestar. ⁽⁸⁾

Los adultos mayores enfrentan factores de riesgo propios de su edad, como la muerte de seres queridos, disminución en su nivel socioeconómico debido a la jubilación,

enfermedades crónicas o discapacidades. De acuerdo con la información proporcionada por la OMS, además del duelo, la sensación de abandono y la necesidad de adaptarse a un rol, existe un 40% de prevalencia de soledad en los adultos mayores. Asimismo, esta soledad se vincula con otros factores de riesgo como la depresión. ^(9,12)

La soledad es una sensación emocional compleja y subjetiva, relacionada con la falta de apoyo social. Esta discrepancia puede estar influenciada por diversas causas que incluyen desde las interacciones que las personas tienen en su día a día, el aislamiento percibido, así como el grado de satisfacción con los vínculos existentes. Por otro lado, se tienen en cuenta ciertos factores de riesgo relacionados con la soledad como los físicos, psicológicos y social. Se puede dividir en dos categorías de soledad: la emocional y la social. ^(9, 13)

La soledad emocional se refiere a la sensación de pérdida que sienten los ancianos por aquellos seres queridos con los que pasaron tiempo o por las costumbres y valores familiares que adquirieron en su juventud. Esta condición puede presentar síntomas de ansiedad, depresión, pesimismo, estrés y autoestima baja. La soledad social se asocia a una situación en la que los adultos mayores no tienen un sentido de pertenencia a la sociedad, ni vínculos sociales con otras personas cercanas. ⁽¹⁰⁾

El personal de enfermería se enfrenta a grandes retos para lidiar con esta situación, ya que se encuentran con recursos limitados, falta de capacitación adecuada, problemas en la coordinación de servicios multidisciplinarios y, además, la ausencia de protocolos claros para identificar y diagnosticar la soledad, así como las barreras culturales y lingüísticas en comunidades. Esta situación se vuelve compleja debido a la ausencia de un enfoque interdisciplinario integral y la carencia de planes de cuidado personalizados que se focalizan en las necesidades específicas de cada adulto mayor. ^(14, 15)

Ante este panorama, es evidente que surja la necesidad de definir un plan de acción concreto y sustentado en evidencia dentro del ámbito de la enfermería, por lo cual se plantea el siguiente objetivo: Describir las estrategias de enfermería orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que viven en soledad, a partir de la identificación de los factores físicos, psicológicos y sociales asociados, el análisis de sus efectos a nivel individual, familiar y social, y el establecimiento de intervenciones individuales, grupales y de vinculación social, para mitigar las principales consecuencias de las mismas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Según lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), un adulto mayor es cualquier individuo que ha cruzado el límite cronológico de los 60 años, un grupo considerado vulnerable. Parte de esta susceptibilidad es la exclusión social, que ocurre cuando se pierden o interrumpen los lazos que conectan a una persona con la comunidad. Esto a menudo suprime o impide el potencial de un intercambio práctico y significativo de bienes e ideas entre el individuo y la sociedad. ⁽¹⁶⁾

El envejecimiento, desde una óptica biológica, se caracteriza como un proceso de deterioro gradual que se origina a nivel molecular y celular, lo cual, conduce a una disminución progresiva en las funciones físicas y cognitivas, incrementando así la vulnerabilidad del organismo frente a las enfermedades y, en última instancia, al deceso. En contraste, la Geriátrica concibe el envejecimiento como la pérdida de la capacidad homeostática del cuerpo, es decir, la dificultad para conservar el equilibrio interno. Esta deficiencia se manifiesta en una notable incapacidad para ajustarse a distintos tipos de factores estresantes, sin importar si provienen de lo interno o externo del adulto mayor. ⁽¹⁷⁾

El Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) establece que la prestación de servicios de salud debe ser completa y continua a lo largo de toda la vida. Este modelo garantiza que la atención brindada a los individuos y familias tome en cuenta su género y edad, cubriendo las necesidades específicas de cada etapa vital. Dentro de este marco, se considera adulto/a mayor a cualquier persona más de 65 años. Alineada con este modelo, la Constitución Ecuatoriana enfatiza en el artículo 35 que los adultos mayores son parte de los grupos que merecen atención prioritaria y especializada. ⁽¹⁸⁾

El adulto mayor experimenta una serie de cambios, lo que hace que aumente la fragilidad y vulnerabilidad con el pasar de los años. Esto puede llevar a la aparición de enfermedades crónicas que, a su vez, pueden afectar moderadamente las actividades diarias. Los cambios que ocurren a nivel biológico, es decir a nivel físico son los siguientes:

La piel pierde elasticidad y se vuelve más fina, el pelo se adelgaza y encanece, y las uñas se vuelven más gruesas. La osteoporosis es el término que se utiliza para referirse a la pérdida de calcio, lo que origina que la estructura ósea sufra una debilitación en el sistema esquelético. Además, en las articulaciones, esto provoca rigidez y dolor, lo cual se presenta como artritis. Asimismo, puede provocar debilidad en los músculos, especialmente en las piernas, lo que impacta en la movilidad y marcha. ^(19, 20)

Por otro lado, con el envejecimiento, los órganos sensoriales sufren cambios notables. La visión se deteriora con la disminución de la sensibilidad de la córnea y el adelgazamiento de la retina. En la audición es común la presbiacusia causada por factores como la exposición a ruidos fuertes o cambios en las estructuras del oído interno. De igual manera, también se registra un impacto negativo en los sentidos del gusto, el olfato y el tacto, lo cual disminuye la percepción general; las papilas gustativas se atrofian, la capacidad para distinguir olores disminuye y el sentido táctil se vuelve menos discriminativo. ^(19, 21)

A nivel cardiovascular, el corazón va perdiendo poco a poco células en el tejido de conducción, lo que puede alterar su ritmo y afectar su capacidad para bombear sangre de manera eficiente. De forma adicional, la pérdida de elasticidad en los vasos sanguíneos, junto con un posible aumento en el colesterol LDL, puede llevar a un incremento en la presión arterial. Aunque el corazón de una persona mayor puede seguir funcionando bien, estos cambios aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, como la hipertensión arterial y la insuficiencia cardiovascular. ^(19, 22)

Por su parte, el sistema respiratorio experimenta una reducción de la cavidad torácica y debilidad muscular, lo que afecta la capacidad de respirar y el intercambio de aire. Incluso, los cilios, que son pequeños vellos que limpian las vías respiratorias, se vuelven más lentos y menos efectivos. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una de las afecciones respiratorias más prevalentes entre las personas mayores, se desarrolla a menudo como resultado de un estilo de vida insalubre, como lo es el tabaquismo. ^(19, 23)

El sistema digestivo también presenta cambios en sus órganos; por ejemplo, en la boca, las papilas gustativas se atrofian, disminuyendo el sentido del gusto. Las contracciones esofágicas son menos fuertes y reducen la elasticidad del estómago, lo cual favorece la aparición de úlceras. El intestino grueso se torna más lento, lo que genera estreñimiento. No obstante, el hígado y el páncreas mantienen en su mayoría su función, aunque el hígado disminuye su habilidad para metabolizar determinadas sustancias y la vesícula biliar disminuye la excreción de bilis, lo que puede generar cuestiones como piedras en la vesícula. ^(19, 23)

A medida que las personas envejecen, el sistema genitourinario experimenta cambios significativos. Los riñones, por ejemplo, pierden glomérulos y pueden reducir su masa hasta en un 30% después de los 80 años. Esta pérdida afecta directamente su capacidad para filtrar la sangre, lo que se evidencia en una menor depuración de creatinina. Como resultado, aumenta la vulnerabilidad a sufrir infecciones urinarias e, incluso, a desarrollar condiciones más graves como la insuficiencia renal, ya sea en su forma aguda o crónica. ⁽¹⁹⁾

La sexualidad también evoluciona con la edad se presentan cambios hormonales como la disminución de estrógenos en la menopausia femenina y de testosterona en la andropausia masculina que afectan la función sexual. Sin embargo, esto no significa que el deseo ni el disfrute sexual deban desaparecer. Al contrario, la sexualidad en la vejez se basa en un delicado equilibrio entre factores biológicos, psicológicos y sociales, lo que demuestra que la capacidad de expresar y disfrutar de los deseos sexuales se mantiene a lo largo de toda la vida. ^(19, 24)

A medida que se envejece, el sistema nervioso central pasa por una serie de cambios. El cerebro tiende a perder densidad debido a la disminución de la materia gris y blanca, lo que se traduce en un aumento en el tamaño de los surcos y ventrículos cerebrales. Por esta razón, algunas habilidades cognitivas como la velocidad de procesamiento, la atención selectiva y las capacidades de resolución de problemas pueden verse afectadas. Aunque los pequeños episodios de olvido como "lapsos de memoria" son comunes, con los años la incidencia de patologías cerebrales como el Alzheimer o la demencia vascular aumenta. ^(19, 20)

Por otro lado, los cambios psicológicos en la vejez son únicos para cada persona, ya que los rasgos de la personalidad y las diferencias individuales que se han desarrollado a lo largo de la vida tienden a acentuarse. A nivel emocional, la habilidad para expresar, reconocer y manejar las emociones se mantiene bastante estable, sin cambios significativos. No obstante, el bienestar psicológico en la vejez puede verse afectado por factores psicosociales comunes,

como la jubilación, la viudez, el distanciamiento de los hijos, la soledad y la pérdida de amigos. La forma en que cada persona enfrenta estos retos depende en gran medida de su personalidad y de los estilos de vida que ha llevado anteriormente. ⁽¹⁹⁾

En los cambios sociales, las personas mayores enfrentan transiciones importantes que impactan su seguridad social, su salud, sus finanzas y sus condiciones de vivienda. Las políticas públicas de cada nación, que tratan de satisfacer las necesidades de esta población, dan forma a estos aspectos. Un riesgo significativo que afrontan las personas adultas mayores es su riesgo de sufrir maltrato, ya sea emocional, físico o económico, así como la amenaza del abandono. De hecho, según los datos estadísticos, se calcula que el maltrato tiene un impacto en un porcentaje considerable de personas mayores (una de cada seis), lo que provoca consecuencias graves tanto a nivel físico como psicológico. ^(19, 25)

Considerando que el proceso de envejecimiento es una etapa universal y diversa, definida por la interacción de cambios biológicos, psicológicos, sociales y dado que la trayectoria en la edad adulta tardía no es un deterioro lineal, sino que varía enormemente en términos de salud y autonomía, la gerontología lo clasifica en tres modelos principales: envejecimiento exitoso o activo, normal o habitual y patológico. ⁽²⁶⁾

El envejecimiento exitoso o activo, se refiere a aquellas personas que envejecen con una baja probabilidad de desarrollar enfermedades o discapacidades. Es decir, mantienen un alto nivel de funcionamiento físico y cognitivo, y se mantienen activamente involucrados en actividades que tienen un valor social, no necesariamente económico. Por otra parte, el envejecimiento activo se entiende como proceso en el que se busca maximizar las oportunidades disponibles para conservar la salud, la participación social y la seguridad. Este permite a las personas optimizar su potencial de bienestar físico y social durante toda su vida, elevando significativamente su calidad de vida. ⁽²⁶⁾

El envejecimiento normal o habitual es el más común, presente en cerca del 80% de los mayores de 60 años. Principalmente, se caracteriza por la combinación de los cambios típicos de la edad con la presencia de una o más enfermedades crónicas. A pesar de estas afecciones, quienes experimentan este tipo de envejecimiento suelen mantener una buena funcionalidad física, mental y social, lo que les permite seguir siendo independientes en su vida diaria. ⁽²⁶⁾

El envejecimiento patológico se define por un deterioro significativo en la salud, la funcionalidad y la autonomía de la persona. Es más, aquellos que se encuentran en esta situación a menudo tienen una visión negativa de su propia salud, sufren de deterioro cognitivo y enfrentan múltiples enfermedades crónicas. Su estado de salud es tan crítico que, sin importar sus hábitos de vida, necesitan la ayuda de otros para poder sobrevivir. Este proceso está profundamente relacionado con altos niveles de dependencia y un compromiso considerable en múltiples aspectos de existencia. ^(26, 27)

La soledad es un concepto que, aunque a menudo se relaciona con el aislamiento, se entiende más bien como un estado emocional subjetivo y objetivo. De hecho, es una falta de conexión afectiva relacionado con un vacío doloroso, especialmente cuando las relaciones sociales de una persona no cumplen con sus expectativas. Esta experiencia puede manifestarse en forma de tristeza, sufrimiento o sensación de pérdida, y se diferencia del simple hecho de estar solo, ya que quien siente soledad suele experimentar una profunda insatisfacción con su vida social. Además, esto puede llevar a expresar emociones negativas o a una disminución en la productividad y el disfrute de las actividades cotidianas. ^(28, 29)

La soledad en personas de la tercera edad se ha convertido en un problema significativo de salud pública, pues van más allá de una simple ausencia de compañía. Por ello, este fenómeno es una experiencia compleja y multifactorial que resulta de la interacción de diversas carencias que comprometen la vulnerabilidad del adulto mayor ante este problema, es esencial analizar los factores que lo originan desde tres esferas interconectadas: los factores físicos, psicológicos y sociales. ⁽⁴⁾

Los factores físicos constituyen una causa principal de soledad, debido a deficiencias sensoriales; por ejemplo, el deterioro visual, a menudo por el uso inadecuado de corrección óptica, restringe la movilidad, disminuye el desempeño de actividades cotidianas, por otro lado, la dificultad para oír obstaculiza la comprensión y comunicación en contextos sociales, limitando las interacciones y genera pensamientos negativos. Además, la comorbilidad entre la soledad y las enfermedades crónicas es habitual, como el dolor crónico, osteoporosis, EPOC y enfermedades neurodegenerativas que aumentan el aislamiento y comprometen gravemente el bienestar general. ⁽⁴⁾

De manera complementaria, los factores psicológicos son catalizadores primarios del sentimiento de soledad y la falta de contacto social que experimentan en la edad avanzada, impulsados por las pérdidas constantes propias de esta etapa, como la jubilación y las enfermedades crónicas. La soledad, a menudo generada por desvinculación afectiva; caracterizada por la aparición de tristeza continuada, sentimientos de hostilidad, resentimiento y episodios elevados de ansiedad y estrés. ^(4, 30)

Los factores sociales que contribuyen en la vulnerabilidad de personas mayores, está la desestructuración laboral que desencadena profundos cambios psicológicos, manifestándose como soledad, depresión y desesperanza. En efecto, esta pérdida de rol implica una dolorosa pérdida del sentido de utilidad además de la disminución de ingresos, lo que muchos perciben como una condición de desigualdad. Esta vulnerabilidad fomenta la desconfianza social y dificulta la búsqueda de apoyo, volviendo al adulto mayor vulnerable al aislamiento de su red afectiva. ⁽⁴⁾

De hecho, la falta de redes de apoyo sólidas y significativas es la principal causa subyacente de la soledad y el aislamiento. Dicha privación deteriora aún más la relación recíproca que existe entre sentirse solo, la soledad y el bienestar mental. Es por eso que un sistema de apoyo social sólido resulta fundamental para el adulto mayor, ya que actúa como un

amortiguador esencial de las consecuencias negativas de los eventos estresantes de esta etapa vital. ⁽⁴⁾

La soledad es un factor de riesgo para la salud del adulto mayor, equiparable a la obesidad y la inactividad. A nivel físico, la soledad incrementa el riesgo de mortalidad y eleva la incidencia y el descontrol de enfermedades crónicas especialmente cardiovasculares como la hipertensión e infartos, debido al estrés crónico, elevando los niveles del cortisol. Además, la soledad debilita el sistema inmunológico, acelera la fragilidad, la pérdida de masa ósea y muscular, y aumenta el riesgo de caídas. Adicionalmente puede provocar deficiencias nutricionales por el descuido en el autocuidado, resultando en una disminución general de la independencia y la calidad de vida. ^(3, 30)

Simultáneamente a la pérdida de salud física, la soledad tiene un impacto negativo y directo en el bienestar mental de las personas mayores. Específicamente, esta situación provoca trastornos afectivos con una alta incidencia de depresión y ansiedad, debido a que genera un estrés prolongado y se manifiesta emocionalmente a través de sentimientos de desesperanza, tristeza profunda e insatisfacción con la vida, lo que mina la autoestima y la confianza. Esta crisis emocional puede incrementar el riesgo de suicidio y a nivel cognitivo, actúa como factor predictor de deterioro cognitivo y demencia. ^(3, 28)

Finalmente, la soledad se convierte en un ciclo de aislamiento social que limita considerablemente la participación en la comunidad. En primer lugar, la pérdida de roles tras la jubilación y la reducción de recursos económicos aceleran esta desconexión. Esta falta de apoyo social no solo crea vulnerabilidad, sino que también puede llevar a cambios de comportamiento negativos, como el retraimiento o la agresividad, lo que limita la autonomía y perpetúa la exclusión de los adultos mayores de una vida social activa. ^(28, 30)

El concepto de calidad de vida es multifacético, ya que surge de la interacción compleja entre factores objetivos como el estatus socioeconómico, los hábitos de vida, el estado de salud y el entorno social del adulto mayor, y factores subjetivos. ⁽³¹⁾ Asimismo, complementariamente la OMS define la calidad de vida como la valoración que hace el individuo sobre su propia posición en la vida, en función de sus expectativas y objetivos. Esta autoevaluación está directamente determinada por su salud física y mental, su nivel de autonomía, la calidad de sus vínculos sociales y las circunstancias ambientales. ^(32, 33)

Por otra parte, el bienestar ligado a la salud durante la tercera edad abarca múltiples dimensiones fundamentales. Las áreas principales incluyen síntomas físicos como el dolor, el estado emocional, la capacidad para realizar acciones, la calidad de las relaciones sociales y el disfrute de eventos comunitarios. Otros elementos incluyen la satisfacción con la intimidad, la imagen corporal, la sexualidad y el cuidado médico y financiero. Estos determinantes se refieren a las condiciones del entorno en el que las personas viven, trabajan e interactúan, y tienen un impacto directo en los riesgos para la salud. ⁽³⁴⁾

La soledad provoca una sensación negativa, que surge como resultado de la percepción que tiene la persona sobre la falta de compañía, ya sea en términos de cantidad o en calidad de las interacciones y relaciones con los demás. Por esta razón, es necesario llevar a cabo el desarrollo de diversas intervenciones que aborden la problemática de la soledad. Las distintas acciones pueden clasificarse en cuatro categorías principales: intervenciones grupales, individuales, intervenciones que se fundamentan en el uso de tecnologías y, por último, intervenciones educativas. Entre ellas, destacan: ⁽³⁵⁾

