



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Tema:

**REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA SOLEDAD Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO
EN ADULTOS MAYORES**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología**

Línea de Investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Karen Michelle Martínez Alban

Director:

Mg. Esteban Mateo Moreno Montero

Ambato – Ecuador

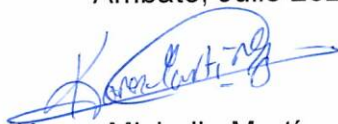
Julio 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **KAREN MICHELLE MARTÍNEZ ALBAN**, con cédula de ciudadanía **1600717159**, autor del trabajo de graduación titulado: **“REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA SOLEDAD Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES”**, previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, Julio 2026



Karen Michelle Martínez Alban

CC.1600717159

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO**

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA SOLEDAD Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN
ADULTOS MAYORES**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autor:

Karen Michelle Martínez Alban

Esteban Mateo Moreno Montero, Lic. Mg.

CC.1804523825

CALIFICADOR

f. 

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Psic Cli. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Freddy Patricio Mayoga Valle, Dr. Esp.

DIRECTOR ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.

PROSECRETARIO PUCE AMBATO

f. 
PUCE AMBATO
PROSECRETARÍA

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DEDICATORIA

Este trabajo representa el esfuerzo, la dedicación y la perseverancia construida a lo largo de los años; por ello, lo dedico con todo mi amor y gratitud a las personas que han sido mi mayor inspiración y fortaleza.

A Dios, por iluminar mi camino, sostenerme en los momentos de incertidumbre y darme la sabiduría, la fe y la fuerza necesarias para superar cada desafío y llegar hasta este momento tan significativo de mi vida.

A mi madre, el pilar fundamental de mi existencia. Gracias por tu amor incondicional, por cada sacrificio silencioso, por cada palabra de aliento y por creer en mí incluso cuando las circunstancias parecían difíciles. Todo lo que soy y cada logro que alcanzo llevan una parte de ti. Este sueño cumplido también te pertenece.

A mi novio, por ser mi compañero de vida y mi apoyo incondicional durante este importante capítulo de mi formación profesional. Gracias por acompañarme en los momentos de alegría, pero especialmente en aquellos días en los que el cansancio, la incertidumbre y las dificultades parecían superar mis fuerzas. Gracias por escucharme, por comprender mis ausencias, por celebrar cada uno de mis avances como si fueran tuyos y por recordarme siempre que era capaz de alcanzar este sueño. Tu compañía hizo más ligero este camino y tu apoyo se convirtió en una fuente constante de fortaleza, tranquilidad e inspiración.

A mis familiares, por acompañarme con su cariño, apoyo y confianza a lo largo de este camino. Gracias por celebrar mis alegrías, sostenerme en las dificultades y recordarme siempre que nunca estuve sola.

A mi abuelita Carmencita, que aunque ya no se encuentra físicamente conmigo, sigue viviendo en mi corazón y en cada uno de mis logros. A ti, que desde el cielo sigues siendo mi guía, mi protección y una de mis más grandes inspiraciones. Este logro también es para ti, porque sé que estarías orgullosa de verme cumplir este sueño.

Finalmente, dedico este trabajo a la persona en la que me he convertido durante este recorrido: una mujer que aprendió a levantarse después de cada obstáculo, a confiar en sus capacidades y a luchar con determinación por sus sueños. Que este logro sea el inicio de muchos más y un recordatorio de que la constancia, la fe y el amor siempre encuentran su recompensa.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por brindarme la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para culminar esta importante etapa de mi formación profesional.

A mi madre, quien ha sido mi apoyo incondicional a lo largo de este camino, brindándome amor, comprensión y motivación constante para alcanzar cada una de mis metas. Su confianza, esfuerzo y sacrificio han sido fundamentales para mi crecimiento personal y académico.

A mis familiares, por su cariño, apoyo y palabras de aliento durante cada etapa de mi formación. Gracias por acompañarme en este proceso y por creer en mí, impulsándome a continuar y alcanzar este importante objetivo profesional.

A mi novio, por su amor, paciencia y apoyo incondicional durante este proceso. Gracias por acompañarme en cada desafío, brindarme palabras de aliento en los momentos difíciles y celebrar conmigo cada logro alcanzado. Su confianza en mis capacidades fue una fuente constante de motivación para seguir adelante.

A mis docentes y tutores, por compartir sus conocimientos, experiencias y orientaciones durante mi formación universitaria. Su dedicación y acompañamiento contribuyeron significativamente al desarrollo de este trabajo de investigación.

A la Universidad y a la Carrera de Psicología, por proporcionarme los conocimientos, herramientas y espacios necesarios para mi formación profesional, permitiéndome desarrollar competencias que serán fundamentales en mi futuro desempeño laboral.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo de esta investigación y me acompañaron durante este proceso, brindándome su apoyo y aliento para alcanzar este logro.

RESUMEN

La soledad constituye una problemática psicosocial frecuente en los adultos mayores debido a su impacto en la salud mental y la calidad de vida. Factores asociados al envejecimiento, como la pérdida de vínculos sociales y los cambios en las dinámicas familiares, pueden incrementar la vulnerabilidad a esta experiencia. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la evidencia científica actual sobre la relación entre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores.

La investigación se desarrolló mediante una revisión sistemática siguiendo las directrices del método PRISMA. La búsqueda bibliográfica se realizó en la base de datos Scopus utilizando términos relacionados con la soledad, el bienestar psicológico y los adultos mayores. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 29 estudios cuantitativos para el análisis.

Los resultados evidenciaron de forma consistente una relación inversa y significativa entre la soledad y el bienestar psicológico. Las correlaciones encontradas oscilaron entre $r = -0,18$ y $r = -0,68$, indicando una magnitud moderada a fuerte. Además, la soledad se identificó como un predictor negativo del bienestar psicológico, explicando entre el 4 % y el 65 % de su varianza. Los instrumentos más utilizados fueron la Escala de Soledad de UCLA, la Escala de De Jong Gierveld y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Se concluye que mayores niveles de soledad se asocian con menores niveles de bienestar psicológico, lo que evidencia la necesidad de promover intervenciones orientadas a fortalecer el bienestar psicológico y reducir la soledad en los adultos mayores.

Palabras clave: soledad, bienestar psicológico, adultos mayores, envejecimiento, revisión sistemática.

ABSTRACT

Loneliness is a common psychosocial problem among older adults due to its impact on mental health and quality of life. Factors associated with aging, such as the loss of social ties and changes in family dynamics, may increase vulnerability to this experience. The objective of this systematic review was to analyze the current scientific evidence regarding the relationship between loneliness and psychological well-being in older adults.

The study was conducted through a systematic review following the PRISMA guidelines. The literature search was carried out in the Scopus database using terms related to loneliness, psychological well-being, and older adults. After applying the inclusion and exclusion criteria, 29 quantitative studies were selected for analysis.

The results consistently demonstrated a significant inverse relationship between loneliness and psychological well-being. The correlations ranged from $r = -0.18$ to $r = -0.68$, indicating a moderate to strong relationship. Furthermore, loneliness was identified as a negative predictor of psychological well-being, explaining between 4% and 65% of its variance. The most commonly used instruments were the UCLA Loneliness Scale, the De Jong Gierveld Loneliness Scale, and Ryff's Psychological Well-Being Scale.

It is concluded that higher levels of loneliness are associated with lower levels of psychological well-being, highlighting the need to promote interventions aimed at strengthening psychological well-being and reducing loneliness among older adults.

Keywords: *loneliness, psychological well-being, older adults, aging, systematic review.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	8
1.1. Soledad.....	8
1.2. Bienestar psicológico	19
1.3. Soledad y Bienestar Psicológico en adultos mayores	26
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	29
2.1. Diseño de la investigación.....	29
2.2. Fase de identificación.....	30
2.3. Fase de Cribado.....	32
2.4. Fase de elegibilidad	33
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN ..	37
3.1. Identificación de estudios	37
3.2. Principales características de los estudios incluidos	38
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más relevantes a nivel mundial, caracterizado por el incremento sostenido de la proporción de personas adultas mayores dentro de la estructura poblacional (World Health Organization, 2021; United Nations, 2022). Este proceso ha sido impulsado principalmente por el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad, generando importantes transformaciones sociales, económicas y sanitarias. En este contexto, surge la necesidad de analizar los factores que influyen en la calidad de vida de esta población, especialmente aquellos relacionados con la salud mental y el bienestar integral (World Health Organization [WHO], 2021; United Nations, 2020).

La vejez constituye una etapa del ciclo vital marcada por múltiples cambios a nivel físico, psicológico y social. Entre estos cambios destacan la jubilación, la pérdida de roles sociales, la disminución de las capacidades funcionales, así como la pérdida de seres queridos y la reducción progresiva de las redes de apoyo (United Nations, 2022; National Academies of Sciences, 2020). Estas condiciones pueden generar una mayor vulnerabilidad emocional y favorecer la aparición de sentimientos de soledad, los cuales se han convertido en una problemática cada vez más frecuente en los adultos mayores (Yanguas, Pinazo-Hernandis & Tarazona-Santabalbina, 2018; WHO, 2021).

La soledad, en este sentido, no debe entenderse únicamente como la ausencia objetiva de compañía, sino como una experiencia subjetiva que surge cuando existe una discrepancia entre las relaciones sociales que una persona desea y aquellas que percibe como disponibles o satisfactorias. Esta conceptualización permite diferenciarla del aislamiento social, el cual hace referencia a una condición objetiva caracterizada por la escasez de interacciones sociales y la limitada participación en actividades comunitarias (Holt-Lunstad, 2021; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020). Esta distinción es fundamental, ya que ambos fenómenos, aunque relacionados, pueden presentarse de manera independiente.

