



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**LA RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD Y
ANSIEDAD FRENTE AL APOYO SOCIAL EN ADULTOS
MAYORES.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

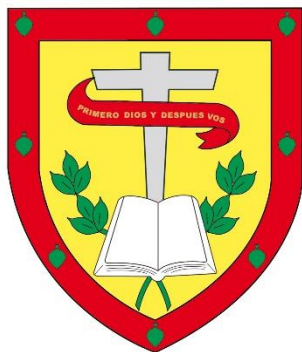
AUTOR: FELIPE JAVIER AMOROSO FAICAN

DIRECTORA: DRA. MÓNICA DEL CARMEN TAMAYO PIEDRA, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**LA RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD Y
ANSIEDAD FRENTE AL APOYO SOCIAL EN ADULTOS
MAYORES.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: FELIPE JAVIER AMOROSO FAICAN

DIRECTOR: DRA. MÓNICA DEL CARMEN TAMAYO PIEDRA, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Felipe Javier Amoroso Faican portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302502349**. Declaro ser el autor de la obra: **“La relación de la percepción de la soledad y ansiedad frente al apoyo social en adultos mayores”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **4 de agosto de 2025**



F:

Felipe Javier Amoroso Faican

C.I. 0302502349

Cuenca, 04 de agosto de 2025

CERTIFICACIÓN

Yo **Mónica del Carmen Tamayo Piedra**, con cédula de identidad N° 0101951200 en calidad de directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“La relación de la percepción de la soledad y ansiedad frente al apoyo social en adultos mayores.”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Felipe Javier Amoroso Faican, bajo mi supervisión.

Atentamente;



MONICA DEL CARMEN
TAMAYO PIEDRA

Dra. Mónica del Carmen Tamayo Piedra. Mgs
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimientos

Quisiera expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra forma, han sido parte de este camino lleno de aprendizajes, desafíos y logros que hoy culmina con la realización de esta tesis.

En primer lugar, agradezco infinitamente a Dios, por ser mi fortaleza, mi refugio y mi guía constante. Por haber iluminado cada paso de mi recorrido, por darme la paciencia cuando sentí rendirme, por abrir puertas cuando todo parecía incierto y por recordarme siempre que con fe todo es posible.

A mis amados padres, Xavier Amoroso y Viviana Faican, quienes han sido el motor de mi vida, el ejemplo de constancia, trabajo y amor incondicional. Gracias por cada palabra de aliento, cada sacrificio silencioso, cada abrazo en los días de incertidumbre y por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y dedicación. Mamá, gracias por tu ternura infinita y por nunca soltar mi mano. Papá, gracias por tu fortaleza y tus sabios consejos que siempre me impulsaron a continuar.

Un agradecimiento especial a mis abuelos, Wilson Faican y Piedad León, quienes desde su amor inmenso han sido una fuente de inspiración constante en mi vida. A ti, abuelito, gracias por tu apoyo incondicional, tu ejemplo de perseverancia y por estar presente a pesar de la distancia. Y a ti, abuelita, gracias por tu dulzura, tus palabras llenas de fe y tu amor que siempre me ha sostenido. Son ustedes raíces profundas de este árbol que sigue creciendo.

Mi profunda gratitud también va dirigida a mi tutora, Mgs. Mónica del Carmen Tamayo Piedra, por su valioso acompañamiento a lo largo de este proceso investigativo. Gracias por su guía paciente, su compromiso con mi formación y por motivarme a superarme en cada paso. Su apoyo fue fundamental para concretar este trabajo con responsabilidad y sentido.

A mi familia, amigos y a todas aquellas personas que de algún modo me brindaron su apoyo emocional, académico y personal, les agradezco de corazón. Cada palabra, cada gesto y cada muestra de cariño me sostuvieron en los momentos de duda y me recordaron que no estaba solo.

Hoy concluye una etapa, pero también inicia un nuevo camino. Llevo conmigo no solo un título, sino un cúmulo de experiencias, personas y momentos que han dejado una huella imborrable en mi vida. A todos ustedes gracias por ser parte de esta historia.

Dedicatoria

Dedico este logro, con todo mi corazón, a mi familia, mi mayor fuente de amor, fortaleza e inspiración a lo largo de esta etapa tan importante de mi vida.

A ti, mamá Viviana, gracias por ser mi guía incondicional, por tu ternura, tu valentía y tu entrega. Has sido el motor que me impulsó a seguir incluso en los momentos de mayor cansancio. Gracias por enseñarme con tu ejemplo que el esfuerzo siempre trae recompensa.

A ti, papá Xavier, gracias por tu apoyo firme y constante, por tus sabios consejos, tu confianza en mí y por estar presente en cada etapa de mi formación. Has sido un ejemplo de lucha y responsabilidad, y por eso este logro también es tuyo.

A mis amados abuelos, Wilson Faican y Piedad León, quienes han sido ejemplo de amor y perseverancia. Abuelito, aunque la distancia nos separe, tu apoyo ha sido constante y valioso. Abuelita, gracias por tu dulzura, tus palabras llenas de fe y tu cariño incondicional. Ustedes han dejado huellas imborrables en mi vida.

A mis hermanos, gracias por estar a mi lado, por su compañía, por las risas compartidas y por su apoyo silencioso pero profundo. Cada uno de ustedes ha sido parte esencial en este camino que hoy culmina. Este logro también es suyo.

A todos ustedes, mi familia, gracias por ser el refugio que me sostuvo, la voz que me alentó y el amor que me sostuvo en cada paso. Este triunfo no solo representa una meta académica, sino el fruto de todo el amor, los valores y el ejemplo que ustedes me han dado.

Con gratitud y amor eterno, les dedico este logro.

Con cariño

Felipe Amoroso.

Resumen

Introducción: Con el envejecimiento poblacional, aumentaron los problemas de salud mental, como la soledad y la ansiedad. El bienestar de los adultos mayores se vio afectado por estos factores, y el apoyo social resultó esencial. Entender estas dinámicas resultó clave para abordar sus necesidades en un contexto demográfico variable. **Objetivo:** Describir la correlación entre la percepción de la soledad y trastornos de ansiedad frente al apoyo social en adultos mayores. **Metodología:** Revisión bibliográfica con enfoque cualitativo y tipo descriptivo; se exploraron 38 artículos de bases de datos (Scopus, Pubmed, y Web of Science), con años de publicación abarcados desde 2018 hasta 2025, mismos que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados:** Se identificó una proporción significativa de percepción de soledad en adultos mayores a través de la escala de Soledad de Jon Giervel (DJGLS), de igual forma, se corroboró una proporción significativa de presencia de trastornos de ansiedad en adultos mayores a través de la escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), y finalmente se evidenció la existencia de correlación entre la percepción de la soledad, el trastorno de ansiedad y la acción moderadora del apoyo social en adultos mayores. **Conclusión:** La soledad se vinculó con un mayor riesgo de desarrollar síntomas y trastornos de ansiedad; sin embargo, el hecho de contar con una red de apoyo social adecuada contribuyó a mitigar dicho riesgo, favoreciendo el bienestar psicológico y emocional en esta etapa de la vida.

Palabras clave: soledad, ansiedad, apoyo social y adultos mayores.

Abstract

Introduction: Population aging has led to an increase in mental health problems, such as loneliness and anxiety. These factors significantly impact the well-being of older adults, making social support essential. Understanding these dynamics is crucial for addressing their needs in a variable demographic context. **Objective:** This study aims to describe the correlation between perceived loneliness and anxiety disorders regarding social support among older adults. **Methodology:** This qualitative, descriptive literature review explored 38 articles published between 2018 and 2025 from Scopus, PubMed, and Web of Science databases, all of which met the selection criteria. **Results:** A significant proportion of perceived loneliness in older adults was identified using the De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS). Similarly, a substantial presence of anxiety disorders in older adults was corroborated through the Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale. Finally, a correlation was evidenced between perceived loneliness, anxiety disorders, and the moderating effect of social support in older adults. **Conclusion:** Loneliness was linked to an increased risk of developing anxiety symptoms and disorders. However, having an adequate social support network helped mitigate this risk, promoting psychological and emotional well-being during this life stage.

Keywords: loneliness, anxiety, social support, older adults.

CONTENIDO

1. Introducción.....	10
2. Objetivos.....	15
2.1. Objetivo General	15
2.2. Objetivos específicos.....	15
3. Metodología.....	15
4. Desarrollo	19
5. Conclusiones.....	58
6. Referencias	60

1. Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno demográfico global marcado por el aumento sostenido de la proporción de personas mayores, impulsado por factores como la baja natalidad, el aumento en la esperanza de vida y los avances en salud pública (Rodríguez et al., 2021). La OMS estima que para 2030 habrá más de 1,400 millones de personas mayores de 60 años, un aumento de más del 30 % respecto a 2023, y que para 2050 una de cada seis personas tendrá más de 65 años (UN DESA, 2023).

Esta transformación plantea desafíos sociales, económicos y sanitarios, exigiendo la adaptación de políticas públicas y sistemas de salud a las nuevas necesidades de una población que envejece aceleradamente (UN DESA, 2023). Más allá de su magnitud, el envejecimiento tiene implicancias multidimensionales, ya que el incremento de adultos mayores se asocia con mayor prevalencia de enfermedades crónicas, dependencia y problemas de salud mental, como la soledad y los trastornos de ansiedad (Rodríguez et al., 2021).

La soledad, entendida como una experiencia subjetiva, aparece cuando existe una discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las que realmente se tienen (Ruiz et al., 2022), diferenciándose del aislamiento social, que se define objetivamente como una carencia real de interacción con otros. En adultos mayores, esta percepción puede intensificarse por la pérdida de vínculos afectivos, el deterioro físico o cognitivo, la reducción del círculo social y una baja integración comunitaria (Arruebarrena & Sánchez, 2020).

La literatura distingue dos tipos de soledad: la emocional, vinculada a la ausencia de una figura de apego significativa (Jaafar et al., 2020), y la social, relacionada con la falta de redes de apoyo o con la percepción de no pertenencia a un grupo con afinidad (Matrángolo et al., 2022). Además, no solo importa la cantidad de relaciones, sino también su calidad, medida por la reciprocidad, la intimidad y el apoyo emocional que ofrecen (Granillo & Sánchez, 2020); por ello, incluso quienes poseen redes amplias pueden experimentar altos niveles de soledad si las conexiones carecen de profundidad afectiva.

La ansiedad, definida por tensión, preocupación y cambios fisiológicos (Ruiz et al., 2022), en adultos mayores se asocia con factores como la salud, economía, aislamiento y soledad (Bolgeo et al., 2023). Puede ir desde inquietud leve hasta trastornos como el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) (Balapashev et al., 2023). Este trastorno deteriora el funcionamiento, la calidad de vida y aumenta la mortalidad (Cisneros & Ausín, 2019).

Además, agrava enfermedades crónicas y eleva la vulnerabilidad al deterioro cognitivo y emocional (González et al., 2022; Giraldo et al., 2023).

El apoyo social se conceptualiza como el conjunto de recursos de naturaleza emocional, instrumental e informativa que una persona recibe a través de su red de relaciones, la cual puede incluir familiares, amistades, vecinos y entidades formales o comunitarias (Vázquez, 2023). Este constructo se descompone comúnmente en tres categorías: el apoyo emocional, que comprende expresiones de afecto, comprensión y consuelo; el apoyo instrumental, vinculado a la provisión de ayuda tangible o práctica en la vida cotidiana; y el apoyo informativo, que se refiere a la transmisión de conocimientos, consejos u orientaciones útiles en la toma de decisiones o resolución de problemas (Molas et al., 2023).

En el caso de las personas adultas mayores, se ha evidenciado una relación positiva entre la solidez del sistema de apoyo social y diversos indicadores de salud mental, como la disminución de síntomas depresivos y la mejora en la percepción de bienestar general. Asimismo, este tipo de red cumple un rol protector frente a situaciones de crisis, al potenciar la capacidad de resiliencia y favorecer procesos de envejecimiento activo, saludable y con mayor nivel de satisfacción vital (Giraldo et al., 2023; Hernández & Solano, 2021).

En particular, la prevalencia de trastornos mentales en adultos mayores es alta, siendo los cuadros de ansiedad los más comunes en este grupo, con un 14 % de afectación global según la OMS (2021). En América Latina, Cisneros y Ausín (2019) reportaron una prevalencia anual de hasta el 20.8 % en mayores de 65 años. En Ecuador, las cifras varían regionalmente: Calle (2022) halló un 19.75 % en Azuay, mientras que Ordoñez (2023) reportó un 47.9 % en Santo Domingo de los Tsáchilas.

Diversos estudios han evidenciado una fuerte relación entre soledad, ansiedad y apoyo social. Molas et al. (2023) identificaron dinámicas complejas entre estos factores que afectan el bienestar psicológico. Sun et al. (2024) encontraron que la soledad predice mayores niveles de ansiedad, relación parcialmente mediada por el tamaño de la red social y moderada por el apoyo percibido, cuyo efecto protector disminuye con ansiedad elevada. Caycho et al. (2023) confirmaron que una red de apoyo sólida actúa como factor protector ante trastornos afectivos. Víctor et al. (2021) también destacaron el papel del apoyo social en la reducción tanto de ansiedad como de depresión.

La soledad, descrita como una experiencia emocional negativa causada por una red social insuficiente o insatisfactoria, afecta hasta al 55 % de los adultos mayores, con consecuencias negativas tanto sociales como psicológicas, especialmente en forma de ansiedad (Palma & Escarabajal, 2021). Vázquez et al. (2021) vinculan el aumento reciente de la ansiedad en adultos mayores al impacto de la pandemia de COVID-19, que intensificó el aislamiento social.

Datos específicos de Chile evidencian esta tendencia, donde la percepción de soledad en adultos mayores aumentó del 42% en 2019 al 53% en 2021. Paralelamente, la prevalencia de síntomas ansiosos se incrementó del 40% al 52% en el mismo intervalo temporal (Rodríguez et al., 2024). Estas cifras ponen de manifiesto la alta vulnerabilidad emocional de este segmento poblacional frente a la reducción del contacto social y la disminución del apoyo familiar, aspectos que deben ser prioritariamente considerados en el diseño de políticas y programas de salud mental.

De manera complementaria, estudios retrospectivos respaldan esta relación. Llibre et al. (2021) encontraron que la soledad incrementa significativamente la probabilidad de ansiedad (OR = 3.60), resultado consistente con McDonald et al. (2022), quienes reportaron un alza en soledad y ansiedad durante la pandemia, especialmente en personas con escaso apoyo social. Azurin y Grajeda (2021) subrayaron que la falta de relaciones significativas agrava trastornos mentales preexistentes, y Van Tilburg et al. (2021) mostraron que la reducción en la frecuencia y calidad del contacto social durante la pandemia se relacionó directamente con un aumento en la soledad y la ansiedad, aunque sin cambios estadísticamente significativos en la salud mental general.

A pesar del avance en esta línea de investigación, persisten vacíos importantes respecto al papel de factores culturales y contextuales en la percepción de la soledad, así como sobre la calidad del apoyo social y las estrategias de afrontamiento utilizadas (González et al., 2022; Rodríguez et al., 2021). Abordar estas dimensiones resulta esencial para diseñar intervenciones más eficaces en la promoción de la salud mental del adulto mayor.

La investigación sobre la relación entre la percepción de soledad, los trastornos de ansiedad y el apoyo social en adultos mayores es clave en el actual contexto de envejecimiento poblacional (Vázquez et al., 2021). La soledad, además de ser una experiencia emocional dolorosa, representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo de síntomas ansiosos

(Sun et al., 2024), afectando negativamente la autonomía, la calidad de vida y exacerbando problemas de salud general en esta etapa vital (Vázquez et al., 2021). Esto resalta la importancia de comprender a fondo el vínculo entre la soledad subjetiva, la ansiedad y el papel modulador del apoyo social.

Este conocimiento constituye una base sólida para desarrollar intervenciones psicosociales integrales, orientadas al bienestar del adulto mayor e involucrando los niveles familiar, comunitario e institucional (Jaafar et al., 2020; Rodríguez et al., 2021). Se ha encontrado que una menor percepción de apoyo social se asocia con peor salud y calidad de vida (Garza et al., 2020), mientras que el afecto familiar cercano puede ser determinante en la reducción de problemas psicológicos como la ansiedad (Pineda & Pineda, 2025).

Desde una perspectiva aplicada, es fundamental implementar intervenciones individualizadas que fortalezcan la autoeficacia emocional y promuevan estrategias efectivas de afrontamiento ante la soledad y la ansiedad (Lee Greenblatt et al., 2021). Estas acciones deben extenderse también a espacios institucionales, como residencias de larga estadía, para atender integralmente las necesidades del adulto mayor (Johansson et al., 2022). En el ámbito social y de salud pública, esta línea de investigación es esencial para sensibilizar sobre el valor del apoyo social en el envejecimiento y guiar el diseño de programas preventivos que reduzcan la soledad y los trastornos ansiosos (Caycho et al., 2023), sentando así bases sólidas para futuras intervenciones en psicogerontología y psicogeriatría.

