



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v9i16.0612>

CAUSAS DE SOLEDAD Y AISLAMIENTO: UN DESAFÍO EN LA PERSONA MAYOR. REVISIÓN ACTUALIZADA

CAUSES OF LONELINESS AND ISOLATION: A CHALLENGE FOR THE ELDERLY. UPDATED REVIEW

Zambrano-Bravo Dayana Michelle ¹; García-Pinargote Milis Alejandra ²;
Rodríguez-Guerrero Iranis Graciela ³; Vera-Moreira Nohemy Josely ⁴;
Zambrano-Paredes Mayuli Yulimgna ⁵; Ponce-Alencastro Jhon Alexander ⁶

¹ Estudiante de la carrera de medicina, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.
Correo: dzambrano2263@utm.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-4695-5415>

² Estudiante de la carrera de medicina, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.
Correo: mgarcia6588@utm.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-6097-3863>

³ Estudiante de la carrera de medicina, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.
Correo: irodriguez3719@utm.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-1745-8638>

⁴ Estudiante de la carrera de medicina, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.
Correo: nvera7432@utm.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-5544-766X>

⁵ Estudiante de la carrera de medicina, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.
Correo: mzambrano0108@utm.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-7575-0109>

⁶ Docente Investigador, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.
Correo: jhon.ponce@utm.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3666-7865>

Resumen

El adulto mayor ha sido parte esencial de la vida de los niños, adolescentes y jóvenes, a lo largo de los años, sin embargo, la realidad actual difiere de la escena ideal en que los abuelos jugaban un rol importante en la crianza de los infantes, para pasar a un plano casi desapercibido, ocasionando no solo su aislamiento, sino la inminente soledad a la que se les somete, cuando la familia tiene muy poco o nada de tiempo para compartir gratos momentos con ellos, este trabajo se centró en determinar las causas de la soledad y aislamiento en la tercera edad, mediante una metodología de revisión bibliográfica en 76 fuentes de información; teniendo como resultados varios determinantes como los factores físicos, sociales, la familia, la comunidad, las enfermedades crónicas, así como mecanismos de intervención del tipo programas de gobierno que promuevan la inclusión y reinserción del adulto mayor en la sociedad. Concluyéndose en el papel preponderante que tiene la familia para disminuir la soledad y aislamiento, así como personas serviciales y empáticas para proveerles compañía y cuidados.

Palabras claves: adultos mayores, calidad de vida, depresión, enfermedades, familia.

Abstract

The older adult has been an essential part of the lives of children, adolescents and young people over the years, however, the current reality differs from the ideal scene in which grandparents played an important role in the upbringing of infants, to pass to an almost unnoticed plane, causing not only their isolation, This work focused on determining the causes of loneliness and isolation in the elderly, through a methodology of bibliographic review in 76 sources of information; The results of this study focused on determining the causes of loneliness and isolation in the elderly, by means of a bibliographical review of 76 sources of information, with the results of various determinants such as physical and social factors, the family, the community, chronic illnesses, as well as intervention mechanisms such as government programmers that promote the inclusion

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 30 de octubre de 2024.

Fecha de aceptación: 23 de diciembre de 2024.

Fecha de publicación: 10 de enero de 2025.



and reintegration of the elderly into society. The conclusion is the preponderant role of the family in reducing loneliness and isolation, as well as helpful and empathetic people to provide companionship and care.

Keywords: older adults, quality of life, depression, illnesses, family.

1. Introducción

Cuando un individuo llega a la tercera edad, es común que se jubile, debido a la jubilación, el adulto pasaría a ocupar un rol "inactivo" dentro de la sociedad, así, el abandono del trabajo, después de haber estado ocupando un rol activo por un tiempo, puede llevar a estados de depresión, aburrimiento y soledad (Moya y Fornells, 2024). Esto, sumado a situaciones de pérdidas de seres queridos o enfermedades, genera desequilibrios en los adultos mayores; esta característica peculiar de la tercera edad es lo que se denomina el fenómeno del rol inactivo del jubilado, que comúnmente lo conduce a llevar a estados de soledad, donde la vista pierde su eficacia y se desentiende de la actualidad, perdiendo interés (Berrío, 2012).

La soledad y el aislamiento en el adulto mayor influyen directamente en su calidad de vida, un factor de

riesgo lo constituyen las tasas de mortalidad más elevada para aquellos que se quedan solos (Magdaleno, 2024); la soledad en las personas mayores de 60 años puede producir depresión, trastornos psiquiátricos, enfermedades respiratorias, enfermedades crónicas y otros problemas asociados a la salud mental, a diferencia de quienes son felices consigo mismos y mantienen relaciones sanas con familiares y vecinos, ellos experimentan un menor grado de aislamiento, practican la sociabilidad a través de un grupo social, y por consecuencia reducen el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares (Jiménez y Pulla, 2021).

El carácter individualista de la sociedad actual y el sistema social actual ha ido dejando de lado "el nosotros" para dar lugar al "sálvese quien pueda", las sociedades modernas ideológicamente repiten el valor otorgado al grupo, pero sus formas de vida no lo reflejan, aunque



los sistemas filosóficos y religiosos del mundo occidental encarnan símbolos de igualdad y de organización solidaria, la historia ha sido opuesta, siendo marcada por la guerra, el individualismo y la codicia (León, 2021). La institución del grupo cultural y la vida en comunidad son características básicas de nuestra especie desde la antigüedad; sin embargo, la tendencia ha sido dar mayor importancia a la sobrevivencia individual que a la grupal, en la penosa realidad que se vive hoy en día, la familia tiende a disolverse más tempranamente, tanto como unidad económica, como en su sentido protagónico y cohesivo en la vida (García et al., 2023).

En el caso de los adultos mayores, la situación no es distinta, por motivos diversos, los grupos primarios a los que alguna vez pertenecieron han ido cortando dicha red, prolongando así un aceleramiento usurero, tan propio del mundo moderno, del cansino tiempo laboral, en detrimento de lo que un día simuló ser la vida familiar (Castillo, 2022).

Para muchos, el concepto mismo de grupo o familiar se ha visto desfigurado con el paso del tiempo, sin vislumbrarse a simple vista por todo el dolor que esto arrastra para los adultos mayores, confinándolos al aislamiento como un recurso más que frecuente para muchos hijos que aseveran no tener el tiempo para atenderlos, y que para ellos significa muchas veces, someterse a un profundo sentimiento de soledad y abandono, vivido a diferentes niveles y estratos de la sociedad (Núñez, 2024).

2. Metodología

Se aplicó un enfoque cualitativo, de nivel descriptivo mediante la técnica de revisión de literatura, comprendida por 76 fuentes de información del tipo artículos científicos, libros, capítulos de libro, tesis de grado y posgrado, documentos oficiales, documentos académicos, pre-prints, proyectos y sitios web oficiales, detalladas de la siguiente manera:

Tabla 1. Fuentes de revisión literaria

Tipo de documento	#	%
Artículo	34	44,74
Libro	3	3,94
Capítulo de libro	3	3,94
Tesis	31	40,78

Documento oficial	1	1,32
Documento académico	1	1,32
Pre-prints	1	1,32
Proyectos	1	1,32
Sitio web oficial	1	1,32
Total	76	100,00

Nota. El criterio de búsqueda se realizó por palabras claves.

3. Resultados y discusión

Definición de Soledad y Aislamiento

La soledad es una situación emocional inherente al ser humano cuyas consecuencias están condicionadas por la forma en que la persona evalúa sus propios recursos de afrontamiento y la presencia o ausencia de factores de riesgo y protección en el entorno (Hornero, 2022). En el caso de la soledad no deseada, como estado de carencia o insatisfacción emocional frente a la existencia de un déficit cuasi-cultural de la interacción social entre los mayores, unida al estigma existente sobre el desajuste o deterioro físico y cognitivo necesario o inevitable, refuerza la inseguridad y la autoestima negativa y disminuye las posibilidades de acción y de utilización del apoyo social (Ponte, s.f.).