- **Intervenciones en grupo:** Las actividades realizadas en grupos facilitan la creación de conexiones y respaldo social, lo cual, a su vez, juega un papel en la disminución de la sensación de soledad entre los participantes. Esto se debe a que la interacción y el apoyo mutuo que se establece entre los pacientes contribuyen a fomentar sentimientos positivos. Además, se observa una notable mejora en la sensación de compañerismo entre los asistentes, y, como resultado de las reuniones, también se forman nuevas amistades que enriquecen la experiencia de cada individuo en el grupo. La participación grupal tiene un impacto positivo al reducir los síntomas asociados con la depresión. ^(35, 36)

- **Intervenciones individuales:** Las intervenciones se enfocan en cada individuo, siempre que estén adecuadamente dirigidas, tienen la capacidad de generar resultados positivos. En este contexto, el personal de enfermería, al interactuar con los pacientes que presentan esta situación específica, consideran que la opción más adecuada es fomentar la autonomía del individuo. De igual forma, motivar a la persona para que adopte un papel proactivo en la búsqueda de relaciones sociales que enriquezcan su vida. De igual manera, es importante abordar aquellos pensamientos sociales que no son adaptativos, interviniendo específicamente en los problemas que tienen que ver con la audición, la visión o la movilidad. ^(11, 37)

- **Intervenciones mediante el uso de tecnologías:** Las intervenciones se centran en proporcionar un sólido apoyo social a los adultos mayores, mediante el uso de diversas plataformas de redes sociales que facilitan la conexión y el intercambio entre ellos, así como mediante la implementación de ayudas directas en su propio hogar, que puede incluir el uso de servicios de teleasistencia o la integración de tecnologías avanzadas a través de hogares inteligentes, diseñados con el propósito de incrementar el nivel de vida, así como garantizar la seguridad en su entorno cotidiano. ^(38, 39)

Efectivamente, este aspecto, promueve de manera significativa la comunicación y la integración social, además, proporciona mecanismos que facilitan la supervisión como aseguran la comodidad y seguridad de las personas de la tercera edad. De manera simultánea, llevar a cabo un seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas presenciales proporciona al paciente una percepción de apoyo y compañía. A su vez, esta interacción no solo facilita una conexión más cercana, sino que también contribuiría significativamente a reducir la sensación de soledad que podría estar experimentando. ⁽³⁷⁾

- **Intervenciones educativas:** Los diversos programas diseñados con el propósito de combatir la soledad que enfrentan muchas personas mayores pueden constituir una herramienta sumamente importante y eficaz. Esto se debe a que estos programas no solo ayudan a los ancianos a mantenerse físicamente activos, sino que también juegan un papel crucial en mantenerlos socialmente conectados con otros individuos, esencial para garantizar su salud emocional y mental. Algunas iniciativas incluyen: ⁽⁴⁰⁾

Los ejercicios de preparación física general que sean de bajo impacto y de mínima intensidad, los cuales han sido diseñados de manera específica para contribuir a la mejora de la condición física de los individuos en la vejez. Además, estos ejercicios se complementan con actividades de relajación como el método abreviado de Schultz y diversas técnicas de respiración, las cuales son útiles para el manejo del estrés y promover un bienestar integral. Además, se llevan a cabo sesiones de bailoterapia que utilizan música apropiada para fomentar un ambiente que sea tanto alegre como relajado, lo cual ayuda a promover una desinhibición grupal entre los asistentes. ⁽⁴¹⁾

Por otro lado, los automasajes es una técnica que puede desarrollar el adulto mayor según la capacidad física que posee, debido a que es una práctica beneficiosa que contribuye a mejorar la circulación sanguínea según la OMS. Concretamente, esta práctica incluye una variedad de técnicas de masaje que abarcan desde la zona de los hombros hasta la nuca, el cuero cabelludo, la frente y las extremidades inferiores, proporcionando así un beneficio integral al bienestar físico. ⁽⁴¹⁾

Los profesionales de enfermería tienen una función crucial cuando se trata de identificar de manera temprana los riesgos asociados con la soledad, así como en la elaboración de actividades que sean eficaces y que contribuyan a prevenir dicha soledad. Para lograr esto, las diferentes estrategias que se implementen deben ser efectivas, de tal manera que faciliten a los adultos mayores la capacidad de ajustarse de manera adecuada y satisfactoria a los diversos cambios que enfrentan durante su proceso de envejecimiento. Aquellos individuos que logran desarrollar una respuesta adaptativa positiva tendrán más probabilidades de sentirse integrados, queridos y valorados dentro de la sociedad en general. ⁽⁴²⁾

Al respecto, la OMS ha determinado que hay diversos indicadores significativos que pueden mostrar la fragilidad en la población mayor, especialmente en su experiencia y percepción de soledad. Entre los diferentes indicadores que se consideran, se incluyen aspectos tales como el hecho de que una persona viva en soledad, la manifestación de síntomas relacionados con la depresión y el deterioro en las funciones cognitivas. Por lo tanto, se considera fundamental que todo el personal sanitario realice una evaluación cuidadosa de estos indicadores, sin importar el contexto o el entorno específico de atención sanitaria en el que se encuentren operando. ⁽⁴³⁾

La atención primaria se establece como un elemento fundamental en la identificación y la gestión rápida de casos de soledad que afectan a las personas mayores. Esto se debe a que constituye el primer punto de acceso para los pacientes dentro de los servicios de salud. El

personal sanitario que trabaja en este ámbito, generalmente, tiene un conocimiento profundo del entorno y las circunstancias individuales de cada paciente. Además, la calidad de los servicios y cuidados ofrecidos en hospitales o en centros de atención residencial para aquellos que están institucionalizados facilita la detección de la soledad en este grupo poblacional. ⁽⁴³⁾

El rol de los enfermeros en la identificación temprana de problemas de salud inicia con una entrevista. De esta manera, se evaluarán varios tipos de información, incluyendo tanto datos subjetivos obtenidos a través de preguntas abiertas en las que los pacientes pueden expresarse libremente, como datos objetivos, que se recogerán utilizando escalas de calificación. Después de realizar una evaluación exhaustiva del paciente, se desarrollará un plan de atención personalizado para adaptarse a sus necesidades específicas. ⁽⁴⁴⁾

Adicionalmente, desde el punto de vista de un profesional de enfermería, es importante destacar que, además de realizar una valoración utilizando escalas específicas que permiten responder de forma más precisa a las alteraciones que presenta el paciente, también es posible recopilar información valiosa que facilite la orientación de las intervenciones hacia un diagnóstico enfermero para el desarrollo de un plan de cuidados de enfermería individualizados para adultos mayores. ^(43, 44)

En este contexto, se mencionan varias escalas que se utilizan para medir diferentes aspectos de la soledad y el bienestar emocional, tales como Escala de Soledad de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), Escala de Soledad Emocional y Social (ESLI), Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELSA). También, se incorpora la Escala Sociofamiliar de Gijón, así como la Escala OARS que examina los recursos familiares, junto con el Apgar familiar, Escala de Yesavage y, por último, la Escala de Satisfacción Vital de Filadelfia. ^(44, 45)

Hoy en día, los programas de salud y sociales para los ancianos proporcionado por la OMS, América Latina y Ecuador son necesarios para un proceso de envejecimiento digno y saludable. Específicamente, estas medidas están destinadas a unir la salud con el apoyo social para aumentar la independencia, la participación y el bienestar.

La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó la "Década del Envejecimiento Saludable" 2021-2030 como una estrategia clave para fomentar sociedades inclusivas y accesibles que mejoren la calidad de vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades. Del mismo modo, la OMS y la OPS crearon la red "Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores" (GNFACC). Este programa busca incentivar a las ciudades a adaptarse proactivamente a las necesidades de su población envejecida, mejorando sustancialmente su calidad de vida. ^(65, 66)

América Latina y el Caribe está experimentando un envejecimiento poblacional acelerado, varias naciones de la zona han implementado sistemas de atención personalizados. A modo de ejemplo, Argentina brinda residencias y centros de día a personas mayores con escasos

ingresos y seguro social que ofrecen cuidados paliativos. Chile administra hogares de cuidado a largo plazo mediante SENAMA. Por su parte, Colombia ofrece atención a los ancianos y su bienestar social integral sobre todo a través de centros de día con horarios establecidos, mientras que Costa Rica se enfoca en programas de cuidado domiciliario como parte de CONAPAM para conservar la autonomía y la calidad de vida en casa. ^(64, 80, 81)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) opera varias modalidades de atención para adultos mayores en pobreza y extrema pobreza: los Centros Gerontológicos Residenciales ofrecen asistencia y cuidado, temporal o permanente, a personas de 65 años o más que carecen de soporte familiar o de un hogar. En cambio, los Centros Gerontológicos de Atención Diurna establecidos en 2018 diseñados para atender a personas de más de 65 años con dependencia leve, intermedia o moderada, brindando cuidado durante el día. ^(62,63)

El Gobierno de Ecuador, a través del programa "Mis Mejores Años", busca promover el envejecimiento activo y saludable con el objetivo primordial de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, poniendo especial énfasis en aquellas en situación de vulnerabilidad y promoviendo un cambio cultural de reconocimiento. ⁽⁶¹⁾ De igual forma, un programa adicional son los clubes de adultos mayores propuestos por los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP). Estos espacios promueven la participación en diversas actividades recreativas, talleres creativos o juegos entretenidos junto a otras personas que pertenecen a su mismo grupo de edad. ⁽⁶⁴⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo documental, cualitativo y descriptivo que permitió analizar la soledad y el aislamiento social en los adultos mayores mediante la identificación de las principales causas y consecuencias asociadas a la soledad, así como el análisis de su influencia en las dimensiones física, psicológica y social de la calidad de vida de los adultos mayores. A partir de esta investigación se procedió a describir las estrategias de enfermería basadas en la evidencia científica para abordar las consecuencias de la soledad y promover eficazmente la interacción social. Para ello, se seleccionaron documentos publicados desde 2020 hasta el presente año, empleando palabras claves según los Descriptores de Ciencias de la Salud (DECS WORDS) y los operadores Booleanos AND y OR, de la siguiente manera: “adulto mayor” AND “soledad”, “aislamiento” OR “estrategias” AND “enfermería” AND “calidad de vida”. Se obtuvo información a través de bases de datos científicas de salud a nivel global y nacional como: Dialnet, Elsevier, Scielo y archivos digitales universitarios. De igual manera, se consultaron páginas web oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud Pública (MSP). Se realizó un análisis y síntesis del tema para establecer el marco teórico y guiar los resultados.

Criterios de inclusión y exclusión

Los datos fueron obtenidos considerando criterios de inclusión que abarcaron publicaciones relevantes desde el año 2020 hasta el 2025, en inglés y español, incluyendo artículos de investigación, revisiones bibliográficas, revistas científicas, estudios realizados a nivel global y nacional localizados en las bases de datos seleccionadas que proporcionaron información actual y relevante sobre la problemática. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron aplicados a documentos sin autor, documentos duplicados, artículos con acceso restringido, incompletos o que no tratan la temática de interés sobre las estrategias de enfermería destinadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que viven en soledad.

Búsqueda bibliográfica

Se identificaron 111 investigaciones en las diversas bases de datos, se descartaron 9 siguiendo los criterios de exclusión previamente establecidos, de los cuales 7 eran duplicados, y luego se eliminaron 8 por falta de información pertinente al tema. Finalmente, se seleccionaron 87 referencias de las siguientes bases de datos: 15 Scielo, 34 revistas, 27 revisiones bibliográficas, 4 artículos de la OPS/OMS, 3 Elsevier, 4 Dialnet. (Ilustración 1, Algoritmo de búsqueda)

Recogida y extracción de datos

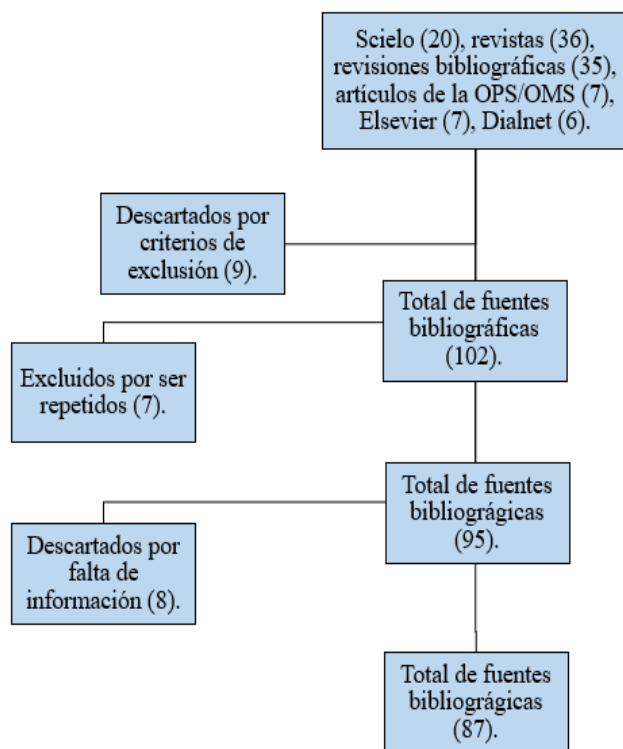
Se elaboró la triangulación de datos con el fin de responder a los objetivos específicos, para lo cual dentro la tabla factores físicos, psicológicos y sociales, y consecuencias asociadas a la soledad en los adultos mayores, se evidencia (Autor, tipo de estudio, variable de estudio, resumen, causas y factores de riesgo que llevan a la soledad, consecuencias, y aporte personal). (Ver Anexo 1, tabla 1). En la tabla de los efectos de la soledad en la calidad de vida del adulto mayor, considerando el nivel individual, familiar y social, se resalta (Autor, tipo de estudio, variable de estudio, resumen, cómo influye la soledad en la calidad de vida y aporte personal). (Ver Anexo 2, tabla 2). Y la tabla de las intervenciones de enfermería individuales, grupales y de vinculación social orientadas a abordar las principales consecuencias de la soledad en los factores físicos, psicológicos y sociales, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, se destaca (Autor, tipo de estudio, variable de estudio, resumen, propuestas de enfermería y aporte personal). (Ver Anexo 3, tabla 3).

Consideraciones éticas

El estudio se fundamenta en una revisión bibliográfica exhaustiva ejecutada mediante la indagación sistemática en bases de datos científicos y académicos primarios, lo cual garantiza la pertinencia y vigencia de la información utilizada. Se declara formalmente la inexistencia de conflictos de intereses y de consideraciones éticas que pudieran menoscabar la objetividad o la integridad del análisis. Con el fin de asegurar la transparencia científica y la rigurosidad metodológica, se aplicaron estrictamente los principios de referenciación y el

respeto a la propiedad intelectual, elementos esenciales que sustentan la aceptación y solidez del presente proyecto de investigación.

Ilustración 1. Algoritmo de búsqueda.



Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La soledad en el adulto mayor es un desafío de salud pública de índole multidimensional cuya etiología se fundamenta en la interacción sinérgica de factores físicos, psicológicos y sociales. Específicamente, este fenómeno se intensifica principalmente por el aislamiento social derivado de acontecimientos vitales como la pérdida de roles, el duelo por el fallecimiento de seres queridos y el deterioro biológico funcional propio del envejecimiento. (3,28,68)

A su vez, este deterioro progresivo se manifiesta en la disminución de la capacidad funcional y la limitación de la movilidad, resultando en disminución de la fuerza muscular, el compromiso sensorial y la aparición de discapacidades. De este modo, estas limitaciones físicas no solo provocan consecuencias directas como la fragilidad, el desarrollo de enfermedades crónicas cardiovasculares y óseas, y la pérdida de independencia, sino que también actúan como un potente catalizador que exacerba el deterioro de la salud mental y la vulnerabilidad psicológica del adulto mayor. (3,28,69)

Los factores físicos como el deterioro funcional, la limitación de la movilidad, la pérdida de fuerza muscular y las enfermedades crónicas son las principales causas del aislamiento en adultos mayores. Esto se alinea con lo expuesto por autores como Palma Ayllón E, Escarabajal Arrieta M. ⁽³⁾ y Camargo Rojas C, Chavarro Carvajal D. ⁽²⁸⁾ quienes destacan que la pérdida de movilidad y las discapacidades motoras restringen seriamente la participación social y aumentan la dependencia, lo que deriva en un estado de fragilidad física. Estas circunstancias resultan en un aumento de las admisiones hospitalarias, una mayor tasa de morbilidad, así como un deterioro en la capacidad funcional. ^(3, 28)

En efecto, el mayor desafío para las personas de edad avanzada es la pérdida gradual de habilidades esenciales para el día a día, como moverse sin caer, ver, oír bien, y hacer movimientos simples sin dolor. Esta disminución en la movilidad no es solo un problema físico, sino que también limita drásticamente la independencia personal. A medida que la persona reduce sus salidas, visitas y participación en actividades, su esfera social y vital se va reduciendo significativamente.

En relación con los factores psicológicos, la evidencia científica coincide en que las pérdidas afectivas, los procesos de duelo, la ausencia de apoyo emocional y las situaciones de abandono constituyen los principales desencadenantes de la soledad en el adulto mayor. Por ejemplo, Palma Ayllón E, Escarabajal Arrieta M. ⁽³⁾ señalan que la muerte del cónyuge y la carencia afectiva pueden provocar ansiedad, depresión, angustia y deterioro cognitivo, considerándose incluso la soledad como un posible indicador temprano de enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer. ⁽³⁾

De igual manera, Camargo Rojas C, Chavarro Carvajal D. ⁽²⁸⁾ y la Organización Mundial de la Salud ⁽⁶⁹⁾ destacan que el estrés crónico, la discriminación por la edad y la acumulación de experiencias adversas deterioran la salud mental, incrementando la vulnerabilidad emocional, la baja autoestima y el riesgo de conductas suicidas. ^(28,69) Aún más, investigaciones como las de Hernández Vergel V, Solano Pinto N, Ramírez Leal P. ⁽⁶⁸⁾ evidencian que las dificultades para adaptarse a los cambios, junto con la rigidez emocional, intensifican sentimientos de culpa, incertidumbre y resignación, afectando de manera significativa el bienestar psicoemocional de las personas mayores. ⁽⁶⁸⁾

La ausencia de figuras afectivas relevantes representa un factor determinante. En otras palabras, la muerte de un familiar o mejor amigo deja una sensación de vacío en el alma. Por otro lado, además, a esto se suman los miedos a la dependencia, la enfermedad o la pérdida de utilidad personal. Si estos sentimientos se descuidan, pueden convertirse fácilmente en dolor y preocupación o, en la peor situación, en una sensación de ser completamente no bienvenido.

Por el contrario, los factores sociales son el eje estructural donde se sostiene la mayoría del riesgo asociado con la soledad. La pérdida de roles sociales tras la jubilación, la defunción de la pareja, el vivir solo y los bajos ingresos económicos aparecen en múltiples estudios como los principales desencadenantes del aislamiento social. Mientras que, Palma Ayllón E,

Escarabajal Arrieta M. ⁽³⁾ y Camargo Rojas C, Chavarro Carvajal D. ⁽²⁸⁾ señalan que la ruptura de las interacciones cotidianas, la falta de compañía y el escaso contacto con amigos aceleran el deterioro emocional y la exclusión comunitaria. ^(3,28)

El estilo de vida actual también contribuye al aislamiento. De hecho, la rapidez con la que se desarrollan las dinámicas modernas hace que los adultos mayores pasen inadvertidos. Consecuentemente, la jubilación, la disminución de ingresos, el distanciamiento familiar y la pérdida de roles sociales generan en ellos la sensación de estar al margen, como si no ocuparan un lugar en la comunidad. Esta percepción constituye una de las experiencias más dolorosas; observar cómo la sociedad avanza sin su participación.