El presente trabajo de investigación es de tipo bibliográfico y descriptivo, con el objetivo general de "describir la correlación entre la percepción de la soledad y los trastornos de ansiedad en relación con el apoyo social en adultos mayores". Se plantean los siguientes objetivos específicos: (1) "Identificar la percepción de la soledad mediante la escala de Soledad de Jong Gierveld (DJGLS) en adultos mayores"; (2) "Identificar el trastorno de ansiedad utilizando la escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) en adultos mayores"; y (3) "Correlacionar la percepción de la soledad y el trastorno de ansiedad en el contexto del apoyo social en adultos mayores".

Investigar el impacto de la soledad en adultos mayores es esencial para diseñar estrategias que reduzcan los efectos negativos de la falta de apoyo social (Caycho et al., 2023) y orienten políticas públicas que promuevan un envejecimiento saludable y digno. Además, ofrecer información clara y respaldada por la investigación puede sensibilizar a las familias

sobre la importancia de los vínculos afectivos y el acompañamiento emocional (González et al., 2022), lo que mejora la calidad de vida del adulto mayor, fortalece las relaciones intergeneracionales y fomenta la cohesión familiar.

Por consiguiente, comprender la relación entre apoyo social, percepción de soledad y ansiedad en adultos mayores es clave para diseñar intervenciones efectivas. La evidencia muestra una estrecha relación entre soledad y ansiedad, siendo el apoyo social un factor moderador (González et al., 2022). Sin embargo, existen pocos estudios cualitativos y descriptivos al respecto. Por ello, se plantea la pregunta: ¿Cuál es la relación entre el apoyo social, la percepción de soledad y el trastorno de ansiedad en adultos mayores? Basada en una revisión bibliográfica descriptiva, este trabajo busca orientar estrategias multidisciplinarias que involucren a profesionales, instituciones y comunidad, beneficiando también a familias y cuidadores en la atención emocional del adulto mayor.

En las secciones posteriores de este artículo se identificará la metodología empleada (El diseño, estrategias de búsqueda, criterios de selección, extracción y análisis de datos), posterior a esto, el desarrollo (“Percepción de la soledad a través de la Escala de Soledad de Jong Gierveld (DJGLS) en adultos mayores”; “Trastorno de ansiedad a través de la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) en adultos mayores”; “Apoyo Social en base a la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en adultos mayores”; “Soledad y ansiedad”; “Apoyo social y soledad”; “Apoyo social y ansiedad” y “Correlación de la percepción de la soledad y trastorno de ansiedad frente al apoyo social en adultos mayores”); finalmente encontrará las conclusiones de este trabajo.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Describir la correlación entre la percepción de la soledad y trastornos de ansiedad frente al apoyo social en adultos mayores.

2.2. Objetivos específicos

Identificar la percepción de la soledad a través de la escala de Soledad de Jon Gierveld (DJGLS) en adultos mayores.

Identificar el trastorno de ansiedad a través de la escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) en adultos mayores.

Correlacionar la percepción de la soledad y trastorno de ansiedad frente al apoyo social en adultos mayores.

3. Metodología

Diseño

El presente estudio se enmarcó dentro de una revisión bibliográfica, un diseño de investigación que permitió recopilar, analizar y sintetizar la evidencia científica existente sobre la relación entre la percepción de la soledad, la ansiedad y el apoyo social en adultos mayores. Es descriptivo porque buscó detallar y explicar las características de estas experiencias sin intervenir o modificar las variables estudiadas.

Estrategias de Búsqueda

La búsqueda de información se llevó a cabo mediante el uso de palabras clave y operadores booleanos, asegurando una cobertura amplia y específica de los estudios disponibles. Se brindó preferencia a los descriptores y calificadores de los tesauros como MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud). Se investigaron, recopilaron, seleccionaron y analizaron artículos científicos de las siguientes bases de datos: Scopus, Pubmed, y Web of Science. Se emplearon los operadores booleanos: "AND" para añadir términos, "OR" para incluir al menos uno de los términos buscados,

"NOT" para restringir la búsqueda y "XOR" para localizar uno de los términos, pero no ambos. Así mismo, se utilizaron las palabras clave: "soledad", "ansiedad", "apoyo social" y "adultos mayores". Y se utilizó la combinación de operadores booleanos con palabras clave para optimizar la búsqueda.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

Se seleccionaron estudios que analizaron la soledad y los niveles de ansiedad en adultos mayores relacionados con el apoyo social, con especial énfasis en la correlación entre estas variables; utilizando las palabras clave mencionadas previamente. Se consideró literatura científica publicada entre los años 2018 al 2025, en los idiomas español e inglés. Los estudios aceptados incluyeron estudios de caso, descriptivos, observacionales, de cohorte o correlacionales. También se incluyeron estudios con datos cualitativos, cuantitativos o mixtos, siempre que hayan sido publicados en revistas de alto impacto y bases de datos reconocidas.

Se seleccionaron artículos publicados en revistas científicas revisadas por pares, informes de investigación, tesis de posgrado y revisiones sistemáticas que proporcionen evidencia empírica sobre la relación entre las variables estudiadas. Se incluyeron aquellos estudios donde la población investigada estuvo compuesta por adultos mayores, considerando personas de 60 años o más, de ambos sexos, tanto institucionalizados como no institucionalizados, para asegurar una representación diversa. De igual manera se consideraron para la revisión estudios en los que fueron empleados los siguientes reactivos:

La Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) es un instrumento confiable y válido para identificar la ansiedad generalizada en los adultos mayores. Esta herramienta, compuesta por 7 ítems, es autoadministrada y se emplea de manera extensa para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada en las últimas dos semanas, basándose en los criterios A, B y C del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2022), (González et al., 2022) y (Peng et al., 2024).

La Escala de Soledad de Jong Gierveld (DJGLS) ha sido validada para medir la soledad percibida en la vida cotidiana de una persona adulta mayor, demostrando tener propiedades psicométricas satisfactorias. Esta herramienta consta de 11 ítems que permiten

evaluar la soledad emocional y la social, ofreciendo una visión completa de la experiencia subjetiva de la soledad. Además, es un recurso valioso para examinar uno de los factores psicosociales que afectan el bienestar psicológico en la etapa de la vejez, de acuerdo con las recomendaciones del DSM5-TR (American Psychiatric Association, 2022), (Jaafar et al., 2020) y (Molas et al., 2023).

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) es una herramienta ampliamente utilizada para medir el apoyo social percibido por los adultos mayores de tres fuentes principales: familiares, amigos y personas significativas. Consta de 12 ítems y ha mostrado alta fiabilidad y validez. Esta escala se ajusta al enfoque biopsicosocial del DSM-V, al reconocer el rol protector del apoyo social frente a trastornos mentales (American Psychiatric Association, 2022), (Matrángolo et al., 2022) y (Ding et al., 2024).

Criterios de Exclusión

Se descartaron investigaciones que no coincidían con los objetivos de este estudio, así como aquellos artículos que incluían una población diferente, fuera del rango de edad o de los años de publicación establecidos. También se eliminaron trabajos que no estaban vinculados al área psicológica, artículos repetidos, estudios con metodologías poco fiables y documentos considerados incompletos.

Extracción y Análisis de Datos

La selección de artículos comenzó con una búsqueda en bases de datos académicas utilizando palabras clave y criterios de inclusión definidos previamente. Se descartaron los documentos duplicados tras el análisis de los resúmenes, seguido de una revisión detallada del contenido completo. En este punto, se otorgó especial importancia a aquellos estudios que utilicen la Escala de Soledad de Jong Gierveld (DJGLS), la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP), ya que son herramientas validadas para evaluar la percepción de la soledad y la ansiedad en adultos mayores.

Para garantizar una correcta exploración, se diseñó una ficha bibliográfica estructurada con los siguientes campos: autores, tema, año de publicación, objetivo, tipo de estudio, participantes, instrumentos, resultados y conclusiones. Luego de realizado todo este procedimiento se concluyó con la elegibilidad de los artículos finales que permitieron

completar esta revisión, este proceso garantizó la transparencia y rigurosidad en la identificación, y evaluación de los artículos.

Se evaluó la aptitud de los artículos a partir del uso de buscadores confiables y revistas científicas de calidad, además los tipos de estudios responden al objetivo planteado; la información se analizó de forma cualitativa y el contraste se realizará de acuerdo a las características de las variables y los objetivos de la presente revisión.

4. Desarrollo

Tabla N°1. Estudios e investigaciones relacionados con la soledad y la Escala de Soledad de Jong Gierveld (DJGLS) en adultos mayores.

N°	Autores	Tema	Año de publicación	Objetivo	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
1	Ruan, J., Xu, Y., & Zhong, B.	La soledad en los adultos mayores chinos en medio de la pandemia de COVID-19: prevalencia y factores asociados.	2023	Examinar la prevalencia de la soledad en adultos mayores chinos durante la pandemia de COVID-19 y identificar los factores asociados a dicha soledad.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional y diseño transversal.	1,268 participantes chinos con una edad promedio de 60 años.	<ul style="list-style-type: none"> ● Escala de Soledad de Jong Gierveld (DJGLS). 	Revelaron que el 37.9% de los adultos mayores experimentaban soledad en los días previos al estudio. Los factores significativamente asociados con la soledad incluyeron ser hombre (OR: 1.62), tener un nivel educativo de secundaria o inferior (OR: 1.50), residir en una zona epicentro de COVID-19 (OR: 1.48), preocuparse por contraer COVID-19 (OR: 1.68), tener un conocimiento limitado sobre la enfermedad (OR: 2.39) y presentar problemas de salud física (OR: 1.65).	La soledad es común entre personas mayores en China durante la pandemia. Las intervenciones deberían enfocarse en subgrupos en riesgo: hombres, menos educados, residentes en áreas de alto impacto, con mayor preocupación por COVID-19, menor información sobre la enfermedad y con condiciones físicas previas.
2	Jaafar, M., Villiers, A., Lim, M., Rangunathan, D., & Morgan, K.	Validación de la versión malaya de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld.	2020	Determinar las propiedades psicométricas de la versión en malayo (BM) de la Escala de soledad de De Jong Gierveld de 6 ítems (DJGLS) entre adultos mayores en Malasia.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional y diseño transversal.	200 participantes con una edad promedio de 72 años, provenientes de zonas urbanas y rurales de los estados de Selangor, Perak y Pahang (Malasia).	<ul style="list-style-type: none"> ● DJGLS. ● Escala de soledad de UCLA. 	Mostraron que el 45% de los participantes experimentaron soledad social y el 46% soledad emocional.	La versión BM del DJGLS de 6 ítems es una medida de soledad confiable y válida para su uso entre adultos mayores en Malasia.

3	<p>Víctor, C., Rippon, I., Nelis, S., Martyr, A., Litherland, R., Pickett, J., Hart, N., Henley, J., Matthews, F., & Clare, L.</p>	<p>Prevalencia y determinantes de la soledad en personas que viven con demencia: hallazgos del programa IDEAL.</p>	2020	<p>Determinar la prevalencia de la soledad en personas con demencia leve o moderada y explorar los factores asociados que predicen diferentes grados de soledad.</p>	<p>Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional y diseño transversal.</p>	<p>1,546 participantes del Reino Unido, con una edad promedio de 78 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Lubben Social Network Scale. ● Mini-Mental State Examination (MMSE) y Addenbrooke's Cognitive Examination-III (ACE-III). ● Dependence Scale y Functional Activities Questionnaire. ● Geriatric Depression Scale. ● Neuropsychiatric Inventory Questionnaire. ● Rosenberg Self-Esteem Scale, Generalized Self-Efficacy Scale, y Life Orientation Test-Revised. ● Stigma Impact Scale. 	<p>El 42.4% reportó soledad, siendo más prevalente en mujeres (45.2%) que en hombres (39.6%).</p>	<p>Aproximadamente una tercera parte de personas con demencia leve a moderada experimentan soledad, niveles similares a los de adultos mayores sin demencia. Además, los factores más relevantes son aislamiento, depresión, vivienda en solitario y baja calidad de vida.</p>
4	<p>Víctor, C., Dobbs, C., Gilhooly, K., & Burholt, V.</p>	<p>Soledad en adultos de mediana edad y mayores de comunidades de minorías étnicas en Inglaterra y Gales: validación de medidas y estimaciones de prevalencia.</p>	2021	<p>Estimar la prevalencia de soledad en poblaciones de Inglaterra y Gales y analizar cómo influyen los factores de vulnerabilidad conocidos.</p>	<p>Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional y diseño transversal.</p>	<p>1,692 participantes de 70 años en promedio, pertenecientes a seis comunidades de minorías étnicas en Inglaterra y Gales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● DJGLS. 	<p>El 50.3% experimentó soledad, con mayor prevalencia en mujeres (53.7%) que en hombres (46.3%), y se identificaron factores como vivir solo, mala salud y falta de apoyo social.</p>	<p>La soledad entre minorías étnicas excede la prevalencia general. Las diferencias se explican por la exposición desigual a factores de vulnerabilidad (edad, matrimonio, finanzas), no por la etnia en sí.</p>

5	Van Tilburg, T., Steinmetz, S., Stolte, E., Van der Roest, H., & De Vries, D.	Soledad y salud mental durante la pandemia de COVID-19: un estudio entre adultos mayores holandeses	2021	Determinar si la consiguiente reducción en la frecuencia de los contactos sociales, las pérdidas personales y la experiencia de amenazas sociales generalizadas redujeron el bienestar.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional y diseño transversal.	1,679 participantes holandeses residentes en la comunidad, de entre 65 y 102 años.	<ul style="list-style-type: none"> • DJGLS. • El Cuestionario de Soledad Existencial traducido. 	Revelaron que el 28.5% de los participantes presentaron niveles significativos de soledad emocional, el 22.3% de soledad social y el 18.7% de soledad existencial.	Durante la pandemia, la soledad de las personas mayores aumentó, pero la salud mental se mantuvo prácticamente estable. Las medidas de distanciamiento físico no causaron mucho aislamiento social, pero las pérdidas personales, la preocupación por la pandemia y la pérdida de confianza en las instituciones sociales se asociaron con un aumento de los problemas de salud mental y, en especial, de la soledad emocional.
6	Molas, M., Jerez, J., Minobes, E., Coll, L., Escribà, A., Farrés, P., Yildirim, M., Rierola, S., Goutan, E., Bezerra, D., & Naudó, J.	Soledad social y emocional en personas mayores que viven en residencias geriátricas de España: un estudio transversal.	2023	Analizar la prevalencia y los factores asociados a la soledad global, social y emocional en personas mayores (≥ 65 años) con estado cognitivo preservado que viven en cinco residencias geriátricas de España.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional y diseño transversal.	65 residentes geriátricos de la Cataluña Central, España, con una edad media de 84 años.	<ul style="list-style-type: none"> • DJGLS. 	Mostraron que el 70.7% de los participantes presentaron niveles significativos de soledad global, el 44.6% experimentaron soledad social y el 46.2% soledad emocional.	La soledad es muy prevalente entre los residentes, además enuncian que los principales determinantes son: calidad de vida reducida, tipo de residencia, número de hijos limitado, depresión e incontinencia urinaria.

7	Giraldo, L., Álvarez, T., & Agudelo, M.	Propiedades psicométricas de la escala de soledad de De Jong Gierveld de 11 ítems en una muestra representativa de adultos mayores mexicanos.	2023	Examinar las propiedades psicométricas de la versión en español de la DJGLS de 11 ítems en adultos mayores mexicanos.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional.	1,913 participantes de 60 años o más del proyecto: Salud y Condiciones de Vida de los Adultos Mayores realizado en la Ciudad de México, Xalapa y Veracruz.	<ul style="list-style-type: none"> ● DJGLS. ● Escala de Depresión Geriátrica. ● Versión española de la escala de Ekas y colaboradores. 	Mostraron que el 38.2% de los adultos mayores presentaron niveles significativos de soledad, según el umbral establecido en la escala.	La versión en español de la DJGLS de 11 ítems es adecuada para su uso en adultos mayores mexicanos y debe utilizarse no sólo para la detección de la soledad sino también para la evaluación de la soledad social y emocional, además de corroborar la presencia de niveles significativos en esta población.
8	Caycho, T., Tomás, J., Hontangas, P., Ventura, J., Burga, A., Barboza, M., Reyes, M., Peña, B., & White, M.	Validación de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld en adultos mayores peruanos: un estudio basado en modelos multidimensionales SEM e IRT.	2023	Evaluar las propiedades psicométricas de la DJGLS en adultos mayores peruanos.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional.	235 adultos mayores peruanos con edades entre 61 y 91 años que asistían a Centros para el Adulto Mayor en la ciudad de Trujillo, Perú.	<ul style="list-style-type: none"> ● DJGLS. ● Escala de soledad de UCLA. ● Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). ● Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS). ● Cuestionario de Salud del Paciente-2 (PHQ-2). 	Indicaron que el 38.3% de los participantes presentaron soledad percibida en niveles relevantes, de acuerdo con el punto de corte definido por el instrumento.	La DJGLS puede considerarse un instrumento confiable y válido para su uso en el contexto peruano (adultos mayores), corroboraron la niveles altos de soledad en adultos mayores peruanos.

