

# Soledad percibida en las personas adultas mayores: revisión sistemática

Perceived loneliness in older adults: systematic review

**Salazar Pérez Liliana Alejandra.** Universidad de Guanajuato, Celaya. Guanajuato México.  
Correo: la.salazarperez@ugto.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4839-6758>.

**Lozano Zúñiga María Magdalena.** Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería, Morelia, Michoacán, México.

Correo: maria.lozano@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7750-0036>.

**Maya Pérez Eloy.** Universidad de Guanajuato. Departamento de Ciencias de la Salud. Celaya, Guanajuato, México.

Correo: e.maya@ugto.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6195-5917>

## Resumen

**Introducción:** El envejecimiento demográfico global ha posicionado la soledad y el aislamiento social como problemas críticos de salud pública, considerados incluso como epidemias silenciosas. Aunque suelen emplearse como sinónimos, la soledad constituye una experiencia subjetiva angustiante, mientras que el aislamiento social se refiere a una carencia objetiva de contactos. En este contexto, el objetivo del presente estudio fue analizar el impacto de la soledad percibida en la vida de las personas adultas mayores. **Método:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo la Declaración PRISMA 2020 en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science y EBSCOhost, considerando estudios publicados entre 2020 y 2025. Se identificaron 765 registros y, tras aplicar los criterios de elegibilidad, se incluyeron 22 estudios. La calidad metodológica de los estudios seleccionados se evaluó según las guías CASPe. **Resultados:** La evidencia muestra que la soledad percibida se asocia con un mayor riesgo de depresión e insomnio, así como con fragilidad física y deterioro cognitivo. Asimismo, se identificó su relación con un incremento del riesgo cardiovascular y una mayor utilización de servicios de salud. Se observó que la soledad crónica tiene efectos más graves que la soledad transitoria. **Discusión:** La soledad percibida constituye un mediador relevante del deterioro de la salud física y mental en personas adultas mayores, particularmente en su asociación con alteraciones del sueño, como el insomnio. Estos hallazgos subrayan la necesidad de incorporar su evaluación en la valoración geriátrica integral y de desarrollar intervenciones interdisciplinarias orientadas a su detección, prevención y abordaje oportuno.

**Palabras clave:** Adulto mayor, soledad, aislamiento social, salud mental, envejecimiento

## Abstract

**Introduction:** Global demographic aging has positioned loneliness and social isolation as critical public health challenges, often described as silent epidemics. Although these terms are frequently used interchangeably, loneliness refers to a distressing subjective experience, whereas social isolation denotes an objective lack of social contact. In this context, the aim of this study was to analyze the impact of perceived loneliness on the lives of older adults. **Method:** A systematic review was conducted in accordance with the PRISMA 2020 statement. The literature search was performed in PubMed, Scopus, Web of Science, and EBSCOhost, including studies published between 2020 and 2025. A total of 765 records were identified, and after applying eligibility criteria, 22 studies were included. The methodological quality of the selected studies was assessed using CASPe guidelines. **Results:** The evidence indicates that perceived loneliness is associated with an increased risk of depression and insomnia, as well as physical frailty and cognitive impairment. Additionally, it is associated with higher cardiovascular risk and greater use of health services. Chronic loneliness was found to have more severe effects compared to transient loneliness. **Discussion:** Perceived loneliness emerges as a significant mediator in the deterioration of both physical and mental health in older adults, particularly in its association with sleep disturbances such as insomnia. These findings highlight the importance of incorporating its assessment into comprehensive geriatric evaluation, as well as of developing interdisciplinary interventions to promote early detection and prevention.

**Keywords:** elderly adults; loneliness; social isolation; mental health; aging

## Introducción

El envejecimiento poblacional va en aumento a nivel mundial; se estima que, en los próximos años, la proporción de personas de 60 años o más se duplicará, pasando del 12% al 22% (Shen, Wang, et al., 2024). En las últimas décadas, el envejecimiento demográfico global ha impactado a que la soledad y el aislamiento social sean problemas críticos de salud pública. (Cheung et al., 2023). Lo que implica desafíos importantes para los sistemas sanitarios y sociales. En este contexto, la soledad percibida y el aislamiento social han emergido como determinantes significativos de salud pública.

Aunque frecuentemente se utilizan como sinónimos, ambos conceptos difieren sustancialmente. El aislamiento social refiere a la reducción objetiva de contactos o vínculos sociales, mientras que la soledad representa una experiencia subjetiva y angustiante derivada de la diferencia entre la calidad o cantidad de las relaciones deseadas y las percibidas por la persona (Hsu, 2020; Menec et al., 2020; Sancho 2022)