En los estudios revisados se encontraron nuevas formas de definir y contextualizar la soledad

que intentan alejarse del estigma y entenderla desde la heterogeneidad de la población y factores contextuales que determinan la experiencia de soledad de cada uno (Rodríguez, 2023). La soledad suele verse como un estado subjetivo desagradable o no deseado inherente a la existencia, una circunstancia insatisfactoria en comparación con el número, el tipo y la calidad de las relaciones interpersonales que una persona desearía tener. Por el contrario, en los modelos de influencia social, la soledad actúa como una señal deliberada o no de desajuste o discrepancia de las características personales entre los entornos y el grupo de referencia y, eficaz o contrastada según la teoría, para restituir o renovar las interacciones directas o apoyos necesarios (Guardamino, 2024).

La soledad y el aislamiento pueden parecer lo mismo o similares, pero en realidad son conceptos distintos. La soledad se refiere a la percepción



subjetiva de disminución del soporte emocional, bien sea de una persona o de una red de apoyo social. No cualquier persona se siente sola estando sola, ni tampoco toda persona socialmente aislada padece soledad, generalmente, la soledad está relacionada con una percepción de déficit de calidad en las relaciones con los demás (Palma y Escarabajal, 2021). De manera contraria, el aislamiento se refiere específicamente a la frecuencia y contactos sociales, así, estar aislado equivale a tener un número bajo de contactos sociales, bien sea con personas o con una red estructurada y amplia de ellas; por tanto, el aislamiento está relacionado con el déficit en la cantidad de relaciones interpersonales (Calle et al., 2021).

Dado que el tema del presente estudio hace referencia a la soledad y al aislamiento de los mayores, es interesante comprender cómo ambos conceptos acaban influyendo en su vida y en su salud; a pesar de que ambos factores suelen estar relacionados, existen diferencias conceptuales, siendo la soledad un fenómeno más complejo que el aislamiento. Mientras que la soledad hace referencia a una discrepancia

entre las relaciones deseadas y las reales, incluyendo una serie de factores cognitivos y emocionales; el aislamiento es descrito técnica y únicamente en base a factores cuantitativos, tales como el número de contactos familiares o la participación en grupos sociales (Hernández et al., 2021).

Factores Sociales

La desestructuración laboral puede abarcar amplios aspectos como el retiro laboral, ampliación de la edad para jubilación, despido laboral, entre otros. Generan un cambio tanto cualitativo como cuantitativo dentro de la sociedad, derivando así en problemas psicológicos como la depresión, la soledad y la desesperanza (Lagos, 2024). Como consecuencia de los problemas mencionados anteriormente, el adulto mayor ya no pertenece a un grupo laboral; lo que conlleva consecuencias como la disminución de ingresos y un sentimiento de pérdida de logro y/o utilidad, las cuales desde una mirada externa pueden ser situaciones propias de la vejez, no obstante, representan condiciones de desigualdad que marcan la historia de muchos adultos mayores que nacieron y

conformaron sus hogares en el siglo XX, un tiempo en que todo su trabajo y recursos se entregaban en función del bienestar de la familia (Carriel y Ramírez, 2024).

En esta situación de vulnerabilidad, tanto económica como por pérdida en la esfera intrapsicológica, el adulto mayor, en especial la mujer, podría sentir dificultades para solicitar apoyo, bien sea social o familiar, ubicándonos en una realidad social de desprotección, desconfianza hacia la sociedad, discriminación, entre otras, situaciones que pesan a la hora de acudir a otras personas de otras redes, bien sean del entorno cercano como del contacto diario del barrio. De este modo, el adulto estará más propenso a estar aislado o mantener una escasa movilidad con aquellas personas que conforman sus relaciones de la llamada red informal o primaria, que coincide con la red más afectiva y de servicios de ayuda entre los seres queridos con vínculos más o menos fuertes y constantes en su vida (Rodríguez, 2022).

Falta de redes de apoyo

La asociación entre soledad y salud mental tiene una dimensión

bidireccional, ya que por un lado, la experiencia de soledad puede afectar a la salud, al bienestar y a la presencia de síntomas mentales, y por otro, al empobrecer el estado emocional del individuo, genera una mayor predisposición a manifestaciones clínicas propias de la soledad crónica, como la depresión o la ansiedad. De igual forma, se encuentran asociaciones entre los trastornos mentales y la conducta antisocial, ya que se relacionan con factores de personalidad pre mórbidos que posteriormente repercuten en la salud mental de los adultos mayores (Flores y Yagual, (2023).

La soledad conduce a la creación de hábitos inadecuados al disminuir la capacidad de adaptación a nuevas situaciones, generando pérdida de memoria o deterioro del lenguaje y disminución del bienestar emocional. En gran medida, la falta de redes de apoyo sólidas y significativas es una de las principales causas de soledad y aislamiento en este grupo de la población (Velasco, 2022).

La presencia de un sistema de apoyo social sólido es fundamental para el bienestar de los adultos mayores, quienes han entregado la mayor



parte de sus vidas a servir a la sociedad-comunidad, y ahora atraviesan una etapa vital que suele estar asociada a la presencia de eventos estresantes e inconvenientes socio familiares, puesto que necesitan la calidez y calidad humana para no sentirse solos (Garcés, 2022). El apoyo social proveniente de diversos tipos de fuentes actúa como amortiguador de las consecuencias negativas derivadas de situaciones indeseables en los adultos mayores (Callís et al., 2021).

Factores Psicológicos

Depresión y ansiedad

Los factores psicológicos son desencadenantes en la génesis de un sentimiento, estado o circunstancia de soledad y aislamiento en la tercera edad, para tratar de comprender esta situación, se deben considerar los cambios que coinciden con la época del envejecimiento (Mendoza et al., 2022). La psicología de la persona que envejece lo predispone a la soledad y al aislamiento ante nuevas y constantes pérdidas; los cambios de conducta se le pueden atribuir a muchos factores, pero generalmente

se manifiestan en la tercera edad, ya que son consecuencia de distintas circunstancias vivenciadas, como la jubilación y las enfermedades propias de la edad, estos hechos favorecen la modificación de sus relaciones y rutinas (Naranjo et al., 2021).

Diversos aspectos de índole psicológica configuran el perfil del adulto mayor, que influyen o condicionan su relación con el ambiente social en el que se encuentra inmerso; una particularidad común en ellos es la tendencia a replegarse en sí mismos y la dificultad para asumir una actitud activa y demandar pertenencia para así, mantener su adaptación social, lo cual se convierte en una espiral interminable e inmodificable. El paso de los años y las distintas privaciones que se suceden en la vida se observan y experimentan de manera diferente; algunos los viven de una manera más adaptativa y saludable que otros, en que el nexo entre la soledad y el aislamiento con la depresión y la muerte parece ser un trinomio indisoluble (Sánchez, 2021).

En la tercera edad, la ansiedad y la depresión también han sido

asociadas a la soledad y al aislamiento social, esta temible unión se vuelve crítica porque la soledad y el aislamiento se tornan aún más inhabituales y potencialmente patógenos (Montoro, 2022).

Trastornos del estado de ánimo, depresión o suicidio

La depresión y la ansiedad pueden ser ocasionadas por la soledad de aquellos que han experimentado alguna desvinculación afectiva, estadísticas publicadas denotan que más del 25% de los adultos mayores sufren depresión y buscan atención principalmente en los servicios de hospitalización psiquiátrica. La depresión y el suicidio se asocian con aislamiento y falta de comunicación con otras personas frecuentemente, ya que la comunicación favorece las relaciones sociales y son factores protectores. A pesar de los avances en el conocimiento de los trastornos emocionales y del estigma asociado, el diagnóstico de depresión y de ansiedad entre las personas de la vejez sigue siendo subestimado y, por tanto, subtratado (Alonso et al., 2023).