La soledad de los adultos mayores tiene una influencia holística en su bienestar en los ámbitos individual, familiar y social. En primer lugar, a nivel personal, la literatura coincide en que la soledad afecta la salud mental, emocional y cognitiva. Valarezo Carrión J, Silva Maldonado J, Medina Muñoz R. ⁽⁷⁴⁾ así como Torres Guerrero SE, Ramírez Flores MR. ⁽⁷⁶⁾ señalan que la soledad puede deteriorar las habilidades mentales como la memoria, atención y razonamiento, dificultando la ejecución de las funciones básicas de la vida diaria y afectando la autonomía personal. ^(74,76)

Por lo tanto, la soledad en la persona adulta mayor puede compararse con un silencio progresivo que se intensifica a medida que el cuerpo experimenta cambios, disminuyen las capacidades físicas y los recuerdos adquieren mayor peso que las actividades cotidianas. Este fenómeno no solo afecta la esfera emocional, sino también la autopercepción y la autoestima. Cuando la persona mayor identifica dificultades para concentrarse, recuerda con menos facilidad o requiere apoyo para realizar actividades básicas como vestirse o preparar sus alimentos, dicho deterioro trasciende lo físico y genera un impacto emocional.

En el ámbito familiar, García H, Lara Machado J. ⁽⁷³⁾ señalan que la viudez y la pérdida del cónyuge genera una mayor dependencia funcional y emocional, dado que la persona mayor requiere acompañamiento y apoyo afectivo para afrontar el proceso de duelo. ⁽⁷³⁾ De manera concordante, Rodríguez Aguilar Y, Rodríguez Puga R. ⁽⁷⁷⁾ destacan que la soledad del adulto mayor también repercute en los familiares, quienes suelen experimentar estrés y una preocupación constante por la salud y el bienestar de su ser querido. ⁽⁷⁷⁾

La soledad no afecta únicamente al adulto mayor, sino también a quienes integran su entorno cercano. A pesar de esto, aunque la familia desea brindar acompañamiento, las exigencias de la vida moderna como las responsabilidades laborales y el estrés cotidiano dificultan dedicar el tiempo necesario. Cuando aumenta la dependencia del adulto mayor debido a la viudez, la fragilidad física o el deterioro cognitivo, pueden surgir emociones ambivalentes como culpa, preocupación persistente o incluso frustración.

En el ámbito social, la soledad se reconoce como un importante problema de salud pública. Por ejemplo, Camargo Rojas C, Chavarro Carvajal D. ⁽²⁸⁾ señalan que la falta de integración social y afectiva propicia procesos de exclusión y una disminución de la autoestima. ⁽²⁸⁾ Por

su parte Chaparro Díaz L, Carreño Moreno S, Arias Roja M. ⁽³⁷⁾ así como González Portillo J, et al. ⁽⁷²⁾ destacan que el aislamiento limita la participación comunitaria y reduce el acceso a redes de apoyo, lo que incrementa los sentimientos de tristeza y desconexión. ^(37, 72)

Por su parte, Rojas Zapata J, Gallardo Peralta L, Gea Grela P. ⁽⁷⁹⁾ evidencian que durante la pandemia por COVID-19, esta problemática se intensificó, ya que la restricción de las interacciones sociales profundizó la ansiedad y la sensación de desconexión, afectando tanto la salud mental como los procesos de integración comunitaria en toda la población, especialmente en los adultos mayores. ⁽⁷⁹⁾

La soledad en el adulto mayor es el reflejo de que la sociedad tiende a desvalorizar el proceso de envejecimiento. En este contexto, las personas mayores viven en una cultura de rápida innovación y productividad que no pueden seguir. Con el ritmo acelerado, quienes no se adaptan quedan atrás y tienen poco tiempo para participar. La jubilación y la falta de roles sociales pueden hacer que muchos adultos mayores se sientan invisibles.

El envejecimiento poblacional exige una respuesta integral de los sistemas de salud en lo físico, psicológico y social. Por lo tanto, los hallazgos de esta revisión destacan la necesidad de intervenciones de enfermería multidimensionales que superen el modelo bioético tradicional, promoviendo un envejecimiento activo y saludable. ^(44, 82)

Las intervenciones individualizadas emergen como pilares fundamentales en la prevención de riesgos y la promoción de la autonomía. A este respecto, Martínez Pizarro S. ⁽⁸²⁾ describe las caídas como una amenaza considerable para la salud de los ancianos, afectada por la combinación de aspectos conductuales y componentes del entorno. La visión se ajusta al enfoque holístico que debe considerarse en el cuidado geriátrico, ya que modificar el entorno del hogar a través de ecomapas integrales se convierte en una estrategia preventiva esencial. ⁽⁸²⁾

A su vez, Pinazo Hernandis S, Bellegarde Nunes M. ⁽⁴⁴⁾ subrayan la importancia de establecer rutinas diarias activas y diversificadas, argumentando que un “Calendario de ocupación” previene la sensación de vacío y monotonía. De hecho, estos enunciados concuerdan con la teoría del envejecimiento exitoso, que enfatiza la importancia de mantener roles sociales y actividades significativas para preservar la identidad y el sentido de propósito en esta etapa vital. ⁽⁴⁴⁾

La implementación de las tecnologías digitales ha transformado radicalmente las posibilidades de atención al adulto mayor. Por ejemplo, Santillán Castillo IDL, Rodríguez Álvarez L, Padilla Buñay S. ⁽⁸³⁾ documentan la efectividad de programas de cuidados basados en videollamadas diarias, que permiten el monitoreo sistemático de síntomas, adherencia medicamentosa y detección temprana de complicaciones. ⁽⁸³⁾ Esta modalidad se alinea con los hallazgos de Moriyama M, et al. ⁽⁸⁴⁾ quienes destacan que la tele-enfermería ofrece posibilidades amplias para una atención centrada en las necesidades de la persona y su entorno familiar. ⁽⁸⁴⁾

En otro ámbito, la nutrición constituye otro eje crítico en el cuidado individualizado. Marroquín Carrillo D, Acosta Barajas P, Pachón Hernández G. ⁽⁸⁵⁾ establecen una relación directa entre la desnutrición proteico-energética y el desarrollo del Alzheimer, así como entre el sobrepeso en la mediana edad y el riesgo de demencia en la vejez. Las propuestas para identificar barreras dietéticas, diseñar planes dietéticos personalizados en conjunto con el nutricionista y coordinar visitas domiciliarias. El seguimiento mediante registros diarios y pesajes periódicos permite ajustes dinámicos del plan nutricional, garantizando su efectividad y adherencia. ⁽⁸⁵⁾

Por último, una intervención particularmente innovadora es la Doll Therapy descrita por Guaita A, Ballabio R, Vaccaro R, Ceppi L, Ardito B ⁽⁸⁶⁾ cuya implementación en personas con demencia ha demostrado disminuir episodios de angustia, mejorar la ingesta alimentaria y aumentar la interacción social. Esta terapia no farmacológica representa un cambio paradigmático en el abordaje de las demencias, priorizando el bienestar emocional y la conexión humana sobre intervenciones exclusivamente farmacológicas. ⁽⁸⁶⁾

El acompañamiento al adulto mayor en situación de soledad implica mucho más que la ejecución de actividades. Es decir, supone restituir la sensación de ser reconocido, escuchado y valorado. Acciones como organizar su espacio personal, establecer rutinas con significado o mantener comunicación mediante videollamadas no solo contribuyen a su bienestar físico y emocional, sino que también fortalecen dimensiones como la autonomía y la dignidad, frecuentemente afectadas por la soledad. Cada intervención ya sea una llamada, una visita, el apoyo en el uso de dispositivos tecnológicos o la preparación conjunta de alimentos se convierte en una forma de reafirmar que la vida del adulto mayor continúa siendo valiosa.

Las intervenciones grupales se fundamentan en el reconocimiento del ser humano como personas principalmente sociales y en los beneficios terapéuticos de la interacción entre pares. En este sentido, Pinazo Hernandis S, Bellegarde Nunes M ⁽⁴⁴⁾ proponen la participación en actividades de ejercicio físico grupal como yoga y caminatas que combinan beneficios físicos con el fortalecimiento del compañerismo y el sentido de comunidad. ⁽⁴⁴⁾

La capacidad para manejar herramientas digitales se presenta como una exigencia crucial en la actualidad. De hecho, León Latorrea M, Martos Enrique M, Galiana Camacho T. ⁽⁵⁶⁾ argumentan que la educación en tecnologías de la información y comunicación no solo genera satisfacción personal, sino que potencia la sensación de pertenencia e integración social. La propuesta de organizar sesiones grupales con equipos multidisciplinarios que incluyan ingenieros en TICs, asistentes sociales y psicólogos refleja un reconocimiento de la complejidad que implica enseñar tecnología a adultos mayores quienes pueden experimentar frustración ante nuevos aprendizajes. ⁽⁵⁶⁾

Negrete Segura SL, et al. ⁽⁵⁷⁾ destacan el valor de los juegos de mesa y actividades creativas como herramientas para mejorar la agilidad mental y fomentar la participación social. Para ejemplificar, juegos populares como el dominó, las cartas y el parchís, junto con manualidades, dibujo y música, ofrecen una diversificación que estimula distintas áreas

cerebrales. Esta perspectiva se alinea con los principios de la neuroplasticidad, que sostienen que el cerebro conserva su capacidad de reorganización incluso en la vejez, siempre que se le proporcione estimulación adecuada y consistente. ⁽⁵⁷⁾

Pinazo Hernandis S, Bellegarde Nunes M. ⁽⁴⁴⁾ proponen el desarrollo de conexiones significativas con familiares mediante visitas domiciliarias estructuradas y la elaboración de genogramas para identificar redes de apoyo disponibles. De esta forma, la capacitación a los familiares sobre la importancia del contacto regular refleja un enfoque sistemático que reconoce a la familia como unidad de cuidado. La sugerencia de establecer la figura de un cuidador domiciliario para quienes lo necesitan evidencia la necesidad de sistemas de apoyo formal cuando las redes familiares son insuficientes. ⁽⁴⁴⁾

La participación grupal promueve el sentido de pertenencia, fortalece los lazos interpersonales y reafirma que las personas mayores aún tienen mucho que aportar. Por lo tanto, cada espacio grupal constituye un recordatorio de conexión y humanidad. Además, adquieren mucha relevancia porque permiten que los adultos mayores se vinculen nuevamente con otros. De hecho, actividades como caminatas, juegos de mesa, talleres recreativos o sesiones de reminiscencia no solo ocupan un tiempo en su jornada, sino que generan un impacto emocional profundo. Compartir experiencias, reír, aprender nuevos conocimientos, recuperar habilidades crea un espacio que se opone a la soledad.

León Latorrea M, Martos Enrique M, Galiano Camacho T. ⁽⁵⁶⁾ se adentran en el área de las intervenciones sociales sugiriendo enfoques con terapia asistida por animales o adopción responsable de mascotas. En este caso, la conexión humano-animal no solo ofrece compañía incondicional, sino que nos permite aliviar la carga del estrés y mejorar nuestro estado de ánimo y, cuando no estamos en una relación, también relacionarnos con nuevas personas, ya sea visitando nuevos animales o en lugares donde pueden socializar como parques. ⁽⁵⁶⁾

La atención integral a la soledad en el adulto mayor requiere de intervenciones articuladas entre los sistemas de salud, instituciones gubernamentales como el MIES en Ecuador y la comunidad, adoptando un enfoque multidimensional que aborda factores físicos, psicológicos y sociales. Entre estas, estrategias claves incluyen la Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030 de la OPS/OMS, que promueve entornos inclusivos, participación comunitaria e interconexión generacional mediante talleres grupales. ^(61,62)

La soledad en la vejez no puede entenderse únicamente como un fenómeno individual, sino como un reflejo de la manera en que la comunidad percibe y valora el envejecimiento. Por el contrario, intervenciones como las visitas domiciliarias, los programas de apoyo comunitario, el contacto familiar continuó, la terapia asistida con animales, el turismo social o la participación en actividades de voluntariado representan más que simples iniciativas: son mecanismos que fomentan la integración, el propósito y el acompañamiento. Finalmente, estas acciones no solo mejoran su bienestar, sino que también le devuelven un rol activo, una voz y un lugar dentro del ámbito social.

Al analizar las estrategias de enfermería reportadas en los estudios incluidos, se observa un grado de efectividad que varía según el contexto y el diseño metodológico, lo cual coincide con las limitaciones descritas por los autores. En cuanto a la eficacia de las intervenciones de enfermería se establece principalmente en el apoyo emocional y grupal, que permiten generar vínculos y redes de acompañamiento, con resultados favorables en la disminución de síntomas depresivos y el desarrollo de relaciones interpersonales. Además, la enfermería cumple la función de promotora de redes de apoyo, facilitando la integración social y el envejecimiento activo.

Aunque las estrategias de enfermería buscan ofrecer un abordaje integral, enfrentan importantes limitaciones que dificultan atender de manera completa la soledad en las personas mayores. Esto es porque entre los principales obstáculos se encuentran la insuficiencia de recursos, la falta de planes de cuidado individualizados, poca inclusión de tecnologías emergentes, así como la presencia de barreras culturales y lingüísticas en diversas comunidades, factores que obstaculizan la provisión de un cuidado integral y realmente efectivo.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En conclusión, esta revisión sostiene que la soledad compromete la calidad de vida del adulto mayor debido a una interacción de factores multidimensionales. La combinación de factores como el declive funcional y el deterioro motor es lo que inicia el aislamiento y la fragilidad. Algunas de las causas psicológicas son las pérdidas emocionales y el duelo, que desencadenan el inicio de la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo. Por último, socialmente la pérdida de roles, la viudez, el bajo estatus socioeconómico, son pilares de la marginación comunitaria. Estos factores aumentan la morbilidad y la reducción de la independencia funcional.

La soledad impacta la calidad de vida de los ancianos en tres dominios interrelacionados. Afecta la cognición, como memoria y atención, y está ligada a un mayor riesgo de enfermedades mentales, lo que impacta la autonomía. La soledad familiar incrementa la dependencia y genera estrés en la familia y cuidadores. El aislamiento social fomenta la exclusión comunitaria y reduce el acceso a redes de apoyo, causando desconexión.

La enfermería es esencial para mejorar la calidad de vida de adultos mayores frágiles con soledad. Las estrategias destacan un enfoque integrado en tres áreas: intervención individual con asesoramiento en salud, apoyo grupal mediante grupos y socialización, y vinculación social mediante recursos locales y participación comunitaria. Esta perspectiva amplia es esencial para avanzar desde la comprensión de la soledad hacia intervenciones de bienestar integradas para los ancianos.

Recomendaciones

Se propone que las instituciones de salud y el personal de enfermería fortalezcan la valoración integral del adulto mayor, implementando el uso sistemático de escalas validadas para la detección temprana de la soledad y la depresión en todos los niveles de atención. La estrategia de intervención debe priorizar el enfoque individual, grupal y social mediante el diseño e implementación de programas de envejecimiento activo que incluye ejercicios físicos como bailoterapia y talleres de habilidades sociales demostrando ser las medidas más eficaces para generar nuevas redes de apoyo y mitigar los síntomas depresivos.

Se recomienda que el profesional de enfermería aborde de manera individual las limitaciones que perpetúan el aislamiento enfocándose en el manejo proactivo del deterioro físico y sensorial como la visión, audición y movilidad, y promoviendo la capacitación en tecnologías de la información y comunicación (TIC), ya que permite mantener la comunicación con los seres queridos y la integración social a distancia consolidando un plan de cuidado personalizado que garantice la autonomía y bienestar integral del adulto mayor

Se sugiere para futuras investigaciones indagar sobre el impacto de la integración de la tele-enfermería y los modelos de cuidado intergeneracional en la reducción de la soledad y el bienestar psicosocial del adulto mayor. Con el fin de determinar si las herramientas tecnológicas pueden funcionar como una extensión efectiva del trabajo de enfermería, posibilitando la vigilancia remota de síntomas, el desarrollo de actividades de estimulación cognitiva y, especialmente, la creación de un medio que favorezca la interacción social en personas con movilidad limitada o residentes en zonas alejadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Minsalud. Envejecimiento y vejez [Internet]. Bogotá: Minsalud; [citado 12 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
2. Hernández Batista SC, González Benítez SN. Percepción de componentes psicológicos de calidad de vida en adultos mayores del cantón Riobamba. Rev. Cuba Reumatol. [Internet]. 2022 [citado 12 Ene 2025]; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200003#B3
3. Palma Ayllón E, Escarabajal Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 12 Ene 2025]; 32(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022
4. Zambrano Bravo DM, et al. Causas de soledad y aislamiento: Un desafío en la persona mayor. Revisión actualizada. Rev. Cient. Multi. Arbit. YACHASUN [Internet]. 2025 [citado 12 Ene 2025]; 9(16): 658-689. Disponible en: <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/download/625/1048/2646#:~:text=Falta%20de%20redes%20de%20apoyo&text=La%20soledad%20conduce%20a%20la,et%20al.%2C%202021>
5. Rueda Hernández LV. Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. Rev. Salud Uninorte [Internet]. 2020 [citado 12 Ene 2025]; 5(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522022000100005&script=sci_arttext
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe [Internet]. El Caribe: CEPAL; 2023 [citado 12 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Desafíos y oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional: INEC destaca datos claves en el día mundial de la población [Internet]. Ecuador: INEC; 2024 [citado 12 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/>
8. Guajardo D, López Lena MM. Calidad de vida y soledad en personas adultas mayores: efectos de un taller de teatro. Instituto de Investigaciones Psicológicas - Universidad Veracruzana. [Internet]. 2021 [citado 19 Ene 2025]; 31(2): 215-224. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2688/4581>
9. Gancino Chugchilan JE, Eugenio Zumbana LC. Autoestima y soledad en adultos mayores. Ciencia Latina Rev. Cient. Multi. [Internet]. 2022 [citado 19 Ene 2025]; 6(6): 1-16. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4117/6286>
10. Amaya Cocunubo IF, Duque Cajamarca P, Gómez Verano LE, Saavedra Guzmán LR. Nivel de soledad social en personas mayores de Bogotá. Rev. Tab. Raza [Internet]. 2022 [citado 19 Ene 2025]; (22). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-24892022000400303&script=sci_arttext

11. Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Intervenciones para reducir el aislamiento social y la soledad entre las personas mayores: una revisión integradora. *Rev. Salud y asistencia social en la comunidad* [Internet]. 2022 [citado 2 Feb 2025]; 26(2): 47-57. Disponible en: https://smiba.org.ar/curso_medico_especialista/lecturas_2022/Intervenciones%20para%20reducir%20el%20aislamiento%20social%20y%20la%20soledad%20entre%20las%20personas%20mayores.pdf
12. Unfpa. Una población que envejece exige más pensiones y más salud [Internet]. Noticias ONU. 2023 [citado 2 Feb 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/01/1517857>
13. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes [Internet]. Dirección de Gestión de Información y Datos. [citado 19 Feb 2025]. Disponible en: https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/02_feb_2024/TRA_NSPARENCIA%20FOCALIZADA%20ENE/2024%20INFORME%20PAM%20ENERO.pdf
14. Hernández-Ascanio J, Perula-de Torres LÁ, Rich-Ruiz M, Roldán-Villalobos AM, Perula-de Torres C, Ventura Puertos PE. Condicionantes para el abordaje del aislamiento social y la soledad de adultos mayores no institucionalizados desde la atención primaria de salud. *Atención Primaria* [Internet]. 2022 [citado 19 Feb 2025]; 54(2): 102218. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656721002523>
15. Prado C, Santero M, Caruso D, Ortiz F, Zamorano MS, Irazola V. ¿Cuáles son las brechas de conocimiento y qué priorizar en la investigación en salud mental del adulto mayor? Estudio cuali-cuantitativo utilizando la matriz de estrategias combinadas para Argentina (MECA). *Glob Health Promot* [Internet]. 2022 [citado 19 Feb 2025]; 30(1): 87-94. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1177/17579759221086282>
16. López EA, Álvarez Aros EL. Estrategia en ciudades inteligentes e inclusión social del adulto mayor. *Paakat: Rev. Tecnol. Soc.* [Internet]. 2021 [citado 20 Feb 2025]; 11(20). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-36072021000100002&script=sci_arttext
17. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. *Rev. Salud Uninorte* [Internet]. 2022 [citado 20 Feb 2025]; 37(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522021000200488&script=sci_arttext
18. Ministerio de Salud Pública. Componentes del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural -MAIS-FCI. En: Herrera E, Auz P. *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. 3a ed. Ecuador; 2018. p. 61-107.
19. Nina, R. Envejecimiento normal: Cambios biológicos, psicológicos y sociales. En Rodríguez Irizarry W, Arango Lasprilla JC, Sepúlveda Vélez R. *Envejecimiento y las demencias* [Internet]. *El Manual Moderno*; 2022 [citado 20 Feb 2025]. Disponible en: <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=1L2CEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT46&dq=Cambios+asociados+al+envejecimiento.&ots=oCkGpv9cXY&sig=vdyV7wyCeQxZq1AUX9ifnKLArXk>

20. Concha Cisternas Y, Vargas Vitoria R, Celis Morales C. Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. Rev. Salud Uninorte [Internet]. 2021 [citado 20 Feb 2025]; 36(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000200450
21. Cuevas-Gómez M, Sánchez-Almazán P, Garibay-López L, López-Delgado M, López-Ortiz E. Calidad de vida en el adulto mayor con hipoacusia. Rev. UNAM [Internet]. 2024 [citado 20 Feb 2025]; 31(3). Disponible en: https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/88832
22. Zavala Hoppe AN, Mesia Gamboa JR, Pérez Guerrero SS, Tovar García CV. Impacto de los factores de estilo de vida en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. Rev. Cient. Salud BIOSANA [Internet]. 2024 [citado 20 Feb 2025]; 4(4). Disponible en: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/234>
23. Preston J, Biddell B. La fisiología del envejecimiento y cómo estos cambios afectan a las personas mayores. Med. [Internet]. 2021 [citado 20 Feb 2025]; 49(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1357303920302693>
24. Quimis Pazmiño PG, Ramos Acosta MJ, Valle Manzaba MA, Zambrano Acosta HS, Ponce Alencastro JA. Sexualidad, vejez y envejecimiento. Revisión actualizada en el contexto de la mujer latinoamericana. Redilat [Internet]. 2024 [citado 20 Feb 2025]; 5(1). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1625>
25. DEUSTO SALUD. Características de la tercera edad: ¿cómo son nuestros mayores? [Internet]. Paris: Deusto Salud; 2025 [citado 20 Feb 2025]. Disponible en: <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/caracteristicas-tercera-edad>
26. García Rosete M, Guzmán Caballero EA, Álvarez Hernández HJ, Guerrero Díaz del Castillo JJ, Rodríguez Saldívar DI. Trayectorias de envejecimiento. Revista Salud y Cuidado [Internet]. 2023 [citado 20 Feb 2025]; 2(4): 17-34. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/22291/17060>
27. López Ramos EJ, Uribe Rodríguez M, Equihua Márquez OJ. Entre Textos [Internet]. 2020 [citado 20 Feb 2025]; 12(36). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9149535>
28. Camargo Rojas CM, Chavarro Carvajal DA. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. Univ. Med. [Internet]. 2020 [citado 20 Feb 2025]; 61(2): 1-8. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/61-2%20\(2020\)/231062391009/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/61-2%20(2020)/231062391009/)
29. Vicente Arruebarrena A, Sánchez Cabaco A. La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. Studia Zamorensia [Internet]. 2020 [citado 20 Feb 2025]; 19: 1-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>
30. Emera. Soledad en personas mayores. Grupo Emera [Internet]. 2022 [citado 26 Feb 2025]. Disponible en: <https://emera-group.es/noticias/como-afecta-la-soledad-a-las-personas-mayores/>
31. Fernández J, Guamán B, Sotomayor A. Impacto post Covid-19 en la calidad de vida del adulto mayor. Rev. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 [citado 26 Feb 2025]; 7(8): 1438-1455. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042785>
32. García López LE, Quevedo Navarro M, La Rosa Pons Y, Leyva Hernández A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Rev. Elect. Medimay [Internet]. 2020

- [citado 26 Feb 2025]; 27(1): 16-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
33. Guerra Orozco SE, Acosta Chávez DA, Guerra Bretaña RM. Formación continua y calidad de vida de los adultos mayores. Educ. Med. Super. [Internet]. 2021 [citado 26 Feb 2025]; 35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412021000400014&script=sci_arttext#B15
 34. Manuales MSD. Calidad de vida en los ancianos [Internet]. Kenilworth: Merck Sharp & Dohme Corp; 2024 [actualizado Mar 2024; citado 26 Feb 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/envejecimiento-y-calidad-de-vida/calidad-de-vida-en-los-ancianos?ruleredirectid=755>
 35. Gala Serra C, Candela Mollá A. Intervenciones sobre la soledad en el anciano: revisión sistemática. Rev. Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado 26 Feb 2025]; 2(12):40. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervenciones-sobre-la-soledad-en-el-anciano-revision-sistemica/>
 36. Coll Planas L, Rodríguez Arjona D, Pons Vigués M, Nyqvist F, Puig T, Monteserín R. “No estamos solos en la soledad”: una evaluación cualitativa de un programa que promueve el capital social entre las personas mayores solitarias en atención primaria de salud. Rev. Internacional de investigación ambiental y salud pública [Internet]. 2021 [citado 26 Feb 2025]; 18(11):55-80. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115580>
 37. Chaparro Díaz L, Carreño Moreno S, Arias Rojas M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. Rev. Cuid [Internet]. 2019 [citado 26 Feb 2025]; 10(2):633. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200300
 38. Latikka R, Rubio Hernández R, Simona Lohan E, Rantala J, Nieto Fernández F, Laitinen A, et al. La soledad, el aislamiento social y la tecnología de la información y la comunicación en los adultos mayores en la era de la vida asistida por el entorno: una revisión sistemática de la literatura. J Med Internet Res [Internet]. 2021 [citado 26 Feb 2025]; 23(12). Disponible en: <https://www.jmir.org/2021/12/e28022/>
 39. Shorey S, Chan V. Las experiencias y necesidades de los adultos mayores asiáticos que están socialmente aislados y solos: una revisión sistemática cualitativa. Arco Gerontol Geriatr [Internet]. 2021 [citado 26 Feb 2025]; 92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104254>
 40. Equipo Bonadea. ¿Cómo combatir la soledad en las personas mayores? BonadeaCare [Internet]. 2025 [citado 21 May 2025]. Disponible en: <https://www.bonadeacare.com/soledad-personas-mayores/#prevencion-%c2%bfcomo-evitar-la-soledad-en-el-adulto-mayor>
 41. Mesa Trujillo D, Valdés Abreu BM, Espinosa Ferro Y, Verona Izquierdo AI, García Mesa I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [citado 21 May 2025]; 36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010
 42. Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. Aislamiento social y soledad en adultos mayores: oportunidades para el sistema de salud. National Academies Press [Internet]. 2020 [citado 21 May 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557964/>

43. Hernández Rodríguez R, Barrio Puertas S, Campos Neila E, Carabías Bustos AM, Casado Sampedro ME, García Albarrán A, et al. La soledad en el anciano. Rev. de Psicología [Internet]. 2020 [citado 21 May 2025]; 2(2):195-206. Disponible en: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14283/1/0214-9877_2019_2_3_195.pdf
44. Pinazo Hernandis S, Bellegarde Nunes MD. La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal [Internet]. 2020 [citado 21 May 2025]; 5:93-173. Disponible en: <https://www.fundacionpilares.org/docs/publicaciones/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf>
45. Velarde Mayol C, Fragua Gil S, García de Cecilia JM. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. SEMERGEN - Medicina de Familia.[Internet]. 2020 [citado 21 May 2025]; 42(3):177-183. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-validacion-escala-soledad-ucla-perfil-S1138359315001896>
46. González Tovar J, Garza Sánchez RI. La medición de soledad en personas adultas mayores: estructura interna de la escala ESTE en una muestra del norte de México. Rev. de Psicología y Ciencias Afines [Internet]. 2021 [citado 21 May 2025]; 38(3). Disponible en: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.3.10>
47. Granillo Velasco LF, Sánchez Aragón R. Soledad en la pareja y su relación con el apego. CienciaUAT [Internet]. 2020 [citado 21 May 2025]; 15(1):48-62. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582020000200048
48. Gené Badia J, Comice P, Belchín A, Erdozain MÁ, Cáliz L, Torres S, et al. Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. Atención Primaria. [Internet]. 2020 [citado 21 May 2025]; 52(4):224-232. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-perfiles-soledad-aislamiento-social-poblacion-S0212656718303810>
49. Lukasavage A. Teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado. EBSCO [Internet]. 2025 [citado 20 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/self-care-deficit-nursing-theory>
50. Real A. Descripción general de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem para enfermeras. IntelyCare [Internet]. 2025 [citado 20 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.intelycare.com/career-advice/overview-of-dorothea-orems-self-care-theory-for-nurses/#:~:text=En%20esencia%2C%20la%20teor%C3%ADa%20del,la%20recuperaci%C3%B3n%20de%20su%20independencia.>
51. Goncalves Martins A, Pontífice Sousa P, Margarida Marques R. Confort: contribución teórica a la enfermería. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [citado 20 Jun 2025]; 27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724>
52. Hosseini M, Soltanian M. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en Enfermería Clínica: Una Revisión Sistemática. Revista del Consejo Médico Iraní [Internet]. 2022 [citado 20 Jun 2025]; 5(4): 540-556. doi: <http://dx.doi.org/10.18502/jimc.v5i4.11327>
53. Mount Saint Mary's University Los Angeles. Modelo de adaptación de Roy. Asociación de Adaptación Roy [Internet]. 2025 [citado 20 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.msmu.edu/learning-and-research-communities/roy-adaptation-association/roy-adaptation->

- [model/#:~:text=Helson%20defined%20adaptation%20as%20a,people%20in%20he alth%20and%20illness.](#)
54. Egan C, Mulcahy H, Naughton, C. Transición a cuidados a largo plazo para adultos mayores con discapacidad intelectual: Un análisis conceptual. *Journal of Intellectual Disabilities* [Internet]. 2021 [citado 20 Jun 2025]; 26(4):1015-1032. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/17446295211041839>
 55. Sanhueza Muñoz MP, Paravic Klijn T, Lagos Garrido ME. La teoría de las transiciones como paradigma de apoyo al automanejo en personas con condiciones crónicas. *Enferm. Actual Costa Rica* [Internet]. 2024 [citado 20 Jun 2025]; (46). Disponible en: <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/53066>
 56. León Latorrea MI, Martos Enrique M, Galiana Camacho T. Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. *Rev. Española de Comunicación en Salud* [Internet]. 2020 [citado 15 Jul 2025]; 11(2):268-277. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4870/4180>
 57. Negrete Segura SL, et al. Efectos psicológicos y económicos en el adulto mayor debido al aislamiento social causado por la pandemia de covid-19. *XXVI Verano de la Ciencia* [Internet]. 2021 [citado 15 Jul 2025]; 2(10). Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3284/2786>
 58. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Necesario el abordaje multidisciplinar para intervenir en la soledad de las personas mayores. [Internet]. 2019 [citado 15 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.segg.es/actualidad-segg/2019/07/11/necesario-el-abordaje-multidisciplinar-para-intervenir-en-la-soledad-de-las-personas-mayores>
 59. Herreros Sánchez C, Badilla Solano A, Blavia Galindo C, Cadenas Noreña B, Morcillo Martínez JM. Programas intergeneracionales que fomentan la participación social de las personas mayores en España. Una mirada desde el Trabajo Social. *Rev. Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales* [Internet]. 2021 [citado 15 Jul 2025]; (22):103-118. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/comunitania.22.5>
 60. Cisterna Zenteno CC, Díaz Larenas CH. Estilos de aprendizaje predominantes en adultos mayores: una primera aproximación. *Perspectiva educacional*. [Internet]. 2022 [citado 15 Jul 2025]; 61(1):181-195. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-97292022000100181
 61. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. Misión mis mejores años. [Internet]. 2025 [citado 15 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/antecedentes-situacion-actual-marco-conceptual/#:~:text=Mis%20Mejores%20A%C3%B1os%20es%20una,en%20mayores%20condiciones%20de%20vulnerabilidad.>
 62. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Análisis de programas de atención a personas adultas mayores a nivel internacional. [Internet]. 2020 [citado 15 Jul 2025]. Disponible en: https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/analisis_de_programas_de_atencion_a_personas_adultas_mayores_a_nivel_internacional.pdf
 63. Proaño Vera AV, Navarrete Cusme GE. El programa del adulto mayor y la calidad de vida en los usuarios del Centro Gerontológico de la Fundación Bahía de Caráquez.

- Uleam Bahía Magazine [Internet]. 2025 [citado 20 de Sep 2025]; 6(10):86-91. Disponible en: https://revistas.uleam.edu.ec/index.php/uleam_bahia_magazine/article/view/681
64. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores. Dirección General de Promoción Social - Dirección General de Calidad de Servicios. Minsalud. p. 4-25.
 65. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores [Internet]. 2024 [citado 20 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/ciudades-comunidades-amigables-con-personas-mayores>
 66. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet]. 2025. [citado 20 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
 67. Intriago Guzmán A, Velastegui Hernández R, Saltos Salazar L, Altamirano López L. La disminución de las habilidades sociales y la calidad de vida en el grupo de adultos mayores y sus afectaciones. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2024 [citado 20 Sep 2025]; 9(1-1):99–111. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9314979>
 68. Hernández Vergel VK, Solano Pinto N, Ramírez Leal P. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Rev. Venezolana de Gerencia [Internet]. 2021 [citado 20 Sep 2025]; 26(95):530–534. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
 69. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. 2025 [citado 20 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
 70. Durán Alonso JC. Las consecuencias de la soledad no deseada en personas mayores. Salud Mental 360 [Internet]. 2024 [citado 20 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.som360.org/es/monografico/soledad-no-deseada/articulo/consecuencias-soledad-no-deseada-personas-mayores>
 71. Lirio Castro J, Medina Bernáldez L, Moreno Sánchez M. La gestión emocional de los adultos mayores: Un estudio de Caso. Rev. Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político [Internet]. 2020 [citado 20 Sep 2025]; 2(2):89–103. Disponible en: <https://relasp.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/24/27>
 72. Gonzales Portillo J, et al. Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). Psico. Salud [Internet]. 2023 [citado 20 Sep 2025]; 33(1): 119-130. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2778/4637>
 73. García H, Lara Machado J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados. Rev. Chakiñan Cien. Socia. Human. [Internet]. 2022 [citado 20 Sep 2025]; 1(17): 95-108. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2550-67222022000200095&script=sci_arttext
 74. Valarezo Carrión JL, Silva Maldonado JC, Medina Muñoz RP. Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad residentes en una institución geriátrica. Rev. Espacios [Internet]. 2020 [citado 20 Sep 2025]; 41(14): 1-10. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n14/a20v41n14p02.pdf>
 75. Lepe Martínez N, et al. Desempeño En Funciones Ejecutivas De Adultos Mayores: Relación Con Su Autonomía Y Calidad De Vida. Rev. Ecuat. Neurol. [Internet].