La evidencia científica reciente posiciona a la soledad percibida como un determinante social de la salud asociado con incrementos significativos en la morbilidad y mortalidad (Kino et al., 2023). Un elemento central identificado en la literatura es la diferenciación entre soledad transitoria y soledad crónica; esta última se conforma como una condición persistente que incrementa la susceptibilidad a trastornos psiquiátricos y deterioro en la salud mental (Oughley & Lee, 2024). Diversas investigaciones han documentado mecanismos fisiopatológicos asociados, señalando que la soledad se vincula con hipercoagulabilidad, alteraciones en la regulación del sistema nervioso autónomo, mayor riesgo de hipertensión arterial y presencia de procesos inflamatorios relacionados con afecciones articulares (Somes, 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2025), la soledad y el aislamiento social son determinantes relevantes de la salud, asociados con efectos adversos tanto físicos como mentales. Se estima que cerca de una de cada seis personas en el mundo experimenta sentimientos de soledad. Además, estos fenómenos se han vinculado con un incremento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares y mortalidad prematura. Actualmente, casi una de cada seis personas en el mundo refiere experimentar sentimientos de soledad (Organización Mundial de la Salud, 2025). En personas adultas mayores, la evidencia sugiere que la soledad y el aislamiento social se asocian con mayor probabilidad de infarto agudo de miocardio y evento cerebrovascular (Pallma-ayllon, 2021). Cabe destacar que las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan la principal causa de muerte a nivel mundial, con 19.8 millones de defunciones registradas en 2022 (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Un metaanálisis prospectivo de alta calidad metodológica encontró que las personas con niveles elevados de soledad pueden presentar un 29 % mayor riesgo de enfermedad coronaria y un 32 % mayor riesgo de accidente cerebrovascular, en comparación con aquellas con vínculos sociales adecuados (Valtorta et al., 2016). Estas asociaciones se mantuvieron tras el ajuste por múltiples variables de confusión, lo que sugiere un efecto independiente de los determinantes psicosociales sobre el riesgo cardiovascular.

En el ámbito de la salud mental, la soledad se asocia con un mayor riesgo de desarrollar demencia (Pallma-ayllon, 2021). La evidencia señala que la experiencia prolongada de soledad puede contribuir al deterioro cognitivo, aumentando la probabilidad de padecer algún tipo de demencia. La reducción de la estimulación social y cognitiva favorece la pérdida de agilidad mental, la aparición de lapsus de memoria y dificultades en el lenguaje (Instituto Mexicano del Seguro Social, s. f.).

La identificación temprana de este riesgo por parte del personal de enfermería resulta fundamental para prevenir el deterioro funcional y preservar la calidad de vida. La evidencia científica actual subraya que la soledad y el aislamiento social actúan como potentes mediadores del estado de salud, asociándose con alteraciones como el insomnio (Qi et al., 2023). En el plano

psicológico, también se vinculan con mayor presencia de ansiedad y depresión, frecuentemente relacionadas con la ausencia o debilidad de redes de apoyo social (Kushibiki et al., 2024).

La soledad puede manifestarse con mayor intensidad por situaciones vividas en esta etapa de la vida o por cambios que puedan afectar al estilo de vida de la persona, como mudarse con sus familiares o hijos o a una residencia de ancianos, lo que conlleva un cambio en su vida con su entorno social y estructural. La jubilación también es un factor de riesgo para aumentar el riesgo de soledad o aislamiento social, ya que conlleva la pérdida de interacciones con compañeros, o personas con las que tenía contacto todos los días, afectando sus relaciones sociales o pérdida presencial en el contacto. (Cheung et al., 2023) (Ohiokpehai et al., 2024).

En el ámbito de la práctica de enfermería, la detección temprana de la soledad es fundamental, debido a la proximidad del personal de enfermería con la población y a su rol estratégico en la prevención del deterioro funcional y del bienestar psicosocial. El análisis de sus determinantes socioambientales y manifestaciones clínicas posibilita el diseño de intervenciones integrales orientadas a promover un envejecimiento saludable.

En ese sentido, el objetivo del presente estudio fue analizar, mediante una revisión sistemática de la literatura, sobre el impacto de la soledad percibida en la vida de las personas adultas mayores. Esta aproximación busca no solo identificar la prevalencia del fenómeno, sino también comprender la naturaleza de los vínculos existentes entre el aislamiento subjetivo y el deterioro funcional o cognitivo reportado en investigaciones previas. Al emplear una metodología de revisión sistemática, se pretende sintetizar la evidencia científica más robusta disponible, garantizando la precisión metodológica y la congruencia necesaria para establecer conclusiones que contribuyan al fortalecimiento de las intervenciones gerontológicas actuales. (Page et al., 2021).

## Método

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el fin de asegurar la transparencia, reproducibilidad y trazabilidad del proceso de identificación, selección y síntesis de la evidencia científica. El propósito de esta revisión fue evaluar y sistematizar los hallazgos de estudios recientes que analizan la asociación entre soledad percibida y resultados en salud en personas adultas mayores.

Para orientar la búsqueda de información, se formuló una pregunta de investigación bajo la estructura PICO: ¿Cuál es la asociación entre la soledad percibida y los resultados en salud física y mental en personas adultas mayores, en comparación con aquellas que no presentan soledad o presentan bajos niveles de la misma?