Entre las causas de este diagnóstico están, a juicio de varios expertos, el solapamiento entre los posibles síntomas depresivos y demenciales, la minimización del malestar expresado por los mayores, inherente a sus propios valores y a la personalidad, y, en fin, el auge en comorbilidad con trastornos orgánicos (García, 2024). Por otra parte, a pesar de reconocerse que cuando se manifiestan, estos trastornos emocionales tienen graves consecuencias tanto en la vida de los ancianos como en sus relaciones personales, en la mayoría de los estudios que se han llevado a cabo para explorar sus factores de riesgo, no se separan los dos trastornos (Estupiñán et al., 2021).

Algunos expertos sugieren que para lidiar con el aislamiento, los adultos mayores que se sienten solos pueden usar estrategias relativamente adaptativas y positivas, tales como involucrarse en actividades de la comunidad, o estrategias más negativas y sorprendentemente consistentes, como esperar que el cónyuge (si lo tiene) se ocupe del problema o recurrir al sueño (Ospina et al., 2021).



Factores Físicos

Las deficiencias sensoriales leves o asintomáticas son muy frecuentes en la vejez y afectan la salud mental del adulto mayor, el deterioro de la agudeza visual produce disminución del campo visual, con detrimento de la movilidad y de las actividades de la vida diaria, lo que se traduce en aislamiento social, disminución de las actividades motivacionales y de las interacciones sociales (Cevallos y Espinoza, 2024). El uso de gafas inadecuadas, especialmente de lectura, es fuente frecuente de deterioro visual, porque disminuye el campo visual, dificulta la adaptación al cambio de distancia en las bifocales o conlleva un mal centrado de los cristales con formación de imágenes fantasmas que se superponen en la percepción, dificultando el reconocimiento de las letras y la comprensión del texto (Jaramillo, 2022).

Otro factor es el deterioro progresivo de la función auditiva en la ancianidad, esta incide en un pésimo control sobre el medio ambiente, incrementando la dificultad objetiva de comprender estímulos verbales, por lo que se manifiestan problemas de comprensión del entorno,

disminuyen las experiencias gratificantes y aumentan los pensamientos negativos (Lozano et al., 2021). Los déficits y trastornos cognitivos son más frecuentes en mayor medida en los ancianos, y con frecuencia han sido citados como un fuerte predictor de la depresión en la vejez, todos los signos depresivos se manifiestan como trastornos cognitivos, aunque sin especificidad, la prevalencia de trastornos cognitivos ligados a la depresión varía desde el 5 hasta el 63% (García, 2024).

La soledad, el aislamiento social y la depresión se encuentran asociados con enfermedades, trastornos crónicos y discapacidades físicas o mentales; la depresión mayor incide especialmente en la memoria episódica, mientras que la depresión menor se asocia con déficit cognitivo difuso. En el estado cognitivo depresivo pueden coexistir otros tipos de déficits, concretamente trastornos atencionales y trastornos de la concentración, de las funciones ejecutivas, disminuyendo significativamente la velocidad psicomotora, reduciéndose el patrón de afrontamiento del enfermo deprimido, y con un deterioro global

de la calidad de vida del paciente (Abarca, 2024).

La comorbilidad entre los trastornos psicológicos y psiquiátricos y las enfermedades crónicas es una manifestación clínica muy frecuente en el adulto mayor, estas tienden a aumentar las complicaciones, disminuir la adherencia del adulto mayor a los planes de tratamiento y aumentar la mortalidad. Las investigaciones identifican la presencia de dolor crónico, osteoporosis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal y artritis como antecedentes asociados con sintomatología depresiva, ansiedad alta y poca calidad de vida general en pacientes en hemodiálisis (Mendoza et al., 2022).

El duelo patológico puede interferir en la calidad de vida del paciente, generando en los sujetos una respuesta de aislamiento social, rumiación cognitiva y depresión; patologías como el Alzheimer, Parkinson, osteoporosis son algunas de las más frecuentes en los pacientes de la tercera edad (Córdova y Guevara, 2024). El Alzheimer es una patología progresiva degenerativa del sistema

nervioso central que aqueja la memoria y está asociada con otras enfermedades cerebrales en los ancianos (Toro et al., 2022). El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que afecta el movimiento, produce temblores involuntarios de manos, brazos y piernas, dificulta el habla y la cognición. La osteoporosis ocasiona pérdida de la densidad ósea del anciano por la deficiencia de vitamina D (Vásquez, 2021).

Los estudios señalan una relación entre mayor intensidad de dolor y peor calidad de vida en pacientes de la tercera edad con osteoporosis: dolor en un 33%, limitación funcional en un 40%, y en un 12% la incapacidad laboral; la coexistencia de dolor y fractura osteoporótica aumenta con más afectación de la calidad de vida (Valencia y Sanhueza, 2023). La depresión en pacientes con enfermedad de Parkinson oscila entre 10%-45%, debido a la alteración bioquímica del sistema serotoninérgico, también se encuentran disforia y síntomas relacionados. La exposición del anciano a eventos traumáticos se asocia con un aumento de la vulnerabilidad para la aparición de la



depresión y la ansiedad (Pegue, 2024).

Tecnología y Aislamiento

Las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) pueden servir, por una parte, para diseñar y mejorar programas de actuación que prevengan e intervengan en situaciones de soledad no deseada, y por otra, para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y posibilitar la participación en su entorno con la consiguiente prevención del aislamiento. La tecnología puede contrarrestar algunas de las desventajas inherentes al envejecimiento, y presentar ventajas específicas para las personas con problemas o limitaciones funcionales, pues a menudo facilitan la realización de actividades que no pueden llevarse a cabo tan fácilmente, inclusive puede contribuir a mantener la habilidad cognitiva y a retrasar el declive funcional (Navarrete et al., 2022).

En cuanto a la soledad no deseada, se han destacado dos funcionalidades de las TIC, por una parte, la facilidad de acceso y la multiplicidad de canales de información y de contacto con el

mundo y, por otra, la posibilidad de proporcionar apoyo social y emocional para reducir la sensación subjetiva de soledad, abordando los sentidos afectivos (sensación de sentirse solos), relacionales (sensación de que no se cuenta con el apoyo necesario) y mediadores o disposicionales (concepción negativa sobre la soledad), sin embargo, este recurso alternativo, aún no está siendo considerado entre las personas de edad avanzada (Bustamante et al., 2023).

A pesar de que la sociedad avanza y se digitaliza en todos los ámbitos, todavía existen personas totalmente ajenas a este mundo; e incluso existen personas que, a pesar de poseer teléfono móvil, no lo utilizan en su vida cotidiana o para otros aspectos de su vida más allá de la mera comunicación virtual (León et al., 2021).

El internet en un teléfono móvil puede ser un gran facilitador de comunicación y hacer sentir al adulto mayor de forma más cercano con sus seres queridos, pero para ello requiere conocer su utilización, saber cómo manejarlo y enfrentarse a él, y en ocasiones todo ello no le resulta sencillo. En Europa, el

envejecimiento de la población se ha transformado a la vez en una oportunidad y en un reto para los sistemas sanitarios europeos, motivo por el cual se ha promovido la salud digital como una forma eficiente y sostenible de garantizar la salud y la calidad de vida de las personas mayores (Fernández, 2023).

El desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación ha contribuido a acelerar el camino hacia la sociedad del bienestar, la salud digital plantea un nuevo concepto de atención sanitaria centrado en la persona, más preventivo y proactivo, que está aportando un mayor valor a los diferentes agentes del ecosistema sanitario. Desde la perspectiva del adulto mayor, la salud digital puede colaborar en la creación de una mayor conciencia e implicación en la prevención del deterioro y en el seguimiento del proceso de envejecimiento (Rico, 2021).