Diversas investigaciones han demostrado que la soledad en los adultos mayores se encuentra asociada a múltiples factores de riesgo. Entre ellos se incluyen la viudez, el vivir solo, la disminución de la movilidad, la presencia de enfermedades crónicas, la dependencia funcional, así como la falta de apoyo familiar y social (National Academies of Sciences, 2020). Además, el contexto sociocultural desempeña un papel clave en la forma en que se experimenta la soledad, ya que las normas sociales, los valores culturales y las estructuras familiares influyen en la percepción de las relaciones interpersonales (Leigh-Hunt et al., 2019; Dykstra, 2020).

A nivel internacional, la prevalencia de la soledad en adultos mayores ha mostrado un incremento significativo en las últimas décadas. En Europa, por ejemplo, se estima que entre el 10 % y el 55 % de las personas mayores experimentan sentimientos de soledad, dependiendo del contexto sociocultural y económico (Eurostat, 2022; Dykstra, 2020). Este fenómeno se ha visto intensificado por procesos como la urbanización, la migración de las generaciones más jóvenes hacia centros urbanos y la transformación de las estructuras familiares tradicionales (United Nations, 2019).

En América Latina, el envejecimiento poblacional se ha producido de manera acelerada y, en muchos casos, sin que existan sistemas de protección social suficientemente sólidos para atender las necesidades de los adultos mayores. Esta situación ha incrementado la vulnerabilidad de este grupo poblacional, especialmente en lo que respecta al aislamiento social, la dependencia económica y la limitada participación en la vida comunitaria (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2021).

En relación con las consecuencias de la soledad, la evidencia científica ha demostrado que este fenómeno se asocia con una amplia variedad de efectos negativos tanto en la salud mental como en la salud física. Entre ellos se destacan el incremento de síntomas de depresión y ansiedad, el deterioro cognitivo, la disminución del funcionamiento físico, así como un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y mortalidad prematura (Holt-Lunstad, 2021; Leigh-Hunt et al.,

2019). Asimismo, la soledad prolongada ha sido identificada como un factor de riesgo relevante para la ideación suicida en adultos mayores.

Por otro lado, el bienestar psicológico constituye un componente fundamental en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Este constructo hace referencia al grado en que un individuo es capaz de desarrollar su potencial, mantener relaciones positivas, ejercer autonomía, encontrar sentido en la vida y experimentar crecimiento personal (Ryff, 1989). Desde esta perspectiva, el bienestar psicológico no solo implica la ausencia de malestar, sino también la presencia de condiciones que favorecen el desarrollo humano integral (Ryff, 2018; Ryff & Singer, 2021).

Diversos estudios han evidenciado que el bienestar psicológico actúa como un factor protector frente a los efectos negativos de la soledad. Los adultos mayores que presentan niveles elevados de bienestar psicológico tienden a mostrar una mayor capacidad de adaptación frente a los cambios propios del envejecimiento, así como una mejor percepción de su calidad de vida (Ryff, 1989; Seligman, 2011).. Factores como el apoyo social, la participación en actividades comunitarias, la autoestima y la espiritualidad han sido identificados como elementos clave en la promoción del bienestar psicológico (WHO, 2021; Steptoe & Fancourt, 2019).

No obstante, a pesar de la relevancia de ambas variables, la relación entre la soledad y el bienestar psicológico no siempre ha sido abordada de manera integrada en la literatura científica. Si bien existen múltiples estudios que analizan estos constructos de forma independiente, se evidencia una falta de sistematización del conocimiento que permita comprender de manera global cómo interactúan y se influyen mutuamente (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020; Holt-Lunstad, 2021). Adicionalmente, la experiencia de la soledad no es homogénea, ya que varía en función de factores individuales y contextuales como el género, el nivel educativo, el estado civil, la situación económica y el entorno familiar.

Esta diversidad de experiencias resalta la necesidad de adoptar un enfoque integral que permita comprender la complejidad del fenómeno en la población adulta mayor (Dykstra, 2020; CEPAL, 2021). En el contexto ecuatoriano, el estudio de la soledad

y el bienestar psicológico en adultos mayores adquiere especial relevancia debido a factores como la migración, la transformación de las estructuras familiares y las limitaciones en el acceso a servicios de apoyo social. Estas condiciones pueden influir significativamente en la calidad de vida de esta población, incrementando su vulnerabilidad frente a problemáticas psicosociales (CEPAL, 2021; WHO, 2021).

Asimismo, es importante considerar que los adultos mayores que viven en la comunidad, es decir, aquellos que no se encuentran institucionalizados, presentan una mayor exposición al aislamiento social debido a factores como la reducción de la movilidad, la pérdida de redes sociales y las limitaciones económicas. Este grupo constituye una población especialmente vulnerable, lo que resalta la importancia de desarrollar investigaciones orientadas a comprender su realidad y necesidades específicas (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020).

En este marco, la presente investigación se orienta a analizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores, mediante una revisión sistemática de la literatura. Este enfoque metodológico permite recopilar, evaluar y sintetizar de manera rigurosa los estudios existentes, con el fin de identificar patrones, tendencias y vacíos en la investigación (Page et al., 2021).

Finalmente, el estudio de la soledad y el bienestar psicológico resulta fundamental para comprender los desafíos asociados al envejecimiento poblacional y para promover estrategias que favorezcan un envejecimiento activo, saludable y digno. En este sentido, la presente investigación busca contribuir al fortalecimiento del conocimiento en el ámbito gerontológico, proporcionando evidencia que sirva de base para el diseño de intervenciones y políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (WHO, 2021; United Nations, 2020). Tras lo comentado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se relacionan soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores ?

El objetivo general de esta investigación fue analizar la evidencia actual sobre la relación entre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores.

Objetivos Específicos:

1. Fundamentar teóricamente la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores.
2. Recopilar estudios científicos recientes que aborden la relación entre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores.
3. Sistematizar los principales hallazgos sobre la relación entre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores.

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos contemporáneos a nivel mundial, debido al incremento sostenido de la población adulta mayor y a las implicaciones que este fenómeno genera en los ámbitos social, económico y de salud. En este contexto, resulta fundamental profundizar en el estudio de los factores que inciden en la calidad de vida de este grupo etario, especialmente aquellos relacionados con la salud mental y el bienestar integral. Entre dichos factores, la soledad y el bienestar psicológico han adquirido una relevancia significativa, debido a su impacto directo en el funcionamiento emocional, social y cognitivo de los adultos mayores (World Health Organization [WHO], 2021; United Nations, 2020).

La soledad en la vejez se configura como una problemática compleja que trasciende la ausencia de compañía, al constituirse como una experiencia subjetiva vinculada a la percepción de relaciones sociales insuficientes o poco satisfactorias. Este fenómeno ha sido ampliamente asociado con consecuencias negativas en la salud, tales como el incremento de síntomas depresivos y ansiosos, el deterioro cognitivo, la disminución de la calidad de vida y un mayor riesgo de mortalidad. En este sentido, la soledad no solo representa una experiencia individual, sino también un problema de salud pública que requiere ser comprendido y abordado desde una perspectiva integral (Holt-Lunstad, 2021; Leigh-Hunt et al., 2019).

Por otra parte, el bienestar psicológico constituye un elemento esencial en el desarrollo integral de las personas adultas mayores, ya que implica la capacidad de afrontar los cambios propios del envejecimiento, mantener relaciones interpersonales positivas, ejercer autonomía y encontrar sentido en la vida. Un

adecuado nivel de bienestar psicológico favorece la resiliencia, la adaptación y la percepción positiva de la calidad de vida, lo que lo convierte en un factor protector frente a diversas problemáticas asociadas a esta etapa del ciclo vital (Ryff & Singer, 2021; Steptoe & Fancourt, 2019).

La relación entre la soledad y el bienestar psicológico adquiere especial relevancia en la medida en que ambos constructos se encuentran estrechamente vinculados. La presencia de altos niveles de soledad puede afectar negativamente el bienestar psicológico, limitando la capacidad de los adultos mayores para adaptarse a los cambios propios de la vejez y reduciendo su calidad de vida. Sin embargo, a pesar de la importancia de esta relación, la literatura científica evidencia que estos fenómenos han sido estudiados en muchos casos de manera independiente, lo que dificulta una comprensión integral de su interacción y de los factores que influyen en ella (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020).

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación se justifica en la necesidad de analizar y sistematizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores. Este proceso permitirá identificar patrones, tendencias, enfoques teóricos predominantes y vacíos en la investigación existente, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento en los campos de la psicología y la gerontología. Asimismo, permitirá comprender de manera más profunda la complejidad de estos fenómenos y su impacto en la vida de los adultos mayores.

En el ámbito práctico, los resultados de esta investigación pueden servir como base para el diseño e implementación de programas de intervención orientados a reducir la soledad y promover el bienestar psicológico en adultos mayores. Esto resulta especialmente relevante en contextos donde las redes de apoyo social son limitadas o donde los cambios en las estructuras familiares han incrementado la vulnerabilidad de esta población. De esta manera, se contribuye al desarrollo de estrategias que favorezcan un envejecimiento activo, saludable y con mayor calidad de vida.

Desde una perspectiva social, esta investigación adquiere relevancia debido a la necesidad de visibilizar la situación de los adultos mayores, quienes en muchos casos enfrentan condiciones de aislamiento, abandono o escaso apoyo social. El estudio de la soledad y el bienestar psicológico permite comprender mejor estas problemáticas y promueve la generación de acciones orientadas a fortalecer la inclusión social y el respeto hacia esta población. En este sentido, la investigación no solo aporta al conocimiento académico, sino también al desarrollo de sociedades más equitativas y sensibles a las necesidades de los adultos mayores.