9	Coelho, G., Fonseca, P., Gouveia, V., Wolf, L., & Vilar, R.	Escala de soledad de De Jong Gierveld, versión corta: Validación para el contexto brasileño.	2018	Adaptar y validar la versión corta (6 ítems) de la De Jong Gierveld Loneliness Scale al contexto brasileño, asegurando propiedades psicométricas robustas, incluyendo estructura factorial, validez convergente, inequidad de género e indicadores IRT.	Enfoque cuantitativo y transversal, con análisis exploratorio- confirmatorio	939 participantes, con edades comprendidas entre los 60 y 90 años, residentes en diversas regiones de Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> ● DJGLS. ● Positivity Scale. ● Versión corta de la UCLA Loneliness Scale. 	Observaron que el 28.5% de los adultos mayores presentaron grados elevados de soledad, con base en los criterios establecidos por la escala.	La versión corta es psicométricamente válida, confiable, invariante por género y adecuada para medir soledad en adultos brasileños.
10	Rodríguez, C., Ayala, A., Forjaz, M., & Gallardo, L.	Validación de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld, versión de 6 ítems, en una población multiétnica de adultos mayores chilenos.	2021	Analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld, versión de 6 ítems (DJGLS-6), en una muestra multiétnica de adultos mayores chilenos.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional y diseño transversal.	800 personas mayores, de las cuales el 71% se autodeclaraba n indígenas chilenos.	<ul style="list-style-type: none"> ● DJGLS. 	Mostraron que el 41% de los adultos mayores Aymara y el 34% de los Mapuche reportaron altos niveles de soledad, en comparación con el 26% en el grupo no indígena.	Las diferencias reflejan un mayor riesgo de soledad entre las poblaciones indígenas, posiblemente relacionado con factores socioeconómicos, culturales y de exclusión social.

OBJETIVO #1: Percepción de la Soledad a Través de la Escala de Soledad de Jong Gierveld (DJGLS) en Adultos Mayores

La soledad en adultos mayores se reconoce como un problema de salud pública debido a su estrecha relación con trastornos como la ansiedad (Hosseini et al., 2021). Esta se define como la discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las realmente mantenidas, y puede manifestarse incluso en presencia de familiares o cuidadores si no existen vínculos afectivos profundos.

Según Rodríguez et al. (2021), esta experiencia tiende a intensificarse en la vejez por factores como la pérdida de seres significativos, cambios en roles sociales, limitaciones físicas, dificultades económicas, exclusión social y brechas digitales, que dificultan el acceso a nuevas formas de interacción. En este contexto, resulta esencial contar con instrumentos de evaluación adecuados. La Escala de Soledad de De Jong-Gierveld (DJGLS) destaca por su enfoque bidimensional, que permite medir de forma diferenciada la soledad emocional y la social, brindando así una evaluación más precisa del fenómeno en esta etapa de la vida.

Dimensiones de la Soledad

Soledad social. Se manifiesta cuando las personas mantienen pocas relaciones interpersonales o perciben que estas no satisfacen adecuadamente sus necesidades afectivas y sociales, lo que afecta su integración en redes relacionales significativas (Víctor et al., 2020).

Soledad emocional. Aparece cuando faltan vínculos íntimos o de apoyo emocional, o cuando estos se perciben como superficiales o insatisfactorios, lo que genera una sensación de aislamiento afectivo y afecta negativamente el bienestar subjetivo (Jaafar et al., 2020).

Conceptualización de la Soledad Social

La soledad social se entiende como una experiencia subjetiva de desconexión o exclusión percibida cuando las necesidades de interacción social no son cubiertas adecuadamente (Víctor et al., 2020). Según Baptista et al. (2020), la teoría del soporte social puede surgir ante un apoyo percibido insuficiente, y desde la teoría del apego Fraley (2019) sostiene que la falta de vínculos afectivos seguros genera inseguridad emocional y desconexión, influyendo directamente en la soledad social.

Conceptualización de la Soledad Emocional

La soledad emocional se definió como una vivencia subjetiva de aislamiento afectivo y falta de conexión emocional con los demás, incluso en contextos donde la persona se encontraba físicamente acompañada. Esta sensación estuvo marcada por un vacío emocional y una desconexión interna, que impactaron negativamente en el bienestar psicológico y emocional del individuo (Jaafar et al., 2020).

La soledad emocional se define como una experiencia subjetiva de aislamiento afectivo, caracterizada por un vacío emocional y una desconexión interna, incluso en presencia de compañía física (Jaafar et al., 2020). Desde la teoría del apego, Fraley (2019) sustenta que esta forma de soledad surge cuando no se satisfacen necesidades básicas de cercanía y vínculo, generando sentimientos de abandono e inseguridad. Manoli et al. (2022) complementan esta visión al señalar que la soledad emocional se presenta ante la ausencia de figuras afectivas significativas, a pesar de mantener interacción social con otros.

Características de la DJGLS

La Escala de Soledad de De Jong-Gierveld (DJGLS), desarrollada por De Jong-Gierveld y Kamphuis en 1985, es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la soledad en adultos mayores. Se basa en la concepción de la soledad como una experiencia subjetiva derivada de la discrepancia entre las relaciones deseadas y las realmente existentes. Su versión original consta de 11 ítems que evalúan dos dimensiones: soledad social y soledad emocional, mediante una escala tipo Likert de 0 a 3. También existen versiones abreviadas de 6 (DJGLS-6) y 3 ítems (DJGLS-3), útiles en contextos que requieren evaluaciones rápidas (Víctor et al., 2020).

Ampliamente validada y aplicada, esta escala permite distinguir entre la falta de relaciones significativas (soledad social) y la ausencia de vínculos afectivos íntimos (soledad emocional), lo que facilita intervenciones más específicas (Jaafar et al., 2020). Además, se reconoce su solidez psicométrica, aplicabilidad clínica, relevancia transcultural y utilidad para medir con precisión el impacto de la soledad en la salud de los adultos mayores (Gallardo et al., 2023).

Estudios e Investigaciones que lo Relacionan

En un estudio realizado en China, Ruan et al. (2023) exploraron la prevalencia de la soledad y sus factores asociados en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19, empleando la versión abreviada de la Escala de Soledad de De Jong-Gierveld (DJGLS-6), la

muestra incluyó a 1,268 participantes, con una edad promedio de 60 años. Los resultados indicaron que el 37,9% de los adultos mayores reportaron experimentar sentimientos de soledad en los días previos al estudio. Los factores asociados a esta percepción fueron: ser hombre (OR: 1.62), tener un nivel educativo de secundaria o inferior (OR: 1.50), vivir en una zona considerada epicentro de contagio por COVID-19 (OR: 1.48), experimentar preocupación por infectarse (OR: 1.68), conocimiento limitado sobre la enfermedad (OR: 2.39), y presentar problemas de salud física (OR: 1.65).

En concordancia con investigaciones previas, Jaafar et al. (2020) validaron la versión en malayo de la DJGLS-6 en 200 adultos mayores de Malasia, con una edad promedio de 72 años. Encontraron que el 45% tenía soledad social y el 46% soledad emocional. Los factores asociados fueron ser hombre, bajo nivel educativo, vivir en zonas afectadas por la pandemia, temor al contagio, poco conocimiento sobre COVID-19 y problemas de salud física.

Víctor et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en el Reino Unido, dentro del programa IDEAL, para evaluar la prevalencia y factores determinantes de la soledad en personas mayores con demencia. La muestra incluyó 1,546 participantes con una edad promedio de 78 años; el 42.4% reportó soledad, siendo más prevalente en mujeres (45.2%) que en hombres (39.6%). Los factores asociados fueron menor calidad de vida, mayor severidad de los síntomas de demencia, vivir en un entorno institucionalizado y falta de apoyo social. Asimismo, en otra investigación, Víctor et al. (2021) evaluaron la percepción de soledad en 1,692 adultos mayores de comunidades étnicas minoritarias en Inglaterra y Gales, con una edad promedio de 70 años. El 50.3% reportó sentimientos de soledad, siendo más frecuente en mujeres (53.7%) que en hombres (46.3%). Los factores asociados incluyeron vivir en soledad física, problemas de salud y la falta de una red sólida de apoyo social.

A su vez, Van Tilburg (2021), realizó un estudio en los Países Bajos para evaluar la prevalencia de la soledad en adultos mayores utilizando una versión adaptada de la Escala DJGLS. La muestra estuvo compuesta por 1,679 participantes holandeses residentes en la comunidad, de entre 65 y 102 años, de los cuales el 52% eran mujeres. Los resultados revelaron que el 28.5% de los participantes presentaron niveles significativos de soledad emocional, el 22.3% de soledad social y el 18.7% de soledad existencial, según los umbrales establecidos en las escalas.

En el contexto europeo, Molas et al. (2023) estudiaron la soledad en 65 adultos mayores residentes en geriátricos en España con una edad media de 84 años, usando la DJGLS de 11

ítems. El 70.7% presentó niveles significativos de soledad global, con un 44.6% de soledad social y 46.2% emocional. Factores asociados incluyeron baja calidad de vida, vivir en centros concertados, tener menos de dos hijos, depresión e incontinencia urinaria.

Del mismo modo, Giraldo et al. (2023), realizó un estudio en México para evaluar la prevalencia de la soledad en adultos mayores utilizando la versión de 11 ítems de la Escala DJGLS. La muestra estuvo compuesta por 1,913 participantes de 60 años o más, residentes en la Ciudad de México y Xalapa, Veracruz. Los resultados mostraron que el 38.2% de los adultos mayores presentaron niveles significativos de soledad, según el umbral establecido en la escala.

Por otro lado, Caycho et al. (2023), desarrollaron un estudio en Perú con el propósito de medir la prevalencia de la soledad en adultos mayores, recurriendo a la versión de 11 ítems de la Escala DJGLS. La investigación abarcó una muestra de 235 participantes, cuyas edades oscilaban entre los 61 y 91 años, todos ellos asistentes a centros para adultos mayores en la ciudad de Trujillo. Los resultados mostraron que el 38.3% de estos adultos mayores percibían un nivel significativo de soledad, conforme al punto de corte establecido por la escala.

De igual forma, Coelho et al. (2018), realizaron un estudio en Brasil para evaluar la prevalencia de la soledad en adultos mayores utilizando la versión corta de la Escala DJGLS-6. La muestra estuvo compuesta por 939 participantes, con edades comprendidas entre los 60 y 90 años, residentes en diversas regiones del país. Observaron que el 28.5% de los adultos mayores presentaron grados elevados de soledad, con base en los criterios establecidos por la escala.

En un esfuerzo por comprender la soledad en contextos diversos, Rodríguez et al. (2021) estudiaron la soledad en 800 adultos mayores en Chile, incluyendo grupos indígenas Aymara y Mapuche, usando la DJGLS-6. Encontraron que el 41% de los Aymara y el 34% de los Mapuche reportaron altos niveles de soledad, superiores al 26% de la población no indígena, posiblemente debido a factores socioeconómicos, culturales y exclusión social.

Tabla N°2. Estudios e investigaciones relacionados con la ansiedad y la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) en adultos mayores.

Nº	Autores	Tema	Año de publicación	Objetivo	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
1	Qiao, D., Wu, S., Xiang, L., & Zhang, N.	Asociación del entorno residencial con síntomas de depresión y ansiedad entre adultos mayores en China: un estudio transversal de base poblacional.	2024	Investigar la correlación entre los entornos residenciales y la prevalencia de depresión y ansiedad entre los adultos mayores en China.	Enfoque cuantitativo, correlacional y diseño transversal.	11,614 participantes de 65 años o más en 23 provincias de China.	<ul style="list-style-type: none"> ● Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). ● Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-10). 	Los hallazgos revelaron que el 11.7 % tenía síntomas de ansiedad. Los resultados indican que las características del entorno residencial están estrechamente relacionadas con la incidencia de síntomas de ansiedad entre los adultos mayores chinos.	Ofrece un análisis exhaustivo y representativo de la relación entre las características del entorno residencial y la salud mental, en particular los síntomas de ansiedad, en adultos mayores en China.
2	He, Z., Tan, W., Ma, H., Shuai, Y., Shan, Z., Zhai, J., Qiu, Y., Zeng, H., Chen, X., Wang, S., & Liu, Y.	Prevalencia y factores asociados con la depresión y la ansiedad entre adultos mayores: un estudio transversal a gran escala en China.	2024	Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad entre los adultos mayores en China y explorar los factores asociados.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional y diseño transversal.	8,436 adultos mayores chinos de 60 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> ● GAD-7. ● Cuestionario de Salud del Paciente 9 (PHQ-9). 	Reportaron una prevalencia ponderada de síntomas de ansiedad del 1.39% (IC 95%: 1.12%–1.74%). Esta cifra, relativamente baja en comparación con estudios previos, destaca la influencia de diversos factores de riesgo en el desarrollo de ansiedad en esta población. Los factores asociados con una mayor probabilidad de síntomas ansiosos incluyeron ser mujer, estar viudo, tener hábitos alimentarios irregulares, usar dispositivos electrónicos menos de una hora diaria para fines sociales o recreativos, dedicar más de ocho horas diarias a actividades sedentarias y padecer enfermedades crónicas como trastornos cardiovasculares, cerebrovasculares, insomnio y gastroenteritis crónica.	Evaluó la prevalencia y los factores influyentes de la ansiedad entre los adultos mayores. Las características demográficas, las enfermedades crónicas y los hábitos de vida son factores de riesgo de ansiedad.

3	Wang, X., Zhu, B., Li, J., Li, X., Zhang, L., Wu, Y., & Ji, L.	El efecto moderador de la fragilidad en la red de depresión, ansiedad y soledad en adultos mayores que viven en la comunidad.	2025	Evaluar el efecto moderador de la fragilidad en la red de síntomas de depresión, ansiedad y soledad en adultos mayores que viven en la comunidad.	Enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño transversal.	4,253 adultos mayores con una edad media de 68.86 años del Programa de Investigación en Psicología y Conducta de Residentes Chinos (PBICR).	<ul style="list-style-type: none"> ● GAD-7. ● Escala FRAIL. ● Cuestionario de Salud del Paciente-9. 	Identificaron una prevalencia del 36.49 % de síntomas combinados de ansiedad y soledad en adultos mayores clasificados como frágiles o prefrágiles. A través de la aplicación de un modelo de red moderada, evidenciaron que este grupo presentaba correlaciones más intensas entre ciertos síntomas específicos, particularmente entre "nerviosismo o ansiedad, dificultades para dormir, sentimiento de estar excluido, sentimiento de aislamiento de los demás y falta de compañía", en comparación con los adultos mayores no frágiles.	Los adultos mayores (pre)frágiles pueden presentar más comorbilidades de ansiedad y soledad debido a un mayor número de síntomas y a correlaciones más sólidas entre síntomas específicos en la red.
4	Peng, X., Zhang, S., You, L., Hu, W., Jin, S., & Wang, J.	Prevalencia y correlaciones de los síntomas de depresión y ansiedad entre adultos mayores en Shenzhen, China: un estudio transversal basado en la población.	2024	Explorar la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad entre adultos mayores en una comunidad urbana de Shenzhen, China; e identificar factores asociados a la severidad de dichos síntomas.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - observacional y diseño transversal.	5,331 participantes de Shenzhen, China, con una edad promedio de 71 años.	<ul style="list-style-type: none"> ● GAD-7. ● Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9). ● Versión corta de la Escala de Soledad de UCLA (ULS-6). ● Índice de Gravedad del Insomnio (ISI). ● Cuestionario de Evaluación Cognitiva Comunitaria para Demencia (CSI-D). 	Indicaron una prevalencia de síntomas ansiosos del 11.3 %, con una puntuación promedio de 1.38 ± 2.78 en la escala GAD-7. Entre los factores significativamente asociados con una mayor gravedad de la ansiedad identificaron la percepción de un estado de salud relativamente pobre o malo durante el último año, así como una menor duración del sueño.	Alta prevalencia de síntomas de ansiedad. Recomiendan mantener y reforzar el sistema de bienestar existente, así como implementar programas de salud mental dirigidos a los factores de riesgo identificados.