Impacto en la salud física y mental

Partiendo de la base de que el envejecimiento es un hecho natural y saludable previo al padecimiento de una enfermedad, la investigación y

profesión gerontológica han de propugnar por un envejecimiento óptimo y saludable, a través de la promoción de la salud física, psicológica y social de las personas de la tercera edad (Rojas et al., 2024). Dicho en otras palabras, no es que las personas envejezcan y a consecuencia de este hecho enfermen, sino que a raíz de un proceso de deterioro físico y psicosocial propios de la vejez, las personas se vuelven vulnerables a la enfermedad ya que las capacidades y recursos personales, tanto fisiológicos como de otro tipo, disminuyen paulatinamente (Campo et al., 2021).

Dicho lo anterior, no se niega el carácter polisintomático de la vejez ya que, dependiendo de una multitud de factores o causas, los procesos de envejecimiento son dispares; en cambio, tampoco se puede dejar de reconocer que a medida que envejecemos es el propio organismo el que va mostrando las modificaciones y alteraciones comunes de esa etapa vital, incluso llegando a enfermar (Martínez, 2022). La salud es un bienestar completo en el que están involucradas todas las esferas y



órganos del ser humano; solo se la valora, la aprecia y disfruta si ha existido previamente una enfermedad; no es una vivencia cotidiana, sino unirse con las finalidades del hombre de proyectar, conocer, superar, y probablemente es en este sentido donde la enfermedad cobra un valor relativo pero importante, ofreciendo la posibilidad de vivir experiencias de superación y cambio (Vázquez et al., 2022).

Dadas tales interacciones, la gerontología actual se interesa por los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de los adultos mayores, poniendo énfasis en su salud integral, mediante la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas, el dolor persistente y la disminución funcional física (Murillo et al., 2024), enfermedades crónicas como la diabetes, el infarto agudo de miocardio y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras enfermedades, que pueden generarles una sensación de fracaso personal, irritabilidad, dolor, insomnio, apatía, desaliento, tristeza, desesperanza y desmotivación, que son factores que pueden generarles ansiedad y

repercutir de forma negativa en su estado emocional, que les conlleva además al sentimiento de soledad y aislamiento (Buichia et al., 2024).

El deterioro cognitivo es un proceso evolutivo, progresivo y paulatino, que disminuye las funciones intelectuales del individuo, las enfermedades mentales hoy llamadas generativas como la depresión y la demencia están estrechamente relacionadas con la aparición de soledad y aislamiento. Al hablar de soledad, se hace referencia al sentimiento subjetivo que una persona experimenta por aspectos internos, mientras que con el aislamiento se hace referencia a una falta objetiva de contacto con otras personas. La soledad generativa en ancianos se asocia con un aumento de problemas psicológicos y sociales, así como a una deficiente calidad de vida, con el suicidio o con el aumento de los cambios en la evidencia clínica, como el diagnóstico y manejo de los programas de apoyo y cuidado (Torres y Ramírez, 2023).

Intervenciones y estrategias

La intervención debe centrarse en un foco temático adecuado a las

necesidades del anciano y sirve para apoyar el proceso terapéutico (Juan, 2023). Ante el anciano aislado y solitario, se llevará a cabo una intervención focalizada en la posibilidad de contacto fuera del grupo, se le ayudará a salir de su casa para realizar tareas, siendo en el domicilio donde se analizaría la situación de soledad y aislamiento para trabajar sobre ella, con ayuda de entrevistas y visitas domiciliarias (Arroyo, 2023). Los programas de mayor éxito son los mixtos; unos que incluyen intervenciones individuales con otras de tipo grupal (Rodríguez y Ríos, 2024).

También, para mayor efectividad, se plantea la inclusión de actividades relacionadas con: informativas, cognitivas, de facilitación de la comunicación interpersonal, de desarrollo personal y vivencial, así como actividades de mantenimiento de la salud que mantengan la mayor cantidad de recursos funcionales posibles (Rodríguez, 2024).

Programas de acompañamiento

Los programas de acompañamiento son de gran importancia porque ayudan al adulto mayor a tener acceso a diversas actividades y

elementos de su entorno por su condición de imposibilidad de locomoción o fragilidad (Armando et al., 2022), tienen como propósito mejorar la calidad de vida que permita disminuir los sentimientos de soledad y aislamiento en la ancianidad, aunque por otra parte, aumentan su vulnerabilidad, ya que son llevados a lugares que no eligen como propios, no pueden expresar sus gustos y deseos, limitándose en su participación (Delgado y Martínez, 2022). Los centros de rehabilitación geriátrica, al ser un centro cerrado en sí mismo, no permiten el acceso de la comunidad; por tanto, el adulto mayor que no pertenece al programa de rehabilitación, al recorrer sus dependencias, sin duda acentúa su sentimiento de internación (Romero y Buñay, 2024).

El servicio social ha hecho largo tiempo de trabajo domiciliario; sin embargo, no han trabajado tan cercanamente con los negativos y profundos sentimientos de soledad y aislamiento del adulto mayor y los habitantes de su red que sufren o que solicitan apoyo, la mayoría de los casos son aquellos que están externamente o no se sienten menos motivados para realizar actividades



de participación en la comunidad (Canales, 2021). La implementación de programas de visitas domiciliarias constituye para el adulto mayor, una manifestación tangible de que existe una comunidad que los reconoce y valora, desplazándose hasta sus hogares en un acto de cercanía y respeto (Dorta y Sobral, 2024).

Estas intervenciones, lejos de ser meras formalidades, constituyen una invitación a la reflexión sobre la importancia del autocuidado, un llamado a la acción que promueve la adopción de hábitos saludables que, indudablemente, contribuyen a preservar el bienestar físico y emocional de quienes han vivido tantas experiencias a lo largo de los años (Spir et al., 2024). Este enfoque en el cuidado del adulto mayor no solo se limita a una simple visita; se transforma en una oportunidad propicia para entablar diálogos significativos, donde se revalora el saber acumulado y se entrelazan las historias de vida con las recomendaciones de salud (Magaña, 2023).

De este modo, surge la inquietud: Profundizar en ¿Cómo pueden estas interacciones influir en la percepción que tienen los adultos mayores

sobre su propia salud y autonomía? requiere un análisis atento y un compromiso genuino por parte de los profesionales involucrados, quienes no solo deben llevar consigo conocimientos técnicos, sino también una sensibilidad que les permita conectar con la realidad del adulto mayor. La riqueza de la experiencia compartida durante estas visitas puede servir como un puente que une el saber tradicional con las prácticas contemporáneas de salud, fomentando así un ciclo de aprendizaje mutuo que beneficia tanto al profesional como al anciano (López et al., 2024).

La necesidad de fortalecer estas prácticas, asegurando que no queden relegadas al olvido, sino que se conviertan en un pilar esencial del cuidado integral del adulto mayor, contribuyendo así a una sociedad más inclusiva y consciente de la diversidad de sus miembros. Es imperativo, por tanto, reflexionar sobre las múltiples dimensiones que estas visitas domiciliarias pueden abarcar, entendiendo que su propósito trasciende la mera asistencia sanitaria (Delgado et al., 2022).

Rol de la Familia y la Comunidad

La familia cumple un papel protagónico en la calidad de la vida emocional del adulto mayor; las personas con quienes tienen alguna afinidad, como sus hijos, son quienes les generan compañía y les proporcionan seguridad y convivencia, y juegan un rol primordial en el mantenimiento de un estado mental sano y equilibrado. Por otro lado, para muchos abuelos, el cuidado de sus nietos ha sido fuente de gratificación y de motivación para llevar una vida activa. Con los nietos, el adulto mayor puede expresar y recibir afecto, el cual lo ayuda a mitigar las preocupaciones y tensiones que le puedan originar el envejecimiento, en tanto, la familia sigue siendo la principal fuente de apoyo para todas las edades (Intriago y Navarrete, 2022).