En el contexto latinoamericano y ecuatoriano, la investigación cobra aún mayor importancia debido a las condiciones particulares que enfrentan los adultos mayores, tales como la migración de familiares, la transformación de las estructuras familiares, las limitaciones económicas y el acceso restringido a servicios de salud mental. Estas condiciones incrementan el riesgo de experimentar soledad y afectan directamente el bienestar psicológico, lo que resalta la necesidad de generar evidencia científica contextualizada que permita comprender esta realidad y proponer soluciones adecuadas (CEPAL, 2021).

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, la presente investigación se justifica por el uso de una revisión sistemática de la literatura, la cual permite realizar un análisis riguroso, objetivo y actualizado de la evidencia científica disponible. Este enfoque facilita la integración de múltiples estudios, la identificación de vacíos en la investigación y la generación de conclusiones fundamentadas, lo que contribuye al desarrollo del conocimiento científico y a la toma de decisiones basadas en evidencia (Page et al., 2021).

En síntesis, la presente investigación se justifica por su relevancia teórica, práctica, social y metodológica, al abordar una problemática actual que afecta de manera significativa a la población adulta mayor. El análisis de la relación entre la soledad y el bienestar psicológico permitirá aportar evidencia científica que contribuya a la comprensión de estos fenómenos y al diseño de estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, promoviendo un envejecimiento activo, saludable y digno.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Soledad

La soledad es un fenómeno complejo que ha sido ampliamente analizado en el campo de la psicología y las ciencias sociales, debido a sus implicaciones en la salud y el bienestar de las personas. Se entiende como una experiencia de carácter subjetivo que aparece cuando existe una diferencia entre las relaciones sociales que el individuo desea mantener y aquellas que realmente tiene (Letitia Anne Peplau & Daniel Perlman, 1982). Desde esta perspectiva, no se limita a la ausencia de contacto social, sino que depende en gran medida de la valoración personal que se hace sobre la calidad y suficiencia de los vínculos interpersonales, lo que explica por qué una persona puede sentirse sola aun estando acompañada (Weiss, 1973).

Asimismo, la soledad se asocia a un estado emocional negativo caracterizado por sentimientos de vacío, aislamiento y desconexión, los cuales pueden influir tanto en la salud mental como en la física (John T. Cacioppo & William Patrick, 2008). En el caso de los adultos mayores, este fenómeno cobra especial relevancia debido a situaciones propias del envejecimiento, como la pérdida de seres queridos, la jubilación y la disminución de las redes de apoyo social (Victor W. Marshall, 1996). En consecuencia, la soledad debe comprenderse como una experiencia multidimensional que integra aspectos emocionales, cognitivos y sociales, constituyéndose en un factor importante que puede afectar el bienestar integral en esta etapa de la vida (Weiss, 1973; Peplau y Perlman, 1982).

Evolución histórica del concepto

La comprensión de la soledad ha experimentado una transformación significativa a lo largo del tiempo, pasando de una visión centrada en el aislamiento físico hacia una perspectiva más compleja de carácter psicológico y social. En épocas antiguas, la soledad era concebida en muchos casos como una condición voluntaria asociada a la reflexión, la espiritualidad o el retiro, especialmente en contextos filosóficos y

religiosos; sin embargo, con el desarrollo de las sociedades modernas, comenzó a adquirir una connotación más negativa vinculada al aislamiento y la marginación social (Weiss, 1973; Cacioppo y Patrick, 2008).

Durante el siglo XX, el estudio de la soledad se consolidó dentro de la psicología y la sociología, destacándose aportes que la definen como una experiencia subjetiva más que una condición objetiva (Robert S. Weiss, 1973). Posteriormente, autores como Letitia Anne Peplau y Daniel Perlman (1982) profundizaron en su conceptualización al establecer que la soledad surge de la discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las reales.

En las últimas décadas, investigaciones desde la neurociencia y la psicología han ampliado aún más su comprensión, lo que evidencia sus efectos en la salud física y mental, así como su relación con factores sociales contemporáneos como el envejecimiento poblacional y los cambios en las estructuras familiares (John T. Cacioppo & William Patrick, 2008). De este modo, la soledad ha evolucionado de ser entendida como una condición externa a reconocerse como una experiencia subjetiva, multidimensional y relevante para el estudio del bienestar humano.

Componentes de la soledad

La soledad es un fenómeno complejo que se manifiesta a través de diversos componentes que permiten comprender su carácter multidimensional, especialmente en los adultos mayores, quienes se encuentran en una etapa de mayor vulnerabilidad social y emocional. En este sentido, la literatura científica reconoce que la soledad no puede reducirse únicamente a la ausencia de interacción social, sino que implica una combinación de factores emocionales, cognitivos y sociales que interactúan entre sí (Robert S. Weiss, 1973).

El componente emocional se refiere a los sentimientos que acompañan la experiencia de soledad, tales como tristeza, vacío, angustia y sensación de abandono (Perlman y Peplau, 1981), los cuales emergen cuando las necesidades afectivas no son satisfechas. Por otra parte, el componente cognitivo está relacionado con la forma en que la persona percibe y evalúa sus relaciones

sociales, incluyendo pensamientos negativos sobre la calidad y suficiencia de sus vínculos interpersonales (Letitia Anne Peplau & Daniel Perlman, 1982).

Finalmente, el componente social hace referencia a la cantidad y calidad de las interacciones sociales, así como a la disponibilidad de redes de apoyo, aspectos que pueden verse afectados por factores propios del envejecimiento, como la jubilación o la pérdida de seres queridos (Holt-Lunstad, 2015). En conjunto, estos componentes evidencian que la soledad es una experiencia subjetiva y multidimensional que influye significativamente en el bienestar integral del adulto mayor.

Tipos de soledad

Soledad objetiva y soledad subjetiva

La soledad puede analizarse a partir de dos dimensiones fundamentales: la soledad objetiva y la soledad subjetiva, las cuales permiten comprender la diferencia entre las condiciones reales de interacción social y la percepción individual de las mismas (Russell et al., 1980). La soledad objetiva se refiere a la carencia o limitación de contactos sociales, es decir, a una situación observable en la que la persona posee una red social reducida o mantiene escasas interacciones con otros individuos, lo cual puede ser evaluado mediante indicadores como la frecuencia de contacto o el número de relaciones interpersonales.

No obstante, esta condición no siempre se asocia a un malestar emocional, ya que algunas personas pueden sentirse satisfechas con un bajo nivel de interacción social (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2006). En contraste, la soledad subjetiva hace referencia a la vivencia interna de sentirse solo, la cual surge cuando el individuo percibe que sus relaciones sociales no cumplen con sus expectativas o necesidades afectivas (Letitia Anne Peplau & Daniel Perlman, 1982).

Este tipo de soledad no depende necesariamente de la cantidad de relaciones, sino de la valoración que se hace de su calidad, lo que explica por qué una persona

puede sentirse sola incluso estando acompañada. En el caso de los adultos mayores, la soledad subjetiva adquiere especial relevancia, ya que se relaciona estrechamente con el bienestar psicológico y la calidad de vida, constituyéndose en un factor clave para la intervención psicosocial (Pinquart y Sörensen, 2001).

Soledad crónica, situacional y transitoria

La soledad puede presentarse de diversas formas en función de su duración y de las circunstancias que la originan, distinguiéndose principalmente entre soledad crónica, situacional y transitoria, categorías que permiten una comprensión más precisa de este fenómeno en los adultos mayores. La soledad crónica se caracteriza por ser persistente y prolongada en el tiempo, convirtiéndose en una experiencia constante que puede afectar de manera significativa la salud mental y física del individuo, incrementando el riesgo de depresión, ansiedad y deterioro del bienestar general (John T. Cacioppo & Louise C. Hawkley, 2010; World Health Organization, 2021).

Por otro lado, la soledad situacional surge como respuesta a eventos vitales específicos, tales como la pérdida de un ser querido, la jubilación o cambios en el entorno social, por lo que se considera una reacción adaptativa ante situaciones de transición (Robert S. Weiss, 1973; National Academies of Sciences, 2020). En contraste, la soledad transitoria se manifiesta de manera temporal y suele estar vinculada a circunstancias pasajeras, como periodos breves de aislamiento o modificaciones en la rutina diaria, sin generar efectos duraderos en el bienestar del individuo (Yanguas et al., 2018).

En el contexto de los adultos mayores, estas formas de soledad pueden coexistir y variar en intensidad según factores personales, sociales y contextuales, lo que resalta la importancia de su identificación para el diseño de intervenciones adecuadas. En consecuencia, comprender estas tipologías permite abordar la soledad desde una perspectiva más integral, considerando tanto su duración como su impacto en la calidad de vida (Julianne Holt-Lunstad, 2015).

Causas y factores de riesgo de la soledad en adultos mayores

Factores individuales

Los factores individuales constituyen un conjunto de características personales que pueden incrementar la vulnerabilidad a experimentar soledad en la etapa de la adultez mayor, ya que influyen directamente en la forma en que el individuo percibe, enfrenta y se adapta a los cambios propios del envejecimiento. Entre estos factores se encuentran variables como la edad avanzada, el estado de salud física y mental, la personalidad, el nivel de autoestima y las habilidades sociales, las cuales pueden limitar la capacidad de establecer y mantener relaciones significativas.

En este sentido, el deterioro de la salud, la presencia de enfermedades crónicas o discapacidades funcionales pueden dificultar la participación en actividades sociales, favoreciendo el aislamiento (World Health Organization, 2021). Asimismo, rasgos de personalidad como la introversión, la timidez o la baja autoestima pueden influir en la percepción de las relaciones interpersonales, incrementando la sensación de soledad incluso en presencia de contactos sociales (Letitia Anne Peplau & Daniel Perlman, 1982).