5	Lu, L., Shen, H., Tan, L., Huang, Q., Chen, Q., Liang, M., He, L., & Zhou, Y.	Prevalencia y factores asociados con la ansiedad y la depresión entre adultos mayores que viven en la comunidad en Hunan, China: un estudio transversal.	2023	Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión entre adultos mayores de 65 años que viven en la comunidad en Hunan, China; y explorar factores asociados.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - observacional y diseño transversal.	1,173 participantes de tres comunidades de Hunan, de 65 años o más.	<ul style="list-style-type: none"> ● GAD-7. ● Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9). ● Escala de Evaluación de Apoyo Social (SSRS). 	El 32.74 % presentó síntomas ansiosos, los síntomas que aquejaban fueron: experimentar sensaciones de nerviosismo, ansiedad o tensión; presentar una incapacidad para controlar las preocupaciones; manifestar un nivel excesivo de preocupación respecto a diversos asuntos; enfrentar dificultades para alcanzar un estado de relajación; mostrarse inquieto, irritado o molesto; y experimentar miedo anticipatorio ante la posibilidad de que ocurra un evento negativo o catastrófico.	Alta prevalencia de ansiedad. El género, la situación laboral, la actividad física, el dolor físico, las comorbilidades y el apoyo social se asociaron con problemas de salud psicológica en los adultos mayores.
6	Canuto, A., Weber, K., Baertschi, M., Andreas, S., Volkert, J., Dehoust, M., Sehner, S., Suling, A., Wegscheider, K., Ausín, B., Crawford, M., Ronch, Ch., Grassi, L., Hershkovitz, Y., Muñoz, M., Quirk, A., Rotenstein, O., Santos, A., Shalev, A., Strehle, J., Wittchen, H., Schulz, H., & Härter, M.	Trastornos de ansiedad en la vejez: comorbilidades psiquiátricas, calidad de vida y prevalencia según edad, género y país.	2018	Evaluar las tasas de prevalencia de los trastornos de ansiedad a 12 meses y las diferencias en las comorbilidades relacionadas con la edad y el género, así como su impacto en la calidad de vida.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional y diseño transversal.	3,142 adultos mayores de entre 65 y 84 años, residentes en cinco países europeos e Israel.	<ul style="list-style-type: none"> ● GAD-7. 	Encontraron una prevalencia general de trastornos de ansiedad del 17.2%. Dentro de esta población, la agorafobia fue el diagnóstico más frecuente (4.9%), el trastorno de pánico (3.8%), la fobia a los animales (3.5%) y el trastorno de ansiedad generalizada (3.1%). Los síntomas más comunes incluyeron inquietud, ansiedad o tensión constante, dificultades para controlar preocupaciones, preocupación excesiva, problemas para relajarse, agitación, irritabilidad y miedo ante la posibilidad de eventos adversos.	El GAD-7 es fiable y válido para adultos mayores. Además, observaron una disminución en la prevalencia de entre el 40% y el 47% en adultos mayores de 75 años en comparación con aquellos de 65 a 74 años.

7	Boehlen, F., Herzog, W., Schellberg, D., Maatouk, I., Schoettker, B., Brenner, H., & Wild, B.	Predictores específicos de género de los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada en adultos mayores: Resultados de un gran estudio poblacional.	2020	Investigar los predictores biopsicosociales específicos de género asociados con los síntomas de TAG (trastorno de ansiedad generalizada) después de un período de tres años en la población de edad avanzada.	Enfoque cuantitativo, correlacional y diseño transversal.	2,254 participantes alemanes con un promedio de edad de 70 años.	● GAD-7.	Mostraron que el 7.2% de los participantes presentó síntomas clínicos significativos de trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Además, se identificaron factores predictivos de la severidad del TAG, que variaron según el género: en mujeres, los principales factores fueron una edad más joven, síntomas depresivos, sentimientos de soledad y la severidad inicial del TAG; en hombres, la severidad se relacionó principalmente con síntomas somáticos y la puntuación inicial en la escala.	Muestra que tanto un aumento como una disminución de la gravedad del TAG en adultos mayores se puede predecir mediante varias variables biopsicosociales.
8	Bolgeo, T., Di Matteo, R., Simonelli, N., Dal Molin, A., Lusignani, M., Bassola, B., Vellone, E., Maconi, A., & Iovino, P.	Propiedades psicométricas e invariancia de la medición de la escala de Trastorno de Ansiedad General de 7 ítems (GAD-7) en una población italiana con enfermedad coronaria.	2023	Verificar las propiedades psicométricas de la TGA-7 y la invariancia de la medición en una muestra italiana de pacientes con CC.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional y diseño transversal.	398 adultos mayores italianos con diagnóstico de enfermedad coronaria, con edad media de 64.7 años.	● GAD-7. ● Cuestionario de Salud del Paciente 9 (PHQ-9).	Encontraron que el 16.8% presentaba niveles de ansiedad moderados o graves. La prevalencia de ansiedad fue significativamente mayor en mujeres, desempleados y aquellos con asistencia de un cuidador.	Demuestran la validez y fiabilidad adecuadas de la GAD-7, presentaron propiedades de invariancia satisfactorias; es adecuada para medir la ansiedad en esta población.

9	Saracino, R., Kehoe, L., Sohn, M., Wang, L., Mohile, S., Wells, M., Mustian, K., Morrow, G., Bradley, T., Onitilo, A., Giguere, J., & McConnell, K.	Propiedades psicométricas de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) en adultos mayores con cáncer avanzado.	2024	Examinar la fiabilidad, la validez y los parámetros de los ítems de la GAD-7, comparando su utilidad con la de la GAD-2 en adultos mayores con cáncer.	Enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño transversal.	718 adultos mayores estadounidenses de 70 años o más con cáncer avanzado.	<ul style="list-style-type: none"> • GAD-7. • GAD-2. 	Ansiedad leve ($M = 3.74$, $DE = 4,74$). La consistencia interna fue alta (alfa de Cronbach = 0.89) y las correlaciones ítem-total oscilaron entre 0.53 y 0.78.	Subraya la utilidad del GAD-7 como herramienta válida para el tamizaje de ansiedad en contextos de atención paliativa y geriátrica.
10	Cervigni, M., Martino, P., Caycho, T., Barés, I., Calandra, M., & Gallegos, M.	Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina.	2022	Evaluar las variables psicológicas en adultos mayores de Argentina durante la pandemia por COVID-19, e identificar predictores psicológicos del miedo a la COVID-19.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - observacional y diseño transversal.	198 adultos mayores de Rosario, Argentina con media de 66.6 años.	<ul style="list-style-type: none"> • GAD-7. • The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). • Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS). • Purpose in life Test (PIL Test). • Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). 	El 58.2% de la muestra presentó ansiedad fuera de rango de acuerdo con el instrumento utilizado (GAD-7), aunque en su mayoría fueron síntomas leves. Además, el 25.1% de la muestra mostró un posible diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, destacando síntomas como ansiedad persistente y desproporcionada, dificultades para relajarse, agitación física y mental, irritabilidad y temor anticipatorio ante eventos adversos.	Concluye que, a pesar de la pandemia de la COVID-19, la mayoría de los adultos mayores encuestados, tienen un rango saludable de síntomas de ansiedad. Sin embargo, también se reportan porcentajes nada despreciables de personas con un diagnóstico potencial de TAG.

OBJETIVO # 2: Identificar el Trastorno de Ansiedad a Través de la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) en Adultos Mayores

La ansiedad, aunque común en la población general, suele ser subestimada cuando se trata de adultos mayores (Saracino et al., 2024). Durante mucho tiempo, la vejez se ha asociado principalmente con trastornos depresivos, dejando en segundo plano la realidad de que los trastornos de ansiedad, y en particular el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), afectan de manera significativa a este grupo etario. Este fenómeno tiene consecuencias profundas, impactando no solo la salud física, sino también el funcionamiento social y, en última instancia, la calidad de vida de quienes lo padecen (Saracino et al., 2024).

La ansiedad en la vejez no siempre se presenta de manera clara, y sus características clínicas difieren de otras etapas de la vida. A menudo, los síntomas ansiosos son sutiles o no se expresan fácilmente, lo que puede retrasar su detección o llevar a diagnósticos erróneos (Bolgeo et al., 2023). En lugar de manifestarse como señales emocionales evidentes, la ansiedad en adultos mayores se expresa a través de síntomas físicos como dolores musculares, palpitaciones, insomnio y fatiga persistente. Esta situación dificulta la distinción entre problemas de salud mental y afecciones físicas, complicando el acceso a un tratamiento adecuado (Boehlen et al., 2020). Los adultos mayores pueden presentar ansiedad generalizada, caracterizada por una preocupación constante y desproporcionada ante diversas situaciones, tales como el deterioro de la salud, el bienestar de los hijos o la muerte (Boehlen et al., 2020).

Características de la GAD-7

La necesidad de contar con herramientas de evaluación que sean tanto válidas como breves ha impulsado la popularidad de la Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale (GAD-7). Esta escala se ha convertido en una de las más utilizadas para detectar síntomas de ansiedad generalizada, incluyendo a la población adulta mayor, donde la ansiedad suele ser común pero muchas veces pasa desapercibida (Canuto et al., 2018).

Creada por Spitzer y colaboradores en 2006, la GAD-7 evalúa de manera sencilla los síntomas basados en los criterios del DSM-IV, y ha sido adaptada al DSM-V para mantenerse al día con los estándares clínicos. Está compuesta por siete preguntas que se responden en una escala tipo Likert de cuatro niveles, lo que permite clasificar la ansiedad en niveles leves, moderados o graves (Saracino et al., 2024).

Su relevancia radica en que muchos adultos mayores enfrentan ansiedad relacionada con enfermedades crónicas, pérdidas importantes y cambios en su entorno, y esta herramienta facilita la identificación temprana de estos síntomas, abriendo la puerta a intervenciones oportunas tanto en el ámbito clínico como comunitario (Canuto et al., 2018).

Estudios e Investigaciones que lo Relacionan

En un estudio transversal de base poblacional realizado por Qiao et al. (2024), se examinó la prevalencia de síntomas de ansiedad en una muestra de 11,614 adultos mayores de 65 años, distribuidos en 23 provincias de China, utilizando la escala GAD-7. Los resultados mostraron que el 11.7% de los participantes presentaban síntomas ansiosos. Además, el estudio identificó varios factores relacionados con el entorno residencial que aumentaban el riesgo de ansiedad. Entre ellos, la falta de propiedad de la vivienda, no contar con un dormitorio individual, vivir en edificios de gran altura, la presencia de filtraciones de agua u olores a humedad, y la falta de ventilación adecuada en la cocina fueron elementos destacados que influían negativamente en la salud mental de estos adultos mayores.

He et al. (2024) llevaron a cabo un estudio a gran escala en China, aplicando la escala GAD-7 a una muestra representativa de 8,436 adultos mayores. Los resultados mostraron una prevalencia ponderada de síntomas de ansiedad del 1.39% (IC 95%: 1.12%–1.74%), cifra relativamente baja en comparación con investigaciones anteriores. Este hallazgo pone de manifiesto la influencia de diversos factores de riesgo en el desarrollo de ansiedad en esta población. Entre los factores asociados con una mayor probabilidad de presentar síntomas ansiosos se encontraron: ser mujer, estar viudo, tener hábitos alimentarios irregulares, usar dispositivos electrónicos menos de una hora diaria con fines sociales o recreativos, dedicar más de ocho horas diarias a actividades sedentarias, y padecer enfermedades crónicas como trastornos cardiovasculares, cerebrovasculares, insomnio y gastroenteritis crónica (Shrestha et al., 2020). Por otro lado, residir en zonas rurales y mantener una rutina diaria de caminata se relacionaron con una menor prevalencia de sintomatología ansiosa.

Wang et al. (2025) realizaron un estudio en China con 4,253 adultos mayores (edad promedio de 68.86 años) del Programa de Investigación en Psicología y Conducta de Residentes Chinos (PBICR), encontrando una prevalencia del 36.49% de síntomas combinados de ansiedad y soledad en personas frágiles o prefrágiles, utilizando la escala GAD-7. A través de un modelo de red moderada, evidenciaron correlaciones más intensas entre síntomas

específicos, como nerviosismo, dificultades para dormir, sensación de exclusión y aislamiento social, en comparación con adultos mayores no frágiles. Estos hallazgos destacan la complejidad de los síntomas en esta población y la necesidad de enfoques integrales en la atención clínica y social. De manera similar, Peng et al. (2024) estudiaron la prevalencia de síntomas de ansiedad en 5,331 adultos mayores de Shenzhen, China, con una edad promedio de 71 años, y encontraron que el 11.3% presentaba síntomas ansiosos, con puntuaciones bajas en la escala GAD-7. Además, observaron que aquellos que percibían su salud como mala o regular, o que dormían menos, tendían a experimentar ansiedad más intensa.

Al igual que la investigación desarrollada por Lu et al. (2023), llevaron a cabo un estudio en la provincia de Hunan, China, para evaluar la prevalencia de síntomas de ansiedad en adultos mayores. La muestra estuvo integrada por 1,173 participantes de 65 años o más, de los cuales el 32.74 % presentó síntomas ansiosos. Entre los factores asociados con una mayor prevalencia de ansiedad destacaron ser mujer, haber estado desempleado antes de la jubilación, la ausencia de actividad física, la presencia de dolor físico y la coexistencia de tres o más comorbilidades. En cuanto a los síntomas reportados, los participantes experimentaron sensaciones de nerviosismo, ansiedad o tensión; dificultad para controlar las preocupaciones; niveles excesivos de preocupación por diversos temas; problemas para relajarse; inquietud, irritabilidad o molestia; y miedo anticipatorio ante la posibilidad de eventos negativos o catastróficos.

En la investigación de Canuto et al. (2018), se aplicó la escala GAD-7 a 3,142 adultos mayores de 65 a 84 años en cinco países europeos e Israel, revelando una prevalencia general de trastornos de ansiedad del 17.2%. El diagnóstico más común fue la agorafobia (4.9%), seguido por el trastorno de pánico (3.8%), la fobia a los animales (3.5%) y el trastorno de ansiedad generalizada (3.1%). Los síntomas más frecuentes incluyeron inquietud, ansiedad constante, dificultad para controlar preocupaciones, problemas para relajarse, agitación, irritabilidad y miedo a eventos adversos. Además, se observó una disminución en la prevalencia de ansiedad del 40% al 47% en adultos mayores de 75 años en comparación con aquellos de 65 a 74 años. Finalmente, las mujeres presentaron el doble de probabilidades de padecer agorafobia o ansiedad generalizada en comparación con los hombres.

En un estudio de Boehlen et al. (2020) en Alemania, se evaluaron síntomas de ansiedad en 2,254 adultos mayores de 55 a 85 años mediante la escala GAD-7. Los resultados mostraron que el 7.2% presentó síntomas clínicos significativos de trastorno de ansiedad generalizada

(TAG). Se identificaron factores predictivos de la severidad del TAG que variaron según el género: en mujeres, la edad más joven, síntomas depresivos, sentimientos de soledad y la severidad inicial del trastorno; en hombres, se asociaron principalmente con síntomas somáticos y la puntuación inicial en la escala GAD-7

Por otro lado, Bolgeo et al. (2023) evaluaron a 398 pacientes con enfermedad coronaria en Italia, con una edad promedio de 64.7 años, y hallaron que el 16.8% presentaba niveles de ansiedad moderados o graves, siendo más prevalente en mujeres, desempleados y quienes contaban con asistencia de un cuidador. De igual forma, Saracino et al. (2024) evaluaron las propiedades psicométricas de la escala GAD-7 en una muestra de 718 adultos mayores estadounidenses de 70 años, todos diagnosticados con cáncer en estado avanzado. El objetivo fue determinar la utilidad clínica de este instrumento en un grupo especialmente vulnerable. Los resultados mostraron una presencia general de ansiedad leve, con una puntuación promedio de 3.74 (± 4.74) en la escala.

Durante la pandemia de COVID-19, Cervigni et al. (2022) investigaron en Rosario, Argentina, la prevalencia de síntomas de ansiedad en 198 adultos mayores con una edad promedio de 66.6 años, utilizando la escala GAD-7. Los resultados mostraron que el 58.2% presentaba niveles de ansiedad fuera del rango saludable; aunque la mayoría tenía sintomatología leve, el 25.1% mostró indicadores de posible trastorno de ansiedad generalizada (TAG), incluyendo ansiedad intensa, dificultad para relajarse, agitación, irritabilidad y temor anticipatorio. Los autores destacaron un aumento significativo en los síntomas ansiosos en comparación con datos previos, donde solo el 11.3% de la población adulta mayor argentina había reportado ansiedad antes de la pandemia.

Tabla N°3. Estudios e investigaciones relacionados con el apoyo social y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en adultos mayores.