La opción de estrategia de búsqueda consistió en el uso de descriptores controlados en ciencias de la salud (DeCS) y sus equivalentes en inglés (MeSH): "Anciano" (Aged), "Soledad" (Loneliness), "Percepción social" (Social perception) y "Aislamiento Social" (Social Isolation). Estos términos se combinaron mediante el operador booleano AND para refinar los resultados. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, Web of Science, EBSCOhost y Scopus.

#### Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios: artículos originales con enfoque cuantitativo, cualitativo o mixto, publicados entre 2020 y 2025, disponibles en texto completo y en cualquier idioma, que abordaran la asociación entre soledad percibida y resultados en salud en personas adultas mayores.

Se excluyeron estudios que:

- a) no se centrarán en población adulta mayor;
- b) analizarán condiciones clínicas específicas que pudieran actuar como factores de confusión, tales como trastornos psiquiátricos mayores previamente diagnosticados (demencia avanzada, esquizofrenia, trastorno bipolar), enfermedades terminales, hospitalización prolongada o dependencia institucional permanente;
- c) incluyeran población institucionalizada (asilos o residencias de larga estancia);
- d) no evaluarán directamente la soledad percibida como variable principal.

Se realizó un análisis a profundidad de los estudios, buscando seleccionar las publicaciones idóneas a través del método PRISMA (figura 1)

En la fase de identificación se recuperaron 765 registros en total, distribuidos de la siguiente manera: 98 en PubMed, 288 en Scopus, 52 en EBSCOhost y 327 en Web of Science. Posteriormente, se eliminaron 63 registros duplicados y 498 registros por no cumplir con los criterios preliminares de selección.

Tras este proceso, se procedió a la revisión de 204 artículos mediante la lectura de títulos y resúmenes. De ellos, 88 textos completos fueron recuperados para una evaluación detallada de elegibilidad y cumplimiento de los criterios establecidos. Finalmente, luego de excluir 66 artículos por no ajustarse a la población o a las variables de interés, se incluyeron 22 estudios en la revisión sistemática, seleccionados por su pertinencia teórica y empírica

Con el fin de fortalecer la evaluación crítica y garantizar la calidad metodológica de los estudios incluidos, se aplicaron las guías CASPe (Tabla 1), lo que permitió valorar de manera sistemática el rigor científico de cada investigación. Este procedimiento resultó esencial para asegurar que las conclusiones derivadas de la revisión se fundamentan en evidencia con adecuado nivel de calidad (Tabla. 1).

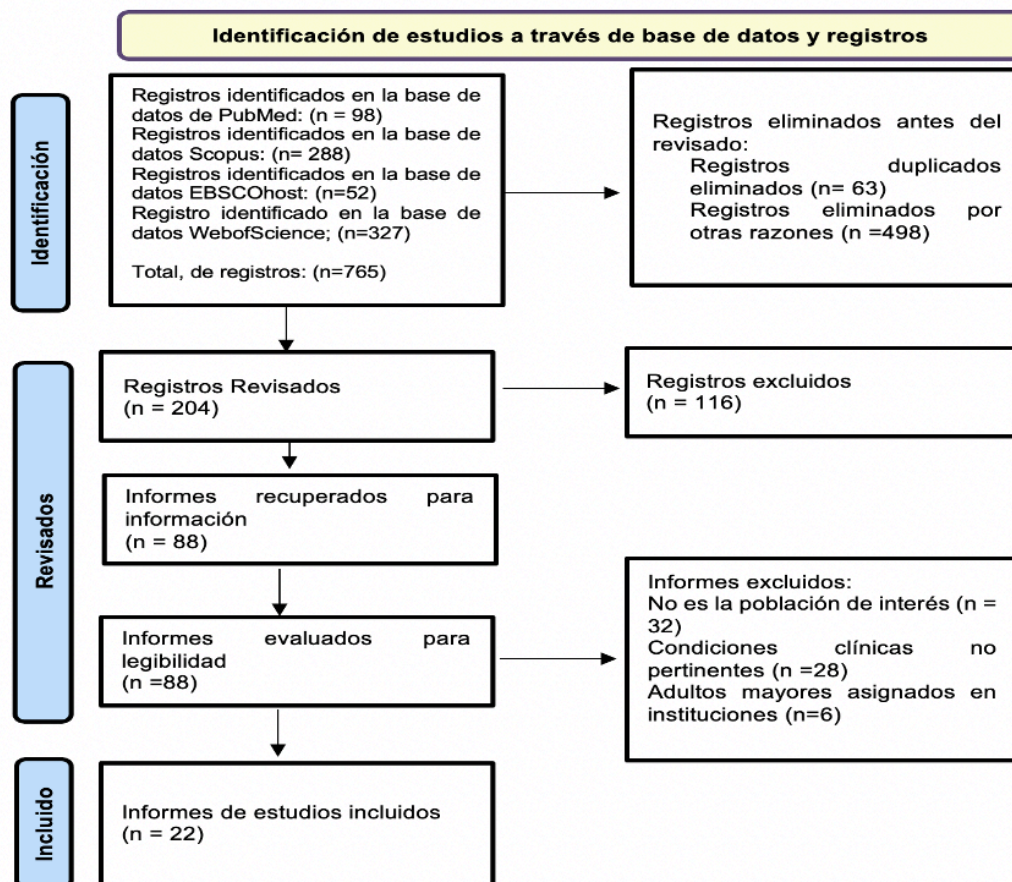
Para la extracción y análisis de la información, se diseñaron dos matrices de datos: la primera para la caracterización bibliográfica (base de datos, autores, año, país y objetivo) (Tabla