Por otro lado, factores como el nivel educativo y las estrategias de afrontamiento también desempeñan un papel importante, ya que influyen en la capacidad del adulto mayor para adaptarse a situaciones de pérdida o cambio. Además, investigaciones recientes señalan que la salud mental, particularmente la presencia de síntomas depresivos o ansiosos se asocia de manera significativa con mayores niveles de soledad (Julianne Holt-Lunstad, 2015). En conjunto, estos factores individuales evidencian que la soledad no depende únicamente del entorno social, sino también de características propias del individuo que condicionan su experiencia subjetiva y su bienestar psicológico.

Factores sociales y relacionales

Los factores sociales y relacionales constituyen elementos fundamentales en la aparición y mantenimiento de la soledad en los adultos mayores, ya que están directamente vinculados con la calidad, cantidad y funcionalidad de las relaciones interpersonales. En esta etapa de la vida, es común que las redes sociales se reduzcan debido a eventos como la jubilación, la pérdida de la pareja, familiares o amigos, lo que disminuye las oportunidades de interacción y apoyo social (World Health Organization, 2021).

Asimismo, la calidad de las relaciones adquiere un papel central, puesto que no basta con tener contacto social, sino que este debe ser significativo y satisfactorio para evitar la sensación de soledad (Letitia Anne Peplau & Daniel Perlman, 1982). Otro aspecto relevante es el debilitamiento de los vínculos familiares, el distanciamiento intergeneracional y la escasa comunicación, factores que pueden generar sentimientos de abandono o falta de apoyo emocional.

Además, la falta de participación en actividades comunitarias o sociales limita las oportunidades de establecer nuevas relaciones, incrementando el aislamiento (National Academies of Sciences, 2020). Investigaciones recientes también destacan que el apoyo social percibido, más que el apoyo real, es determinante en la experiencia de soledad, ya que influye en la forma en que el individuo valora sus relaciones (Julianne Holt-Lunstad, 2015). En conjunto, estos factores evidencian que la soledad en los adultos mayores está estrechamente relacionada con la dinámica de sus vínculos sociales y la percepción de apoyo emocional disponible.

Factores contextuales y ambientales

Los factores contextuales y ambientales hacen referencia a las condiciones del entorno físico, social y comunitario que pueden influir en la aparición y mantenimiento de la soledad en los adultos mayores, al facilitar o limitar sus oportunidades de interacción social y participación activa. Entre estos factores se encuentran las características del lugar de residencia, como vivir en zonas rurales o urbanas con escasos recursos comunitarios, la inseguridad del entorno, las barreras arquitectónicas y la falta de espacios accesibles que promuevan la

integración social, los cuales pueden restringir la movilidad y el contacto con otras personas (WHO, 2021).

Asimismo, el acceso limitado a servicios de salud, transporte y programas sociales puede dificultar la inclusión del adulto mayor en actividades comunitarias, incrementando el aislamiento (Cornwell y Waite, 2009). Por otro lado, los cambios sociales contemporáneos, como la urbanización, la migración de familiares y la transformación de las estructuras familiares tradicionales, también contribuyen a la disminución de redes de apoyo cercanas. Investigaciones recientes señalan que el entorno social percibido, incluyendo la sensación de seguridad y pertenencia a la comunidad, influye significativamente en la experiencia de soledad (Julianne Holt-Lunstad, 2015).

En este sentido, un entorno poco inclusivo o desfavorable puede intensificar los sentimientos de aislamiento, mientras que contextos accesibles y participativos pueden actuar como factores protectores. En conjunto, estos elementos evidencian que la soledad no solo depende de características individuales o relacionales, sino también de las condiciones del entorno en el que se desenvuelve el adulto mayor.

Consecuencias de la soledad en el adulto mayor

Consecuencias físicas

La soledad en los adultos mayores no solo afecta el ámbito emocional y psicológico, sino que también tiene importantes repercusiones en la salud física, lo que la convierte en un factor de riesgo relevante para diversas enfermedades y condiciones médicas (Valtorta et al., 2016). Diversos estudios han demostrado que la soledad se asocia con un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, hipertensión, debilitamiento del sistema inmunológico y aumento

de la mortalidad, debido a los efectos prolongados del estrés y la falta de apoyo social (Holt-Lunstad, 2015; WHO, 2021).

Asimismo, la soledad puede influir en la adopción de hábitos poco saludables, como el sedentarismo, la mala alimentación o el abandono de tratamientos médicos, lo que agrava el deterioro físico del adulto mayor. Desde una perspectiva fisiológica, se ha evidenciado que el aislamiento social puede generar respuestas inflamatorias crónicas y alteraciones en el funcionamiento del sistema endocrino, incrementando la vulnerabilidad a enfermedades (Cacioppo y Hawkley, 2010).

Además, la falta de interacción social puede reducir la actividad física y la movilidad, contribuyendo a la pérdida de autonomía y funcionalidad. Investigaciones recientes también señalan que la soledad se relaciona con un mayor riesgo de deterioro general de la salud y hospitalizaciones frecuentes (National Academies of Sciences, 2020). En conjunto, estas evidencias muestran que la soledad tiene un impacto significativo en la salud física del adulto mayor, afectando su calidad de vida y aumentando su vulnerabilidad ante diversas enfermedades.

Consecuencias cognitivas

La soledad en los adultos mayores también se asocia con importantes repercusiones en el funcionamiento cognitivo, afectando procesos como la memoria, la atención y la capacidad de razonamiento, lo que puede comprometer su autonomía y calidad de vida. Diversas investigaciones han evidenciado que la soledad y el aislamiento social incrementan el riesgo de deterioro cognitivo y demencia, debido a la reducción de la estimulación mental y la menor participación en actividades cognitivamente enriquecedoras (Holt-Lunstad, 2015; National Academies, 2020).

Asimismo, la falta de interacción social limita el ejercicio de habilidades cognitivas, como el lenguaje y la resolución de problemas, favoreciendo un declive progresivo en estas funciones. Desde una perspectiva neuropsicológica, se ha señalado que la soledad puede influir en cambios estructurales y funcionales del cerebro,

afectando áreas relacionadas con la memoria y el procesamiento emocional (Cacioppo y Hawkley, 2010).

Además, la presencia de pensamientos negativos y preocupaciones constantes, asociados a la soledad, puede interferir en la concentración y el rendimiento, investigaciones recientes también destacan que la percepción de soledad, más que el aislamiento objetivo, es un predictor significativo del deterioro cognitivo en la vejez (Donovan et al., 2017). En conjunto, estas evidencias muestran que la soledad no solo impacta el bienestar emocional, sino que también constituye un factor de riesgo relevante para el deterioro de las funciones cognitivas en los adultos mayores.

Consecuencias emocionales y psicológicas

La soledad en los adultos mayores tiene un impacto profundo en el ámbito emocional y psicológico, ya que se asocia con la aparición de diversos estados afectivos negativos que pueden deteriorar significativamente su bienestar. Entre las principales consecuencias se encuentran la depresión, la ansiedad y los sentimientos de tristeza, vacío y desesperanza, los cuales pueden intensificarse cuando la soledad se mantiene en el tiempo (Santini et al., 2020).

Asimismo, la percepción de falta de apoyo social y la desconexión emocional pueden afectar la autoestima y el sentido de pertenencia, generando una visión negativa de sí mismo y del entorno (Peplau y Perlman, 1982). Desde una perspectiva psicológica, la soledad crónica se ha relacionado con un mayor riesgo de trastornos mentales, así como con dificultades en la regulación emocional y el afrontamiento del estrés (Holt-Lunstad, 2015). Además, investigaciones recientes señalan que la soledad puede influir en la aparición de pensamientos negativos recurrentes y en la disminución del bienestar subjetivo, afectando la satisfacción con la vida.

En algunos casos, también se ha vinculado con ideación suicida, especialmente cuando coexiste con otros factores de riesgo como el aislamiento social o

enfermedades crónicas. En conjunto, estas consecuencias evidencian que la soledad constituye un factor determinante en la salud emocional y psicológica del adulto mayor, afectando de manera directa su calidad de vida.

Consecuencias Sociales

La soledad en los adultos mayores también genera importantes consecuencias en el ámbito social, ya que afecta la forma en que el individuo se relaciona con su entorno y limita su participación en la vida comunitaria. En este sentido, la experiencia de soledad puede provocar un progresivo aislamiento social, caracterizado por la reducción del contacto con familiares, amigos y redes de apoyo, lo que a su vez refuerza la sensación de desconexión y exclusión (WHO, 2021).

Asimismo, la falta de interacción social puede disminuir la participación en actividades recreativas, culturales o comunitarias, reduciendo las oportunidades de integración y fortalecimiento de vínculos sociales (National Academies of Sciences, 2020). Desde esta perspectiva, se genera un círculo vicioso en el que la soledad conduce al aislamiento, y este, a su vez, intensifica la soledad. Además, la percepción de rechazo o falta de apoyo puede afectar la confianza interpersonal, dificultando la creación de nuevas relaciones (Holt-Lunstad, 2015).

En el caso de los adultos mayores, estas consecuencias sociales pueden verse agravadas por factores como la jubilación, la pérdida de sus pares (amigos o personas de su misma generación), la pérdida de roles sociales y la disminución de la participación activa en la sociedad (Victor et al., 2009). En conjunto, estos efectos evidencian que la soledad no solo impacta a nivel individual, sino que también repercute en la integración social del adulto mayor, afectando su sentido de pertenencia y su calidad de vida.

Instrumentos de evaluación de la soledad

Escala de soledad de UCLA

La Escala de Soledad de UCLA es uno de los instrumentos más utilizados a nivel internacional para evaluar la percepción subjetiva de soledad en diferentes poblaciones, incluyendo a los adultos mayores, debido a su validez y confiabilidad ampliamente comprobadas. Esta escala fue desarrollada originalmente por Daniel Russell y colaboradores, con el objetivo de medir el grado en que una persona experimenta sentimientos de aislamiento social y desconexión emocional (Russell, 1996).