A pesar de los cambios demográficos a nivel mundial, el papel de la familia y su influencia entre sus miembros no se han modificado significativamente, por lo cual es importante la pertenencia y apoyo que prestan a los adultos mayores con el fin de que sean capaces de envejecer con un sentido

de satisfacción general y bienestar (Samter, 2021).

La comunidad es otro espacio de participación muy importante; allí pueden ofrecer su tiempo disponible para ayudar a otros miembros de la sociedad, compartir espacios de trabajo y esparcimiento, lo que les permite sentir un sentimiento de pertenencia y bienestar. En el momento de planear acciones para la participación del adulto mayor, encontraron que muchas personas mayores preferirían participar en actividades de carácter formativo propias de su edad, de carácter técnico o en un campo concreto de especialidad, pero que les permitan realizar su función en un ambiente de tranquilidad y sabia implicación de jóvenes, a fin de que les permita seguir creciendo en sabiduría, con ello, amplían la idea de participación a espacios más concretos y a una participación más estructurada (Villegas y Santiso, 2021).

Importancia del apoyo familiar

La familia es una fuente de apoyo significativa para el individuo, ya se ha señalado que el apoyo familiar es un importante factor de protección frente a la soledad y otras variables



psicológicas en la vejez (Sáez, 2023). Los familiares son, en general, las personas con las que los ancianos comparten más tiempo, y su papel es, a menudo, clave en el apoyo emocional y afectivo, encargándose en muchos casos de atender las necesidades de sus mayores. Las redes de apoyo basadas en los familiares, la cohabitación familiar, el apoyo familiar autorregulado y el apoyo instrumental proveniente de amigos parecen ser fuertes predictores de menores niveles de soledad (Méndez, 2024).

Sin embargo, el apoyo familiar es variado y este puede ser considerado negativo cuando el apoyo percibido es sobreprotección o sobreimplicación por parte del cuidador familiar. Basándose en la teoría de la contingencia de la soledad, el entorno social proporciona una serie de recursos para ayudar a las personas en determinadas circunstancias, y cuando un individuo se siente solo, conductual o emocionalmente, es porque el reparto cuantitativo o cualitativo no cumple sus expectativas o necesidades, por ello, aunque una red social cercana y

ligada al ámbito familiar es importante, el entorno familiar y social tiene que adaptarse y ser flexible tanto en proporcionar el apoyo que la persona necesita, como permitir o incentivar la autonomía y el desarrollo personal (Benvenga, 2022).

Políticas públicas e iniciativas gubernamentales

La soledad es un problema de salud pública que puede combatirse con propuestas programáticas o guías de recomendaciones explícitas (Gómez, 2021); en países como Australia, una política pública la constituye el bienestar óptimo del ser humano, incluyendo la calidad de las relaciones interpersonales, es una prioridad colectiva y pública, es para este país necesario que en una nación compuesta por comunidades locales que dependen de recursos locales, se elaboren guías que aprueban la acción de los responsables políticos con respecto a su bienestar personal y social, y promueven una mayor identificación a nivel, aumentando así la eficacia de la acción y ofreciendo un medio para medir los efectos de diferentes intervenciones opcionales.

Gran Bretaña es otro de los países que trabaja en disminuir la soledad mediante programas para su prevención que incluye apoyo a grupos comunitarios y el encuentro de personas voluntarias que quieran acompañar a personas en soledad matinal. El programa involucra las necesidades mínimas de saneamiento, vivienda, relaciones sociales, lesiones, aprendizaje, cultura y libertad individual o religiosa. Ambas naciones tienen una planificación efectiva para la inclusión y reinserción del adulto mayor en las actividades cotidianas de una sociedad-comunidad que reconoce su valía y ejemplo para los futuros ciudadanos que son los niños y adolescentes (Rosetti y Pablo, 2023).

En Latinoamérica, países como México, Venezuela, Ecuador, Colombia y Argentina también están trabajando por el adulto mayor. México mantiene el programa “65 y más” que, a partir del reconocimiento de que más de 5 millones de personas mayores de 65 años viven en condiciones de pobreza extrema, asegura que esta población disponga de recursos que le permitan comprar alimentos, el

acceso a servicios necesarios, el transporte y otros gastos prioritarios para mejorar su calidad de vida; otro programa es de salud para desacelerar la tendencia de enfermedades cardiovasculares y diabetes; el programa de capacitación del Instituto nacional de las personas adultas mayores que les ofrece alternativas como cerámica, dibujo, bordado, grabado, florería, etc. (Flores et al., 2020).

En Venezuela existe la Dirección General del Adulto Mayor a través de la cual el gobierno lleva a cabo todas las funciones relacionadas con el adulto mayor, tales como la supervisión de los programas médicos, sociales, educativos, culturales, deportivos y de recreación. En Colombia, el programa Colombia Mayor consiste en transferencias monetarias directas que constituye la principal estrategia del país para contribuir a la protección y promoción social de las personas mayores de 65 años con el objetivo de reducir la pobreza, mejorar su calidad de vida y avanzar en la garantía de sus derechos (Aranco et al., 2022).

En Ecuador se han implementado varios programas como “Mis Mejores



Años” a través del Ministerio de inclusión económica y social, para las personas mayores de 65 años en situación de pobreza extrema, mediante el acceso progresivo al ejercicio de sus derechos, al bienestar y las oportunidades de desarrollo; otro es el programa del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de seguridad social que ofrece talleres de terapia ocupacional, socio recreativos e integración para los jubilados que pueden acudir a las diferentes unidades de atención. Existen además los centros gerontológicos residenciales que ofrecen un servicio de atención integral a los adultos mayores y brindan alojamiento y servicios integrales los 365 días del año durante las 24 horas diarias (MIES, 2024).

En Argentina se han desarrollado diversos programas gubernamentales para disminuir la soledad y el aislamiento en esta población del país, sus programas son: “La Tercera Edad y el Deporte” y “Programa Nacional de Recreación”; estos son programas de alcance local que implementan actividades recreativas en parques, plazas y espacios recreativos

comunitarios con el propósito de brindar a la población en general, con énfasis en los sectores más desfavorecidos, la posibilidad de ejercer distintas actividades orientadas al tiempo libre (Da Silva, et al., 2024).

Discusión

En muchos adultos mayores, la soledad sobreviene por la transición de la jubilación o el fallecimiento del cónyuge y amigos; la soledad favorece el aislamiento porque al no tener interlocutores se aquietan y dejan de interactuar, algunos se inclinan a la modorra, se quedan dormidos y permanecen en esa pasividad, sin movilizarse, sin relacionarse; de allí, el posterior aislamiento. En otros, la soledad actúa como estresante, puede llegar a transformarse en amenazante, lo cual los lleva a aislarse por temor a relacionarse con el mundo exterior.

En los países latinoamericanos, los distintos subsistemas no solo le proporcionan al adulto mayor, bienestar y recursos para resolver problemas y situaciones de la vida, sino que al extraerse del mismo parece que se los priva de lo que les permite ser "quien es". Puede existir

soledad ontológica o profunda incluso cuando la persona no vive en soledad; al contrario, puede vivir con alguien o compartir muchos momentos con otros. Así es que la soledad ontológica puede llevar a una evasión de la soledad, distrayéndose con estímulos y ruidos del ambiente, pasando por situaciones diarias con distintas cosas que se presentan por obligación, por terminar una y cuando otra se inicia, generándose una continua distracción o preocupación por algo.