N°	Autores	Tema	Año de publicación	Objetivo	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
1	Yilmaz, C., & Kılınç, A.	Relación entre la adaptación de los adultos mayores a la vejez y el nivel de apoyo social percibido.	2020	Evaluar la relación entre la adaptación de las personas mayores a la vejez y el nivel de apoyo social percibido.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional	530 personas mayores nigerianos de 65 años o más en un hospital de formación e investigación.	<ul style="list-style-type: none"> ● Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) o (MSPSS) por sus siglas en inglés. ● Escala de evaluación de la dificultad de adaptación para las personas mayores. 	Indicaron que el apoyo recibido por parte de la familia y de personas significativas contribuyó positivamente a la adaptación al envejecimiento, mediado por la adopción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la autoestima. Por otro lado, el apoyo de amigos presentó una asociación directa con la adaptación al envejecimiento, aunque sin mediación significativa a través de los factores mencionados.	El nivel de apoyo social de las personas mayores puede ser importante para asegurar su adaptación a la vejez.
2	Igbokwe, C., Omeke, B., Chidebe, R., Igbokwe, B., Nwoke, M., Obioha, C., Okechi, B., & Chukwuotiji, J.	Apoyo social, conductas de salud, autoestima y envejecimiento exitoso en una muestra de adultos mayores del África subsahariana: prueba de un modelo de mediación secuencial.	2024	Examinar si un estilo de vida saludable y la autoestima median la asociación entre el apoyo social y el envejecimiento exitoso.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional	479 jubilados nigerianos de entre 60 y 90 años.	<ul style="list-style-type: none"> ● EMASP. ● Escala de autoestima de Rosenberg. ● Inventario de envejecimiento exitoso 	Indicaron que tanto el apoyo familiar como el proveniente de personas significativas tuvieron un efecto positivo en el envejecimiento exitoso, mediado por la adopción de estilos de vida saludables y el incremento de la autoestima. En contraste, el apoyo brindado por amigos mostró una relación directa con el envejecimiento exitoso, aunque sin evidenciar una mediación significativa por los factores mencionados.	La trayectoria secuencial del apoyo social al envejecimiento exitoso, pasando por un estilo de vida saludable y, posteriormente, por una mejor autoestima, fue significativa para el apoyo familiar y el apoyo de la pareja, pero no para el apoyo de los amigos.

3	Alonso, M., Barajas, M., Ordóñez, J., Ávila, H., Fhon, J., & Duran, T. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores.	2022	Determinar la relación entre la calidad de vida y la dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores del noreste de México.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - analítico y diseño transversal.	205 adultos mayores mexicanos, de 60 años o más.	<ul style="list-style-type: none"> ● EMASP. ● Escala de Lawton y Brody. ● Test de APGAR. ● WHOQOL-BREF. 	Evidenciaron que tanto la capacidad funcional como el apoyo social fueron predictores significativos de la calidad de vida en sus dimensiones física y psicológica. Asimismo, observaron que las actividades básicas de la vida diaria, la funcionalidad familiar y el apoyo social predijeron la calidad de vida en su dimensión social, mientras que las actividades instrumentales y el apoyo social predijeron la calidad de vida en el ámbito ambiental.	La calidad de vida depende de la independencia funcional, función familiar y percepción positiva de salud. La independencia en actividades básicas y adecuado apoyo social mejoran la calidad de vida física. Ser independiente en actividades básicas y el apoyo social mejoran la calidad de vida psicológica. Al presentar disminución de la independencia en actividades instrumentales, la percepción de la calidad de vida disminuye.
4	Pineda, H., Guzmán, M., & Ramirez, J. Percepción del apoyo social en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica descontrolada en la UMF No. 57 de Irapuato, Guanajuato.	2025	Explorar la percepción del apoyo social en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica descontrolada.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - observacional y diseño transversal.	248 pacientes mexicanos, con una edad media de 68.3 años.	<ul style="list-style-type: none"> ● EMASP. 	Revelaron que el 50% de los pacientes percibía un apoyo social regular, 49.2% mínimo y solo un 0.8% consideró recibir un apoyo adecuado.	Los hallazgos sugirieron que la falta de un apoyo social efectivo podría influir negativamente en el apego al tratamiento farmacológico, lo cual es crucial para el control de la hipertensión.

5	<p>Fernández, S., Cáceres, D., & Manrique, Y.</p> <p>Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. Diversitas: Perspectivas en Psicología.</p>	2020	<p>Describir la percepción del apoyo social en los adultos mayores pertenecientes a los denominados Centros de Vida en la ciudad de Cartagena (Colombia).</p>	<p>Enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño transversal.</p>	<p>320 adultos mayores colombianos, de 60 años o más, residentes en los 30 Centros de Vida de la ciudad de Cartagena de Indias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EMASP. 	<p>La percepción de apoyo social más frecuente fue excelente (34.4%), sobre todo con la familia (45.3%) y allegados (48.1%)</p>	<p>Concluyeron en que los adultos mayores institucionalizados en dicho contexto percibieron un nivel elevado de apoyo social, lo cual constituye un factor relevante para el mantenimiento de su bienestar tanto físico como psicológico.</p>
6	<p>Zegarra, A., & Rodríguez, I.</p> <p>Apoyo social percibido y bienestar psicológico en adultos mayores de Lima Metropolitana.</p>	2024	<p>Dar cuenta la relación del Apoyo Social Percibido con Bienestar Psicológico en los adultos mayores de Lima Metropolitana.</p>	<p>Enfoque cuantitativo, correlacional y diseño transversal.</p>	<p>134 adultos mayores peruanos, con un promedio de edad de 69.1 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EMASP. • Escala de Bienestar Psicológico. 	<p>Evidenciaron una correlación positiva fuerte ($r = 0,64$) entre ambas variables, lo que indicó que niveles más altos de apoyo social percibido se asociaron con un mayor bienestar psicológico. Adicionalmente, identificaron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones del apoyo social percibido en función del estado civil y del grupo conviviente de los participantes.</p>	<p>Concluyeron que mantener niveles óptimos de ambas variables es importante dentro de la vivencia de la etapa de la adultez mayor.</p>

7	Álvarez, P., Lagos, J., & Urtubia, Y.	Percepción de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores.	2020	Describir los niveles de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en los adultos mayores de la ciudad de Arica, Chile.	Enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño transversal.	117 adultos mayores chilenos de entre 60 y 87 años.	<ul style="list-style-type: none"> • EMASP. • Escala Multidimensional de Bienestar Psicológico de Ryff. 	Reflejaron niveles elevados en ambas variables, observándose una correlación positiva entre ellas. En cuanto al análisis por sexo, se encontró que las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores en las dimensiones de dominio del entorno y apoyo proveniente de amigos. Asimismo, los adultos mayores que participaban en actividades del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) mostraron mayores niveles de autonomía en comparación con quienes no formaban parte de dicha institución. Además, evidenciaron que el tipo de actividad realizada influyó significativamente en los niveles tanto de bienestar psicológico como de apoyo social percibido.	Destacaron que el apoyo social está presente en niveles normales en los adultos mayores y es fundamental en la última etapa de la vida. Este apoyo permite satisfacer necesidades y contribuye al bienestar físico, emocional y psicológico de los individuos mayores.
8	Matránolo, G., Simkin, H., & Azzollini, S.	Evidencia de validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta Argentina.	2022	Adaptar y validar la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) para adultos argentinos.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional y diseño transversal.	1,278 adultos mayores nacidos en Argentina con edad media de 67 años.	<ul style="list-style-type: none"> • EMASP. • Patient Health Questionnaire (PQH9). 	Confirmaron la estructura tridimensional del constructo de apoyo social percibido, conformada por las dimensiones de apoyo familiar, apoyo de amigos y apoyo de otras figuras significativas. La validez cruzada en función del sexo evidenció índices de ajuste satisfactorios tanto para varones como para mujeres.	Respaldaron la adecuación psicométrica de la EMASP para su aplicación en población adulta argentina, proporcionando una herramienta válida para la medición del apoyo social percibido en dicho contexto.

Apoyo Social a Través de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP)

Reconocer la importancia del apoyo social en la adultez mayor permite comprender mejor los factores que afectan el bienestar emocional y facilita el diseño de intervenciones para fortalecer los recursos psicosociales. La percepción de apoyo social se ha vinculado con una mejor calidad de vida, menor prevalencia de trastornos afectivos como la ansiedad y mayor capacidad de adaptación ante las pérdidas del envejecimiento (Pérez et al., 2021).

Conceptualmente, el apoyo social se define como el conjunto de recursos emocionales, materiales e informativos que el individuo percibe disponibles a través de su red de relaciones significativas. Esta percepción actúa como un factor protector frente a la vulnerabilidad psicosocial y tiene un efecto amortiguador ante el estrés, condiciones de salud adversas y el aislamiento social (Matrángolo et al., 2022).

En la vejez, el apoyo social adquiere una importancia significativa debido a transformaciones como el retiro laboral, la pérdida de vínculos cercanos y cambios en los roles sociales, lo que incrementa la necesidad de soporte emocional e instrumental (Zegarra et al., 2024). En este contexto, la percepción de un entorno solidario impacta positivamente en diversas dimensiones del bienestar psicológico, como el funcionamiento cognitivo, la adherencia a tratamientos, la motivación y la autonomía personal. Es relevante destacar que, en muchos casos, el apoyo social percibido tiene mayor relevancia subjetiva que el apoyo efectivamente recibido (Zegarra et al., 2024), lo que resalta la necesidad de evaluar tanto la cantidad como la calidad de las redes de apoyo.

Es importante destacar que la relevancia de los distintos tipos de apoyo varía entre las personas adultas mayores. Algunos encuentran en la familia su principal fuente de contención emocional, mientras que otros construyen redes significativas con vecinos, amigos u otras figuras cercanas. Esto evidencia la necesidad de diseñar intervenciones flexibles que consideren la heterogeneidad de experiencias y preferencias en esta etapa (Pérez et al., 2021).

Para evaluar el apoyo social percibido, se utilizó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP), que identifica la percepción de soporte en tres dimensiones: apoyo familiar, apoyo de amigos y apoyo de personas significativas (Igbokwe et al., 2024). Esta herramienta es útil en contextos clínicos y comunitarios, ya que discrimina entre distintas fuentes de apoyo y su impacto en el bienestar psicológico.

Dimensiones Fundamentales de la EMASP

En lo que respecta a la dimensión familiar, la familia constituyó la red social primaria y más cercana al individuo, desempeñando un papel central en la provisión de apoyo emocional, instrumental y afectivo. En particular, Robles & Cohen (2021) sostuvieron que dicha red familiar representó un componente fundamental para el bienestar psicológico, al fungir como un entorno contenedor que facilitó la adaptación ante eventos adversos. En este marco, la percepción del apoyo familiar fue conceptualizada como el grado en que los miembros del núcleo familiar (padres, hermanos e hijos) ofrecieron ayuda tangible, acompañamiento emocional y soporte continuo, aspectos que incidieron de manera directa en la salud mental de los individuos (Alonso et al., 2022).

Millwood y Manczak (2023) argumentaron que las relaciones de amistad constituyen una red secundaria de apoyo social, complementando al entorno familiar al proporcionar compañía, contención emocional y asistencia práctica. La percepción del apoyo social de amigos se entiende como la confianza en su disponibilidad para ofrecer ayuda en situaciones de estrés o necesidad interpersonal. Se evaluó el apoyo percibido de relaciones no consanguíneas, como amistades, compañeros de trabajo o vecinos, considerando tanto la calidad como la frecuencia del apoyo emocional y práctico en la vida cotidiana. Estos factores influyeron directamente en la percepción de integración social y satisfacción interpersonal (Ding et al., 2024).

En lo que concernió a la dimensión de personas significativas, se identificó que estas relaciones, si bien no formaban parte del núcleo familiar ni del círculo inmediato de amistades, desempeñaron un papel relevante en la configuración del apoyo social percibido. Investigaciones previas documentaron que este tipo de vínculos que podían incluir a parejas, mentores, consejeros u otras figuras de confianza aportaron contención emocional, guía y acompañamiento, elementos que influyeron positivamente en la salud mental y en la calidad de vida de los individuos (Wilson et al., 2025). La relevancia de estas conexiones se intensificó en contextos de alta demanda emocional o estrés, al contribuir a una percepción más robusta del soporte social disponible (Yılmaz & Kıl, 2020).

Características de EMASP

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP), desarrollada por Zimet et al. (1988), evalúa el apoyo social percibido desde tres fuentes: familia, amigos y

personas significativas. Consta de 12 ítems distribuidos equitativamente y utiliza una escala Likert de seis puntos, desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo".

La EMASP ha mostrado alta confiabilidad y validez en diversos estudios, lo que la consolida como un instrumento eficaz para medir el apoyo social percibido en distintos contextos culturales (Ding et al., 2024; Igbokwe et al., 2024).

La EMASP facilitó la identificación de las principales fuentes de apoyo social, permitiendo diseñar intervenciones personalizadas. Validada en diversas culturas y grupos etarios, demostró excelentes propiedades psicométricas, siendo útil tanto en contextos clínicos para detectar riesgo de aislamiento en adultos mayores como en estudios comunitarios para evaluar programas de socialización (Yılmaz & Kil, 2020; Álvarez et al., 2020).

Asimismo, la EMASP fue traducida y validada en varios idiomas, manteniendo su estructura factorial y su coherencia teórica incluso al ser aplicada en comunidades migrantes o pertenecientes a minorías étnicas, lo cual reforzó su utilidad y adaptabilidad en contextos interculturales (Alonso et al., 2022).

Estudios e Investigaciones que lo Relacionan

El estudio realizado por Yılmaz y Kil (2020) examinó la relación entre la adaptación al envejecimiento y el apoyo social percibido en una muestra de 479 adultos mayores nigerianos, con una edad promedio de 64.81 años y una participación femenina del 53.4 %. Utilizando la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP), los autores identificaron que el apoyo recibido de la familia y de personas significativas favoreció la adaptación al envejecimiento, efecto mediado por la adopción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la autoestima, factores clave para el bienestar psicológico.

La investigación de Igbokwe et al. (2024) analizó la relación entre el apoyo social percibido y el envejecimiento exitoso en 479 adultos mayores nigerianos, con una edad promedio de 64.81 años y un 53.4 % de mujeres. Utilizando la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP), se observó que el apoyo familiar y de personas significativas tuvo un efecto positivo sobre el envejecimiento exitoso, mientras que el apoyo de los amigos mostró una relación directa, aunque sin mediaciones significativas.

También Alonso et al. (2022) analizaron la relación entre calidad de vida, dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en 205 adultos mayores del noreste de México, de 60 años o más, aplicando la EMASP. Los resultados mostraron que la capacidad

funcional y el apoyo social predijeron significativamente la calidad de vida en sus dimensiones física y psicológica. Además, las actividades básicas, la funcionalidad familiar y el apoyo social influyeron en la dimensión social, mientras que las actividades instrumentales y el apoyo social lo hicieron en la dimensión ambiental.

Del mismo modo, la investigación conducida por Pineda et al. (2025), tuvo como objetivo evaluar la percepción del apoyo social en una muestra de 248 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica descontrolada, residentes en el estado de Guanajuato. La muestra estuvo compuesta en un 54.4 % por mujeres, con una edad promedio de 68.3 años. Para la medición del constructo, emplearon la EMASP. Los resultados indicaron que el 50 % de los participantes percibieron un nivel regular de apoyo social, mientras que el 49.2 % reportó un apoyo mínimo y únicamente el 0.8 % manifestó recibir un apoyo considerado adecuado.

Por otro lado, Fernández et al. (2020) estudiaron la percepción del apoyo social en 320 adultos mayores institucionalizados en Cartagena, Colombia, mediante la EMASP. El 34.4 % reportó un nivel de apoyo social excelente, destacando especialmente el respaldo familiar (45.3 %) y de personas cercanas (48.1 %). Los hallazgos subrayaron la relevancia del entorno afectivo cercano como factor protector frente al aislamiento y clave para el bienestar físico y emocional en esta etapa de la vida.

De igual forma, Zegarra y Rodríguez (2024) realizaron una investigación para analizar la relación entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico en 134 adultos mayores que vivían en Lima Metropolitana, 66 hombres y 68 mujeres, con una edad promedio de 69.1 años. Para recolectar los datos, usaron la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) y la Escala de Bienestar Psicológico. Los análisis mostraron una correlación positiva fuerte ($r = 0.64$) entre ambas variables, lo que indicó que quienes percibieron más apoyo social también experimentaron un mayor bienestar psicológico. Además, encontraron diferencias significativas en las dimensiones del apoyo social según el estado civil y el tipo de grupo con el que convivían los participantes.