El instrumento evalúa la soledad desde una perspectiva subjetiva, centrándose en la percepción individual sobre la calidad de sus relaciones sociales, más que en la cantidad de las mismas. Generalmente, está compuesto por una serie de ítems que exploran aspectos como la falta de compañía, el sentirse excluido o incomprendido, los cuales son respondidos mediante una escala tipo Likert. Diversos estudios recientes han confirmado su utilidad en contextos clínicos y de investigación, destacando su sensibilidad para detectar niveles de soledad y su aplicabilidad en poblaciones adultas mayores (American Psychological Association, 2020).

Asimismo, se han desarrollado versiones adaptadas y validadas en distintos contextos culturales, lo que permite su uso en diversos países y realidades sociales. En este sentido, la escala de UCLA constituye una herramienta fundamental para la evaluación de la soledad, facilitando la identificación de niveles de riesgo y la implementación de intervenciones orientadas a mejorar el bienestar psicológico.

Escala de soledad de De Jong Gierveld

La Escala de Soledad de De Jong Gierveld es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la soledad en poblaciones adultas y adultas mayores, destacándose por su capacidad para diferenciar entre dimensiones específicas de este fenómeno. Fue desarrollada por Jenny Gierveld y colaboradores, con el propósito de medir

tanto la soledad emocional como la soledad social, proporcionando una visión más integral de la experiencia del individuo (Gierveld y Van Tilburg, 2006).

Este instrumento está compuesto por una serie de ítems que evalúan la calidad de las relaciones interpersonales y la percepción de apoyo social, utilizando un formato de respuesta que permite identificar distintos niveles de soledad. A diferencia de otras escalas, su principal fortaleza radica en distinguir entre la ausencia de vínculos afectivos cercanos y la falta de una red social más amplia, lo que resulta especialmente relevante en el estudio de adultos mayores.

Investigaciones recientes han validado su uso en diversos contextos culturales, demostrando adecuados niveles de fiabilidad y consistencia interna (National Academies of Sciences, 2020). Además, su aplicación es relativamente sencilla, lo que facilita su uso tanto en investigación como en contextos clínicos y comunitarios. En consecuencia, la escala de De Jong Gierveld se considera una herramienta útil para evaluar de manera diferenciada los tipos de soledad, contribuyendo a una mejor comprensión del fenómeno y al diseño de intervenciones más específicas orientadas al bienestar del adulto mayor.

1.2. Bienestar psicológico

El bienestar psicológico es un concepto central dentro de la psicología que hace referencia al desarrollo óptimo del individuo y a su capacidad para enfrentar de manera adecuada las demandas de la vida, especialmente en la etapa de la adultez mayor. A diferencia de enfoques centrados únicamente en la ausencia de enfermedad, este concepto implica un estado positivo de funcionamiento que incluye aspectos como la autoaceptación, el crecimiento personal, el sentido de vida y las relaciones interpersonales satisfactorias (Ryff, 1989).

Desde esta perspectiva, el bienestar psicológico se entiende como un proceso dinámico que refleja la forma en que las personas valoran su vida y su capacidad de adaptación ante los cambios propios del envejecimiento. Asimismo, investigaciones más recientes han destacado que el bienestar psicológico no solo

depende de factores internos, sino también de condiciones sociales y contextuales que influyen en la calidad de vida (WHO, 2021). En el caso de los adultos mayores, este constructo adquiere especial relevancia, ya que se relaciona con la capacidad de mantener la autonomía, el sentido de propósito y la satisfacción con la vida a pesar de las limitaciones propias de esta etapa.

Además, se ha evidenciado que niveles adecuados de bienestar psicológico actúan como un factor protector frente a problemas emocionales como la depresión o la ansiedad. En conjunto, el bienestar psicológico puede comprenderse como un estado integral que engloba el funcionamiento positivo del individuo en dimensiones emocionales, cognitivas y sociales, contribuyendo a una mejor calidad de vida en la vejez.

Diferencias entre bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social

El bienestar puede abordarse desde distintas perspectivas teóricas, entre las cuales destacan el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el bienestar social, conceptos que, aunque relacionados, presentan diferencias importantes en su enfoque y componentes. El bienestar subjetivo se centra en la evaluación que realiza el individuo sobre su propia vida, incluyendo tanto aspectos cognitivos, como la satisfacción vital, como aspectos emocionales, relacionados con la presencia de afectos positivos y la ausencia de afectos negativos (Diener, 1984).

Por su parte, el bienestar psicológico hace referencia al desarrollo personal y al funcionamiento óptimo del individuo, considerando dimensiones como la autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía, el propósito de vida y el crecimiento personal (Ryff, 1989). En contraste, el bienestar social se enfoca en la relación del individuo con la sociedad, evaluando aspectos como la integración social, la aceptación de los demás, la contribución a la comunidad y el sentido de pertenencia (Keyes, 1998).

Investigaciones recientes han señalado que estas tres dimensiones del bienestar se complementan entre sí y permiten una comprensión más integral de la calidad

de vida, especialmente en adultos mayores, donde tanto los aspectos personales como sociales influyen en su bienestar general (WHO, 2021). En conjunto, diferenciar estos conceptos resulta fundamental para abordar de manera adecuada el bienestar desde una perspectiva multidimensional.

Perspectiva eudaimónica vs perspectiva hedónica

El estudio del bienestar ha sido abordado principalmente desde dos perspectivas teóricas: la perspectiva hedónica y la perspectiva eudaimónica, las cuales ofrecen enfoques complementarios para comprender la calidad de vida en los individuos, especialmente en la adultez mayor. La perspectiva hedónica se centra en la búsqueda del placer y la evitación del dolor, considerando el bienestar como la presencia de emociones positivas, la ausencia de emociones negativas y la satisfacción con la vida (Diener, 1984). En contraste, la perspectiva eudaimónica plantea que el bienestar no se limita a experimentar placer, sino que implica el desarrollo del potencial humano, el sentido de propósito y la autorrealización, destacando dimensiones como la autonomía, el crecimiento personal y la autoaceptación (Ryff, 1989).

Desde esta visión, el bienestar se alcanza a través de una vida con significado y coherencia, más allá de la simple satisfacción inmediata. Investigaciones recientes han señalado que ambas perspectivas no son excluyentes, sino complementarias, ya que el bienestar integral implica tanto sentirse bien como funcionar de manera óptima en la vida diaria (Seligman, 2011; WHO, 2021). En el caso de los adultos mayores, integrar ambas perspectivas resulta fundamental para promover una mejor calidad de vida, considerando tanto el disfrute emocional como el sentido de vida y la adaptación a los cambios propios del envejecimiento.

Modelos de bienestar psicológico

Modelo Multidimensional de Carol Ryff

El Modelo Multidimensional de bienestar psicológico propuesto por Carol D. Ryff constituye una de las aproximaciones más influyentes para comprender el funcionamiento positivo del ser humano, especialmente en el contexto del envejecimiento. Este modelo se fundamenta en una perspectiva eudaimónica del bienestar, la cual enfatiza el desarrollo del potencial humano y la búsqueda de una vida con sentido, más allá de la simple experiencia de placer (Ryff, 1989).

Ryff plantea que el bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones principales: la autoaceptación, que implica una actitud positiva hacia uno mismo; las relaciones positivas con los demás, que reflejan la capacidad de establecer vínculos significativos; la autonomía, relacionada con la independencia y la autodeterminación; el dominio del entorno, que hace referencia a la capacidad de manejar eficazmente las demandas del contexto; el propósito en la vida, que implica tener metas y sentido de dirección; y el crecimiento personal, que se vincula con el desarrollo continuo del individuo.

Investigaciones recientes han respaldado la validez de este modelo en diversas poblaciones, incluyendo adultos mayores, destacando su utilidad para evaluar el bienestar desde una perspectiva integral (WHO, 2021). En este sentido, el modelo de Ryff permite comprender el bienestar psicológico como un constructo multidimensional que integra aspectos emocionales, cognitivos y sociales, siendo especialmente relevante para promover una mejor calidad de vida en la vejez.

Modelo de Bienestar de Seligman

El modelo de bienestar propuesto por Martin Seligman, conocido como modelo PERMA, constituye una de las principales aportaciones de la psicología positiva para comprender el bienestar humano desde una perspectiva integral. Este modelo plantea que el bienestar no se limita a la ausencia de malestar, sino que se

construye a partir de cinco dimensiones fundamentales: emociones positivas (Positive emotions), compromiso o involucramiento (Engagement), relaciones positivas (Relationships), sentido o propósito de vida (Meaning) y logros o metas alcanzadas (Accomplishment) (Seligman, 2011).

Cada uno de estos componentes contribuye de manera independiente al bienestar general del individuo, permitiendo una evaluación más amplia del funcionamiento psicológico. En el caso de los adultos mayores, este modelo resulta especialmente relevante, ya que resalta la importancia de mantener vínculos sociales significativos, encontrar propósito en la vida y continuar participando activamente en actividades que generen satisfacción personal. Investigaciones recientes han demostrado que el fortalecimiento de estos componentes se asocia con mayores niveles de bienestar, mejor salud mental y mayor calidad de vida en la vejez (WHO, 2021).

Además, el modelo PERMA permite diseñar intervenciones orientadas a potenciar los recursos personales y sociales del individuo, favoreciendo un envejecimiento activo y saludable. En conjunto, este enfoque destaca la importancia de promover no solo la reducción del malestar, sino también el desarrollo de experiencias positivas y significativas en la vida del adulto mayor.

Factores que influyen en el bienestar psicológico

Factores protectores

Los factores protectores del bienestar psicológico en los adultos mayores hacen referencia a aquellos elementos personales, sociales y contextuales que favorecen el mantenimiento de un funcionamiento positivo y una adecuada calidad de vida durante el proceso de envejecimiento. Entre estos factores destacan las redes de apoyo social, las cuales proporcionan acompañamiento emocional, instrumental y afectivo, contribuyendo a reducir el impacto de situaciones adversas como la soledad o la pérdida de seres queridos (WHO, 2021).