Además, la falta de interioridad y reflexión que concierne a silenciar los impulsos primero y luego hacer silencio para escuchar la voz y la presencia de Dios, por ejemplo, o el mundo interior de la persona, la visión de sí mismo. En tal caso, ¿tiene que ver la soledad con la intimidad? Considerando la situación en la que las amistades cercanas desaparecen y, en ciertas personas, la familia; ante la extinción de los amigos, el anciano puede substraerse de mantener nuevas relaciones humanas, o puede suceder un retiro más radical consistente en la disminución de las relaciones con el mundo objetivo y

con los propios proyectos, reduciendo la vida a su más pequeño común denominador.

4. Conclusiones

Ha sido evidente el alto grado de desconocimiento que existe en la sociedad y, en ocasiones, del personal especializado e incluso a nivel de dirección de la mayoría de los recursos, acerca de las necesidades en materia de soledad y aislamiento que manifiestan las personas mayores. Estas son principalmente angustia, incertidumbre, miedo, tristeza y depresión, y la baja satisfacción de ciertas necesidades o carencia de actividades significativas.

Si bien hay evidencias suficientes de que determinados factores son protectores de la soledad y el aislamiento, no hay que olvidar que existen variables socioculturales que pueden mediar en la manifestación de estos problemas. En relación a las variables intrapersonales, la ausencia de soledad representa una competencia adaptativa para la mayoría de las personas debido a ese equilibrio entre aislamiento y



complicidad, carencia de estrés y sobrecarga.

La familia sigue siendo el núcleo más importante a nivel afectivo. La aportación al núcleo familiar dará sentido a la vida de muchas personas que, si están fuera del mismo, pueden llegar a generar un sentimiento de soledad y aislamiento, de esta manera, la interacción social en la vejez encontrará más sentido al servicio de los demás, pero si el propio individuo es menos dependiente e impedido, valorará más la amistad y la participación en actividades que sean de su interés.

Los programas dirigidos tanto a prevenir como a intervenir en situaciones de absentismo o aislamiento social requieren la participación activa de las propias personas mayores, y es necesario tener en cuenta la exclusividad, individualidad y heterogeneidad de sus problemas. Siendo así, también se requiere de personas totalmente predispuestas, empáticas, humanitarias y con una capacidad superior de servir con afecto a quienes, alguna vez fueron maestros, médicos, ingenieros, choferes, agricultores o

sencillamente un padre o una madre que dieron lo mejor de sus vidas para formar a quienes ahora tiene la oportunidad de devolver un granito de todo el cuidado y amor que recibieron.

Bibliografía

- Abarca, E. (2024). Relación entre el sentimiento de soledad y el aislamiento social con el deterioro cognitivo de los adultos mayores: Una revisión sistemática [Tesis de Maestría]. Universidad de Salamanca.
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/156929/TFM_AbaBlaE_Relaci%C3%B3n.pdf?sequence=1
- Alonso, M., Chaparro, L., & Carreño, S. (2023). Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol del cuidador de personas con enfermedad crónica en San Gil, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 55, 1-12.
<https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23056>
- Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara, O., Goyeneche, L., Ibarrarán, P., Oliveira, D., et al. (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Protección social y calidad de vida de las personas mayores. CEPAL.
<https://www.cepal.org/es/publ>



icaciones/48567-
envejecimiento-america-
latina-caribe-inclusion-
derechos-personas-mayores

- Armando, H. C., Díaz, G., Marisol, H. C., & Gomez, H. C. (2022). Proyecto de acuerdo No. 232 lineamientos de atención, fortalecimiento de la salud mental y física de la persona mayor. En *Anales del Concejo* (p. 4481). https://concejodebogota.gov.co/cbogota/site/artic/20220103/asocfile/20220103094031/edicio__n_3351_pa_229_235_pd_de_2022.pdf#page=25
- Arroyo, M. (2023). Soledad no deseada y salud. Una aproximación desde el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(1), 73-81. <https://doi.org/10.5209/cuts.82228>
- Benvenega, L. (2022). Nuevas metodologías de e-salud. La relación asistencial para una población que envejece. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 24, 167-191. <https://doi.org/10.17345/aec24.167-191>
- Berrío, M. (2012). Envejecimiento de la Población, un verdadero reto para la Salud Pública. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(3), 192-194. 10.1016/j.rca.2012.04.001
- Buichia, F.; Varela, M.; Miranda, G. & Ramírez, L. (2024). Depresión y autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. En García, J.; Ramírez, L. & Heredia, F., *Sociedad, salud y educación en grupos vulnerables*, (pp. 139-156). Astra ediciones. : <https://doi.org/10.61728/AE20241001>
- Bustamante, J.; González, F.; Ortiz, A. & Reyes, A. (2023). Tecnologías de la Información y Comunicación y su relación con la Participación Social en Personas Mayores, una mirada desde la Terapia Ocupacional [Tesis de grado]. Universidad Andrés Bello. <https://repositorio.unab.cl/server/api/core/bitstreams/e1ec47a9-8f39-4d27-9fdb-f435319e2b58/content>
- Calle, A.; Flores, E.; Fernández, N., & Urgilés, S. (2021). Aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19, en el Centro Gerontológico de Atención Diurno del Cantón Sevilla de Oro: Apuntes desde el Trabajo Social. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(2), 125-139. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2241/4506>
- Callís, S., Guarton, O. M., Cruz, V., & De Armas, A. (2021). Estados afectivos emocionales en



- adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 46(1), 1-6.
<http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2491>
- Campo, M., Herrmann, B., Di Virgilio, E., & Angelillo, M. (2021). La soledad no deseada. una aproximación cuantitativa sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años residentes en CABA, 2020. Argumentos. Revista de crítica social, (23), 205-239.
<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/6498/5438>
- Canales, L. (2021). Programa para la formación gerontológica de cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana [Tesis de Maestría]. Universidad San Ignacio de Loyola.
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/69eee76d-c009-40b4-8c52-f9c9d20f7874/content>
- Carriel, A. & Ramírez, D. (2024). Abandono familiar y estado emocional en adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Ambato.
<https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17674/CARRIEL%20MENDOZA%20AMBAR%20ELIZABETH-RAMIREZ%20JIMENEZ%20DAYANA%20NASHELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo, N. (2022). Population Aging, a Challenge for PublicHealth in Latin America and the World (preprints).
<https://doi.org/10.31219/osf.io/k3wbs>
- Cevallos, T. & Espinoza, A. & (2024). La soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Chimborazo.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12999/1/Cevallos%20Zambrano%2C%20T.%20-%20Espinoza%20De%20La%20Cruz%2C%20A.%20%282024%29%20La%20soledad%20y%20el%20deterioro%20cognitivo%20en%20adultos%20mayores..pdf>
- Córdova, K., & Guevara, N. (2024). Exploración de técnicas de reminiscencia como forma de estimulación cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 8(15), 28-39.
<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3195>

- Da Silva, A.; Caro, S.; González, H. (2024). Vejez y políticas públicas en Latinoamérica: una revisión de literatura. *Perfiles latinoamericanos*, 32(63), 1-30. <https://doi.org/10.18504/pl3263-007-2024>
- Delgado, L., Martínez, S., Rodríguez, M., Cea, L., Pulido, J., García, A.; Delgado, A.; Nieto, C.; Bouhaben, J.; González, L.; Moreno, E.; Asperilla, D.; Valladolid, A.; Arnúero, S.; Muñoz, A.; Andrade, V.; Del Amo, C.; & Castro, M. (2022). Formación de agentes de prevención de la soledad: Acompañamiento y fomento de hábitos saludables para personas mayores en situación de soledad no deseada II (ApS_Te_acompañó). Universidad Complutense de Madrid. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/be06934c-5ded-4b0c-9f6b-98569077518d/content>
- Dorta, P. & Sobral, L. (2024). Lazos de vida. Proyecto de intervención sobre la soledad no deseada en personas mayores del municipio de Arico [Tesis de grado]. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/38914/Lazos%20de%20vida.%20Proyecto%20de%20intervencion%20sobre%20la%20soledad%20no%20deseada%20en%20personas%20mayores%20del%20municipio%20de%20Arico.pdf?sequence=1>
- Estupiñán Palacios, S. K., Ávila Díaz, D. Y., & Suárez Ávila, M. C. (2021). Factores que inciden en los niveles de depresión en adultos mayores de la fundación el Edén en el municipio de Apartadó [Tesis de grado], Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/292c0252-f209-4a40-a272-11c11695a20a/content>
- Fernández, C. (2023). Experiencias acerca de la soledad en los adultos mayores, hoy en comparación con el periodo de aislamiento social obligatorio considerando la utilización de tecnologías de la información y comunicación, de la ciudad de Pérez durante el primer trimestre del año 2024 [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Rosario. <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/f2f65887-6de9-4516-b183-32c058701527/content>
- Flores, R., Garay, S., & Arroyo, M. (2020). Brechas de género en el curso de vida y sus repercusiones en la vejez: Una aproximación para repensar las políticas públicas de atención a las personas