2.) y la segunda para la síntesis de evidencia (metodología, resultados y principales hallazgos) (Tabla 3).

## Resultados

El proceso de selección de los estudios se rigió por los lineamientos de la declaración PRISMA 2020, asegurando la transparencia y reproducibilidad en la identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de la evidencia. Como se detalla en el diagrama de flujo de la Figura 1, la búsqueda inicial en las bases de datos PubMed, Scopus, EBSCOhost y Web of Science arrojó un total de 765 registros. Tras la eliminación de 63 duplicados y la exclusión de 498 registros en el cribado inicial, se evaluaron los títulos y resúmenes de 204 artículos. Posteriormente, se realizó una revisión a texto completo de 88 informes, excluyendo 66 por no cumplir con criterios de población o variables específicas. Finalmente, la muestra quedó conformada por 22 estudios seleccionados por su pertinencia teórica y rigor metodológico. Este diagrama facilita la comprensión del proceso de depuración de la evidencia y aporta claridad metodológica al estudio.

**Figura 1.** Diagrama para la selección de artículos



Los estudios fueron sometidos a una revisión crítica de calidad mediante las guías CASPe, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 1. Evaluación de Calidad Metodológica (CASPe)**

<b>Autor, año</b>	<b>Herramienta CASPe aplicada</b>	<b>Calidad Resultante</b>
Hsu (2020)	Cohortes / Transversal	Alta
Pepin, Stevens, Choi, Feene & Bruce. (2021)	Ensayo Clínico	Alta
Qi, Malone, Pei, Zhu & Wu. (2023)	Cohortes	Alta
Oughley & Lee (2024)	Cohortes / Análisis	Alta
Menec, Newall, Mackenzie, Shooshtari & Nowicki. (2020)	Cohortes / Longitudinal	Alta
Kino, Stickley, Arakawa, Saito & Kondo. (2023)	Cohortes	Media-Alta
Autschbach, Hagedorn & Halek. (2024)	Revisión (Adaptada)	Media
Kumar, Ruikar & Surya. (2022)	Cohortes / Transversal	Media
Araújo, Walter & Barroso de Azevedo. (2021)	Revisión (Adaptada)	Media
Kushibiki et al. (2024)	Cohortes / Transversal	Alta
White, et al. (2025)	Cualitativo	Alta
Rondón, Ruiz, Navarro & Otis. (2024)	Cualitativo	Alta
Kareva, Stuzhuk & Amsharinskaya. (2024)	Cohortes / Transversal	Media-Alta
Santini, Colombo, Guaita, Fabbietti & Casanova. (2025)	Cualitativo / Mixto	Alta
Sanchoa, Sentandreu-Maño, Fernándezc & Tomás c. (2022)	Cohortes	Alta
Huxhold & Henning (2023)	Cohortes	Alta
Lai, Li & Li. (2020)	Ensayo Clínico	Alta
Ibáñez-del Valle et al. (2022)	Cohortes / Transversal	Media-Alta
Hernández-Ascanio et al. (2023)	Ensayo Clínico	Alta
Somes (2021)	Revisión (Adaptada)	Media
Chu & Zhang (2022)	Cohortes	Alta
Southerland et al. (2024)	Cualitativo / Caso	Alta

Nota: la evaluación de calidad metodológica se realizó mediante las guías CASPe, clasificando los estudios según su rigor científico.

La distribución geográfica de la evidencia muestra una producción científica diversa, con estudios realizados en países como Estados Unidos, Japón, Taiwán, Canadá, Brasil, España, Italia, Alemania, Perú y China. lo que permite una visión más amplia del fenómeno.

Con base en los años de publicación, se observa un incremento en el interés científico por el fenómeno, destacando el año 2024 como el periodo con mayor volumen de estudios incluidos (n = 5), seguido de 2025 con dos publicaciones. Esta tendencia sugiere que la soledad en personas adultas mayores ha cobrado relevancia en los últimos años, lo que indica que el presente análisis se sustenta en evidencia reciente y actualizada. Es probable que este aumento en la producción científica esté relacionado con el impacto de la etapa postpandémica en la salud social y el bienestar psicosocial de esta población.