Asimismo, variables personales como la autoestima, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento adaptativas permiten al adulto mayor enfrentar de manera más eficaz los cambios propios de esta etapa, favoreciendo su estabilidad emocional. La participación en actividades sociales, recreativas y comunitarias también constituye un factor protector importante, ya que promueve el sentido de pertenencia, la integración social y el mantenimiento de habilidades cognitivas (Seligman, 2011). De igual manera, contar con un propósito de vida y metas significativas se relaciona con mayores niveles de bienestar psicológico, al brindar sentido y dirección a la vida (Ryff, 1989).

Investigaciones recientes han evidenciado que la combinación de estos factores contribuye a un envejecimiento activo y saludable, reduciendo el riesgo de trastornos emocionales y mejorando la calidad de vida. En conjunto, los factores protectores desempeñan un papel fundamental en la promoción del bienestar psicológico, permitiendo a los adultos mayores adaptarse de manera positiva a los desafíos del envejecimiento.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo del bienestar psicológico en los adultos mayores corresponden a aquellos elementos que incrementan la probabilidad de presentar malestar emocional, deterioro mental y una disminución en la calidad de vida, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y personal. Entre estos factores se destacan el aislamiento social y la soledad, los cuales limitan el acceso a redes de apoyo y favorecen la aparición de sentimientos de tristeza, ansiedad y depresión (WHO, 2021).

Asimismo, la presencia de enfermedades crónicas, discapacidades físicas y el deterioro funcional pueden afectar la autonomía del adulto mayor, generando dependencia y reduciendo su participación en actividades significativas. A nivel psicológico, factores como la baja autoestima, la falta de propósito en la vida y las dificultades en las estrategias de afrontamiento también se asocian con menores niveles de bienestar (Ryff, 1989). Por otro lado, eventos vitales como la pérdida de

seres queridos, la jubilación y la disminución de roles sociales pueden generar un impacto negativo en la estabilidad emocional.

Investigaciones recientes han señalado que estos factores, cuando se presentan de manera conjunta, aumentan significativamente el riesgo de trastornos mentales en la vejez (Holt-Lunstad, 2015). En conjunto, los factores de riesgo evidencian la importancia de intervenir de manera oportuna para prevenir el deterioro del bienestar psicológico en los adultos mayores.

Instrumentos de evaluación del bienestar psicológico

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

La Escala de Bienestar Psicológico de Carol D. Ryff es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el bienestar desde una perspectiva multidimensional, especialmente en estudios con población adulta y adulta mayor. Este instrumento se basa en el modelo teórico propuesto por la autora, el cual comprende seis dimensiones fundamentales: autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal (Ryff, 1989).

La escala está compuesta por una serie de ítems que permiten medir el grado en que las personas perciben su funcionamiento psicológico en cada una de estas áreas, generalmente a través de un formato de respuesta tipo Likert. Su aplicación permite obtener un perfil integral del bienestar psicológico, facilitando la identificación de fortalezas y áreas de mejora en el individuo. Diversas investigaciones han demostrado que esta escala posee adecuados niveles de validez y confiabilidad en diferentes contextos culturales, lo que la convierte en una herramienta útil tanto en investigación como en el ámbito clínico (WHO, 2021).

En el caso de los adultos mayores, su uso resulta especialmente relevante, ya que permite evaluar cómo enfrentan los cambios propios del envejecimiento y en qué medida mantienen un funcionamiento positivo. En conjunto, la escala de Ryff

constituye un instrumento clave para la medición del bienestar psicológico desde un enfoque integral y científico.

Escala de bienestar subjetivo

La escala de bienestar subjetivo es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la percepción que tiene el individuo sobre su propia vida, considerando tanto componentes cognitivos como emocionales, lo que la convierte en una herramienta clave para el estudio del bienestar en adultos mayores. Este enfoque se fundamenta en los aportes de Ed Diener, quien plantea que el bienestar subjetivo está compuesto por la satisfacción con la vida y el equilibrio entre afectos positivos y negativos (Diener, 1984).

Generalmente, estas escalas incluyen ítems que permiten evaluar cómo las personas valoran su vida en general, así como la frecuencia con la que experimentan emociones positivas, como la alegría o la tranquilidad, y emociones negativas, como la tristeza o la preocupación. Su aplicación suele realizarse mediante formatos tipo Likert, lo que facilita la cuantificación de los resultados y su análisis estadístico. Investigaciones recientes han demostrado que estas escalas presentan adecuados niveles de validez y confiabilidad en diferentes contextos, siendo útiles para evaluar la calidad de vida y el bienestar emocional en diversas poblaciones (WHO, 2021).

En el caso de los adultos mayores, su uso permite identificar niveles de satisfacción vital y estados emocionales, aspectos fundamentales para comprender su bienestar general. En conjunto, la escala de bienestar subjetivo constituye una herramienta importante para evaluar de manera integral la percepción individual sobre la calidad de vida.

1.3. Soledad y Bienestar Psicológico en adultos mayores

Evidencia empírica de la relación entre soledad y bienestar psicológico

La evidencia empírica disponible en la literatura científica demuestra de manera consistente que existe una relación significativa entre la soledad y el bienestar psicológico en los adultos mayores, caracterizada principalmente por una asociación negativa entre ambas variables. Es decir, a medida que aumentan los niveles de soledad, disminuye el bienestar psicológico, afectando diversas dimensiones del funcionamiento personal y social.

Diversos estudios han encontrado correlaciones negativas entre estas variables, evidenciando que la soledad influye directamente en el deterioro del bienestar, especialmente en aspectos como la satisfacción con la vida, las relaciones interpersonales y la salud mental (Holt-Lunstad, 2015). Asimismo, investigaciones recientes han confirmado que la soledad se asocia con mayores niveles de depresión, ansiedad y menor bienestar psicológico en adultos mayores, destacando el papel del apoyo social como factor protector (WHO, 2021).

De igual manera, estudios contemporáneos señalan que la percepción de soledad, más que el aislamiento objetivo, es un predictor significativo del bienestar psicológico, lo que resalta la importancia de los factores subjetivos en esta relación (Hawkey, 2010). En este sentido, la evidencia empírica coincide en que la soledad constituye un factor de riesgo relevante que compromete el bienestar psicológico, mientras que la presencia de redes de apoyo y vínculos significativos contribuye a mejorar la calidad de vida en la vejez. En conjunto, estos hallazgos permiten afirmar que la relación entre soledad y bienestar psicológico es significativa, inversa y fundamental para el estudio del envejecimiento.

Variables moderadoras de la relación entre soledad y bienestar psicológico.

La relación entre la soledad y el bienestar psicológico en los adultos mayores no es uniforme, sino que puede verse influida por diversas variables moderadoras que potencian o atenúan el impacto de una sobre la otra. Entre estas variables destacan factores como el apoyo social percibido, la resiliencia, el estado de salud y la participación en actividades sociales, los cuales pueden modificar la intensidad de la relación entre ambas variables.

En este sentido, el apoyo social ha sido identificado como uno de los principales moderadores, ya que la presencia de relaciones significativas puede reducir los efectos negativos de la soledad sobre el bienestar psicológico (Holt-Lunstad, 2015). Asimismo, la resiliencia permite a los adultos mayores afrontar de manera más adaptativa las situaciones de aislamiento, disminuyendo su impacto emocional. Por otro lado, el estado de salud física y mental también influye en esta relación, ya que condiciones de enfermedad o dependencia pueden intensificar los efectos de la soledad.

La participación en actividades comunitarias y recreativas actúa igualmente como un factor protector, al fomentar la integración social y el sentido de pertenencia (WHO, 2021). Investigaciones recientes han señalado que variables como el género, el nivel socioeconómico y el contexto cultural también pueden desempeñar un papel moderador en esta relación. En conjunto, estas variables evidencian que la relación entre soledad y bienestar psicológico es dinámica y depende de múltiples factores que influyen en la experiencia del adulto mayor.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de la investigación

La presente investigación se basa en una revisión de tipo secundaria, ya que no se recolectan datos de forma directa, sino que se analizan estudios previamente publicados sobre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores. Este tipo de revisión utiliza fuentes como artículos científicos, libros e informes académicos para integrar y evaluar el conocimiento existente. De este modo, se realiza un proceso de recopilación, análisis e interpretación de la evidencia, permitiendo identificar patrones y vacíos en la literatura (Hernández-Sampieri et al., 2018; Page et al., 2021).

La investigación se enmarca en una revisión sistemática, ya que sigue un proceso estructurado, riguroso y transparente para la búsqueda, selección y análisis de estudios científicos relacionados con la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores. Este tipo de revisión se caracteriza por aplicar criterios definidos de inclusión y exclusión, así como por organizar la información de manera ordenada, lo que permite garantizar la validez y confiabilidad de los resultados. Además, facilita la síntesis de la evidencia disponible y la identificación de patrones y tendencias en la literatura, contribuyendo a una comprensión integral del fenómeno estudiado (Page et al., 2021).

El presente estudio se desarrolló siguiendo el método PRISMA, debido a que este proporciona una guía estructurada y transparente para la realización de revisiones sistemáticas. Este método permite organizar de manera rigurosa el proceso de búsqueda, selección, evaluación y análisis de los estudios científicos incluidos en la investigación, garantiza mayor validez y confiabilidad en los resultados obtenidos. Asimismo, el método PRISMA facilita la identificación de evidencia relevante y la reducción de sesgos durante el proceso de revisión, contribuyendo a una síntesis clara y ordenada de la información científica disponible sobre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores (Page et al., 2021).