De igual manera, la investigación de Álvarez et al. (2020) evaluó el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en 117 adultos mayores de entre 60 y 87 años, de Arica, Chile, mediante la EMASP. Los resultados mostraron niveles elevados en ambas variables y una correlación positiva entre ellas. Las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones en dominio del entorno y apoyo de amigos, mientras que quienes participaban en actividades del SENAMA

presentaron mayor autonomía. Además, el tipo de actividad realizada influyó significativamente en los niveles de bienestar psicológico y apoyo social percibido.

Finalmente, Matrángolo et al. (2022) llevaron a cabo un estudio con una muestra intencional de 1,278 adultos argentinos, con una edad promedio de 67 años. A través de un análisis factorial, confirmaron que el apoyo social percibido tenía una estructura de tres dimensiones: apoyo familiar, apoyo de amigos y apoyo de otras personas significativas. La validación cruzada según el sexo mostró buenos índices de ajuste tanto para hombres como para mujeres. Estos resultados respaldaron que la EMASP era una herramienta válida y confiable para medir el apoyo social percibido en la población adulta argentina.

Tabla N°4. Artículos relacionados con la Correlación entre las variables: soledad, ansiedad y apoyo social en adultos mayores.

Nº	Autores	Tema	Año de publicación	Objetivo	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
1	Zhang, X. & Dong, S.	Las relaciones entre el apoyo social y la soledad: un metaanálisis y una revisión.	2022	Determinar la relación entre el apoyo social y la soledad.	Revisión Sistemática. Metaanálisis.	177 artículos enfocados en adultos mayores de 60 años o más.	<ul style="list-style-type: none"> ● Búsqueda bibliográfica. ● Codificación. ● Análisis estadísticos. 	<p>Mostraron la existencia de una correlación negativa significativa entre el apoyo social y la soledad, $r = -0.388$, 95CI (-0.438, -0.380), $p = 0.001$. La asociación entre el apoyo social y la soledad también fue moderada por varias variables. Específicamente, la relación negativa entre la soledad y el apoyo social entre las poblaciones rurales es más fuerte que la de las poblaciones urbanas en muestras chinas, el efecto del apoyo social percibido ($r = -0.45$) sobre la soledad es mayor que el de otros apoyos sociales ($r = -0.36$), y el apoyo de los amigos ($r = -0.48$) jugó un papel más importante en la reducción de la soledad que el de otros dos apoyos (apoyo familiar: $r = -0.34$; apoyo de otras personas significativas: $r = -0.40$).</p>	Los resultados actuales respaldaron vínculos sólidos entre el apoyo social y la soledad, enfatizando el importante papel del apoyo social en la reducción de los niveles de soledad.

2	Lee, H., Hasenbein, W., & Gibson, P. Salud mental y adultos mayores.	2020	Examinar los desafíos y estrategias para mejorar la salud mental en adultos mayores.	Revisión narrativa.	Literatura existente enfocada en adultos mayores de 60 años.	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis bibliográfico. 	Las enfermedades mentales afectaron a más del 20% de los adultos mayores en el mundo y en Estados Unidos. Los principales problemas de salud mental en los adultos mayores incluyeron ansiedad, soledad y aislamiento social. Los síntomas de ansiedad a menudo se confunden con resultados del envejecimiento. Además, es difícil para los profesionales de la salud diagnosticar la ansiedad en esta población debido a que esta suele ir acompañada de otras enfermedades y del estrés psicológico que conlleva la vejez. Dado que la presencia de soledad o aislamiento social puede manifestar síntomas de ansiedad en los adultos mayores, también es difícil separar estos dos problemas.	Se requiere un enfoque multifacético para abordar los desafíos de salud mental en adultos mayores, incluyendo intervenciones que fomenten la interacción social y el acceso a recursos de salud mental.
3	Domènec h, J., Switsers, L., Mundó, J., Dierckx, E., Dury, S., & De Donder, L. La asociación entre el entorno social y físico percibido y la salud mental entre los adultos mayores: efectos mediadores de la soledad.	2020	Examinaron la asociación entre diversas características del entorno físico y social y la salud mental de adultos mayores en tres municipios de Flandes (Bélgica).	Enfoque cuantitativo, correlacional y explicativo.	869 personas mayores de 60 años.	<ul style="list-style-type: none"> ● DJGLS. ● Escalas de Vecindario. ● Escala de Caminabilidad del Entorno Vecinal. ● Subescala de fragilidad psicológica del Instrumento de Evaluación Integral de la Fragilidad plus (CFAI-plus). 	Tras el ajuste por características individuales, los factores del entorno físico y social se relacionaron significativamente con la salud mental, con una mediación significativa de la soledad emocional y social. Los porcentajes mediados por ambas dimensiones en conjunto fueron del 61 % para la cohesión social, el 43 % para la participación social, el 35 % para la seguridad y el 25 % para la movilidad. En comparación con la soledad social, la soledad emocional fue un factor mediador más fuerte, especialmente para la movilidad y la seguridad. No se encontraron asociaciones significativas entre la densidad del tráfico o la disponibilidad de servicios básicos y la salud mental.	Mejorar el entorno social y físico podría resultar en una reducción de la prevalencia de la soledad y, en consecuencia, en una mejora de la salud mental en las personas mayores.

4	Menec, V., Newall, N., Mackenzie, C., Shooshtari, S., & Nowicki, S.	Examen del aislamiento social y la soledad en combinación con el apoyo social y la angustia psicológica utilizando datos del Estudio Longitudinal Canadiense del Envejecimiento (CLSA).	2020	Examinar: 1) la relación entre cuatro grupos derivados de la combinación de aislamiento social y soledad (aislado social y solitario; solo aislado socialmente; solo solitario; ni aislado social ni solitario) y el deseo de mayor participación social y apoyo social; y 2) la relación entre los cuatro grupos y el malestar psicológico.	Enfoque cuantitativo, correlacional y longitudinal.	28,789 adultos mayores con edad media de 65 años. Los datos utilizados en este estudio provienen del Estudio Longitudinal Canadiense sobre el Envejecimiento (CLSA).	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuestionario de Evaluación Funcional Multidimensional de Recursos y Servicios para Estadounidenses Mayores (OARS). ● Cuestionario MCQ utilizando la escala Kessler (K10). ● Medical Outcomes Study (MOS)–Social Support Survey. 	Los hallazgos indicaron que el aislamiento social y la soledad se asociaron con mayores carencias de apoyo social; este grupo también presentó una mayor probabilidad de angustia psicológica, en comparación con quienes no presentaban aislamiento social ni soledad. Los participantes que solo presentaban aislamiento social y aquellos que solo se sentían solos también percibieron algunas carencias de apoyo social. Además, el grupo que solo se sentía solo tenía mayor probabilidad de angustia psicológica que el grupo que solo presentaba aislamiento social y el grupo que no presentaba aislamiento ni soledad.	Examinar los cuatro tipos de aislamiento social/soledad resultó útil, ya que proporcionó perfiles de riesgo más matizados que los que habría sido posible si se hubieran examinado por separado.
5	Zhao, L., Zheng, X., Ji, K., Wang, Z., Sang, L., Chen, X., Tang, L., Zhu, Y., Bai, Z., & Chen, R.	La relación entre el apoyo social y la ansiedad entre las personas mayores rurales en organizaciones sociales de cuidado de ancianos: un estudio transversal.	2022	Explorar la relación entre el apoyo social y la ansiedad y sus factores influyentes relevantes entre las personas mayores rurales en OS de cuidado de ancianos en la provincia de Anhui, China.	Enfoque cuantitativo, correlacional, transversal.	822 adultos mayores de 60 años o más.	<ul style="list-style-type: none"> ● Pruebas t independientes. ● ANOVA de una vía, prueba U de Mann-Whitney. ● Prueba H de Kruskal-Wallis. ● Modelo lineal generalizado. 	Encontraron una asociación significativamente negativa entre el apoyo de los amigos y la ansiedad entre las personas mayores rurales en OS de cuidado de ancianos. Identificaron relaciones estadísticamente significativas entre el apoyo social y el género, el estado civil, el nivel de educación, si recibió visitas de familiares y la satisfacción institucional. De manera similar, la ansiedad se asoció con el género, la satisfacción institucional, las enfermedades crónicas comórbidas y el apoyo de los amigos.	El apoyo social de los amigos jugó un papel importante en la prevención y regulación de la ansiedad entre las personas mayores rurales, especialmente en las OS de cuidado de ancianos.

6	<p>Zhao, L., & Wu, L.</p> <p>La asociación entre la participación social y la soledad de los adultos mayores chinos a lo largo del tiempo: el efecto mediador del apoyo social.</p>	2022	<p>Explorar las características de variación temporal de la soledad y la influencia de la participación social en la soledad en los adultos mayores chinos, así como el mecanismo de ellos.</p>	<p>Enfoque cuantitativo, explicativo, longitudinal.</p>	<p>25,192 encuestados de 60 años o más.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). ● Cuestionario CHARLS. 	<p>Determinaron que la soledad entre los adultos mayores en general fue moderada de 2013 a 2018 y aumentó con el tiempo, lo que pudo estar relacionado con la disminución de la participación social de un año a otro. La disminución de la participación social se asoció con un aumento de la soledad a lo largo del tiempo ($\beta = -0.060$, $p < 0.001$) y un menor apoyo social ($\beta = 0.109$, $p < 0.001$), que se asoció con más soledad ($\beta = -0.098$, $p < 0.001$).</p>	<p>El apoyo social desempeñó un papel mediador importante en la participación social para aliviar la soledad. Esta no solo puede reducir la soledad directamente, sino también al aumentar el apoyo social.</p>
7	<p>Onal, O., Evcil, F., Dogan, E., Develi, M., Uskun, E. & Kisioglu, A.</p> <p>El efecto de la soledad y el apoyo social percibido entre los adultos mayores sobre su satisfacción y calidad de vida durante la pandemia de COVID-19.</p>	2022	<p>Examinar el efecto de la soledad y el apoyo social percibido entre los adultos mayores en su satisfacción y calidad de vida durante la pandemia de COVID-19.</p>	<p>Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional.</p>	<p>686 personas residentes en Turquía de 65 años o más.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis de regresión multivariante. 	<p>Reveló que los factores asociados con el aumento de la satisfacción con la vida fueron un alto apoyo social percibido, altos ingresos, un título de educación superior y residir en la región mediterránea. Por el contrario, se asoció con la disminución de la variable, el aumento en el nivel de soledad y experimentar dificultades durante las restricciones. Además, se encontró que los factores asociados con una mayor calidad de vida fueron el alto apoyo social percibido, el género masculino, los altos ingresos y residir en la región del Egeo; sin embargo, el aumento en el nivel de soledad, experimentar dificultades durante las restricciones, las enfermedades crónicas y la edad avanzada fueron los que afectaron negativamente el nivel de soledad y el apoyo social en la pandemia.</p>	<p>Consideraron fundamental generar proyectos de responsabilidad social y potenciar las políticas de apoyo social para incrementar la calidad de vida y la satisfacción con la vida de los adultos mayores ante la creciente soledad y necesidad de apoyo social durante la pandemia.</p>

8	<p>Khademloo, M., Khalilian, A., Naghibi, S., & Moosazadeh, M.</p>	<p>Correlación entre el apoyo social, la ansiedad y la depresión en personas mayores: un estudio en el norte de Irán.</p>	2023	<p>Determinar la correlación entre el apoyo social y la ansiedad y la depresión en personas mayores, en el norte de Irán.</p>	<p>Enfoque cuantitativo, correlacional.</p>	<p>157 ancianos con más de 60 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de apoyo social MOS (MOS-SSS) de Sherbourne y Steward. • Cuestionarios de la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS). 	<p>La frecuencia de ansiedad en ancianos fue del 40,8%. El promedio de la puntuación de apoyo social fue de $64,4 \pm 8,31$. Según los resultados de la regresión lineal múltiple, al aumentar la edad, la puntuación de apoyo social disminuye significativamente en 0,3 unidades ($p = 0,003$). La puntuación de apoyo social para los hombres es 0,07 unidades menor que la de las mujeres ($p = 0,442$). La puntuación de apoyo social para las personas mayores con ansiedad, en nivel promedio ($p = 0,025$) y gravedad ($p = 0,020$), es 0,45 y 0,46 unidades menor que la de las personas mayores sin ansiedad, respectivamente.</p>	<p>La edad, el estado civil, la ansiedad y el trabajo fueron determinantes del apoyo social, según los resultados de la regresión lineal múltiple.</p>
9	<p>Benam, N.; Miller, WC; Tao, G.; Mortenson, WB; Schmidt, J.</p>	<p>La ansiedad y el apoyo social se asocian con la soledad entre adultos con discapacidades y adultos mayores sin discapacidades autoinformadas 10 meses después de las restricciones por la COVID-19.</p>	2023	<p>Identificar los factores asociados con la soledad entre los adultos mayores y las personas con discapacidades que residen en Columbia Británica (BC), Canadá, 10 meses después de las restricciones físicas de COVID-19.</p>	<p>Enfoque cuantitativo, correlacional y explicativo.</p>	<p>70 adultos mayores de 65 años o más.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EMASP. • Escala de Soledad de Tres Ítems de la UCLA. • Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). • Evaluación del Espacio Vital. 	<p>Los participantes informaron niveles generales bajos de soledad y ansiedad y un alto nivel general de apoyo social percibido. La mayoría de los participantes informaron vivir con otros. El análisis mostró una asociación positiva entre la ansiedad y la soledad ($\beta = 0.340$, $p = 0.011$) y una asociación negativa entre el apoyo social y la soledad ($\beta = -0.315$, $p = 0.006$). No hubo asociación entre la movilidad y la soledad ($\beta = -0.005$, $p = 0.968$).</p>	<p>Estos hallazgos sugirieron que la ansiedad y el apoyo social se han asociado significativamente con la soledad en adultos mayores y personas con discapacidad durante la pandemia de COVID-19.</p>

10	Chan, E., Procter, E., Churchill, L., Cheng, J., Siden, R., Aguirre, A. & Li, W.	Asociaciones entre vivir solo, apoyo social y actividad social en adultos mayores.	2020	Examinar las asociaciones transversales de vivir solo con el aislamiento social entre adultos mayores que viven en la comunidad en el condado de Worcester, Massachusetts, EE. UU.	Enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional.	400 participantes de 65 años o más.	<ul style="list-style-type: none"> ● EMASP. ● La actividad física (AF) se midió mediante un acelerómetro y un sistema de posicionamiento global (GPS), que el participante usó durante al menos siete días consecutivos. 	<p>Los participantes que vivían solos (N = 110) tenían menos apoyo social que aquellos que vivían con otros (N = 290) ($p < 0.001$), pero no difirieron significativamente en la frecuencia de sus actividades sociales. El reclutamiento en un entorno grupal se asoció fuertemente con una mayor actividad social ($p < 0.001$). Un menor apoyo social se asoció de forma independiente con un nivel educativo inferior a la secundaria ($p = 0.001$), una puntuación de depresión más alta en la escala CES-D ($p < 0.001$) y una menor actividad física ($p = 0.003$). Una menor actividad social se asoció de forma independiente con un nivel educativo inferior a la secundaria ($p = 0.007$) e ingresos anuales inferiores a 50,000 \$ ($p = 0.01$).</p>	Los adultos mayores con desventajas socioeconómicas, menos apoyo social y que viven solos tuvieron mayor probabilidad de aislamiento social y podrían beneficiarse de la continuación de actividades sociales de bajo costo y un mayor apoyo social en el hogar.
----	--	--	------	--	--	-------------------------------------	--	--	--

OBJETIVO # 3: Correlación de la Percepción de Soledad y Trastorno de Ansiedad Frente al Apoyo Social en Adultos Mayores

Percepción de Soledad y Ansiedad

A través del uso de instrumentos validados como la Escala de Soledad de De Jong-Gierveld (DJGLS) y la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7), los estudios permitieron establecer un panorama integral sobre la salud mental en la vejez. El envejecimiento implicó una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que incrementaron la vulnerabilidad de los adultos mayores a distintos problemas de salud mental (Zhang & Dong, 2022). Entre ellos, la soledad percibida y los trastornos de ansiedad destacaron por su alta prevalencia y por el impacto negativo que ejercieron sobre la calidad de vida en esta población (Lee et al., 2020).

Estos fenómenos no solo coexistieron con frecuencia, sino que interactuaron entre sí, generando efectos adversos que comprometieron la autonomía funcional y el bienestar emocional de los adultos mayores (Van Tilburg, 2021). La experiencia de soledad en esta etapa no dependió exclusivamente del número de vínculos sociales, sino de la calidad percibida de dichas relaciones. A pesar de estar rodeadas de personas, muchos adultos mayores manifestaron sentimientos de soledad, influenciados por factores como el duelo, la jubilación, enfermedades crónicas o la institucionalización (Gallardo et al., 2023).