En el diseño metodológico se identificó un predominio de metodologías cuantitativas (54.5%): Enfocadas en la medición de variables y correlaciones clínicas. Estudios cualitativos (27.3%): Centrados en la percepción del edadismo y la subjetividad de la soledad. Revisiones y propuestas de intervención (18.2%): Enfocadas en la práctica clínica y protocolos de atención.

Aunque todos los artículos su población es el adulto mayor, la población no se encuentra en las mismas circunstancias situaciones. Se pueden identificar cuatro subgrupos críticos: adultos mayores en la comunidad (Población General) el cual es el número de población más grande; adultos mayores en situación de vulnerabilidad: Incluye a quienes viven en zonas urbanas pobres; población clínica o con patologías: que son muestras de adultos mayores que presentan síntomas como insomnio, síntomas depresivos o fragilidad física; y poblaciones cautivas en residencias o que están limitadas a su hogar.

La soledad y el aislamiento social en la población adulta mayor a nivel global. A través de la revisión de dieciséis estudios de alto impacto procedentes de diversas bases de datos, se observa que la prevalencia del aislamiento social es una variable constante que oscila entre el 15% y el 38% de la población estudiada (Hsu, 2020). Autores como Kumar et al. (2022) coinciden en que factores demográficos como ser mujer, tener más de 75 años o residir en zonas rurales incrementan significativamente la vulnerabilidad ante este fenómeno (Araújo Bezerra et al., 2021).

Un hallazgo recurrente en la literatura es la distinción necesaria entre el aislamiento objetivo y la soledad subjetiva. Investigaciones sugieren que el sentimiento percibido de soledad tiene un impacto psicológico más devastador que el simple hecho de vivir solo, vinculándose directamente con cuadros depresivos (Menec et al., 2020; Kushibiki et al., 2022). Asimismo, la cronicidad de este estado se presenta como un factor de riesgo grave; mientras que la soledad transitoria funciona como una señal de alerta, la soledad crónica altera la cognición social y acelera el declive funcional y la fragilidad física del individuo (Oughley & Lee, 2021; Sancho et al., 2021).

En el ámbito de la salud física, los resultados son contundentes al señalar que la soledad predice dificultades severas en la calidad del sueño, como el insomnio y los despertares tempranos (Qi et al., 2022). No obstante, la evidencia también ofrece rutas de intervención eficaces. Estudios clínicos demuestran que las intervenciones mediante teleconferencias y programas de activación conductual reducen la sintomatología depresiva (Pepin et al., 2021). Por otro lado, factores protectores como la participación en actividades de voluntariado, el cuidado de nietos y el mantenimiento de la movilidad física surgen como pilares fundamentales para preservar el sentido de pertenencia y el bienestar emocional en la vejez (White et al., 2020; Kareva et al., 2022).

**Tabla 2** Matriz de análisis bibliográfico: caracterización de los estudios incluidos (n=22)

Base de datos	Autores	Año	País	Objetivo
Web of Science	Hsu	2020	Taiwán	Examinar la agrupación entre soledad, aislamiento social y vivir solo.
Web of Science	Pepin, Stevens, Choi, Feene & Bruce.	2021	Estados Unidos	Describir la intervención BBAISC dirigida a adultos mayores confinados en el hogar.
Web of Science	Qi, Malone, Pei, Zhu & Wu.	2023	Estados Unidos	Analizar la relación entre soledad y aparición de síntomas de insomnio.
Web of Science	Oughley & Lee	2024	Estados Unidos	Distinguir los efectos de la soledad crónica frente a la transitoria.
PubMed	Menec, Newall, Mackenzie, Shooshtari & Nowicki.	2020	Canadá	Examinar la relación entre aislamiento social, soledad y malestar psicológico.
PubMed	Kino, Stickley, Arakawa, Saito & Kondo.	2023	Japón	Determinar factores asociados a la soledad en subgrupos específicos.
EBSCOhost	Autschbach, Hagedorn & Halek.	2024	Internacional	Analizar mecanismos de intervención frente a la soledad en residencias.
Scopus	Kumar, Ruikar & Surya.	2022	India	Estimar la prevalencia de aislamiento social en zonas urbanas vulnerables.
EBSCOhost	Araújo, Walter & Barroso de Azevedo.	2021	Brasil	Analizar el concepto de aislamiento social desde la perspectiva del edadismo.
Scopus	Kushibiki et al.	2024	Japón	Examinar la relación entre tamaño de red social y síntomas depresivos.
Scopus	White, et al.	2025	Australia	Explorar facilitadores y barreras para la conexión social en adultos mayores.
EBSCOhost	Rondón, Ruiz, Navarro & Otis.	2024	España	Analizar factores asociados a la soledad desde la práctica basada en evidencia.
Scopus	Kareva, Stuzhuk & Amsharinskaya.	2024	Rusia	Investigar la influencia de actividades cotidianas y voluntariado en la soledad.
PubMed	Santini, Colombo, Guita, Fabbietti & Casanova.	2025	Italia	Analizar definiciones subjetivas de soledad y aislamiento social.
EBSCOhost	Sanchoa, Sentandreu-Maño, Fernándezc & Tomás c.	2022	Europa	Examinar el impacto de la fragilidad física y social en el bienestar.
PubMed	Huxhold & Henning	2023	Alemania	Justificar puntos de corte en la medición de la soledad.