- 2020 [citado 25 Sep 2025]; 29(1). Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812020000100092&script=sci_arttext
76. Torres Guerrero SE, Ramírez Flores MR. Consideraciones neuropsicológicas de la percepción de la soledad y cognición social en adultos mayores. *Rev. Chil. Neuropsicol.* [Internet]. 2023 [citado 25 Sep 2025]; 17(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/369998757_Consideraciones_neuropsicologicas_de_la_percepcion_de_la_soledad_y_cognicion_social_en_adultos_mayores
 77. Rodríguez Aguilar Y, Rodríguez Puga R. Aspectos subjetivos de la calidad de vida en adultos mayores. *Rev. Cuban. Med.* [Internet]. 2024 [citado 25 Sep 2025]; 63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232024000100010&script=sci_arttext&tlng=en
 78. Rodríguez MF, Oñate Quinatoa OC, Moreno Guerra MM, Freire Patiño AP, Escobar Peñafiel SG. El impacto del abandono en la calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia Juan Benigno Vela. Un estudio sobre sus dimensiones físicas, emocionales y sociales. *Rev. Cient. Multi. Cienc. Latina* [Internet]. 2024 [citado 25 Sep 2025]; 8(6): 11148-11172. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15844/22565>
 79. Rojas Zapata J, Gallardo Peralta L, De Gea Grela P. Determinantes personales, comportamentales y sociales que previenen los sentimientos de soledad en personas mayores. *Cienc. Enferm.* [Internet]. 2024 [citado 19 Ene 2025]; 30. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532024000100209&script=sci_arttext&tlng=en
 80. Organización Panamericana de la Salud. Los retos y las oportunidades para fomentar un sistema de atención a largo plazo en las Américas. [Internet]. 2021 [citado 21 Oct 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53737>
 81. ISSA. Servicios de cuidados de larga duración en determinados países de las Américas. [Internet]. 2024 [citado 21 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.issa.int/es/analysis/long-term-care-services-selected-countries-america>
 82. Martínez Pizarro S. Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. *Gerokomos.* [Internet]. 2022 [citado 21 Oct 2025]; 33(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100007
 83. Santillán Castillo IDL, Rodríguez Álvarez L, Padilla Buñay S. Programa de cuidados de enfermería mediante videoconsulta en pacientes con enfermedades crónicas. *Rev. Cuba. Med. Mil.* [Internet]. 2025 [citado 21 Oct 2025]; 54(2). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/63687>
 84. Moriyama M, et al. Eficacia de la teleenfermería para la educación en el autocuidado de afecciones cardiometabólicas: un proyecto piloto en la remota isla de Ōsakikamijima, Japón. *J Prim Care Community Health.* [Internet]. 2021 [citado 21 Oct 2025]; 12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8274085/>
 85. Marroquín Carrillo D, Acosta Barajas PD, Pachón Hernández GP. Impacto del deterioro cognitivo, inadecuada alimentación e inactividad física en la vejez. *Rev. Act. Fís. Desarro. Hum.* [Internet]. 2024 [citado 21 Oct 2025]; 15: 1-18. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/afdh/es/article/view/3132/7223>
 86. Guaita A, Ballabio R, Vaccaro R, Ceppi L, Ardito B. Intervención con terapia de muñecas para mujeres con demencia residentes en residencias de ancianos: protocolo

- de un ensayo controlado aleatorizado simple ciego. BMC Geriatr [Internet]. 2020 [citado 21 Oct 2025]; 133(21):50–90. Disponible en: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-4050-8>
87. Ore-Lara SH, Cieza Mostacero SE, Rodríguez Peña MJ. Influencia de las aplicaciones móviles para la soledad y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de la literatura. Rev. Ibérica Siste. Tecno. Infor. [Internet]. 2023 [citado 21 Oct 2025]; (64): 306-317. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/cb583f0203cf6336aa730fcf14eaf6b4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1006393>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla 1. Factores físicos, psicológicos y sociales, y consecuencias asociadas a la soledad en los adultos mayores.

Autor	Tipo de estudio	Variable de estudio	Resumen	Causas y factores de riesgo que llevan a la soledad	Consecuencias	Aporte personal
Palma Ayllón E, Escarabajal Arrieta M. (3)	Sistemática	Factores físicos	La soledad en el adulto mayor, a menudo provocada por la limitación de la movilidad, fatiga, pérdida de apetito, dolores musculares o tensión ocasionada por el duelo, es un predictor de mayor mortalidad con graves repercusiones físicas. Este estado se asocia directamente con la mala salud general, el desarrollo de enfermedades crónicas y el aumento de fragilidad física. Además, la soledad impacta el uso de instituciones de salud al incrementar las visitas médicas y hospitalizaciones, llevando a una mayor necesidad de ayuda para las actividades diarias. (3)	-Limitación de la movilidad. -Fatiga. -Pérdida de apetito. -Dolores musculares o tensión. (3)	-Deterioro de la salud en general. -Aumento de enfermedades crónicas. -Fragilidad física. -Mayor necesidad de ayuda para realizar actividades diarias. (3)	El mayor desafío para las personas de edad avanzada es la pérdida gradual de habilidades esenciales para el día a día, como moverse sin caer, ver, oír bien, y hacer movimientos simples sin dolor. Esta disminución en la movilidad no es solo un problema físico, sino que también limita drásticamente la independencia

Camargo Rojas CM, Chavarro Carvajal DA. ⁽²⁸⁾	Descriptivo		<p>La soledad en el adulto mayor tiene su base causal en el deterioro biológico funcional inherente al envejecimiento. Esto incluye específicamente la pérdida de movilidad y las discapacidades motoras asociadas a enfermedades crónicas, las cuales restringen la capacidad de la persona para salir del hogar, llevando al aislamiento físico. Además, el deterioro sensorial como la pérdida de visión y audición contribuye al problema de dificultad en la comunicación e interacción con el entorno. En cuanto a las consecuencias, este estado de soledad favorece el descontrol y desarrollo de enfermedades crónicas, problemas cardíacos y digestivos, lo que se manifiesta en el aumento de la presión arterial, las alteraciones del sistema inmunológico, y el desarrollo de síndrome metabólico o diabetes. Todas estas consecuencias físicas elevan el riesgo de mortalidad general. ⁽²⁸⁾</p>	<p>-Pérdida de movilidad. -Discapacidades motoras. -Deterioro sensorial. ⁽²⁸⁾</p>	<p>-Incremento de enfermedades crónicas. -Desarrollo de problemas cardíacos y digestivos. -Alteraciones del sistema inmunológico. -Mortalidad. ⁽²⁸⁾</p>	<p>personal. A medida que la persona reduce sus salidas, visitas y participación en actividades, su esfera social y vital se va reduciendo significativamente.</p>
--	-------------	--	---	--	--	--

Negrete Segura SL, et al. ⁽⁵⁷⁾	Descriptivo		Los cambios físicos en las personas mayores, específicamente el deterioro funcional y la disminución sensorial como la reducción de movilidad y la función y las pérdidas sensoriales; son factores clave que impactan su vida diaria y su calidad, por lo que requieren atención integral. La soledad derivada de estos cambios físicos ha sido equiparada a riesgos significativos para la salud tan graves como la hipertensión arterial, la obesidad y la inactividad física. En esencia, el deterioro físico es un factor que contribuye a la soledad, lo que conlleva riesgos para la salud de magnitud comparable a los de las principales enfermedades físicas crónicas. ⁽⁵⁷⁾	-Deterioro funcional. -Disminución de la movilidad y función sensorial. ⁽⁵⁷⁾	-Prevalencia de hipertensión arterial y obesidad. -Inactividad física. ⁽⁵⁷⁾	
Intriago Guzmán A, Velastegui Hernández R, Saltos Salazar L,	Descriptivo		El deterioro de la salud física es un factor clave que contribuye a la soledad y a la menor calidad de vida en adultos mayores. Se caracteriza por menor movilidad, pérdida de fuerza muscular y enfermedades	-Disminución de la movilidad. -Pérdida de fuerza muscular y densidad ósea. ⁽⁶⁷⁾	-Disminución de la calidad de vida -Dificultad para realizar actividades diarias.	

Altamirano López L. ⁽⁶⁷⁾			crónicas. Esto impone limitaciones físicas que afectan la funcionalidad diaria y reducen la autonomía. La soledad aumenta el riesgo de enfermedades crónicas y debilita la inmunidad. El sedentarismo ha empeorado el impacto físico, provocando debilidad muscular y menor densidad ósea, lo que aumenta el riesgo de caídas y enfermedades cardiovasculares. Hay menos independencia y dificultad para recuperarse de enfermedades. ⁽⁶⁷⁾		<ul style="list-style-type: none"> -Aumento de riesgo de enfermedades crónicas. -Sistema inmunológico bajo. -Aumento del riesgo de caídas y enfermedades cardiovasculares. -Disminución de la independencia. -Incapacidad en la recuperación de enfermedades. ⁽⁶⁷⁾ 	
Hernández Vergel VK, Solano Pinto N, Ramírez Leal P. ⁽⁶⁸⁾	Metodología a teórica documental		La degeneración gradual física es un fenómeno biológico que resulta de los cambios que el tiempo provoca en los tejidos. Esta disminución biológica no solo afecta la fortaleza general de la persona llevando a la fragilidad, sino que también conlleva a una mayor susceptibilidad a diversas enfermedades y accidentes,	-Degeneración gradual física. ⁽⁶⁸⁾	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de enfermedades del sistema óseo y cardiovascular. -Aumento de accidentes. -Deterioro patológico. -Fragilidad. 	

			<p>impactando significativamente la calidad de vida. Específicamente, estas consecuencias físicas incluyen desarrollo de enfermedades del sistema óseo y cardiovascular, y un aumento en los accidentes. Este estado físico de fragilidad y dependencia requiere distinguir entre los cambios normales del envejecimiento y el deterioro patológico. ⁽⁶⁸⁾</p>		-Dependencia. ⁽⁶⁸⁾	
<p>Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. ⁽⁶⁹⁾</p>	<p>Observaciones</p>		<p>La creciente vulnerabilidad a la mortalidad y el empeoramiento de condiciones preexistentes en el adulto mayor son impulsados por el deterioro orgánico progresivo y la disminución de la reserva fisiológica. También contribuyen como factores la predisposición hereditaria y la presencia de enfermedades crónicas de larga duración como cardiopatías y cáncer. Así que las consecuencias de esta vulnerabilidad, aumenta la probabilidad de experimentar movilidad reducida, dolor crónico y</p>	<p>-Aumento de la vulnerabilidad. -Deterioro orgánico progresivo. -Disminución de la reserva fisiológica. -Predisposición hereditaria de enfermedades crónicas. ⁽⁶⁹⁾</p>	<p>-Aumento de movilidad reducida. -Aumento de dolor crónico. -Aumento de fragilidad general. -Aparición de enfermedades mentales. ⁽⁶⁹⁾</p>	

			estado de fragilidad general. Las enfermedades crónicas preexistentes, a su vez, se agravan, conllevando al riesgo de padecer enfermedades mentales como la demencia. El manejo de esta compleja situación requiere una atención integrada a largo plazo. ⁽⁶⁹⁾			
Durán Alonso JC. ⁽⁷⁰⁾	Descriptivo		La soledad se vincula con la pérdida de funcionalidad y discapacidades que afectan la movilidad y socialización. Sus efectos secundarios graves elevan el riesgo de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, además de causar deficiencias nutricionales. Esta condición aumenta hospitalizaciones, morbilidad y mortalidad, reduciendo la independencia. ⁽⁷⁰⁾	-Adulto mayor con discapacidad funcional. -Deterioro de la capacidad funcional. -Reducción de la movilidad. ⁽⁷⁰⁾	-Aumento de eventos cardiovasculares. -Deficiencias nutricionales. -Morbimortalidad. -Pérdida de independencia. ⁽⁷⁰⁾	
Palma Ayllón E, Escarabajal Arrieta M. ⁽³⁾	Sistemática	Factores psicológicos	El sentimiento de soledad se considera una experiencia negativa que surge por una carencia emocional, ya sea por la falta de apoyo afectivo suficiente o por la pérdida de un ser querido, como el	-Carencia emocional. -Fallecimiento del cónyuge. -Pérdida del ser querido. ⁽³⁾	-Ansiedad. -Nerviosismo. -Angustia. -Depresión. -Suicidio.	La ausencia de figuras afectivas relevantes representa un factor determinante. El fallecimiento de la

			<p>fallecimiento del cónyuge. La soledad causa sufrimiento y es un riesgo para la salud mental en los ancianos. Las principales consecuencias son trastornos psicológicos, como ansiedad y mayor riesgo de depresión. La soledad predice el deterioro cognitivo y es un síntoma relevante en la fase preclínica del Alzheimer. A nivel del bienestar, se asocia con sentimientos de desesperanza y una profunda insatisfacción con la vida. ⁽³⁾</p>		<p>-Deterioro cognitivo. -Sentimientos de desesperanza. -Insatisfacción con la vida. ⁽³⁾</p>	<p>pareja o de amistades cercanas genera vacíos emocionales difíciles de suplir. A ello se suman temores propios de esta etapa: miedo a la dependencia, a la enfermedad o a perder la utilidad personal. Cuando estas emociones no reciben apoyo adecuado, pueden evolucionar hacia sentimientos de tristeza, ansiedad o una profunda percepción de no pertenencia.</p>
<p>Camargo Rojas CM, Chavarro Carvajal DA. ⁽²⁸⁾</p>	<p>Descriptivo</p>		<p>El sentimiento de soledad afecta aproximadamente al 40 % de las personas mayores, y suele estar relacionado con situaciones de abandono, pérdida de seres queridos y cambios en los roles de vida. Entre los factores que influyen en esta condición se encuentran la edad avanzada, el sexo femenino y la falta de una pareja. La soledad genera estrés prolongado, siendo un predictor clave de ansiedad y</p>	<p>-Abandono. -Duelo. -Adaptación al nuevo estado civil. -Edad avanzada. -Ausencia de pareja. ⁽²⁸⁾</p>	<p>-Incremento de la carga de las enfermedades mentales. -Ansiedad. -Depresión. -Suicidio. -Miedo. -Baja autoestima. ⁽²⁸⁾</p>	

			depresión. Las repercusiones incluyen baja autoestima y, en casos severos, riesgo de suicidio y consumo de alcoholismo. ⁽²⁸⁾			
Negrete Segura SL, et al. ⁽⁵⁷⁾	Descriptivo		La cuarentena por COVID-19 pudo agravar el aislamiento social, afectando especialmente a los adultos mayores. Las personas que vivían solas tenían mayor riesgo de descompensación emocional por la falta de apoyo diario. Este aislamiento, junto a cambios como la viudez y la pérdida de vínculos, aumenta la vulnerabilidad emocional y subraya la necesidad de mejorar el apoyo psicológico para este grupo. La soledad junto con el aislamiento social constituye serios desafíos para la salud pública, afectando en particular a la población de adultos mayores. Estos pueden desencadenar diversos trastornos, incluyendo la profunda sensación de tristeza, miedo y desesperanza, así como también depresión y ansiedad. ⁽⁵⁷⁾	-Vivir en soledad. -Cambios de roles. -Aislamiento -Cuarentena de COVID-19. -Viudez. -Pérdida de relaciones interpersonales. ⁽⁵⁷⁾	-Depresión. -Ansiedad. -Riesgo de suicidio. -Tristeza. -Miedo. -Desesperanza. - Descompensación emocional. -Vulnerabilidad emocional. ⁽⁵⁷⁾	

Intriago Guzmán A, Velasgui Hernández R, Saltos Salazar L, Altamirano López L. ⁽⁶⁷⁾	Descriptivo		La falta de interacción social eleva significativamente el riesgo de padecer problemas de salud mental, tales como depresión, ansiedad y otros trastornos. Además, los desafíos inherentes a la vejez, como la pérdida de seres queridos y la disminución de la autonomía, frecuentemente generan sentimientos de tristeza y soledad. A nivel psicológico, estos factores sociales se asocian con un deterioro cognitivo, y una marcada disminución de la autoestima. ⁽⁶⁷⁾	-Falta de interacción social. -Vejez. -Pérdida de seres queridos. -Disminución de la autonomía. ⁽⁶⁷⁾	-Depresión -Ansiedad -Deterioro cognitivo -Sentimientos de tristeza. -Disminución de autoestima. ⁽⁶⁷⁾	
Hernández Vergel VK, Solano Pinto N, Ramírez Leal P. ⁽⁶⁸⁾	Metodología a teórica documental		Es común que las personas mayores enfrenten pérdidas significativas, como la muerte de la pareja o el alejamiento de los hijos al independizarse, situaciones que pueden generar sentimientos de soledad y vulnerabilidad emocional. En esta etapa, algunos adultos mayores pueden mostrarse psicológicamente más rígidos y con dificultades para adaptarse a los cambios, debido a la estabilidad que	-Sentimiento de soledad y vulnerabilidad emocional. -Dificultad para adaptarse a los cambios. -Falta de experiencias y desafíos a lo largo del tiempo.	-Neurosis. -Demencia senil. -Enfermedad de Pick. -Alzheimer. -Angustia -Culpa. -Celos. -Resignación. -Incertidumbre. -Indignación. -Odio. ⁽⁶⁸⁾	

			<p>caracterizó gran parte de su vida. Aunque los adultos mayores de 65 años experimentan naturalmente una disminución de las cualidades físicas, biológicas, intelectuales y psicoemocionales del desarrollo humano, deben tener una visión optimista hacia el envejecimiento. El entorno social tiene un gran efecto en el bienestar de los ancianos para asegurar una etapa de vida satisfactoria. Emociones secundarias: culpa, celos, resignación, angustia, incertidumbre, indignación, soledad y odio. Al igual que las neurosis, la demencia senil, la enfermedad de Pick y el Alzheimer. ⁽⁶⁸⁾</p>	<p>-Muerte de la pareja. -Alejamiento de los hijos al independizarse. -Mala relación familiar. ⁽⁶⁸⁾</p>		
Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. ⁽⁶⁹⁾	Observaciones		<p>En las etapas más avanzadas de la vida, la salud mental se ve influenciada por la acumulación de experiencias previas y por factores estresantes propios del envejecimiento. Las personas mayores son más propensas a enfrentar situaciones adversas, como</p>	<p>-Acumulación de experiencias previas. -Duelo. -Discriminación por la edad. -Aislamiento. -Violencia. ⁽⁶⁹⁾</p>	<p>-Depresión. -Ansiedad. -Angustia psíquica. ⁽⁶⁹⁾</p>	

			<p>el duelo. Aunque aportan significativamente a la sociedad, muchos adultos mayores padecen discriminación por su edad (edadismo), lo que puede impactar de manera negativa en su bienestar mental. Los principales impactos mentales son principalmente trastornos mentales que resultan de alteraciones sociales y emocionales, como la depresión y los trastornos de ansiedad. Las consecuencias para la salud mental en este grupo se deben principalmente a la depresión y ansiedad, las condiciones más comunes. Estos problemas de salud suelen ser ignorados, subdiagnosticados y mal tratados en la práctica clínica. El abuso directamente intensifica el malestar psicológico de los ancianos y reduce su satisfacción con la vida. ⁽⁶⁹⁾</p>			
<p>Durán Alonso JC. (70)</p>	<p>Descriptivo</p>		<p>La soledad no deseada tiene un impacto directo y negativo en la salud mental de los adultos mayores,</p>	<p>-Aislamiento. -Pérdida de un ser querido.</p>	<p>-Depresión. -Ansiedad. -Suicidio.</p>	

			<p>resultando en serias consecuencias psicoemocionales. Las personas mayores suelen enfrentar con mayor frecuencia el dolor por la pérdida de un ser querido o una disminución en su nivel socioeconómico. Las manifestaciones más frecuentes son el aumento en la incidencia de depresión y ansiedad. Estos estados anímicos negativos generan una sensación subjetiva de estrés prolongado y, a menudo se reflejan en trastornos de sueño. A nivel cognitivo y emocional se experimenta desesperanza inseguridad y falta de confianza lo que puede llevar a una mayor tendencia al aislamiento, y en casos extremos a un incremento en las tasas de suicidio. ⁽⁷⁰⁾</p>	<p>-Disminución en su nivel socioeconómico. -Falta de relaciones con otras personas y de actividad mental. ⁽⁷⁰⁾</p>	<p>-Deterioro cognitivo. -Demencia. -Trastornos del sueño. -Desesperanza. -Negatividad. -Pesimismo. -Inseguridad. -Desconfianza. -Tristeza. ⁽⁷⁰⁾</p>	
Lirio Castro J, Medina Bernáldez L, Moreno Sánchez M. ⁽⁷¹⁾	Descriptivo		<p>El proceso de envejecimiento activo para lograrse de manera efectiva necesita un desarrollo apropiado y bien fundamentado de las diversas capacidades cognitivas y afectivas que poseen las personas mayores. La</p>	<p>-Muerte de la pareja. -Alejamiento de los hijos al independizarse.</p>	<p>-Culpa. -Tristeza. -Miedo. -Ira. -Ansiedad. ⁽⁷¹⁾</p>	