- mayores en México. Revista Kairós Gerontología, 23(1), 9-24.
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/48622>
- Flores, A. & Yagual, S. (2023). Abandono familiar y estado emocional de los adultos mayores del barrio Paraíso del cantón Salinas. 593 Digital Publisher CEIT, 8(4). 367-379. <https://orcid.org/0009-0000-6460-1743>
doi.org/10.33386/593dp.2023.4.1951
- Garcés, M. (2022). Módulo lúdico de estimulación sensorial para adultos mayores en el hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús [Tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato.
<https://repositorio.puce.edu.ec/items/56412926-3c60-4db7-bc6a-477c6a147a99>
- García, A. (2024). Estimulación cognitiva en memoria para adultos mayores [Tesis de grado]. Universidad del Azuay.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/15197/1/20713.pdf>
- García, O. (2024). Orientación familiar para promover el bienestar mental en adultos mayores. Revista ECIENCIA, 1(7), 92-104.
<https://cecdad.org/revistas/index.php/eficiencia/article/view/1070>
- García, M., Sánchez, D., Román, R., & Pozo, E. (2023). Problemas de accesibilidad del espacio público y aislamiento social de personas mayores con discapacidad en Hermosillo, México. Revista de Geografía Norte Grande, (85), 1-27.
<https://www.scielo.cl/pdf/rgeong/n85/0718-3402-rgeong-85-00103.pdf>
- Gómez, S. (2021). El senior cohousing: alternativa residencial para el envejecimiento activo. Implicaciones para el Trabajo Social [Tesis de grado]. Universidad de Valladolid.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49421/TFG-G5100.pdf?sequence=1>
- Guardamino, R. (2024). Creación de un asilo vivencial integral para el adulto mayor en situaciones desfavorables en la ciudad de Arequipa, 2024 [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/153317>
- Hernández, M., Fernández, M., Sánchez, N., Blanco, M., Perdiz, M., & Castro, P. (2021). Soledad y envejecimiento. Revista Clínica de Medicina de Familia, 14(3), 146-153.
<https://scielo.isciii.es/pdf/alba>

cete/v14n3/1699-695X-
albacete-14-03-146.pdf

Hornero, I. (2022). Soledad en personas mayores: una revisión de factores de riesgo e intervenciones [Tesis de grado]. Universidad Zaragoza.

<https://zaguan.unizar.es/record/125074/files/TAZ-TFG-2022-3514.pdf>

Intriago, C., & Navarrete, Y. (2022). Rol de la familia en el cuidado del adulto mayor: un estudio de caso de la ciudadela Pacheco. *Más VITA, Revista de Ciencias de la Salud*, 4(2), 353-367.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0106>

Jaramillo Noriega, R. L. (2022). Análisis de las alteraciones sensoriales en el adulto mayor y su relación con la independencia funcional y equilibrio [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Ambato.

<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d2c36d06-7484-4c4b-8411-9755d0429df2/content>

Jiménez, C.; & Pulla, J. (2021). Condición física de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Kalaglás del Seguro Social Campesino del cantón Gualaquiza, en el contexto del COVID-19 [Tesis de grado]. Universidad Politécnica Salesiana.

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20789/1/UPS-CT009234.pdf>

Juan, S. (2023). Eficacia de las intervenciones de prevención de la soledad en el paciente geriátrico mayor de 65 años que vive solo. Revisión de la literatura [Tesis de grado]. Universidad de Alicante. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/134707/1/Eficacia_de_las_intervenciones_de_preencion_de_la_soleda_Juan_Vicedo_Sergio.pdf

Lagos Díaz, J. D. (2024). La soledad no deseada en centros residenciales y centros de día. Una aproximación desde el Trabajo Social [Tesis de grado]. Universidad de Valladolid.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/72031/TFG-G7029.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

León, B. (2021). Sociología del envejecimiento poblacional y la demencia. En Agüera, L.; Martín, M. & Sánchez, M. *Psiquiatría geriátrica*. Tercera edición. (pp.). Elsevier. <https://books.google.com.ec/books?hl=en&lr=&id=KbcgEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA30&dq=El+envejecimiento+de+la+poblaci%C3%B3n+es+un+reto+para+los+sistemas+sanitarios+europeos&ots=Tu5oHdPcWy&sig=7bRDoGmn5hbF>



- CHu75AOmMMWobfl&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- León, D.; Gómez, E.; Urrutia, B. y Rojas, N. (2021). Soledad en personas mayores: una propuesta de intervención a través del acompañamiento telefónico en Santiago de Chile. *Anales en Gerontología*, 13(13), 117-144.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8371488>
- López, S.; Rojas, M. & Sánchez, S. (2024). Resiliencia y realidades cotidianas: Experiencias de adultos mayores que viven solos en Arrayanloma Ecuador (2023-2024). *Revista Imaginario Social*, 7(3), 348-364.
<https://doi.org/10.59155/is.v7i3.225>
- Lozano, M.; Flores, E.; Anguiano, A. & García, M. (2021). Evaluación del estado cognitivo y auditivo en adultos mayores: una aproximación. *Revista Electrónica del Desarrollo Humano para la Innovación Social*, 8(16), 1-18.
<https://www.cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/164/269>
- Magaña, M. (2023). La soledad tras el cuidado. El duelo del cuidador. En R. Amo, *Bioética y soledad no deseada* (pp. 59-64). Ediciones Universidad Pontificia Comillas & Ballesol.
<https://ballesol.es/wp-content/uploads/2024/01/BioeticaYSoledadNoDeseada.pdf#page=59>
- Magdaleno, L. (2024). Salud mental en personas mayores: depresión y demencia [Tesis de grado]. Universidad de La Laguna.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/37019/Salud%20mental%20en%20personas%20mayores%20depresion%20y%20demencia..pdf?sequence=1>
- Martínez, C. (2022). La soledad no deseada en personas mayores revisión sistemática [Tesis de grado]. Universidad de Valladolid.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54211/TFG-H2475.pdf?sequence=1>
- Mendoza, M.; Lozano, M.; Paniagua, S.; Abud, A., & Flores, E. (2022). Sentimiento de soledad relacionado a depresión en personas adultas mayores en Morelia Michoacán. *Parainfo Digital*, 34, 1-8.
<https://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e34086d>
- Méndez de la Cruz, V. (2024). Estructura comparativa del estado anímico del adulto mayor institucionalizado y el domiciliado privado [Tesis de Maestría]. Universidade Da Coruña.