PubMed	Lai, Li & Li.	2020	Canadá	Evaluar la eficacia de una intervención basada en pares para reducir soledad en inmigrantes chinos mayores.
PubMed	Ibáñez-del Valle et al.	2022	España	Analizar el papel de factores sociodemográficos en la soledad social y emocional.
PubMed	Hernández-Ascanio et al.	2023	España	Evaluar la efectividad de una intervención multicomponente para reducir soledad y aislamiento.
PubMed	Somes.	2021	Estados Unidos	Describir el impacto de la soledad en adultos mayores y la necesidad de herramientas de detección en urgencias.
PubMed	Chu & Zhang.	2022	China	Analizar la asociación entre soledad (crónica/transitoria) y progresión de fragilidad.
PubMed	Southerland et al.	2024	Estados Unidos	Evaluar necesidades para prevenir aislamiento y soledad en adultos mayores rurales.

Nota. La tabla presenta la caracterización bibliográfica de los estudios incluidos en la revisión sistemática

**Tabla 3. Caracterización metodológica y síntesis de los estudios incluidos**

Base de datos	Autores	Metodología (Diseño y Muestra)	Principales hallazgos	Conclusiones
Web of Science	Hsu	Transversal; 3,553 adultos mayores de Taipéi	53.4% no presentó soledad ni aislamiento; aislamiento 37.9%; soledad 15.1%	El arreglo de vivienda no determina por sí solo la soledad
Web of Science	Pepin, Stevens, Choi, Feene & Bruce.	Ensayo clínico; adultos mayores que reciben "Comidas a Domicilio"	Reducción significativa de soledad y depresión	La activación conductual es eficaz vía teleconferencia
Web of Science	Qi, Malone, Pei, Zhu & Wu.	Cohorte prospectiva; 9,430 adultos >50 años (HRS)	16.1% desarrolló insomnio asociado con soledad	La soledad predice dificultades de conciliación y mantenimiento del sueño
Web of Science	Oughley & Lee	Cohorte Análisis de datos SHARE; >45,000 participantes	La soledad crónica se asocia con cognición social desadaptativa	Es fundamental distinguir cronicidad para intervenciones
PubMed	Menec, Newall, Mackenzie, Shoostari & Nowicki.	Cohorte Longitudinal (CLSA); 30,079 personas (45–85 años)	Mayor malestar en grupo "aislado y solo"	Sentirse solo impacta más que el aislamiento objetivo
PubMed	Kino, Stickley, Arakawa, Saito & Kondo.	Cohorte Análisis JAGES; 13,766 adultos >65 años	Asociación con género masculino y bajo nivel económico	Priorizar intervención en grupos socioeconómicamente vulnerables
EBSCOhost	Autschbach, Hagedorn & Halek.	Revisión exploratoria; 33 estudios	Identificación de mecanismos: contacto y encuentros significativos	Intervenciones deben especificar procesos

Scopus	Kumar, Ruikar & Surya.	Cohorte Transversal. 400 adultos mayores de Raipur.	Prevalencia de aislamiento del 34.3%, mayor en mujeres.	Alta tasa de aislamiento; requiere cribado en atención primaria.
EBScob	Araújo, Walter & Barroso de Azevedo.	Revisión integradora. 18 artículos finales.	El aislamiento se vincula a red social insuficiente, no siempre a soledad.	Urge estandarizar medición para evitar sesgos de edad.
Scopus	Kushibiki et al.	Cohorte Transversal Encuesta en línea; 3,315 adultos mayores	Asociación entre aislamiento percibido y depresión	TCC reduce percepción de aislamiento
Scopus	White, et al.	Cualitativo 48 adultos mayores	Barreras: movilidad; facilitadores: transporte	Conexión social requiere apoyo comunitario
EBSCOhost	Rondón, Ruiz, Navarro & Otis.	Cualitativo; 22 entrevistas	Soledad vinculada a reserva cognitiva y apoyo social	Servicios sociales son decisivos
Scopus	Kareva, Stuzhuk & Amsharinskaya.	Cohorte Transversal 2,864 adultos mayores	Voluntariado y cuidado de nietos reducen soledad	Estilo de vida activo es factor protector
PubMed	Santini, Colombo, Guaita, Fabbietti & Casanova.	Métodos mixtos; 132 personas >80 años	Soledad definida como “abandono” o “desplazamiento”	Contexto cultural influye en percepción
EBSCOhost	Sanchoa, Sentandreu-Mañó, Fernándezc & Tomás c.	Cuantitativo; datos SHARE	Fragilidad social y física impactan bienestar	Evaluar dominios físicos y sociales
PubMed	Huxhold & Henning	Longitudinal; cohortes poblacionales	Variabilidad en tasas (10–30%) según definición	Necesidad de criterios estandarizados
PubMed	Lai, Li & Li.	Ensayo controlado aleatorio; 60 inmigrantes chinos	Mejora en apoyo social	Intervenciones basadas en pares son efectivas
PubMed	Ibáñez-del Valle et al.	Cohorte Transversal 221 adultos mayores	64% soledad social; 18.1% emocional	Estado civil y género son determinantes
PubMed	Hernández-Ascanio et al.	Ensayo clínico multicéntrico 165 adultos mayores	Reducción significativa de soledad	Impacto mantenido a 3 y 6 meses
PubMed	Somes.	Revisión clínica	Soledad asociada a reingresos hospitalarios	Necesario cribado en urgencias