2.2. Fase de identificación

La presente investigación utilizó como fuente principal de búsqueda la base de datos Scopus, debido a que es una de las plataformas académicas más reconocidas a nivel internacional para la consulta de literatura científica. Esta base de datos reúne artículos y estudios académicos de alta calidad, permitiendo acceder a información confiable, actualizada y respaldada científicamente. Asimismo, Scopus facilita la identificación y organización de investigaciones relevantes sobre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores (Elsevier, 2023).

Para la búsqueda de información científica se emplearon palabras clave relacionadas con las variables de estudio y la población investigada. En la primera variable se utilizaron los términos en inglés *loneliness* y *perceived loneliness*, debido a que son los descriptores más utilizados en investigaciones internacionales sobre la soledad. Para la segunda variable se empleó el término *psychological well-being*, orientado a identificar estudios relacionados con el bienestar psicológico. Asimismo, la búsqueda se centró específicamente en la población de adultos mayores, utilizando el descriptor *older adults*. La combinación de estas palabras clave permitió obtener estudios científicos relevantes y actualizados, para facilitar la búsqueda más precisa y organizada dentro de la base de datos Scopus (Hernández-Sampieri et al., 2018). Con base en estas palabras clave, se generó la siguiente ecuación de búsqueda:

Scopus: TITLE-ABS-KEY (("loneliness" OR "perceived loneliness")) AND TITLE-ABS-KEY (("psychological well-being" OR "psychological wellbeing")) AND TITLE-ABS-KEY (("older adults" OR "older adult*" OR "elderly" OR "older people"))

Para mayor precisión de la búsqueda de los artículos, se añadieron los siguientes criterios:

- Rango de publicación: Se estableció un rango de publicación entre los años 2016 y 2026 con el propósito de obtener información científica reciente y actualizada sobre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores. La selección de este periodo permitió incluir investigaciones contemporáneas y evidencia acorde con la realidad actual del fenómeno estudiado.
- Área temática: La búsqueda se limitó a las áreas temáticas de medicina, psicología, enfermería y profesionales sanitarios, debido a que estas disciplinas abordan de manera directa los aspectos físicos, emocionales y sociales relacionados con la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores. Asimismo, esta delimitación permitió obtener estudios más específicos, relevantes y acordes con el enfoque de la investigación.
- Tipo de documento: La búsqueda se limitó únicamente a artículos científicos, debido a que este tipo de documento presenta información original, validada y respaldada mediante procesos de revisión académica.
- Idioma: La búsqueda se realizó en los idiomas inglés y español, debido a que ambos concentran una gran cantidad de publicaciones científicas relacionadas con la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores.
- Tipo de fuente: La búsqueda se limitó únicamente a revistas científicas, debido a que estas publicaciones contienen investigaciones respaldadas por procesos de evaluación académica y revisión por pares, lo que garantiza mayor confiabilidad y calidad científica en la información utilizada para el estudio.
- Fase de publicación: La búsqueda se limitó a artículos en fase final de publicación, debido a que estos documentos ya han completado el proceso de revisión y aprobación académica, garantizando información definitiva, validada y confiable para el desarrollo de la investigación. Esto permitió evitar el uso de estudios preliminares o aún no publicados oficialmente.

- Acceso abierto: La búsqueda se limitó a artículos de acceso abierto, debido a que este tipo de publicaciones permite consultar de manera completa y gratuita la información científica, facilitando el análisis detallado de los estudios seleccionados.

Con estos criterios de exclusión se obtuvo la ecuación de búsqueda final:

TITLE-ABS-KEY (("loneliness" OR "perceived loneliness")) AND TITLE-ABS-KEY (("psychological well-being" OR "psychological wellbeing")) AND TITLE-ABS-KEY (("older adults" OR "older adult*" OR "elderly" OR "older people")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "MEDI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (PUBSTAGE , "final")) AND (LIMIT-TO (OA , "all")) AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2026:

2.3. Fase de Cribado

Tras este proceso, se realizó la descarga de la información obtenida en Scopus con el fin de revisar los títulos y resúmenes de los estudios identificados. Primero, se eliminaron los artículos duplicados mediante el uso del programa Excel, lo que permitió organizar y depurar la información de manera más precisa para la selección final de los estudios incluidos en la investigación (Microsoft, 2023). Segundo, se continuó con la lectura del título y los resúmenes de los artículos, con la finalidad de verificar que cumplan con los criterios de inclusión:

1. **Tipos de participantes:** Adultos mayores de 60 años o más, residentes en comunidad o instituciones de cuidado. Se incluyeron participantes con y sin diagnósticos clínicos o condiciones de salud asociadas al envejecimiento.

2. **Tipo de variable: soledad y bienestar psicológico:** Las variables principales de la presente revisión fueron la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores. La soledad se conceptualizó como una experiencia subjetiva vinculada a la percepción de falta o insuficiencia de relaciones sociales significativas. El bienestar psicológico se entendió como un constructo multidimensional relacionado con el estado emocional, la salud mental y la calidad de vida percibida en la vejez.
3. **Resultados:** correlaciones de Pearson o Spearman o regresiones entre las variables. Las correlaciones de Pearson evidenciaron una relación significativa entre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores.
4. **Diseños de estudio aceptados:** Los estudios incluidos fueron principalmente de diseño cuantitativo, con predominio de estudios transversales. También se identificaron algunos estudios longitudinales y de cohorte que analizaron la relación entre variables a lo largo del tiempo.

2.4. Fase de elegibilidad

Se procedió a la descarga de los artículos en texto completo que superaron la fase de cribado, con el fin de evaluar su elegibilidad de forma detallada. En esta etapa se revisó de manera exhaustiva la información metodológica, las variables analizadas y la pertinencia de los estudios respecto al objetivo de la revisión. Se excluyeron aquellos estudios que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos o que no presentaban datos suficientes sobre soledad y bienestar psicológico. Asimismo, se descartaron investigaciones con limitaciones metodológicas significativas o que no permitían el análisis de las variables de interés.

Extracción de datos

La extracción de datos se realizó de forma sistemática considerando en cada estudio información clave como autores, año, título, revista, instrumentos utilizados,

país, número de participantes y resultados relevantes. Este proceso permitió organizar la evidencia de manera estructurada y facilitar el análisis comparativo de la relación entre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores.

Los resultados fueron organizados en función de las siguientes preguntas de investigación: cuál es la dirección de la relación entre la soledad y el bienestar psicológico, cuáles son los instrumentos utilizados para evaluar ambas variables, cuál es la magnitud de dicha relación y cuál es la evidencia existente sobre la asociación entre la soledad y el bienestar psicológico. Esta estructura permitió sintetizar y presentar de manera clara y ordenada los hallazgos principales de la revisión.

Los resultados fueron organizados de acuerdo con las siguientes preguntas:

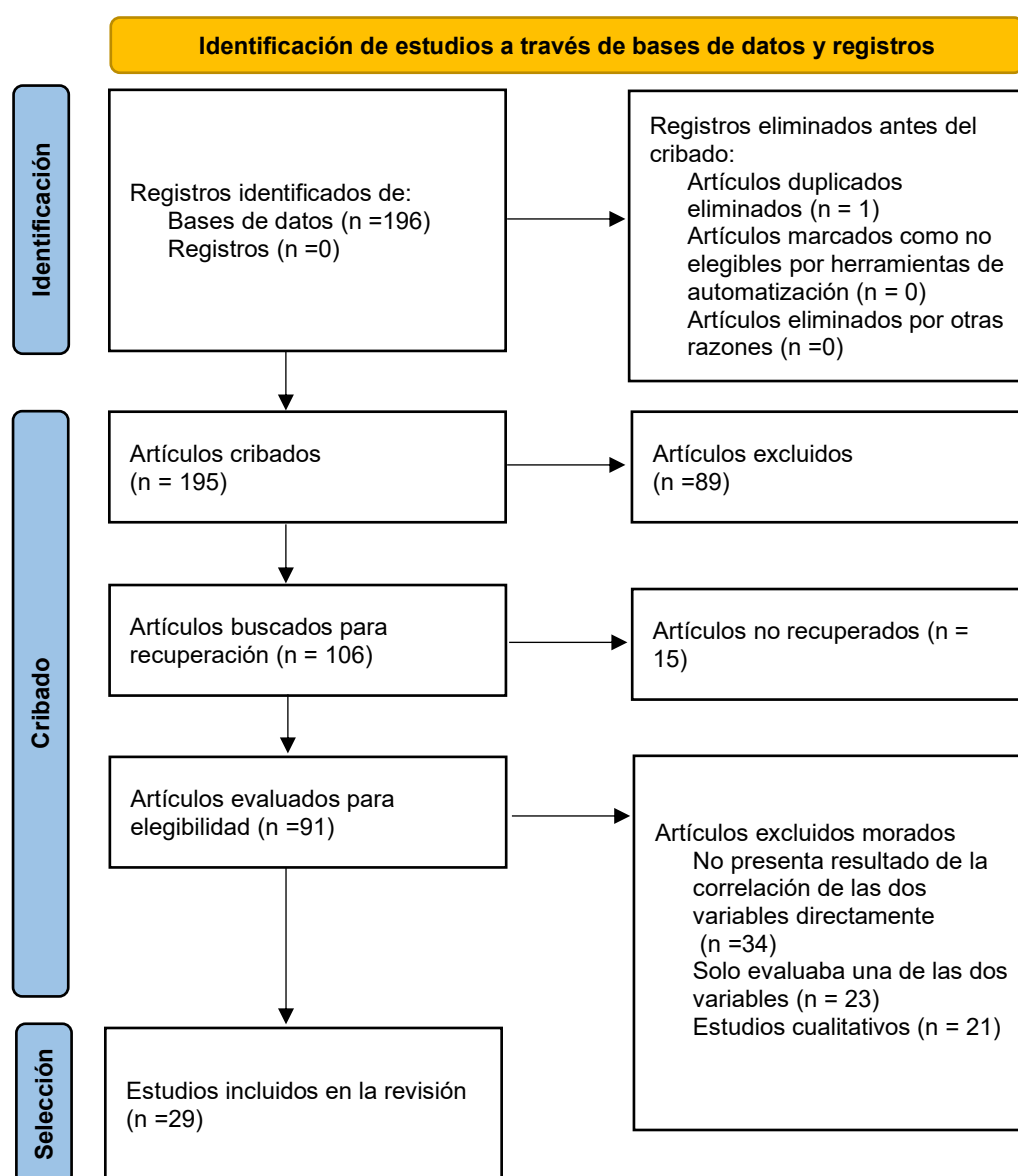
- ¿Cuál es la evidencia de la relación entre la soledad y el bienestar psicológico?
- ¿Cuál es la magnitud de la relación entre la soledad y el bienestar psicológico?
- ¿Cuál es la dirección de la relación entre la soledad y el bienestar psicológico?
- ¿Cuáles son los instrumentos utilizados para evaluar la soledad y el bienestar psicológico?