- https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/35816/MendezdelaCruz_Vanessa_TFM_2024.pdf?sequence=2
- MIES. (2 de enero de 2024). inclusion.gob. Obtenido de Programa “Mis Mejores Años” promueve la atención de adultos mayores : https://www.inclusion.gob.ec/programa-mis-mejores-anos-promueve-la-atencion-de-adultos-mayores-en-el-canton-duran/#:~:text=El%20progrma%20%E2%80%9CMis%20Mejores%20A%C3%B1os%E2%80%9D%20surge%20como%20una%20iniciativa%20de,y%20las%20oportunidades%20de%20de
- Moya, J. & Fornells, E. (2024). Los malos tratos a las personas mayores. Xoroi Ediciones. https://books.google.com.ec/books?hl=en&lr=&id=5co1EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Los+programas+de+visitas+a+domicilio+contribuyen+a+reducir+la+soledad+en+pers onas+mayores.&ots=X-QpwZyHTJ&sig=dUOTdyYGfq6_6jtTGU5zCCwi-r4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Montoro, E. (2022). Soledad y aislamiento y su influencia en la depresión en el adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021 [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Ica. https://repositorio.autonomadeca.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2103/1/LAURENTE%20MONTORO%202.pdf
- Murillo, F.; García, R.; Sulbarán, M., & Cachapud, E. (2024). Influencia de la Discapacidad Física Motora con la Calidad de Vida en el Adulto Mayor en el Contexto Ecuatoriano. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(4), 251-266. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13293
- Naranjo, Y., Mayor, S., Rivera, O, & González, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Revista Información Científica, 100(2), 1-10. http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387
- Navarrete, D., Needham, T., Ortega, M., Concha, M., & Macaya, X. (2022). Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación y bienestar emocional en adultos mayores. Gaceta Médica Espirituana, 24(2), 1-14. http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v24n2/1608-8921-gme-24-02-2375.pdf
- Núñez, J. (2024). Determinantes para abordar el aislamiento social y la soledad en adultos mayores de la asociación



- Jesús “El Buen Pastor” de la ciudad de San Gabriel [Tesis de grado]. Universidad Regional Autónoma de Los Andes.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18636/1/UT-ENF-PDI-058-2024.pdf>
- Ospina, V., Arrieta, M., & Barrios, V. (2021). Índice de depresión en el adulto mayor abandonado en el Municipio de Itagüí [Semestre 10]. Universidad Tecnológico de Antioquía.
<https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/1949/Articulo%20Depresion%20Adulto%20Mayor%20Abandonado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palma, E. & Escarabajal, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25.
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
- Pegue, A. (2024). Trastornos de la marcha en la enfermedad de Parkinson [Tesis de grado]. Universidad Fasta
<http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/1821/1/PEGUE%2C%20Ail%C3%A9n.pdf>
- Ponte, A. (s.f.). De la Soledad a la Solitud. Un trayecto a transitar. Universidad Central de Venezuela. *Revista Saber*, 1-6.
<http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/23329/1/De%20la%20Soledad%20a%20la%20Solitud.pdf>
- Rico, D. (2021). La soledad en personas mayores y la influencia e impacto que las nuevas tecnologías pueden tener para paliarla: una visión desde el Trabajo Social [Tesis de grado]. Universidad de Valladolid.
https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49394/TFG_G5129.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, S. (2022). Adultos mayores: vivencias-subjetividades frente al abandono y soledad en tiempos de COVID-19, Distrito Caja Espíritu, Acobamba-Huancavelica, 2022 [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Centro del Perú.
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/9062/T010_72566682_T%20%20%20MARIEL%20RODRIGUEZ.pdf?sequence=1
- Rodríguez, K. & Ríos, R. (2024). Grado de nutrición y soledad social en el paciente geriátrico de la Unidad de Medicina Familiar No. 62. *Revista Médica Sinergia*, 9(8), 74-83.
<https://doi.org/10.31434/rms.v9i8.1174>



- Rodríguez, B. (2024). Soledad no deseada y envejecimiento activo en personas mayores: el programa de Cruz Roja en Valladolid [Tesis de grado]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/71791/TFG-G7000.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, A. (2023). Situación de los adultos mayores afiliados a la oficina municipal del adulto mayor Quetzaltenango [Tesis de grado]. Universidad de Sana Carlos de Guatemala https://www.glifos.biblioteca.unoc.edu.gt/library/images/1/1d/Tesis-413-Rodr%C3%ADguez_Morales%2C_Alejandra_Emelida.-_2023.pdf
- Rojas, J., Gallardo, L., & De Gea, P. (2024). Determinantes personales, comportamentales y sociales que previenen los sentimientos de soledad en personas mayores. *Ciencia y enfermería*, 30(12), 1-13. <https://doi.org/10.29393/CE30-12DPJP30012>
- Romero, M. & Buñay, A. (2024). Abandono del adulto mayor que residen en los centros gerontológicos: Una revisión sistemática [Tesis de grado]. Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/71430471-252a-45cc-9e12-1564c9fc51fb/content>
- Rosetti, N., & Pablo, R. (2023). Las ciudades europeas ante el reto del envejecimiento: fortalecer políticas urbanas y agenda social. *Desacatos Revista de Ciencias Sociales*, (72), 138-153. <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/2678/1697>
- Sáez, L. (2023). Diseño de intervención pedagógica de la Unidad de Aprendizaje Desgaste y Envejecimiento de la ESM en base a la currícula innovada [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Mar del Plata. http://humadoc.mdp.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1114/Saez_Lourdes_CEDU.pdf?sequence=1
- Samter, N. (2021). Trabajo Social con abordaje grupal: Los Talleres de estimulación de la memoria para Personas Mayores. En Casas, G. Y Zamora, E. *Evidencias Internacionales de Trabajo Social en Gerontología*, (pp. 135-142). Universidad Nacional Autónoma de México. https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/evidencias_internacionales_trabajo_social_gerontologia.pdf#page=135
- Sánchez, D. (2021). Asociación sobre el nivel de depresión y



- la calidad de vida en el adulto mayor con hipoacusia de la Unidad de Medicina Familiar no. 2 IMSS Puebla [Tesis de especialidad]. Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://ecosistema.buap.mx/server/api/core/bitstreams/59d4615b-5e04-4a13-b05b-62c49ed19660/content>
- Spir, M.; Posada, A.; Rodríguez, C.; Di-Dio, R.; Velásquez, J. & González, M. (2024). Intervenciones para adultos con dependencia funcional y sus cuidadores durante la pandemia de COVID-19. *Rehabilitación*, 58(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2023.100827>
- Toro, M.; Parra, D.; Pacheco, N. & Alvarado, A. (2022). Enfermedad de Alzheimer. *Recimundo*, 6(4), 68-76. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.68-76](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.68-76)
- Torres, S. & Ramírez, M. (2023). Consideraciones neuropsicológicas de la percepción de la soledad y cognición social en adultos mayores. *Rev. Chil. Neuropsicol*, 17(1), 1-8. https://www.researchgate.net/publication/369998757_Consideraciones_neuropsicologicas_de_la_percepcion_de_la_soledad_y_cognicion_social_en_adultos_mayores
- Valencia, M. & Sanhueza, O. (2023). Enfermedades asociadas a la soledad en la persona mayor: un reto social. *Enfermería Global*, 69, 642-655. <https://doi.org/10.6018/eglobal.514761>
- Vázquez, L. (2021). Deterioro cognitivo en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Acta Médica del Centro*, 15(2), 280-287. <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v15n2/2709-7927-amdc-15-02-280.pdf>
- Vázquez, L., Miranda, K., Parra, N., Fernández, F., & Vázquez, F. (2022). Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos. *Revista Información Científica*, 101(4). 1-11. <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3746>
- Velasco, C. (2022). Abandono familiar y su influencia en el estado emocional de una mujer de 65 años internada en el Centro Residencial Gerontológico Atalaya del cantón Chillanes, provincia de Bolívar [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Babahoyo. <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12095/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000632.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Villegas, M., & Santiso, V. (2021). El voluntariado y las redes vecinales como respuesta a la soledad de las personas mayores. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (12), 1-10. <https://doi.org/10.25965/trahs.4125>