PubMed	Chu & Zhang.	Cohorte Longitudinal (4 años); 2,961 adultos	Soledad crónica aumenta progresión de fragilidad	Factor de riesgo modificable
PubMed	Southerland et al.	Cualitativo, caso. Estudio comunitario	Barreras: transporte y brecha digital	Enfoque multisectorial necesario

Nota. La información se organizó a partir de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n = 22).

## Discusión

Los diferentes autores muestran cómo la soledad percibida puede llegar a actuar como un determinante o factor en la salud física, mental, y cambiar drásticamente el estilo de vida de una persona adulta mayor, influenciada por situaciones externas que se encuentran fuera de su control. Los hallazgos confirman la tendencia global señalada en la literatura, que advierte que el envejecimiento demográfico está convirtiendo la soledad y el aislamiento en problemas críticos de salud pública (Shen et al., 2024; Cheung et al., 2023). Un aspecto a destacar y discutido en la literatura es la necesidad de poder diferenciar la soledad del aislamiento social; mientras el aislamiento se mide por la carencia objetiva de contactos, la soledad es la experiencia subjetiva y angustiante de sentirse solo y de que las relaciones actuales no lleguen a ser como se desea o se idealiza. (Hsu, 2020; Sancho et al., 2022). En este sentido, los resultados sugieren que la soledad tiene un impacto más severo en la salud mental y el malestar psicológico que el simple hecho de estar objetivamente aislado (Menec et al., 2020).

En el ámbito de la salud física, la evidencia recopilada vincula a la soledad con un aumento en la morbilidad y mortalidad (Kino et al., 2023). Se ha señalado que este fenómeno se asocia con desequilibrios, cambios en el sistema nervioso y problemas cardiovasculares, lo que aumenta significativamente el riesgo de hipertensión y accidentes cerebrovasculares (Somes, 2021; Pallma-Ayllon, 2021). Un hallazgo relevante en esta revisión es la relación específica entre la soledad y el insomnio, donde la soledad predice dificultades para conciliar el sueño y despertares tempranos, lo que deteriora la capacidad funcional del adulto mayor (Qi et al., 2023). Además, la fragilidad social acelera el declive funcional y complica la fragilidad física preexistente en esta población (Sancho et al., 2022).

Desde la perspectiva de la salud mental, la discusión se centra en la cronicidad del fenómeno. Se debe distinguir entre la soledad transitoria y la crónica, señalando que esta última se comporta como un rasgo persistente que multiplica la vulnerabilidad ante enfermedades psiquiátricas y cognición social desadaptativa (Ajam Oughley & Lee, 2024). La percepción subjetiva de aislamiento está fuertemente asociada con la presencia de ansiedad y síntomas depresivos, a menudo exacerbada por la falta de una red de apoyo social sólida (Kushibiki et al., 2024). No obstante, es importante notar que factores como el género masculino y el bajo nivel

económico se asocian con un mayor riesgo de aislamiento, mientras que una buena salud mental puede actuar como un factor protector (Kino et al., 2023).

Finalmente, los factores sociodemográficos y ambientales juegan un papel determinante. La literatura destaca que vivir en zonas urbanas pobres, el bajo nivel económico y el impacto del edadismo son precursores clave del aislamiento y la soledad (Kumar et al., 2022; Araújo Bezerra et al., 2021). Ante este panorama, el papel de enfermería resulta vital para la identificación temprana de riesgos mediante escalas precisas (Huxhold & Henning, 2023). Las intervenciones basadas en la activación conductual, el uso de tecnología para mantener contactos significativos y el fomento de actividades diarias, como el voluntariado, han demostrado ser estrategias eficaces para mitigar la soledad (Pepin et al., 2021; Autschbach et al., 2024; Kareva et al., 2024). En conclusión, la soledad debe abordarse como una metavariante dependiente del ciclo vital y requerir una atención integral para garantizar un envejecimiento saludable (Rondón García et al., 2024).

## Conclusiones

A partir de la revisión realizada, se identifica que la soledad en las personas adultas mayores no constituye un fenómeno aislado, sino que se encuentra estrechamente vinculada a diversos determinantes sociales, estructurales y personales, tales como las condiciones de pobreza, la reducción del tamaño y calidad de la red de apoyo, así como otros factores asociados al contexto de vida. En este sentido, la soledad debe comprenderse como una experiencia compleja y multifactorial que se configura en la intersección entre condiciones sociales y trayectorias individuales.