			<p>influencia que ejerce la dimensión emocional juega un papel fundamental en la determinación del éxito de las intervenciones dirigidas a este grupo específico de personas, lo que resalta la importancia de poseer competencias emocionales adecuadas al momento de llevar a cabo la intervención con adultos mayores.⁽⁷¹⁾</p>	<p>-Mala relación familiar.⁽⁷¹⁾</p>		
<p>Palma Ayllón E, Escarabajal Arrieta M.⁽³⁾</p>	Sistemática	Factores sociales	<p>La soledad en la vejez surge principalmente por la vulnerabilidad a eventos que modifican radicalmente las relaciones sociales del individuo. El factor de riesgo social más destacado es la defunción de la pareja. Cuando tanto la cantidad como la calidad de la red de apoyo social son insuficientes, surge este sentimiento como una creencia subjetiva de afecto y cercanía. Otros factores de riesgo sociodemográficos vinculados a este riesgo incluyen estar soltero, vivir solo, tener bajos ingresos económicos y un bajo nivel educativo. Salir de la</p>	<p>-Defunción de la pareja. -Vivir solo. -Bajo ingresos económicos. -Bajo nivel de estudios.⁽³⁾</p>	<p>-Abandono de la actividad laboral. -Escasez de recursos financieros.⁽³⁾</p>	<p>El estilo de vida actual también contribuye al aislamiento. La rapidez con la que se desarrollan las dinámicas modernas hace que los adultos mayores pasen inadvertidos. La jubilación, la disminución de ingresos, el distanciamiento familiar y la pérdida</p>

			<p>fuerza laboral también interrumpe la vida social normal con los colegas. La falta de contacto social con amigos, además de las finanzas limitadas, lleva a muchos jubilados a quedarse en casa solo haciendo tareas domésticas, lo que resulta en un aislamiento social extremo y soledad.⁽³⁾</p>			<p>de roles sociales generan en ellos la sensación de estar al margen, como si no ocuparan un lugar en la comunidad. Esta percepción constituye una de las experiencias más dolorosas: observar cómo la sociedad avanza sin su participación.</p>
<p>Palma Ayllón E, Escarabajal Arrieta M. ⁽³⁾</p>	Sistemática		<p>La soledad en la vejez surge principalmente por la vulnerabilidad a eventos que modifican radicalmente las relaciones sociales del individuo. El factor de riesgo social más destacado es la defunción de la pareja. Otros factores sociodemográficos contribuyen a este riesgo incluyen no estar casado/a, vivir solo/a, bajos ingresos económicos y bajo nivel de estudios. El envejecimiento a menudo ha estado acompañado por una pérdida de autoestima, pero también va acompañado de una pérdida de poder adquisitivo. Además, dejar de trabajar significa que hay una</p>	<p>-Defunción de la pareja. -Vivir solo. -Bajo ingresos económicos. -Bajo nivel de estudios.⁽³⁾</p>	<p>-Abandono de la actividad laboral -Escasez de recursos financieros.⁽³⁾</p>	

			<p>interrupción en estas interacciones sociales diarias con los colegas. La combinación de esta falta de contacto con amigos y la escasez de recursos financieros hace que muchos jubilados limiten su tiempo libre exclusivamente a las tareas del hogar, lo que los lleva a experimentar un profundo aislamiento social y una sensación de soledad. ⁽³⁾</p>			
Camargo Rojas CM, Chavarro Carvajal DA. ⁽²⁸⁾	Descriptivo		<p>La soledad se percibe como la exclusión social y la falta de compañía. Conduce al aislamiento de la persona, lo que a su vez se traduce en un menor autocuidado y una baja adherencia al tratamiento médico empeorando el pronóstico de salud. ⁽²⁸⁾</p>	<p>-Déficit de autocuidado. -Baja adherencia al tratamiento. -Falta de compañía. ⁽²⁸⁾</p>	<p>-Prejuicios sociales. -Aislamiento social. ⁽²⁸⁾</p>	
Negrete Segura SL, et al. ⁽⁵⁷⁾	Descriptivo		<p>El aislamiento social es la escasez de contactos sociales, influenciado por el estado civil o vivir solo, lo que incrementa la soledad. Los problemas económicos, como las jubilaciones obligatorias y la pobreza, afectan a muchos adultos mayores en esta etapa</p>	<p>-Limitado contacto social. -Problemas económicos. -Pobreza</p>	<p>-Desconexión social. -Aislamiento percibido. -Disminución de la participación social. ⁽⁵⁷⁾</p>	

			<p>de sus vidas. La reducción del contacto social deterioró las relaciones interpersonales y el bienestar emocional de los mayores. Además, la desconexión social y la percepción de aislamiento están estrechamente relacionadas con un riesgo más elevado de una notable disminución en la participación activa dentro de la comunidad y en actividades sociales. ⁽⁵⁷⁾</p>	<p>-Ruptura de la conectividad social. -Estado civil (soltero). -Jubilación obligada. -Distanciamiento físico. ⁽⁵⁷⁾</p>		
<p>Intriago Guzmán A, Velastegui Hernández R, Saltos Salazar L, Altamirano López L. ⁽⁶⁷⁾</p>	<p>Descriptivo</p>		<p>La soledad en la vejez es un problema de salud pública con raíces sociales, ya que las personas mayores están muy expuestas a eventos que incrementan su vulnerabilidad, como la pérdida de roles sociales tras la jubilación y la pérdida de seres queridos. Estos cambios rompen las interacciones diarias y causan una disminución de la autoestima y el bienestar emocional. El aislamiento resultante y la falta de apoyo social limitan la participación y afectan negativamente la calidad de vida del</p>	<p>-Pérdida de seres queridos. -Disminución de la autonomía. -Pérdida de roles sociales. -Jubilación. -Falta de interacción social. ⁽⁶⁷⁾</p>	<p>-Limitación de oportunidades de participación social. -Aislamiento social. -Dificultad en la adaptación a los cambios. ⁽⁶⁷⁾</p>	

			adulto mayor, generando un ciclo de vulnerabilidad y soledad persistente. (67)			
Hernández Vergel VK, Solano Pinto N, Ramírez Leal P. (68)	Metodología teórica documental		<p>El entorno social es el lugar donde los individuos se desarrollan en determinadas condiciones económicas, sociales y culturales. El cual abarca el aspecto material el cual comprende infraestructura, servicios públicos, remuneración y nivel educativo. Otro aspecto es el aspecto inmaterial el que tiene que ver con las relaciones familiares, prácticas y valores culturales, además de la filiación religiosa, situaciones que generan las interrelaciones del entorno social.</p> <p>Tomando en cuenta lo anteriormente planteado, el adulto mayor debe enfrentarse al duelo de sus pares dentro de los que se encuentra uno de los más difíciles de superar que es la pérdida de la pareja, el cese de su actividad laboral, lo cual les exige quedarse en el hogar donde,</p>	<p>-Inadecuada infraestructura.</p> <p>-Bajo nivel educativo.</p> <p>-Falta de remuneración.</p> <p>-Diferentes prácticas y valores culturales.</p> <p>-Filiación religiosa.</p> <p>-Pérdida de la pareja. (68)</p>	<p>-Dificultad para acceder a servicios públicos.</p> <p>-Escasez de recursos financieros.</p> <p>-Cese de la actividad laboral. (68)</p>	

			generalmente, harán contacto con sensaciones de soledad, sedentarismo y una disminución natural de sus habilidades sociales para vincularse a su entorno. ⁽⁶⁸⁾			
Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. ⁽⁶⁹⁾	Observaciones		La salud mental de los adultos mayores se ve severamente afectada por factores como el aislamiento y la soledad, que son determinantes clave para la aparición de trastornos como la depresión y la ansiedad. Este riesgo se agrava por el edadismo (discriminación), la pérdida de roles tras la jubilación, la falta de propósito y, críticamente, los malos tratos (incluida la desatención) que frecuentemente sufren por parte de sus cuidadores, haciendo urgente la promoción de la conexión social. ⁽⁶⁹⁾	-Duelo. -Menor sentido de propósito con la jubilación. -Discriminación por motivos de edad. -Violencia. ⁽⁶⁹⁾	-Reducción de ingresos. -Aislamiento. -Limitación en oportunidades. ⁽⁶⁹⁾	
Durán Alonso JC. ⁽⁷⁰⁾	Descriptivo		La soledad no deseada en la vejez surge principalmente por una disminución en la frecuencia y calidad de las relaciones sociales. La pérdida de seres queridos especialmente la pareja. Además, la	-Falta de interacción social -Muerte de un ser querido. -Jubilación.	-Descenso del nivel socioeconómico. -Aislamiento social.	

			pérdida de roles tras la jubilación o el desarrollo de una discapacidad limitan las oportunidades de interacción y la participación en la vida comunitaria. Esta ruptura de los vínculos sociales esenciales intensifica el aislamiento y el sentimiento subjetivo de soledad no deseada. ⁽⁷⁰⁾	-Pérdida de roles. ⁽⁷⁰⁾	-Limitada interacción y participación comunitaria. ⁽⁷⁰⁾	
--	--	--	---	------------------------------------	--	--

Fuente: elaboración propia

Anexo 2. Tabla 2. Efectos de la soledad en la calidad de vida del adulto mayor, considerando el nivel individual, familiar y social.

Autor	Tipo de estudio	Variable de estudio	Resumen	Cómo influye la soledad en la calidad de vida	Aporte
Valarezo Carrión JL, Silva Maldonado JC, Medina Muñoz RP. ⁽⁷⁴⁾	Cuantitativo, descriptivo y transversal	Nivel individual	La soledad es un factor determinante en la salud emocional, mental, el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores. Se evidencia un alto nivel de prevalencia de soledad en las personas de la tercera edad,	Provoca un deterioro a nivel cognitivo que compromete funciones mentales como la memoria, atención y razonamiento, condiciones que dificultan la realización de las actividades de la vida diaria como	La soledad en los ancianos puede compararse con un estado silencioso que empeora a medida que el cuerpo cambia, la salud se deteriora y los

		que expresa sentirse sola todo el tiempo. En la cual hay una correlación significativa entre la soledad y el deterioro cognitivo y emocional. ⁽⁷⁴⁾	vestirse, asearse, cocinar o manejar medicamentos, afectando así su autonomía e independencia. A largo plazo, la soledad incrementa significativamente el riesgo de desarrollar depresión, que afecta el estado de ánimo, la motivación y el bienestar general, así como ansiedad, generando preocupación excesiva, nerviosismo y malestar emocional constante. ⁽⁷⁴⁾	recuerdos cuentan más que las actividades diarias. Esto ha impactado no solo la esfera emocional, sino también la autoestima y la percepción de uno mismo. Una persona mayor encontrará más difícil concentrarse, recordará menos fácilmente, necesitará algún tipo de ayuda para
Camargo Rojas CM, Chavarro Carvajal DA. ⁽²⁸⁾	Sistemática	El adulto mayor carece de integración afectiva más que por la simple falta de compañía. Los aspectos de vulnerabilidad recaen en el individuo al enfrentar el duelo por pérdidas significativas y los cambios inherentes a su rol en la etapa de la vejez. Esta situación personal afecta directamente su percepción de sí mismo, lo cual se traduce en una baja autoestima y un deterioro en el bienestar diario, limitando su capacidad para la	Disminuye su autoestima y su capacidad de autorrealización. Se limita el disfrute del ocio y disminuye la motivación para mantener la autonomía, ya que el adulto mayor pierde el interés en actividades recreativas y en preservar su independencia, lo que finalmente lo conduce a un estado de insatisfacción con su vida y a la desesperanza, comprometiendo así de manera integral su bienestar psicológico	vestirse, preparar comidas, y si esto no es suficiente, este declive va más allá de lo físico para tener un costo emocional.

			autorrealización y el disfrute de la autonomía. ⁽²⁸⁾	y su percepción sobre su propia vida. ⁽²⁸⁾	
Lepe Martínez N, et al. ⁽⁷⁵⁾	Descriptivo		El control consciente de los procesos mentales, emocionales y conductuales es esencial para que el ser humano se adapte a las exigencias del entorno a lo largo de su vida disminuyendo con la edad avanzada. Esta pérdida impacta directamente en la autonomía y la capacidad de vivir de forma independiente en el adulto mayor, lo que, a su vez, afecta negativamente su calidad de vida. Las funciones ejecutivas que sufren mayor deterioro a lo largo de los años en adultos mayores sin daño cognitivo severo son: la atención, memoria operativa y fluidez verbal, flexibilidad cognitiva, enlentecimiento general en el razonamiento. ⁽⁷⁵⁾	Las habilidades con mayor declive son la atención, la memoria de trabajo, la fluidez verbal y la flexibilidad cognitiva, que implican concentrarse, retener información, encontrar palabras rápidamente y adaptarse a nuevas situaciones. ⁽⁷⁵⁾	
Torres Guerrero SE, Ramírez Flores MR. ⁽⁷⁶⁾	Descriptivo		La soledad se manifiesta como un deterioro neuropsicológico que afecta el bienestar integral del adulto mayor. Específicamente	Interfiere en la autonomía hace que el adulto mayor experimente dificultades para realizar tareas básicas como levantarse, vestirse,	

			compromete el funcionamiento de actividades, lo cual se suma al alto riesgo de padecer depresión, ansiedad y fragilidad física, resultando en una profunda insatisfacción con la vida. ⁽⁷⁶⁾	preparar alimentos, desplazarse, manejar sus medicamentos o realizar actividades domésticas sin ayuda de otros, lo que genera en él una profunda y generalizada insatisfacción que afecta todos los aspectos de su vida, desde su percepción de valía personal hasta su bienestar emocional, llevándolo a sentirse frustrado, inútil y descontento con su situación. ⁽⁷⁶⁾	
Rodríguez Aguilar Y, Rodríguez Puga R. ⁽⁷⁷⁾	Descriptivo		Los aspectos subjetivos de la calidad de vida en los adultos mayores, se construyen a partir de la apreciación y valoración que la persona hace de sí misma, su sentido de vida y su lugar en el mundo. Los adultos mayores suelen experimentar angustia, tristeza, miedo, impotencia, desesperanza y aislamiento. ⁽⁷⁷⁾	Deterioran significativamente el bienestar emocional y psicológico del adulto mayor, afectando su calidad de vida, su motivación para realizar actividades cotidianas y su percepción general sobre su propia existencia, sumergiéndose en un estado de malestar emocional y su capacidad para encontrar sentido y satisfacción en su vida diaria. ⁽⁷⁷⁾	
Rodríguez MF, Oñate Quinatoa OC,	Exploratorio-descriptivo, mixto		El abandono impacta negativamente al adulto mayor al generar una grave falta de	La falta de atención y el acceso limitado a los servicios de salud llevan al incumplimiento del	

Moreno Guerra MM, Freire Patiño AP, Escobar Peñafiel SG. (78)	(cualitativo, cuantitativo)		cuidado y accesos a la salud. Esto provoca el incumplimiento del autocuidado y mala adherencia al tratamiento, lo que resulta en el descontrol de enfermedades crónicas y la exacerbación de la fragilidad. El deterioro funcional y la dependencia del individuo como resultado aumenta. (78)	autocuidado y a una baja adherencia al tratamiento que desencadenan la progresión descontrolada de enfermedades crónicas. Este estado tiene un efecto perjudicial: aumenta la fragilidad, acelera el deterioro funcional y eleva los niveles de dependencia. Estas condiciones en conjunto tienen efectos profundos en el bienestar físico, emocional y social de los ancianos, disminuyendo la autonomía y aumentando la vulnerabilidad. (78)	
Rojas Zapata J, Gallardo Peralta L, De Gea Grela P. (79)	Cualitativo		Los factores protectores contra la soledad en la vejez se agrupan en categorías esenciales para el bienestar y el envejecimiento activo: a nivel personal, la clave es la adaptación, que incluye el desarrollo de capacidades como la tolerancia, la empatía y el respeto hacia los demás. (79)	Aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes generando complicaciones en múltiples órganos, y problemas de salud mental que deterioran su bienestar emocional y psicológico. Además, el aislamiento social incrementa el deterioro cognitivo, acelerando la pérdida de sus capacidades	

				mentales como memoria, atención y razonamiento, y aumenta el riesgo de demencia, comprometiendo severamente su capacidad para pensar, recordar y funcionar de manera independiente en su vida cotidiana. ⁽⁷⁹⁾	
García H, Lara Machado J. ⁽⁷³⁾	Descriptivo-correlacional y transversal	Nivel familiar	La calidad de vida y la autoestima se ve afectada por la viudez, al estar intrínsecamente ligado a la pérdida de la pareja, intensifica la sensación de soledad. Al ser un cambio inherente a la vejez, la vejez incide directamente en la percepción de sí mismos que tienen los adultos mayores, lo que a su vez impacta negativamente su capacidad de autorrealización, el disfrute del ocio y el mantenimiento de la independencia y autonomía. ⁽⁷³⁾	La pérdida del cónyuge genera en el adulto mayor una dependencia funcional, es decir, necesita ayuda para realizar actividades cotidianas y prácticas que antes realizaba de manera independiente o con su pareja. Esto genera una dependencia emocional hacia la familia, necesitando apoyo y compañía para lidiar con el duelo y la soledad. La familia del viudo es su principal apoyo, ofreciendo cuidado, asistencia emocional y compañía. ⁽⁷³⁾	Los adultos mayores no son los únicos solos; su entorno también sufre. La familia quiere estar unida, pero las demandas modernas complican encontrar tiempo. La dependencia de los ancianos por viudez, fragilidad o deterioro cognitivo puede generar emociones ambivalentes como culpa, preocupación o frustración.
Rodríguez Aguilar Y, Rodríguez Puga R. ⁽⁷⁷⁾	Descriptivo		El envejecimiento poblacional es un reto global creciente para la salud. Se refiere a envejecer saludablemente, manteniendo	La soledad compromete la parte afectiva y el bienestar emocional del propio individuo. Además, esta situación repercute en el	