Estudios recientes indicaron que entre el 20 % y el 40 % de los adultos mayores experimentaron soledad de manera frecuente, con variaciones según el contexto geográfico, el entorno urbano o rural y la disponibilidad de redes de apoyo. Cuando estos sentimientos persistieron en el tiempo, se asociaron con deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares y, en casos severos, una disminución significativa de la esperanza de vida (Gallardo et al., 2023). Por otro lado, los trastornos de ansiedad fueron comunes, aunque a menudo subdiagnosticados, ya que sus manifestaciones se confundieron con síntomas del envejecimiento o se enmascararon detrás de patologías físicas. Las preocupaciones excesivas sobre la salud, la economía o la autonomía, así como las fobias y los ataques de pánico, formaron parte de sus manifestaciones clínicas (Saracino et al., 2024).

Cervigni et al. (2022) identificaron una relación bidireccional entre la soledad y los trastornos de ansiedad en la vejez. La soledad fomentó pensamientos catastróficos, inseguridad y miedo al abandono, aumentando la probabilidad de desarrollar ansiedad. A su vez, esta

ansiedad provocó conductas de evitación social, que intensificaron el aislamiento y reforzaron la percepción de soledad.

Este patrón, descrito como un "bucle emocional negativo", fue caracterizado por una interacción constante entre el retraimiento social y el malestar emocional. La activación crónica del sistema de respuesta al estrés, ante situaciones de soledad, generó alteraciones fisiológicas que agravaron síntomas como insomnio, pérdida del apetito y dificultades cognitivas (Cervigni et al., 2022). La carencia de vínculos afectivos, la desconexión emocional y la falta de apoyo constituyeron un entorno que favoreció el desarrollo de ansiedad. Esta no surgió únicamente por factores internos, sino también por carencias del entorno social (He et al., 2024).

Diversas investigaciones confirmaron que la ansiedad en adultos mayores se vinculó estrechamente con la experiencia de soledad. La falta de contacto social incrementó las preocupaciones relacionadas con la salud, el futuro y la capacidad para afrontar los desafíos diarios (Chan et al., 2020). A su vez, la ansiedad intensificó la percepción de soledad, generando un ciclo difícil de romper (Domènech et al., 2020).

Benam et al. (2022) identificaron al trastorno de ansiedad generalizada (TAG) como uno de los más frecuentes en esta etapa de la vida. Según Lee et al. (2020), los adultos mayores con TAG tendieron a experimentar desesperanza, inseguridad y temor, lo cual profundizó el sentimiento de soledad y reforzó el aislamiento social.

Zhang y Dong (2022) llevaron a cabo un metaanálisis de 177 estudios con una muestra de 113,427 adultos mayores en China. Reportaron que el 30.6 % presentó soledad moderada y el 2.8 %, soledad severa, asociadas significativamente con afectaciones en la salud mental, especialmente con la ansiedad.

Por su parte, Lee et al. (2020) señalaron que aproximadamente el 24 % de los adultos mayores en Estados Unidos estaban socialmente aislados, y un porcentaje considerable reportó sentirse solo. La ansiedad presentó una prevalencia del 3.8 %, estrechamente relacionada con la pérdida de seres queridos, la soledad y el deterioro físico. La coexistencia de la ansiedad con otras afecciones mentales complicó su abordaje clínico y aumentó la mortalidad.

El estudio de Domènech et al. (2020), con 869 participantes mayores de 60 años en Flandes (Bélgica), mostró que la soledad, tanto emocional como social, medió entre el 25 % y el 61 % de la relación entre las características del entorno y los niveles de ansiedad.

En Canadá, Menec et al. (2020) analizaron datos de 30,079 adultos mayores con edad media de 65 años, identificando que la combinación de soledad e aislamiento social se asoció con elevados niveles de angustia psicológica, incluyendo síntomas de ansiedad.

Asimismo, Zhao et al. (2022), en un estudio con 822 adultos mayores de 60 años o más en zonas rurales, destacaron que bajos niveles de apoyo social se correlacionaron con altos niveles de soledad y ansiedad. En estos contextos, la ansiedad afectó significativamente la calidad de vida, especialmente ante las limitaciones de acceso a servicios de salud mental.

Zhao y Wu (2022), mediante datos del estudio longitudinal CHARLS llevado a cabo en 25,192 encuestados de 60 años o más, evidenciaron que el aislamiento social, la soledad y la baja percepción de apoyo social se vincularon con altos niveles de ansiedad. También subrayaron la relevancia de fortalecer las redes sociales como medida protectora.

En resumen, en cuanto a prevalencia, la soledad aparece como una experiencia significativamente más extendida en adultos mayores en comparación con la ansiedad. Por ejemplo, estudios realizados en diversos países latinoamericanos y europeos (Caycho et al., 2023; Molas et al., 2023; Giraldo et al., 2023; Coelho et al., 2018) han reportado cifras que oscilan entre el 28.5% y el 70.7% de adultos mayores que presentan soledad global o alguna de sus variantes (emocional, social o existencial). En contraste, investigaciones centradas en ansiedad (Qiao et al., 2024; Peng et al., 2024; Boehlen et al., 2020) muestran una prevalencia mucho más variable, con cifras que van del 1.39% hasta el 58.2%, esta última durante contextos excepcionales como la pandemia de COVID-19 (Cervigni et al., 2022).

Al analizar la relación entre soledad y ansiedad, algunos estudios evidenciaron una correlación directa entre ambas variables. Wang et al. (2025) mostraron que adultos mayores frágiles o prefrágiles experimentaron una mayor coexistencia de síntomas de soledad y ansiedad, siendo los más frecuentes: sensación de exclusión, nerviosismo, problemas de sueño y falta de compañía. Este patrón indicó una interacción sinérgica, donde la soledad emocional intensificó la ansiedad, y viceversa. Asimismo, Boehlen et al. (2020) encontraron que los sentimientos de soledad fueron uno de los predictores más relevantes del trastorno de ansiedad generalizada en mujeres mayores.

En conjunto, los datos respaldaron la idea de que la soledad, especialmente la emocional, actuó como un factor de riesgo relevante para el desarrollo de ansiedad en la vejez. La integración de escalas como la DJGLS y la GAD-7 en estudios empíricos no solo ha

facilitado la identificación de estas condiciones, sino que también ha revelado su profunda interconexión, lo que justifica la necesidad de abordajes clínicos y comunitarios que consideren ambas dimensiones de manera conjunta.

Apoyo Social y Percepción de Soledad

Diversas investigaciones del presente trabajo han explorado cómo los adultos mayores percibieron el apoyo social y la soledad, utilizando escalas validadas como la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) y la Escala de Soledad de De Jong Gierveld (DJGLS).

El envejecimiento se entendió como un proceso complejo que involucró transformaciones fisiológicas, emocionales y sociales. Uno de los desafíos más significativos que enfrentaron los adultos mayores fue la soledad, reconocida por sus efectos perjudiciales sobre la salud integral. En este contexto, el apoyo social emergió como un recurso protector clave, al promover el bienestar emocional y mitigar el impacto negativo del aislamiento social durante la vejez (Zhang & Dong, 2022).

Investigaciones como la de Khademloo et al. (2023) coincidieron en que el apoyo social funcionó como un amortiguador ante la soledad y sus consecuencias. Elementos como contar con una persona de confianza, sentirse valorado o participar en actividades sociales ayudaron a disminuir el malestar emocional. No obstante, se evidenció que no fue suficiente la presencia física de otros; lo verdaderamente determinante fue la percepción subjetiva del apoyo y la calidad afectiva de los vínculos (Pineda & Pineda, 2025).

Menec et al. (2020) encontraron que la percepción del apoyo social es tan crucial como su dimensión tangible, destacando que los adultos mayores que se sintieron comprendidos experimentaron menos aislamiento y soledad. Además, confirmaron que un mayor apoyo social actúa como un factor protector contra la soledad y la ansiedad, con redes de apoyo más sólidas asociadas a menores niveles de malestar emocional. Por su parte, Gallardo et al. (2023) identificaron que una mayor percepción de apoyo se relaciona con menor soledad, influenciada por factores como personalidad y entorno sociocultural, y que la participación en actividades comunitarias también contribuye a reducir la soledad. Fernández et al. (2020) advirtieron que el apoyo intrusivo puede aumentar la dependencia en situaciones vulnerables, mientras que Pérez et al. (2021) observaron que en contextos colectivistas, el respaldo familiar no solicitado

puede generar tensiones, y en sociedades individualistas, la falta de redes comunitarias incrementa el riesgo de aislamiento (Igbokwe et al., 2024). Estudios en salud comunitaria indican que redes sociales robustas se asocian con menor soledad y malestar emocional, y que el apoyo emocional de familiares y amigos ayuda a manejar preocupaciones cotidianas y temores relacionados con la salud (Zhao et al., 2022; Onal et al., 2022).

Frente a situaciones estresantes como la viudez, el diagnóstico de enfermedades crónicas o el cambio de residencia, disponer de una red de apoyo sólida resultó esencial para preservar la estabilidad emocional (Alonso et al., 2022; He et al., 2024). La presencia de vínculos cercanos que ofrecieron contención, compañía y asistencia práctica permitió amortiguar el impacto emocional de estos eventos.

Zhang y Dong (2022) evidenciaron que el apoyo social también favoreció la adherencia a tratamientos médicos y la participación en actividades significativas, lo que contribuyó indirectamente a la disminución de la percepción de soledad y a una mejora general en el bienestar psicosocial.

Asimismo, se observaron diferencias de género en la vivencia del apoyo. Mientras las mujeres mayores tendieron a mantener redes sociales más amplias y con fuerte contenido emocional, los hombres dependieron en mayor medida de sus parejas. Esta disparidad podría explicar por qué los hombres viudos mostraron niveles más altos de aislamiento y ansiedad (Yılmaz & Kil, 2020).

La pertenencia a una comunidad o grupo también desempeñó un papel relevante. Sentirse parte de un colectivo proporcionó sentido de conexión y respaldo, reduciendo el riesgo de ansiedad y reforzando el bienestar subjetivo (Zhao et al., 2022).

En un análisis con 113,427 adultos mayores chinos, Zhang y Dong (2022) identificaron una correlación negativa entre apoyo social y soledad ($r = -0.39$). Específicamente, el apoyo de amigos ($r = -0.48$) y el apoyo percibido general ($r = -0.45$) fueron los más eficaces para mitigar la soledad, seguidos por el apoyo familiar ($r = -0.34$) y de pareja ($r = -0.40$). La falta de apoyo intensificó la percepción de soledad, mientras que una red social adecuada redujo los niveles de ansiedad y mejoró el bienestar emocional.

Benam et al. (2022) señalaron que el apoyo social brinda seguridad emocional, ayudando a mitigar el miedo y fortalecer la estabilidad emocional. De forma complementaria, Onal et al. (2022), en un estudio con 686 adultos mayores en Turquía, encontraron que una

mayor percepción de apoyo se asoció con mejor calidad de vida y mayor satisfacción general, siendo los familiares y amigos cercanos las principales fuentes de respaldo. Por su parte, Khademloo et al. (2020), en una muestra de 157 adultos mayores iraníes, reportaron que el 40,8 % experimentaba soledad, y observaron una disminución progresiva del apoyo social con el aumento de la edad; además, quienes presentaron niveles moderados o graves de soledad obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en este indicador.

En conjunto, los hallazgos revisados reflejaron que el apoyo social percibido tuvo un papel determinante en la experiencia de soledad en la vejez. Más allá de la cantidad de relaciones, lo que marcó la diferencia fue la calidad del apoyo, es decir, sentirse escuchado, comprendido y emocionalmente sostenido (Chan et al., 2020; Lee et al., 2020).

En resumen, los trabajos analizados han evidenciado una relación estrecha e inversamente proporcional entre el apoyo social percibido y la soledad en adultos mayores. Si bien ambas variables han sido analizadas por separado en diversos contextos, múltiples investigaciones sugirieron que la presencia o ausencia de redes de apoyo sólido influyó directamente en los niveles de soledad experimentados, así como en la calidad del envejecimiento y el bienestar psicológico general.

Estudios (Víctor et al., 2021; Fernández et al., 2020; Zegarra y Rodríguez, 2024) señalan que un mayor apoyo social se asocia con menor soledad, especialmente en sus dimensiones emocional y social. Los vínculos significativos (familiares, amistosos o comunitarios) protegen contra el aislamiento. Molas et al. (2023) vinculan la falta de relaciones afectivas en residencias geriátricas con alta soledad, y Rodríguez et al. (2021) evidencian mayor soledad en adultos mayores indígenas con baja integración social. En cambio, el apoyo familiar, la funcionalidad y la participación comunitaria reducen riesgos como vivir solo, la institucionalización, la enfermedad o la discriminación étnica.

5. Conclusiones

Tras el análisis de diversas investigaciones y estudios en la presente revisión bibliográfica se logró responder a la pregunta de investigación y objetivos planteados; es así que se confirmó la existencia de correlación entre la percepción de la soledad y los trastornos de ansiedad frente al apoyo social en adultos mayores, a través de la síntesis de la evidencia recopilada.

En el contexto del envejecimiento, el apoyo social y la soledad pueden comprenderse como dimensiones opuestas de una misma realidad. Sin embargo, estas variables soledad, ansiedad y apoyo social se encuentran estrechamente interrelacionadas. Cuando los adultos mayores perciben soledad, esta puede actuar como un factor predisponente para el desarrollo de ansiedad y otros trastornos asociados. En este escenario, el apoyo social adquiere un papel fundamental, ya que su presencia o, por el contrario, su ausencia influye de manera significativa en esta dinámica, afectando directamente la salud mental, el bienestar emocional y los niveles de participación social de esta población.

Para responder al primer objetivo específico, se identificó una proporción significativa de percepción de soledad en los adultos mayores a través de la escala de Soledad de Jon Gierveld (DJGLS), misma que constituye un factor de riesgo silencioso derivada de la falta de relaciones sociales significativas que compromete la salud integral, teniendo un impacto profundo en el bienestar mental de este grupo etario. Este trabajo ha evidenciado que la soledad actúa como un factor predisponente para el desarrollo de trastornos de ansiedad.

En cuanto al segundo objetivo, se identificó una alta presencia de ansiedad en adultos mayores mediante la escala GAD-7. Esta suele estar relacionada con la soledad, ya que la falta de vínculos y apoyo intensifica la preocupación y el aislamiento emocional. En este contexto, el apoyo social actúa como factor protector, mitigando los efectos de la ansiedad y la soledad, y promoviendo una vejez activa y digna. La evidencia respalda su papel clave en la regulación emocional al fortalecer pertenencia, seguridad y autoestima, esenciales para el bienestar psicológico en esta etapa.

Finalmente, para contestar a nuestro tercer objetivo, se evidenció la existencia de correlación entre las variables planteadas, la percepción de soledad y la presencia de trastornos de ansiedad en la población adulta mayor, mostraron una relación estrecha, frente al apoyo social, el cual desempeñó un rol moderador esencial. La soledad se vinculó con un

mayor riesgo de desarrollar sintomatología ansiosa; sin embargo, el hecho de contar con una red de apoyo social adecuada contribuyó a atenuar dicho riesgo, favoreciendo el bienestar psicológico y emocional en esta etapa de la vida.

A pesar del considerable número de investigaciones centradas en la soledad, la ansiedad y el apoyo social en adultos mayores, se identificaron limitaciones importantes que requieren atención. Principalmente, un gran porcentaje de estos estudios emplearon diseños transversales, lo que restringió la posibilidad de establecer relaciones causales entre estas variables. En consecuencia, aunque se detectaron asociaciones entre la soledad, la ansiedad y el apoyo social, no fue posible determinar la dirección o naturaleza causal de dicha relación, lo que representa un obstáculo para el desarrollo de intervenciones específicas y sostenibles a largo plazo.

Adicionalmente, se observó una escasez de estudios longitudinales que permitieran un análisis más detallado sobre la evolución de la relación entre estas tres variables a lo largo del tiempo, así como sobre los factores que podrían contribuir a interrumpir el ciclo de aislamiento y malestar emocional en la población adulta mayor.

La relación entre soledad, ansiedad y apoyo social en adultos mayores tiene implicaciones clave para la clínica y las políticas públicas. La detección temprana y programas que fortalezcan vínculos y redes de apoyo son efectivos. Clínicamente, es vital considerar el entorno social al tratar la ansiedad, ya que la soledad puede intensificarla. A nivel político, se debe fomentar la inclusión y asegurar el acceso a servicios de salud mental adecuados y accesibles.