La revisión cumple su objetivo al evidenciar que la soledad puede operar como un mediador directo en la salud física y mental de las personas adultas mayores, asociándose con la aparición o agravamiento de problemáticas como el insomnio, la depresión y la fragilidad. Estos hallazgos permiten reconocer que diversos malestares y padecimientos, tradicionalmente abordados desde una perspectiva exclusivamente biomédica, pueden estar influidos por experiencias subjetivas y relacionales como la soledad, lo que subraya la necesidad de una comprensión integral de la salud en la vejez.

Finalmente, el análisis aporta elementos relevantes para la práctica profesional al destacar la importancia de incorporar la valoración geriátrica integral y el uso de escalas de medición con puntos de corte validados que permitan una detección oportuna y un diagnóstico más preciso de la soledad. De este modo, se refuerza la pertinencia de desarrollar intervenciones interdisciplinarias orientadas a la prevención, detección y atención de la soledad como factor determinante del bienestar y la calidad de vida en las personas adultas mayores.

## Referencias

- Alligood, M. R., & Marriner Tomey, A. (Eds.). (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9.<sup>a</sup> ed.). Elsevier.
- Araújo, P., Sampalo, I. M., Lima, P. R., Reis, A., Casado, E., & Souza, E. (2021). Edadismo contra las personas mayores en servicios de salud: revisión de alcance. *Revista de Salud Pública*, *55*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4019>
- Autschbach, D., Hagedorn, A., & Halek, M. (2024). Abordar la soledad y el aislamiento social mediante la participación de cuidadores informales en hogares de ancianos. *BMC Geriatrics*, *24*(1), 518. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05156-1>
- Ayalon, L., & Das, S. (2025). La discriminación por edad percibida y el aislamiento social median la relación entre los desastres y la soledad. *Journals of Gerontology*, *80*(1), 42-51. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaf121>
- Cheung, S. L., Krijnen, W. P., van der Schans, C. P., & Hobbelen, J. S. M. (2023). Frailty, quality of life, and loneliness of aging in native and diasporic Chinese adults. *Journal of Frailty & Aging*, *12*(3), 221-230. <https://doi.org/10.14283/jfa.2022.27>
- Chu, B. L., & Zhang, W. (2022). Impact of transient and chronic loneliness on progression and reversion of frailty in community-dwelling older adults: Four-year follow-up. *BMC Geriatrics*, *22*(1), 642. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03283-1>
- Hajek, A., Sutin, A., Luchetti, M., Peltzer, K., Veronese, N., & Konning, H. H. (2025). Percepción del propio entorno social y soledad: resultados del estudio "Vejez en Alemania (D80+)". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *60*(2), 201-210. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02774-3> (Nota: Se eliminó el nombre duplicado en la lista de autores).
- Hernández-Ascanio, J., Perula-de Torres, L. Á., Rich-Ruiz, M., González-Santos, J., Mielgo-Ayuso, J., González-Bernal, J., & ASyS Study Collaborative Group. (2023). Effectiveness of a multicomponent intervention to reduce social isolation and loneliness in community-dwelling elders: A randomized clinical trial. *Nursing Open*, *10*(1), 48–60. <https://doi.org/10.1002/nop2.1277>
- Hsu, H. C. (2020). Tipologías de soledad, aislamiento y vida en soledad se asocian con el bienestar psicológico en adultos mayores. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*, *17*(22), 8648. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228648>
- Huxhold, O., & Henning, G. (2023). The risks of experiencing severe loneliness across middle and late adulthood. *German Journal of Gerontology*, *56*(4), 305-312. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad099>

Ibáñez-del Valle, V., Corchón, S., Zaharia, G., & Cauli, O. (2022). Social and emotional loneliness in older community dwelling-individuals: The role of socio-demographics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16622. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416622>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s. f.). *Soledad y aislamiento social en la persona mayor*. Bienestar. <http://www.imss.gob.mx/personamayor/bienestar/soledad>

Kareva, D., Stuzhuk, D. A., & Amsharinskaya, S. Y. (2024). Взаимосвязь одиночества и образа жизни в пожилом возрасте [Interrelación entre la soledad y el estilo de vida en la vejez]. *Russian Health Review*, 70(1), 9-18. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2024.6.2673>

Kino, S., Stickley, A., & Arakawa, Y. (2023). Aislamiento social, soledad y sus correlatos en personas mayores adultos japoneses. *Psychogeriatrics*, 23(3), 450-461. <https://doi.org/10.1111/psyg.12957>

Kumar, M., Ruickar, M., & Surya, V. (2022). Prevalencia y determinantes del aislamiento social entre ancianos en un barrio marginal urbano de la ciudad de Raipur: un estudio transversal basado en la comunidad. *Journal of Geriatric Mental Health*, 9(1), 21-26. <https://doi.org/10.1002/gps.5797>