			<p>calidad de vida en todas las dimensiones, incluida la afectiva, aunque puede haber cambios en la expresión de la intimidad. La preocupación por la salud del adulto mayor solitario puede provocar estrés en sus familiares. ⁽⁷⁷⁾</p>	<p>entorno familiar al generar una carga de estrés considerable. Esto se debe a que el efecto directo de la soledad se manifiesta principalmente en la preocupación constante y profunda de los familiares por el estado de salud y la seguridad del adulto mayor que vive apartado de la familia y amigos. ⁽⁷⁷⁾</p>	
<p>Rojas Zapata J, Gallardo Peralta L, De Gea Grela P. ⁽⁷⁹⁾</p>	Cualitativo		<p>En el ámbito familiar, es fundamental la promoción activa de la salud física y mental, pues mantenerse activo se asocia directamente con un mayor bienestar y una menor soledad. La falta de tiempo para visitar al anciano puede aumentar su soledad y la carga emocional familiar. ⁽⁷⁹⁾</p>	<p>La soledad del adulto mayor se asocia directamente con el aumento de la carga emocional familiar. Los familiares experimentan sentimientos de culpa, preocupación o estrés al no poder dedicarle el tiempo necesario a su ser querido, lo cual deteriora su propio bienestar y calidad de vida. ⁽⁷⁹⁾</p>	
<p>Camargo Rojas CM, Chavarro Carvajal DA. ⁽²⁸⁾</p>	Sistemática	Nivel social	<p>La soledad de los ancianos es un problema de salud que indica un fracaso en su integración social y emocional. Los ancianos son frágiles socialmente por la pérdida de redes y cambios en roles familiares. ⁽²⁸⁾</p>	<p>Este aislamiento disminuye la participación comunitaria y en actividades recreativas. El resultado es una exclusión y una baja autoestima y autonomía. ⁽²⁸⁾</p>	<p>La soledad en los ancianos refleja la devaluación del envejecimiento en la sociedad. Las personas mayores quedan excluidas en un entorno</p>

Chaparro Díaz L, Carreño Moreno S, Arias Roja M. ⁽³⁷⁾	Sistemática		La soledad es una incómoda sensación de tristeza que afecta a la vida diaria, especialmente en ancianos vulnerables por la falta de interacción social, enfermedad, viudez o deterioro cognitivo. Los proveedores de atención médica deben evaluar integralmente a los pacientes mayores y promover el apoyo social para combatir la soledad. ⁽³⁷⁾	La falta de interacción social y la viudez reducen drásticamente las oportunidades de conexión del adulto mayor con su comunidad. Esto no solo genera tristeza y afecta la cotidianidad (baja calidad de vida afectiva), sino que lo excluye de eventos, grupos y actividades sociales que son fundamentales para una vida plena. ⁽³⁷⁾	acelerado centrado en la productividad y la innovación. La jubilación y la escasa inclusión social hacen que muchos ancianos se sientan invisibles.
Gonzales Portillo J, et al. ⁽⁷²⁾	Cuantitativo y descriptivo		La soledad social es un factor que deteriora la calidad de vida en la población de adultos mayores, es por ello que se ve una relación inversa entre la soledad social percibida y las dimensiones de la calidad de vida, especialmente en la habilidad funcional y la educación, lo que significa que entre menor es la calidad de vida, mayor será la percepción de abandono. ⁽⁷²⁾	Un menor nivel educativo o la falta de acceso a la educación continua/socialización intensifica la percepción de abandono. La falta de participación educativa o social puede limitar la capacidad del adulto mayor para mantenerse conectado o acceder a recursos que prevengan la soledad. ⁽⁷²⁾	
García H, Lara Machado J. ⁽⁷³⁾	Descriptivo-correlacional y transversal		La baja socialización es un factor sociodemográfico clave que deteriora la calidad de vida del	Una baja autoestima puede llevar al retiro y al aislamiento, reduciendo aún más la	

			adulto mayor, por la disminución de la interacción social que afecta directamente la percepción de sí mismos y, por ende, la autoestima. Eventos como la jubilación y el disfrute limitado de actividades de ocio, que son intrínsecamente sociales, reducen las oportunidades de mantener la autorrealización y, por extensión, la independencia en el día a día. ⁽⁷³⁾	participación y el sentido de pertenencia a la comunidad. Eventos sociales como la jubilación y un disfrute limitado de actividades de ocio, reducen las oportunidades del adulto mayor de mantener la autorrealización. Esta pérdida, compromete su independencia en el día a día, obligando a depender más de las estructuras sociales para subsistir. ⁽⁷³⁾	
Rodríguez MF, Oñate Quinatoa OC, Moreno Guerra MM, Freire Patiño AP, Escobar Peñafiel SG. ⁽⁷⁸⁾	Exploratorio-descriptivo, mixto (cualitativo, cuantitativo)		El abandono tiene un impacto devastador en el adulto mayor, afectando principalmente en aspectos emocionales y sociales, por la pérdida de redes de apoyo preexistentes y aislamiento que priva al individuo de interacciones significativas, deteriorando el bienestar integral y la calidad de vida. ⁽⁷⁸⁾	El abandono provoca la pérdida de redes de apoyo preexistentes, que por consiguiente genera una dependencia de los sistemas sociales para la satisfacción de necesidades básicas. En la sociedad, un adulto mayor con deterioro del bienestar es menos capaz de participar, mantenerse activo y contribuir, lo que lo margina aún más. ⁽⁷⁸⁾	
Rojas Zapata J, Gallardo Peralta L, De	Cualitativo		La soledad experimentada por los adultos mayores durante el aislamiento de la pandemia tuvo un impacto significativo en la	La restricción forzada de los lazos sociales durante el aislamiento tiene un efecto perjudicial en la calidad de vida	

Gea Grela P. (79)			salud mental. Específicamente, presentaron niveles de soledad social, asociada directamente con niveles moderados a severos de ansiedad. La restricción de vínculos sociales durante la pandemia agudizó la sensación de desconexión, afectando el bienestar psicológico de esta población. (79)	de los adultos mayores, provocando el deterioro de la salud mental y la integración comunitaria. En el ámbito social, esta situación los vuelve más vulnerables y dependientes, ya que se ven privados de las interacciones necesarias para sostener sus redes de apoyo y autonomía. (79)	
----------------------	--	--	--	---	--

Fuente: elaboración propia.

Anexo 3. Tabla 3. Intervenciones de enfermería individuales, grupales y de vinculación social orientadas a abordar las principales consecuencias de la soledad en los factores físicos, psicológicos y sociales, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Autor	Tipo de estudio	Variable de estudio	Resumen	Propuestas de enfermería	Aporte
Martínez Pizarro S. (82)	Descriptivo- Metodológico.	Intervenciones Individuales	Las caídas representan una amenaza considerable para la salud, el bienestar y la autonomía de las personas mayores, ya que suelen originarse por la combinación de factores de riesgo conductuales y elementos	-Educar a los familiares sobre las medidas de prevención de caídas como modificación de un entorno adecuado con buena iluminación y libre de obstáculos, fomentar el uso de pasamanos y promocionar	El acompañamiento al adulto mayor en situación de soledad implica mucho más que la ejecución de actividades o el cumplimiento de

			<p>externos del entorno. Los factores conductuales incluyen comportamientos inseguros, como utilizar objetos poco estables o calzado inadecuado, así como omitir medidas de precaución, por ejemplo, no emplear pasamanos o no encender las luces durante la noche. Por su parte, los factores extrínsecos provienen del ambiente y afectan a todos quienes comparten ese espacio; entre ellos destacan los pisos resbalosos, la iluminación deficiente, las alfombras sueltas o muy gastadas, las escaleras sin barandillas, los muebles mal ubicados o inestables, los sanitarios con un diseño poco seguro, el desorden general y la presencia de mascotas. ⁽⁸²⁾</p>	<p>objetos personales al alcance del adulto mayor.</p> <p>-Proponer el uso de calzado antideslizante y dispositivos de ayuda para deambular.</p> <p>-Mejorar la seguridad del entorno domiciliario del adulto mayor mediante la elaboración de un ecomapa integral, favoreciendo su autonomía. ⁽⁸²⁾</p>	<p>rutinas. Supone restituir la sensación de ser reconocido, escuchado y valorado. Cosas como crear espacio para uno mismo, establecer rutinas significativas y mantenerse en contacto a través de videollamadas no son simplemente cuestiones de salud (un estado físico o emocional) para ti, sino que también pueden fortalecer otras cosas como la autonomía y la dignidad que la soledad puede socavar. Cada intervención, ya sea una llamada, una visita, apoyo en el uso de dispositivos tecnológicos o la preparación conjunta de</p>
Marroquín Carrillo D, Acosta	Descriptivo		<p>Asegurar una nutrición apropiada es fundamental para mantener un peso saludable y ayudar a</p>	<p>- Identificar barreras que limitan la alimentación saludable mediante una entrevista.</p>	<p>tecnoológicos o la preparación conjunta de</p>

<p>Barajas PD, Pachón Hernández GP. ⁽⁸⁵⁾</p>			<p>prevenir enfermedades. En el caso de los adultos mayores, es crucial monitorear el consumo de proteínas para detectar posibles deficiencias energéticas y proteicas, lo cual se relaciona con la desnutrición, siendo una causa de Alzheimer en esta edad poblacional, enfermedad que provoca una pérdida de peso considerable. También el sobrepeso durante la mediana edad aumenta significativamente el riesgo de desarrollar Alzheimer y otras demencias en la vejez. ⁽⁸⁵⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Diseñar planes dietéticos junto con el nutricionista, según las necesidades y problemas del adulto mayor. - Desarrollar folletos con recetas rápidas, económicas y fáciles de digerir y ricas en proteínas/energía. -Organizar sesiones muy cortas y simples sobre cómo preparar una comida nutritiva. -Ayudar a los adultos mayores a establecer horarios de comida, incluso si viven solos, utilizando un calendario o un horario de comidas. -Coordinar visitas a domicilio a la hora de las comidas para verificar su nutrición y fomentar la interacción con los ancianos. -Establecer un registro diario para evaluar la cantidad y calidad de la comida. -Realizar un seguimiento de las mediciones antropométricas semanal o mensualmente para 	<p>comidas, es una forma de restablecer el valor de los ancianos desde una perspectiva de vida.</p>
---	--	--	--	---	---

				poder modificar el plan dietético. (85)	
Pinazo Hernandis S, Bellegarde Nunes MD. (44)	Descriptivo		Es fundamental planificar la jubilación de manera cuidadosa y consciente, incorporando actividades significativas que llenen el tiempo una vez que se deje de trabajar. Esto se debe a que, si no se encuentran sustitutos a las rutinas laborales, el retiro puede dar lugar a un vacío emocional considerable que afecte la calidad de vida. Para evitar esta situación, se sugiere que las personas inicien proyectos personales que les apasionen, como la escritura, la pintura o aprender un nuevo idioma. (44)	-Sustituir el trabajo por proyectos personales que inspiren, como escribir, pintar o aprender un idioma. Este enfoque asegura que el tiempo libre fomente la autorrealización y autonomía. (44)	
Santillán Castillo IL, Rodríguez Álvarez L, Padilla Buñay S. (83)	Observacional y descriptiva		El programa de cuidados de enfermería se basó en un seguimiento sistemático mediante videollamadas diarias a pacientes, utilizando plataformas como WhatsApp, Teams y Zoom,	-Implementar videollamadas (videoconsulta) en los adultos mayores que enfrentan la soledad, para mejorar su estado de salud.	

			<p>con la colaboración de docentes y estudiantes de enfermería se monitorean síntomas, adherencia a medicamentos, actividades física y nutrición. Estas sesiones ofrecieron orientación de vida saludable y soporte activo, permitiendo la detección temprana de complicaciones. ⁽⁸³⁾</p>	<p>-Establecer un horario para asegurar que el paciente se sienta cómodo y conozca cuánto durará la llamada y qué asunto se discutirá.</p> <p>-Observar el aspecto físico y el lenguaje corporal durante la videoconsulta en detección de posibles problemas que presente el adulto mayor. ⁽⁸³⁾</p>	
<p>Pinazo Hernandis S, Bellegarde Nunes MD. ⁽⁴⁴⁾</p>	<p>Descriptivo</p>		<p>Establecer una rutina diaria que sea tanto activa como diversificada es fundamental. Contar con un calendario lleno de diferentes actividades para cada día ayuda a prevenir la sensación de vacío y monotonía en la vida cotidiana. Entre las diversas alternativas que se pueden considerar, se encuentran la posibilidad de registrarse en talleres dedicados a manualidades, que abarcan actividades creativas, así como talleres de lectura que fomentan</p>	<p>-Valorar los intereses y capacidades del adulto mayor para diseñar un "Calendario de ocupación terapéutica" realista.</p> <p>-Facilitar la inscripción y servir de enlace con los talleres comunitarios (manualidades, música, lectura).</p> <p>-Educar sobre el ocio terapéutico como medio para contrarrestar la monotonía y estimular las funciones cognitivas. ⁽⁴⁴⁾</p>	

			el amor por los libros o clases de música que permiten desarrollar habilidades artísticas. ⁽⁴⁴⁾		
Guaita A, Ballabio R, Vaccaro R, Ceppi L, Ardito B. ⁽⁸⁶⁾	Descriptivo- analítico		La Doll Therapy o empleo terapéutico de muñecas en personas mayores con demencia ha ganado relevancia en los últimos años. Diversos estudios muestran que ofrecer una muñeca a un adulto mayor con este diagnóstico puede generar múltiples beneficios, entre ellos, disminuir los episodios de angustia, favorecer una mayor sensación de bienestar, mejorar la ingesta alimentaria y aumentar la interacción y el nivel de participación con quienes los rodean. ⁽⁸⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la visita domiciliaria inicial para valorar al paciente, seleccionar la muñeca apropiada (realista, 40-50cm, suave). - Presentar la muñeca al paciente para que esté tranquilo y observar la reacción inicial. - Proporcionar capacitaciones al cuidador o familiar sobre la terapia, enseñar a seguir la realidad del paciente sin corregir, validar su experiencia. - Seguimiento telefónico y visitas semanales o mensuales para evaluar episodios de angustia, mejora en la alimentación y aumento de interacciones sociales. ⁽⁸⁶⁾ 	
Ore-Lara SH, Cieza Mostacero SE,	Sistemático		Las aplicaciones móviles (denominadas salud móvil o mHealth) tienen un impacto significativo en la salud mental y	-Implementar listas de tareas o recordatorios, sirviendo como una herramienta de revisión de la vida cognitiva.	

Rodríguez Peña MJ. ⁽⁸⁷⁾		física de los adultos mayores, ya que utilizan tecnologías específicas para su frecuente análisis, prevención y control de problemas mediante aplicaciones amigables y comprensibles; ya que benefician el envejecimiento al permitir el monitoreo de la salud y disminuir los riesgos de enfermedades mentales. La Evaluación Momentánea Ecológica (EMA) es actualmente una de las herramientas más utilizadas. Su implementación en aplicaciones como Corona Health, combinada con el uso de sensores móviles, ha demostrado ser clave para fortalecer múltiples ámbitos, entre ellos la salud pública, la enfermería, la medicina, la psicología y la informática. ⁽⁸⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> -Utilizar funciones de recordatorios con notificaciones programadas. -Incorporar contenido de entretenimiento (juegos en línea), multimedia y funciones sociales que promuevan la comunicación con otras personas. -Instruir al adulto mayor a registrar su estado ánimo después de una actividad social o después de una crisis. ⁽⁸⁷⁾ 	
González Tovar J, Garza	Descriptivo- Sistemático	Para la evaluación de la soledad, se utiliza las siguientes escalas: La Escala Este I de la Soledad es	- Seleccionar la escala adecuada en función a las necesidades del adulto mayor.	

<p>Sánchez RI. (2021) Granillo Velasco LF, Sánchez Aragón R. (2020) Gené Badia J, Comice P, Belchín A, Erdozain MÁ, Cáliz L, Torres S, et al. (46, 47, 48)</p>			<p>un instrumento amplio de 34 preguntas que permite valorar la soledad en dimensiones específicas como la familiar, conyugal, social y existencial. Por su parte, la Escala SELSA-S es una versión reducida compuesta por 15 ítems, que también se enfoca en cuantificar la soledad en los contextos familiar, de pareja y social. Finalmente, la Escala de Soledad UCLA consta de solo diez preguntas, validada para medir las dimensiones subjetivas, emocionales y relacionales de la soledad. Esta última ofrece un criterio de puntuación para diagnosticar la severidad de la soledad. (46, 47, 48)</p>	<p>-Asegurar un espacio privado, tranquilo y sin interrupciones que promueva la confidencialidad. -Explicar claramente al paciente en consiste la escala y obtener el consentimiento informado. -Solventar dudas que surgan durante y después de aplicar la escala al adulto mayor. -Valoración funcional (escala de Barthel o Katz) para identificar niveles de dependencia. (46, 47, 48)</p>	
<p>Moriyama M, et al. (84)</p>	<p>Descriptivo</p>		<p>La tele-enfermería abre amplias posibilidades para ofrecer una atención enfocada en las necesidades de la persona y su entorno familiar. Las TIC</p>	<p>-Durante la visita domiciliaria evaluar la disponibilidad de dispositivos (teléfono móvil, tabletas, computadora) y el acceso a internet o datos móviles.</p>	

			<p>facilitan la monitorización remota y el contacto directo entre los usuarios. Pacientes y cuidadores pueden pedir ayuda y orientación sobre salud sin viajar. La capacitación remota debe brindar a los cuidadores habilidades para apoyar el cuidado, sin reemplazar al personal de enfermería. ⁽⁸⁴⁾</p>	<p>-Realizar sesiones educativas prácticas sobre el uso de WhatsApp (mensajes, llamadas, videollamadas), cómo responder y hacer videollamadas.</p> <p>-Establecer consultas virtuales agendadas por videollamada (WhatsApp, Zoom, Google Meet) para la valoración, seguimiento y educación. ⁽⁸⁴⁾</p>	
Pinazo Hernandis S, Bellegarde Nunes MD. ⁽⁴⁴⁾	Descriptivo	Intervenciones grupales	<p>Se puede ejercitar en grupo a través de clases de yoga o caminatas, promoviendo el bienestar y la socialización. Participa en eventos que mejoran la vida social y construyen comunidad, así como en reuniones para interactuar con vecinos. ⁽⁴⁴⁾</p>	<p>-Coordinar una rotación mensual de actividades deportivas y de ejercicio adecuadas para personas mayores, asociarse con gimnasios comunitarios y centros comunitarios.</p> <p>-Planificar sesiones mensuales de bailoterapia. ⁽⁴⁴⁾</p>	<p>Involucrarse en grupos comunitarios promueve un sentimiento de pertenencia, fortalece los lazos interpersonales y asegura a los adultos mayores que todo lo que tienen para ofrecer es una contribución positiva. Cada grupo recuerda nuestra humanidad y conexión. Sin embargo, al reconectar con otros adultos, los mayores</p>
Negrete Segura SL, et al. ⁽⁵⁷⁾	Descriptivo		<p>Los juegos de mesa, junto con diversas actividades creativas, son herramientas muy valiosas que contribuyen a mejorar la agilidad mental de las personas y, al mismo tiempo, facilitan el</p>	<p>-Implementar sesiones regulares de juegos populares (dominó, cartas, parchís) en el entorno de cuidado (unidad de salud, centro gerontológico o domicilio).</p>	

			fomento de la participación social entre los individuos. Dentro de la amplia variedad de juegos que gozan de gran popularidad, se encuentran el dominó, las cartas, el parchís, entre otras, los cuales son favoritos de muchas personas en diferentes contextos y celebraciones. ⁽⁵⁷⁾	-Incluir la participación en actividades como manualidades, dibujo o música junto a los juegos de mesa para ofrecer una diversificación que estimule distintas áreas cerebrales. ⁽⁵⁷⁾	adquieren gran importancia. Actividades como caminatas, juegos de mesa y talleres recreativos ocupan tiempo y generan un fuerte impacto emocional. Compartir experiencias y aprender juntos combate el aislamiento.
Mesa Trujillo D, Valdés Abreu BM, Espinosa Ferro Y, Verona Izquierdo AI, García Mesa I. ⁽⁴¹⁾	Descriptivo		La metodología conocida como "el buen consejo" brinda a los participantes la oportunidad de plasmar en pequeños papeles frases motivadoras y alentadoras, las cuales son compartidas y leídas al concluir cada sesión. Este ejercicio no solo fomenta un ambiente de apoyo, sino que también en la mejora de destrezas de comunicación positiva entre los asistentes. ⁽⁴¹⁾	-Implementar sesiones grupales semanales con los clubes de adultos mayores del centro de salud. -Alternar temas semanales (gratitud, fortalezas personales, consejos de vida, recuerdos felices) -Crear un sistema donde participantes puedan dejar mensajes específicos para compañeros que necesiten ánimo especial. ⁽⁴¹⁾	
Hernández Vergel VK, Solano Pinto	Metodología teórica documental		Las experiencias acumuladas y los desafíos superados a lo largo del tiempo también fortalecen su	-Facilitar sesiones grupales semanales de reminiscencia terapéutica, utilizar fotografías,	