6. Referencias

- Alonso, T., Arias, N., Valle, V., Marqués, P., García, R., & Liébana, C. (2022). Social support and mental health in maternity: Effects of the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, *118*, 103580. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103580>
- Álvarez, P., Lagos, J., & Urtubia, Y. (2020). Percepción de bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores. *Fides et Ratio*, *20*(20), 37–59. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2020000200004
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Arruebarrena, V., & Sánchez, A. (2021). *La soledad y el aislamiento social en las personas mayores*. *Studia Zamorensia (segunda etapa)*, *19*, 15–32. Recuperado de <https://revistas.uned.es/index.php/studiazamo/article/view/29363>
- Azurin, V. & Grajeda, G. (2021). *Factores asociados a ansiedad en adultos mayores* [Tesis de Maestría, Universidad Científica del Sur]. <https://doi.org/10.21142/tl.2021.1800>
- Balapashev, B., Tursynbayeva, A., & Zhangaliyeva, A. (2023). The actualization of loneliness in modern philosophy. *Trans/Form/Ação*, *46*(4), 25-42. <https://doi.org/10.1590/0101-3173.2023.v46n4.p25>
- Baptista, P., Pinho, J. C., & Alves, H. (2020). Uncovering the use of the social support concept in social marketing interventions for health. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, *32*(3), 281–301. <https://doi.org/10.1080/10495142.2020.1760999>
- Benam, N., Miller, WC, Tao, G., Mortenson, WB y Schmidt, J. (2022). La ansiedad y el apoyo social se asocian con la soledad en adultos con discapacidad y adultos mayores sin discapacidad autoreportada 10 meses después de las restricciones por la COVID-19. *Discapacidades*, *3* (1), 1-11. <https://doi.org/10.3390/disabilities3010001>
- Boehlen, F., Herzog, W., Schellberg, D., Maatouk, I., Schoettker, B., Brenner, H., & Wild, B. (2020). Gender-specific predictors of generalized anxiety disorder symptoms in older adults: Results of a large population-based study. *Journal of affective disorders*, *262*, 174-181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.025>

- Bolgeo, T., Di Matteo, R., Simonelli, N., Dal Molin, A., Lusignani, M., Bassola, B., Vellone, E., Maconi, A., & Iovino, P. (2023). Psychometric properties and measurement invariance of the 7-item General Anxiety Disorder scale (GAD-7) in an Italian coronary heart disease population. *Journal of Affective Disorders*, 334, 213-219. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.140>
- Calle, J. (2022). Prevalencia de depresión y ansiedad y los factores asociados en los adultos mayores que habitan en los barrios Rosas, Tamboloma, El Rosario y Bellavista, zonas de deslizamiento de tierra en el cantón Nabón 2022 (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12510>
- Canuto, A., Weber, K., Baertschi, M., Andreas, S., Volkert, J., Dehoust, M., Sehner, S., Suling, A., Wegscheider, K., Ausín, B., Crawford, M., Ronch, Ch., Grassi, L., Hershkovitz, Y., Muñoz, M., Quirk, A., Rotenstein, O., Santos, A., Shalev, A., Strehle, J., Wittchen, H., Schulz, H., & Härter, M. (2018). Anxiety disorders in old age: psychiatric comorbidities, quality of life, and prevalence according to age, gender, and country. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(2), 174-185. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.08.015>
- Caycho, T., Tomás, J., Hontangas, P., Ventura, J., Burga, A., Barboza, M., Reyes, M., Peña, B., & White, M. (2023). Validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale in Peruvian old adults: a study based on SEM and IRT multidimensional models. *J Gen Psychol*, 150(1), 46-70. <https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1913398>
- Cervigni, M., Martino, P., Caycho, T., Barés, I., Calandra, M., & Gallegos, M. (2022). Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del comportamiento*, 14(2), 64-74. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v14.n2.32056>
- Chan, E., Procter, E., Churchill, L., Cheng, J., Siden, R., Aguirre, A., & Li, W. (2020). Associations among living alone, social support and social activity in older adults. *AIMS Public Health*, 7(3), 521. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020042>
- Cisneros, G. & Ausín, B. (2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 54(1), 34-38. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.05.009>

- Coelho, G., Fonseca, P., Gouveia, V., Wolf, L., & Vilar, R. (2018). De jong gierveld loneliness scale-short version: Validation for the Brazilian context. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 28, e2805. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2805>
- De Jong-Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289–299. <https://doi.org/10.1177/014662168500900307>
- Ding, Y., Wang, X., Zhang, F., et al. (2024). The relationship between perceived social support, coping style, and the quality of life and psychological state of lung cancer patients. *BMC Psychology*, 12, 439. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01927-y>
- Domènech, J., Switsers, L., Mundó, J., Dierckx, E., Dury, S. y De Donder, L. (2021). Asociación entre la percepción del entorno social y físico y la salud mental en adultos mayores: efectos mediadores de la soledad. *Envejecimiento y Salud Mental*, 25 (5), 962-968. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1727853>
- Fernández, M., Martínez, M., & García, M. (2020). Bienestar y sintomatología depresiva en adultos mayores de la provincia de Concepción, Chile: el rol moderador del apoyo social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(2), 133–141. <https://doi.org/10.14349/rlps/2020.52.2.2>
- Fraley, R. C. (2019). Attachment in adulthood: Recent developments, emerging debates, and future directions. *Annual review of psychology*, 70(1), 401-422. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102813>
- Gallardo, L., Sánchez, E., Rodríguez, V., & García, M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de salud pública*, 97. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10540907/>
- Garza, R., González, J.; Rubio, L. & Dumitrache, C. (2020). Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106–127. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>
- Giraldo, L., Álvarez, T., & Agudelo, M. (2023). Psychometric Properties of the 11-Item De Jong Gierveld Loneliness Scale in a Representative Sample of Mexican Older Adults. *Healthcare (Basel)*, 11(4), 489. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040489>

- González, A., Olivera, M., Guiragossian, S., & Simkin, H. (2022). Evidencias de validez y confiabilidad de la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). *Revista De Ciencias Empresariales Y Sociales*, 8(5), 121-135. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Granillo, L., & Sánchez, R. (2020). *Soledad en la pareja y su relación con el apego*. *CienciaUAT*, 15(1), 48–62. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v15i1.1376>
- Greenblatt, L., Kestler, M., Even, A. & Lavenda, O. (2021). Death Anxiety and Loneliness among Older Adults: Role of Parental Self-Efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9857. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189857>
- Hawkey, L., & Cacioppo, J. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- He, Z., Tan, W., Ma, H., Shuai, Y., Shan, Z., Zhai, J., Qiu, Y., Zeng, H., Chen, X., Wang, S., & Liu, Y. (2024). Prevalence and factors associated with depression and anxiety among older adults: A large-scale cross-sectional study in China. *Journal of affective disorders*, 346, 135-143. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.022>
- Hernández, V., & Solano, N. (2021). *Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor*. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530–543. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>
- Hosseini, L., Froelicher, E., Sharif Nia, H., & Ashghali, M. (2021). Psychometrics of Persian version of the 11 items De Jong Gierveld loneliness scale among an Iranian older adults population. *BMC Public Health*, 21(1), 2056. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12068-x>
- Igbokwe, C., Ome, B., Chidebe, R., Igbokwe, B., Nwoke, M., Obioha, C., & Chukwuorji, J. (2024). Social support, health behaviors, self-esteem, and successful aging in a sub-Saharan African sample of older adults: Test of a sequential mediation model. *Innovation in Aging*, 8(4), igae030. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae030>

- Jaafar, M., Villiers, A., Lim, M., Rangunathan, D., & Morgan, K. (2020). Validation of the Malay Version of the De Jong Gierveld Loneliness Scale. *Australas J Ageing*, 39(1), 9-15. <https://doi.org/10.1111/ajag.12672>
- Johansson, R., Alam, M., Gusdal, A., Heideken, P., Löwenmark, A., Boström, A. & Hammar, L. (2022). Anxiety and loneliness among older people living in residential care facilities or receiving home care services in Sweden during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional study. *BMC Geriatr*; 22(1), 927. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03544-z>
- Khademloo, M., Khalilian, A., Naghibi, S. S., & Moosazadeh, M. (2020). Correlation between social support with anxiety and depression in the elderly: A study in northern Iran. *Journal of Population Ageing*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12062-020-09290-7>
- Lee Greenblatt, L., Ring, L., Hoffman, Y., Shrira, A., Bodner, E., & Palgi, Y. (2021). Subjective accelerated aging moderates the association between COVID-19 health worries and peritraumatic distress among older adults. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 8, e16, 1–7. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.13>
- Lee, K., Espinosa, R., & Persson, A. (2020). *A conceptual review of loneliness in adults: Qualitative evidence synthesis. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11522. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111522>
- Llibre, J., Noriega, L., Guerra, M., Zayas, T., Llibre, J., Alfonso, R., & Gutiérrez, R. (2021). Soledad y su asociación con depresión, ansiedad y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000300028&lng=es&tlng=es
- Lu, L., Shen, H., Tan, L., Huang, Q., Chen, Q., Liang, M., He, L., & Zhou, Y. (2023). Prevalence and factors associated with anxiety and depression among community-dwelling older adults in Hunan, China: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 23(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04583-5>
- Manoli, A., McCarthy, J., & Ramsey, R. (2022). Estimating the prevalence of social and emotional loneliness across the adult lifespan. *Scientific reports*, 12(1), 21045. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24084-x>

- Matrángolo, G., Simkin, H., & Azzollini, S. (2022). Evidencia de validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta Argentina. *CES Psicología*, 15(1), 163-181. <https://doi.org/10.21615/cesp.6009>
- McDonald, A., Wickens, C., Bondy, S., Elton, T., Wells, S., Nigatu, Y., Jankowicz, D. & Hamilton, H. (2022). Age differences in the association between loneliness and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 310, 2-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114446>
- Menec, V., Newall, N., Mackenzie, C., Shooshtari, S., & Nowicki, S. (2020). Examining social isolation and loneliness in combination in relation to social support and psychological distress using Canadian Longitudinal Study of Aging (CLSA) data. *PloS one*, 15(3), e0230673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230673>
- Millwood, A., & Manczak, E. (2023). Perceived versus received social support and psychological resilience: A cross-sectional analysis among older adults. *Journal of Community and Health Psychology*, 28(4), 345–359. <https://doi.org/10.1080/20008198.2023.2177345>
- Molas, M., Jerez, J., Minobes, E., Coll, L., Escribà, A., Farrés, P., ... & Naudó, J. (2023). Soledad social y emocional en personas mayores que viven en residencias geriátricas de España: un estudio transversal. *Anales de Psicología*, 39(3), 465-477. <https://doi.org/10.6018/analesps.530641>
- Ordoñez, B. (2023). Estrés, ansiedad, y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 5(3), 101-110. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>
- Palma, E., & Escarabajal, M. (2021). *Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos, Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 32(1), 22–25. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2021000100006>
- Peng, X., Zhang, S., You, L., Hu, W., Jin, S., & Wang, J. (2024). Prevalence and correlates of depression and anxiety symptoms among older adults in Shenzhen, China: a cross-sectional population-based study. *BMJ open*, 14(2), e077078. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077078>

- Pérez, L., Andrade, P., & Pérez, M. (2021). Influencia del apoyo social en la salud mental positiva en jóvenes mexicanos. *Bibliopsiquis*, 20 de mayo de 2024. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02404-6>
- Pineda, M., & Pineda, M. (2025). The relationship between social support and depression among senior high school students in the midst of online learning modality. *Psychology and Education*, 2(1), 44–51. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6534398>
- Onal, O., Evcil, FY, Dogan, E., Develi, M., Uskun, E. y Kisioglu, AN (2022). El efecto de la soledad y el apoyo social percibido en adultos mayores sobre su satisfacción y calidad de vida durante la pandemia de COVID-19. *Gerontología Educativa*, 48 (7), 331-343. <https://doi.org/10.1080/03601277.2022.2040206>
- Qiao, D., Wu, S., Xiang, L., & Zhang, N. (2024). Association of residential environment with depression and anxiety symptoms among older adults in China: A cross-sectional population-based study. *Building and Environment*, 257, 111535. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2024.111535>
- Robles, T. F., & Cohen, S. (2021). Re-examining the buffering and direct effects of perceived functional social support on health: evidence from longitudinal biometric studies. *Psychological Bulletin*, 147(2), 112–130. <https://doi.org/10.1037/bul0000315>
- Rodríguez, C., Ayala, A., Forjaz, M., & Gallardo, L. (2021). Validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale, 6-item version, in a multiethnic population of Chilean older adults. *Australas J Ageing*, 40(2), 100-108. <https://doi.org/10.1111/ajag.12893>
- Ruan, J., Xu, Y., & Zhong, B. (2023). Loneliness in older Chinese adults amid the COVID-19 pandemic: Prevalence and associated factors. *Asia-Pacific Psychiatry*, 15(4), e12543. <https://doi.org/10.1111/appy.12543>
- Ruiz, A., Valmaña, G., Catalina, Q., Baena, I., Mendioroz, J., Roura, P., ... & Vidal, J. (2022). Effects of physical activity interventions in the elderly with anxiety, depression, and low social support: A clinical multicentre randomised trial. In *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 10(11), 2203. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112203>
- Saracino, R., Kehoe, L., Sohn, M., Wang, L., Mohile, S., Wells, M., Mustian, K., Morrow, G., Bradley, T., Onitilo, A., Giguere, J., & McConnell, K. (2024). Psychometric Properties

- of the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) in Older Adults With Advanced Cancer. *Psycho-Oncology*, 33(11), e70012. <https://doi.org/10.1002/pon.70012>
- Shrestha, S., Ramos, K., Fletcher, T., Kraus, C., Stanley, M., Ramsey, D., & Amspoker, A. (2020). Psychometric properties of worry and anxiety measures in a sample of African American and Caucasian older adults. *Aging & mental health*, 24(2), 315-321. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1544217>
- Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Sun, S., Wang, Y., Wang, L., Lu, J., Li, H., Zhu, J., ... & Xu, H. (2024). Social anxiety and loneliness among older adults: a moderated mediation model. *BMC Public Health*, 24(1), 483. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17795-5>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2023, octubre). *UNDESA highlights 2022–2023*. United Nations. Recuperado de <https://digitallibrary.un.org/record/4047278>
- Van Tilburg, T., Steinmetz, S., Stolte, E., Van der Roest, H., & De Vries, D. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The journals of gerontology: Series B*, 76(7), 249-255. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- Vázquez, A., Baz, M., & Blanco, M. (2021). El confinamiento por el covid-19 causa soledad en las personas mayores. Revisión sistemática. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 471–478. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2099>
- Vázquez, L. (2023). Las redes sociales online como amortiguadoras de la soledad durante el confinamiento. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 56, 249-264. <http://doi.org/10.15198/seeci.2023.56.e828>
- Víctor, C., Dobbs, C., Gilhooly, K., & Burholt, V. (2021). Loneliness in mid-life and older adults from ethnic minority communities in England and Wales: measure validation and prevalence estimates. *European Journal of Ageing*, 18, 5-16. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00564-9>

- Víctor, C., Rippon, I., Nelis, S. M., Martyr, A., Litherland, R., Pickett, J., ... & IDEAL Programme Team. (2020). Prevalence and determinants of loneliness in people living with dementia: Findings from the IDEAL programme. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(8), 851-858. <https://doi.org/10.1002/gps.5305>
- Wang, X., Zhu, B., Li, J., Li, X., Zhang, L., Wu, Y., & Ji, L. (2025). The moderating effect of frailty on the network of depression, anxiety, and loneliness in community-dwelling older adults. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.118>
- Wilson, S. V., Peng, S., & Krendl, A. C. (2025). Perceived social support and relationship quality predict loneliness in older adults: a social network approach. *Aging & Mental Health*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2491026>
- World Health Organization. (2021, 29 de julio). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>
- Yılmaz, C., & Kıl, A. (2020). The relationship between the older adults' adaptation to old age and perceived social support level. *Çukurova Medical Journal*, 45(1), 338–346. <https://doi.org/10.17826/cumj.638504>
- Zegarra, A., & Rodríguez, I. (2024). *Apoyo social percibido y bienestar psicológico en adultos mayores de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. RENATI. <https://doi.org/10.19083/tesis/675884>
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zhang, X., & Dong, S. (2022). *The relationships between social support and loneliness: A meta-analysis and review*. *Acta Psychologica*, 227, Article 103616. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103616>
- Zhao, L. y Wu, L. (2022). La asociación entre la participación social y la soledad en adultos mayores chinos a lo largo del tiempo: el efecto mediador del apoyo social. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 19 (2), 815. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020815>

Zhao, L., Zheng, X., Ji, K., Wang, Z., Sang, L., Chen, X., ... y Chen, R. (2022). Relación entre el apoyo social y la ansiedad en personas mayores rurales en organizaciones sociales de cuidado de ancianos: un estudio transversal. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 19 (18), 11411. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811411>

Felipe Javier Amoroso Faican portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302502349**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“La relación de la percepción de la soledad y ansiedad frente al apoyo social en adultos mayores”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **4 de agosto de 2025**



F:

Felipe Javier Amoroso Faican

C.I. 0302502349