N, Ramírez Leal P. ⁽⁶⁸⁾			resiliencia, personalidad y estabilidad emocional, permitiéndoles afrontar con mayor serenidad el envejecimiento. ⁽⁶⁸⁾	música u objetos significativos para estimular la memoria. -Guiar la narrativa sobre experiencias acumuladas y desafíos superados con el objetivo de reconocer las fortalezas y recursos personales. ⁽⁶⁸⁾	
León Latorrea MI, Martos Enrique M, Galiana Camacho T. ⁽⁵⁶⁾	Descriptivo		La educación dedicada al manejo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) juega un papel fundamental en la vida de las personas mayores. Al fomentar la adquisición de habilidades y conocimientos relacionados con el uso de la tecnología, se logra no solo una mayor satisfacción personal en estos adultos, sino que también se potencia su sensación de pertenencia e integración dentro del ámbito social en el que viven. ⁽⁵⁶⁾	-Evaluar el nivel de conocimientos digitales previo y las necesidades específicas del adulto mayor (comunicación familiar, acceso a servicios, entretenimiento) para adaptar el programa de enseñanza de las TICs. - Realizar sesiones grupales con equipos multidisciplinarios (ingenieros de TIC, trabajadores sociales y psicólogos) para capacitar e implementar herramientas que promuevan la comunicación con familiares y amigos (WhatsApp, Zoom) para	

				<p>aumentar el sentido de pertenencia e integración social.</p> <p>- Proporcionar apoyo continuo y refuerzo positivo durante el aprendizaje para contrarrestar la frustración, aumentando la autoestima de los ancianos al lograr nuevas habilidades.</p> <p>-Coordinar con los líderes de la comunidad visitas periódicas para evaluar el estado de salud del adulto mayor. ⁽⁵⁶⁾</p>	
<p>Herreros Sánchez C, Badilla Solano A, Blavia Galindo C, Cadenas Noreña B, Morcillo Martínez JM. ^(59, 60)</p>	<p>Documental - Sistemático</p>		<p>La integración social es un aspecto fundamental en la vida de las personas mayores, ya que se ha observado que disfrutan de un nivel de satisfacción más elevado cuando tienen la oportunidad de interactuar cara a cara con otros individuos en lugar de hacerlo de manera virtual o a distancia. Por esta razón, es fundamental que se promueva y se estimule su inclusión activa en una variedad de programas y en diversos</p>	<p>-Crear grupos de apoyo interdisciplinarios para que los adultos mayores compartan experiencias sobre la soledad.</p> <p>-Coordinar con familiares y amigos para realizar celebraciones de fechas especiales (cumpleaños, festividades). ^(59, 60)</p>	

			movimientos asociativos que existan. ^(59, 60)		
Negrete Segura SL, et al. ⁽⁵⁷⁾	Descriptivo	Intervenciones de vinculación social	Hoy en día, hay muchas organizaciones y oportunidades para viajar y excursiones. Estas actividades permiten disfrutar de la naturaleza y conocer nuevas culturas y lugares. Además, se fortalece lazos sociales al compartir momentos memorables con amigos y familiares. ⁽⁵⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> -Crear grupos virtuales para actividades recreativas y viajes. -Colaborar con agencias de turismo para excursiones económicas. -Formar grupos con intereses comunes (fotografía, historia, gastronomía). -Coordinar con Gobiernos Autónomos y el Instituto de Seguridad Social para caminatas matutinas en rutas seguras. ⁽⁵⁷⁾ 	La soledad en la vejez refleja la percepción comunitaria del envejecimiento. Intervenciones como visitas domiciliarias y programas de apoyo fomentan la integración y el propósito. La sociedad reconoce a los ancianos al cuidar de ellos. Estas acciones mejoran su bienestar y les otorgan un papel activo en la sociedad.
Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. ⁽⁵⁸⁾	Descriptivo		Las personas de 65 años o más pueden participar en actividades de voluntariado, lo cual es una forma de ayudar a quienes lo necesitan. No solo pueden evitar la soledad, ya que tienen la oportunidad de cooperar y establecer conexiones significativas con otros de esta manera, sino que también pueden	<ul style="list-style-type: none"> -Coordinar con Organizaciones no gubernamentales (ONGs), escuelas y centros comunitarios para oportunidades de voluntariado. -Organizar talleres donde adultos mayores colaboren con la enseñanza de oficios tradicionales con relación a las experiencias adquiridas. ⁽⁵⁸⁾ 	

			sentir un valioso sentido de utilidad y propósito en la sociedad en la que viven, y así los efectos positivos de esto también ayudan a fortalecer su autoestima. ⁽⁵⁸⁾		
Pinazo Hernandis S, Bellegarde Nunes MD. ⁽⁴⁴⁾	Descriptivo		Desarrollar y fortalecer conexiones significativas con los miembros de la familia y el entorno social. Fomentar los intercambios con hijos, nietos y otros familiares cercanos, el contacto regular es un enfoque crítico para aliviar la soledad entre las personas mayores. Como resultado, se sugiere organizar reuniones familiares de manera regular y constante. También se podría considerar la opción de establecer la figura de un cuidador para proporcionar asistencia a domicilio a las personas mayores que lo necesiten. ⁽⁴⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> -Implementar un plan de seguimiento familiar con visitas domiciliarias estructuradas y educación a cuidadores. -Realizar un genograma familiar para identificar la red de apoyo disponible. -Capacitar a familiares sobre la importancia del contacto regular y comunicación efectiva. -Planificar visitas domiciliarias con el equipo interdisciplinario (psicólogos, trabajadores sociales). ⁽⁴⁴⁾ 	

León Latorrea MI, Martos Enrique M, Galiana Camacho T. (56)	Descriptivo		Los animales domésticos no solo brindan compañía incondicional, sino que también fomentan un aumento significativo en la percepción de contar con apoyo social y generan diversas oportunidades para interactuar socialmente con otras personas. El hecho de compartir con mascotas tiene un impacto positivo significativo, ya que puede contribuir a la reducción de los niveles de estrés que una persona experimenta y, al mismo tiempo, fomentar una mejora notable en el estado de ánimo. (56)	-Evaluar la viabilidad y facilitar la terapia asistida con animales o la adopción responsable de una mascota, teniendo en cuenta la capacidad funcional y el entorno de vida del adulto mayor. - Educar al adulto mayor sobre los beneficios del vínculo humano-animal para la reducción del estrés, mejora del estado de ánimo y la disminución de la soledad. (56)	
Organización Panamericana de la Salud/Organiz ación Mundial de la Salud. (66)	Descriptivo		La llamada "Década del Envejecimiento Saludable" que abarca desde el año 2021 hasta el año 2030 fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2020. Esta iniciativa se presenta como la estrategia fundamental para fomentar la creación de una	-Desarrollar el programa "Envejecimiento Activo y Conectado" conjuntamente con la comunidad que incluya talleres grupales mensuales en el centro de salud. -Facilitar las sesiones grupales y realizar seguimiento trimestral para evaluar cambios en los	

			sociedad inclusiva y accesible que beneficie a personas de todas las generaciones y edades. Con el objetivo común de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, así como de sus familias y de las comunidades. (66)	niveles de soledad y calidad de vida. (66)	
Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (65)	Descriptivo		Con el objetivo de incentivar a las ciudades y comunidades a ajustarse de manera adecuada a las necesidades emergentes de una población que está envejeciendo, se estableció la Red “Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores” (GNFACC) creada por la OMS y respaldado por la OPS, este programa trabaja de manera proactiva para atender y adaptarse a las diversas necesidades de su población mayor. Todo esto con la finalidad de mejorar sustancialmente la	-Implementar el programa de "Visitas Domiciliarias" a adultos mayores en riesgo de soledad. - Evaluar necesidades sociales y establecer un mapa de recursos comunitarios disponibles. -Ofrecer cuidados de enfermería culturalmente competentes según los valores y prácticas de salud de los adultos mayores. (65)	

			calidad de vida de las personas a medida que van envejeciendo. ⁽⁶⁵⁾		
Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. ⁽⁶¹⁾	Descriptivo		Mis Mejores Años representa una iniciativa operativa del Gobierno del Estado Ecuatoriano, fundamentada en promover un envejecimiento activo y saludable, tiene como objetivo primordial la mejora de la calidad de vida de las personas que han alcanzado los 65 años de edad o más. Este programa pone un énfasis especial en aquellas personas mayores que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad. Asimismo, se tiene la intención de provocar un cambio cultural que tenga un alcance universal, orientado hacia el reconocimiento de las personas adultas mayores. ⁽⁶¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar a adultos mayores con soledad mediante tamizaje durante consultas rutinarias e invitarlos personalmente al programa para fomentar vínculos interpersonales. -Coordinar con la comunidad sesiones semanales que combinen educación para la salud, actividades de estimulación cognitiva, ejercicio físico adaptado y espacios de socialización. -Implementar un sistema de reconocimiento mensual donde se celebren los logros, historias de vida y contribuciones de los participantes, promoviendo así el cambio cultural hacia la valoración del adulto mayor. ⁽⁶¹⁾ 	
Ministerio de Inclusión	Descriptivo		El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) opera centros gerontológicos	-Realizar evaluación integral de adultos mayores que viven solos o con redes de apoyo limitadas.	

<p>Económica y Social. ⁽⁶²⁾</p> <p>Proaño Vera A, Navarrete Cusme G. ⁽⁶³⁾</p>			<p>residenciales para personas mayores de 65 años que necesitan protección especializada debido a la falta de apoyo familiar, ausencia de vivienda o pobreza extrema. Desde 2018, también ha establecido centros de cuidado diurno dirigidos a adultos mayores con algún nivel de dependencia, priorizando a aquellos que viven en condiciones de pobreza o pobreza extrema. ^(62, 63)</p>	<p>-Evaluar el nivel socioeconómico y de redes de apoyo familiar.</p> <p>-Identificar los factores de riesgo (ausencia de vivienda adecuada, pobreza extrema, abandono).</p> <p>- Crear grupos de apoyo mutuo en la comunidad, donde participantes de centros del MIES compartan experiencias con adultos mayores de la zona, promoviendo la integración comunitaria. ^(62, 63)</p>	
---	--	--	--	---	--

Fuente: elaboración propia.

Ilustración 2. La Escala Este I de la Soledad.

Instrucciones: Leer las afirmaciones que se presentan a continuación y seleccionar marcando con una X una de las 5 alternativas, teniendo en cuenta la descripción en la tabla de arriba, que mejor se adecua para cada una de las afirmaciones.

Items	Afirmaciones	Alternativas				
1	Me siento solo/a	1	2	3	4	5
2	Ya no tengo a nadie cerca de mí	1	2	3	4	5
3	Tengo a alguien que comparte su vida conmigo	1	2	3	4	5
4	Tengo compañía sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito	1	2	3	4	5
5	Le quiero a alguien que me quiere	1	2	3	4	5
6	Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales	1	2	3	4	5
7	Favorezco a que mi pareja sea feliz	1	2	3	4	5
8	Me siento solo/a aunque esté con mi familia	1	2	3	4	5
9	Ningún familiar se preocupa por mí	1	2	3	4	5
10	No hay nadie en mi familia que me preste su apoyo	1	2	3	4	5
11	Realmente me preocupo por mi familia	1	2	3	4	5
12	Siento que pertenezco a mi familia	1	2	3	4	5
13	Me siento cercano/a a mi familia	1	2	3	4	5
	<div> <div>Totalmente en desacuerdo</div> <div>Parcialmente en desacuerdo</div> <div>No tiene una opinión definida o depende de la circunstancia</div> <div>Parcialmente de acuerdo</div> <div>Totalmente de acuerdo</div> </div>					
	1	2	3	4	5	

Items	Afirmaciones	Alternativas				
14	Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco	1	2	3	4	5
15	No tengo amigos/as que compartan mis opiniones	1	2	3	4	5
16	Mis amigos/as entienden mis intenciones y opiniones	1	2	3	4	5
17	Me encuentro a gusto con la gente	1	2	3	4	5
18	Tengo amigos/as a los/as que recurrir cuando necesito consejo	1	2	3	4	5
19	Me siento aislado/a	1	2	3	4	5
20	Mis amigos/as y familiares suelen no entenderme	1	2	3	4	5
21	Mi familia es importante para mí	1	2	3	4	5
22	Me gusta la gente con la que salgo a distraerme	1	2	3	4	5
23	Cuento con mis amigos/as si necesito	1	2	3	4	5
24	No me siento conforme con los/as amigos/as que tengo	1	2	3	4	5
25	Tengo amigos/as con los/as que comparto mis opiniones	1	2	3	4	5
26	Estoy preocupado/a porque no puedo confiar en nadie	1	2	3	4	5
27	No siento apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas	1	2	3	4	5
28	No me siento importante para nadie	1	2	3	4	5
29	Siento que no soy interesante	1	2	3	4	5
30	A medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas más difíciles para mí	1	2	3	4	5
31	Me molestan más las cosas pequeñas que antes no	1	2	3	4	5
32	Siento que a medida que me voy haciendo mayor soy menos útil	1	2	3	4	5
33	A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida	1	2	3	4	5
34	Tengo miedo de muchas cosas	1	2	3	4	5

	SOLEDAD FAMILIAR	SOLEDAD CONYUGAL	SOLEDAD SOCIAL	CRISIS EXISTENCIAL
BAJA	14 a 32	5 a 11	7 a 16	9 a 20
MEDIA	33 a 51	12 a 18	17 a 26	21 a 33
ALTA	52 a 70	19 a 25	27 a 35	36 a 45

Fuente: Barros Barreto M, Sosa de Canatta B. (2021). Escala Este I de la Soledad. [Ilustración]. Recuperado de: <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-8-1-11-16.pdf>

Ilustración 3. La Escala SELSA-S.

Indica como de verdaderas son las siguientes afirmaciones para ti, puntuandolas en una escala del 1 ("Totalmente en desacuerdo") al 7 ("Totalmente de acuerdo").

	Totalmente Desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1. Me siento solo cuando estoy con mi familia	1	2	3	4	5	6	7
2. Siento que formo parte de mi grupo de amigos	1	2	3	4	5	6	7
3. Tengo una pareja con quien comparto mis pensamientos y sentimientos mas intimos.	1	2	3	4	5	6	7
4. No hay nadie en mi familia con quien pueda contar para que me apoye y me estimule, pero me gustaría que lo hubiera.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis amigos comprenden mis motivos y mi forma de pensar	1	2	3	4	5	6	7
6. Tengo una pareja que me da todo el apoyo y estímulo que necesito	1	2	3	4	5	6	7
7. No tengo amigos que compartan mis puntos de vista, pero me gustaría tenerlos	1	2	3	4	5	6	7
8. Me siento cercano a mi familia	1	2	3	4	5	6	7
9. Puedo contar con mis amigos para que me ayuden	1	2	3	4	5	6	7
10. Desearía tener una relación romántica mas satisfactoria	1	2	3	4	5	6	7
11. Me siento parte de mi familia	1	2	3	4	5	6	7
12. Mi familia realmente cuida de mi	1	2	3	4	5	6	7
13. No tengo ningún amigo que me comprenda	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo una pareja sentimental y contribuyo a su felicidad	1	2	3	4	5	6	7
15. Tengo la necesidad insatisfecha de una relación romántica intima	1	2	3	4	5	6	7

	SOLEDAD FAMILIAR	SOLEDAD CONYUGAL	SOLEDAD SOCIAL
BAJA	5 a 15	5 a 15	5 a 15
MEDIA	16 a 25	16 a 25	16 a 25
ALTA	26 a 35	26 a 35	26 a 35

Fuente: Ramón R. (2024). Escala SELSA-S de la Soledad. [Ilustración]. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/744666131/Escala-SESLA-S>

Ilustración 4. La Escala de Soledad UCLA.

Señale con un número del 1 al 4 cada una de ellas.

1. Indica: «me siento así a menudo».
2. Indica: «me siento así con frecuencia».
3. Indica: «raramente me siento así».
4. Indica: «nunca me siento de ese modo».

Con qué frecuencia se siente infeliz haciendo tantas cosas solo	1	2	3	4
Con qué frecuencia siente que no tiene a nadie con quien hablar	1	2	3	4
Con qué frecuencia siente que no puede tolerar sentirse solo	1	2	3	4
Con qué frecuencia siente que nadie le entiende	1	2	3	4
Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando que alguien le llame o le escriba	1	2	3	4
Con qué frecuencia se siente completamente solo	1	2	3	4
Con qué frecuencia se siente incapaz de llegar a los que le rodean y comunicarse con ellos	1	2	3	4
Con qué frecuencia se siente hambriento de compañía	1	2	3	4
Con qué frecuencia siente que es difícil para usted hacer amigos	1	2	3	4
Con qué frecuencia se siente silenciado y excluido por los demás	1	2	3	4

Normas de corrección: La puntuación en cada uno de los factores se obtiene sumando la puntuación de los ítems correspondientes al factor.

Calificaciones superiores a 30 indican ausencia de soledad, puntuación entre 20 y 30 indican soledad moderada, y puntuaciones inferiores a 20 indican soledad severa.

Fuente: Durán Alonso JC. (2024). *Escala de Soledad UCLA*. [Ilustración]. Recuperado de: <https://www.som360.org/es/monografico/soledad-no-deseada/articulo/como-medimos-soledad-no-deseada>