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Identificación de estudios

A continuación, se presenta la Figura 1, con la información sobre los artículos investigados y el proceso de extracción de información

Figura 1. Diagrama Prisma



Fuente: Elaboración Propia

La búsqueda bibliográfica se realizó en la base de datos Scopus, siguiendo el protocolo establecido por el método PRISMA, a partir del cual se identificaron

inicialmente 196 registros. Antes de iniciar el cribado, se eliminó un artículo duplicado, obteniendo 195 artículos disponibles. En esta etapa se revisaron títulos y resúmenes, excluyéndose 89 estudios que no cumplían con los criterios temáticos y metodológicos establecidos, quedando 106 artículos para continuar con el proceso.

De los 106 artículos identificados para recuperación en texto completo, 15 no pudieron obtenerse por restricciones de acceso, evaluándose la elegibilidad de 89 estudios de manera exhaustiva. Durante esta fase se excluyeron 78 artículos: 34 por no presentar correlación directa entre las variables, 23 por evaluar únicamente una de las dos variables de interés y 21 por corresponder a diseños cualitativos o mixtos. Tras este proceso sistemático y riguroso, se incluyeron un total de 29 artículos en la presente revisión sistemática.

3.2. Principales características de los estudios incluidos

A continuación, se presenta la tabla 1 que contiene la información extraída de los artículos analizados:

Tabla 1

Artículos seleccionados

N	Autor	Título ingles	Nombre revista ingles	de la	Instrumento Soledad Bienestar	País	Número de participante	Resultados relevantes Relación entre las dos variables en números y explicado
1	Babulal et al.	The impact of COVID-19 on the well-being and cognition of older adults living in the United States and Latin America	EClinicalMedicine		Instrumento de Soledad: Escala de Soledad de De Jong Gierveld (6 ítems) Instrumento de Bienestar Psicológico: Cuestionario de Propósito de Vida (10 ítems, basado en el modelo de Ryff)	Estados Unidos, Argentina, Chile, México y Perú	1.608	Se encontró una correlación positiva significativa entre la soledad y el impacto general de la pandemia en adultos mayores de EE.UU. ($r = 0,35$; $p < 0,001$), Argentina ($r = 0,21$; $p = 0,028$), Chile ($r = 0,48$; $p < 0,001$), México ($r = 0,41$; $p < 0,001$) y latinos en EE.UU. ($r = 0,32$; $p = 0,001$). El propósito de vida mostró una correlación negativa con el impacto pandémico en la muestra general ($r = -0,20$; $p < 0,001$) y en México ($r = -0,15$; $p = 0,007$), indicando que a mayor bienestar psicológico, menor impacto negativo percibido.
2	Caciula I.; Boscaiu V.; Cooper C.	Prevalence and correlates of well-being in a cross-sectional survey of	European Journal of Psychiatry		Instrumento de Soledad: Escala de Soledad de UCLA	Rumania	100	La soledad fue un predictor significativo de menor bienestar psicológico ($\beta = -0,22$;

			older people in Romania attending community day facilities		(Versión 3, 20 ítems) Instrumento de Bienestar Psicológico: Índice de Bienestar de la OMS de 5 ítems (WHO-5)			p = 0,034) y de menor satisfacción con la vida ($\beta = -0,24$; $p < 0,001$), siendo el predictor más importante de satisfacción vital por encima de cualquier otro factor estudiado. En el análisis univariado, la soledad se correlacionó negativamente tanto con el bienestar ($r_p = -0,46$; $p < 0,001$) como con la satisfacción con la vida ($r_p = -0,47$; $p < 0,001$). El modelo final explicó el 31,6% de la varianza del bienestar ($R^2 = 0,316$) y el 24,3% de la satisfacción con la vida ($R^2 = 0,243$).
3	Cakar Kadioglu H.	M.;	The effect of recreational games on happiness, life satisfaction, loneliness, and somatisation in elderly individuals: a non-randomized controlled trial	BMC Psychology	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad de De Jong Gierveld (DJGLS, 11 ítems, 2 subescalas) Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y Cuestionario de Felicidad de Oxford versión corta (OHQ-S)	Turquía	80	En el grupo de intervención, la soledad disminuyó significativamente ($\eta^2 = 0,94$), mientras que la satisfacción con la vida ($\eta^2 = 0,92$) y la felicidad ($\eta^2 = 0,93$) aumentaron de forma paralela. El grupo de intervención mostró mayor satisfacción vital en el seguimiento ($r \approx -0,309$; $p = 0,006$) frente al grupo control, que aumentó su

								soledad sin mejora en el bienestar. Esto confirma que a menor soledad, mayor bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados.
4	D. Almevall A.; Zingmark K.;Nordmark S.; Forslund A.-S.; Niklasson J.	Accepting the inevitable: A mixed method approach with assessment and perceptions of well-being in very old persons within the northern Sweden Silver-MONICA study	Archives of Gerontology and Geriatrics	Instrumento de Soledad: Pregunta única de autoinforme (4 opciones: a menudo, a veces, rara vez, nunca)	Suecia	52	La soledad se asoció significativamente con menor bienestar psicológico (p = 0,010), siendo que el 73,3% de los participantes con moral baja/media reportaron sentirse solos frente al 30,0% del grupo con moral alta. Cualitativamente, la exclusión social y la soledad fueron identificadas como área central del bienestar, vinculadas a la pérdida de pareja y redes sociales. No obstante, en la regresión múltiple la soledad no fue significativa (B = -0,044; p = 0,950) al controlar por edad y funcionalidad, sugiriendo que su efecto está mediado por otras variables.	
5	Ejlskov L.; Wulff J.; Bøggild H.;	Assessing the relative importance of correlates of	Aging and Mental Health	Instrumento de Soledad: Escala	Reino Unido	2.453	El bienestar psicológico fue el correlato más fuerte de	

	Kuh D.; Stafford M.	loneliness in later life. Gaining insight using recursive partitioning		UCLA versión corta (3 ítems) Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo (WEMWBS)			la soledad entre 42 variables analizadas ($p = -0,42$; $p < 0,001$): a mayor bienestar, menor soledad. Quienes tenían alto bienestar reportaron soledad media de 3,4, frente a 7,5 en quienes tenían bajo bienestar, sin pareja y baja calidad relacional. Los 42 correlatos explicaron el 32% de la varianza, siendo el bienestar el predictor individual más potente.
6	Gan D.R.Y.et al.	Analysing comfort with primary care discussions and openness to social prescribing as mediators of the associations between loneliness and wellbeing among Canadians aged 55 and older	BMC Primary Care	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad de De Jong-Gierveld de 6 ítems (DJGLS-6) Instrumento de Bienestar Psicológico: PHQ-2 + GAD-2 + Autoevaluación de salud física y mental	Canadá	2.450	La soledad emocional mostró un efecto total sobre el bienestar significativamente mayor ($\beta_{total} = -0,45$) que la soledad social ($\beta_{total} = -0,19$), siendo 2,3 veces más fuerte. Ambos tipos de soledad se asociaron de forma inversa y significativa con el bienestar psicológico, confirmando que a mayor soledad, menor bienestar en adultos mayores.
7	Gu M.K.	Factors affecting the participation in leisure activities by elderly women living alone	Journal of Korean Academy of Community Health Nursing	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad de Nebraska (26 ítems,	Corea del sur	150	La soledad se correlacionó negativamente con el bienestar psicológico (r

				escala Likert de 5 puntos; Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, versión coreana adaptada (18 ítems)			= -0,35; $p < 0,01$), indicando que a mayor soledad, menor bienestar. A su vez, el bienestar psicológico mostró correlación positiva con la participación en actividades de ocio ($r = 0,59$; $p < 0,01$). En el análisis de regresión múltiple, la soledad y el bienestar psicológico fueron predictores significativos de la participación en actividades de ocio, explicando en conjunto el 55,4% de la varianza total.
8	Gustafson et al.	An eHealth Intervention to Improve Quality of Life, Socioemotional, and Health-Related Measures Among Older Adults With Multiple Chronic Conditions: Randomized Controlled Trial	Journal of Medical Internet Research	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad de UCLA (8 ítems; rango 8-40) Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala de Florecimiento Psicológico (8 ítems; rango 8-40)	Estados Unidos	344	El bienestar psicológico y la soledad mostraron una correlación inversa fuerte y significativa ($r = -0,68$; $p < 0,05$), siendo la asociación más alta entre todos los resultados primarios evaluados. El grupo que recibió la intervención ElderTree mostró mejoras significativas en la calidad de vida mental a los 12 meses ($b = 0,76$; $p = 0,02$), variable que también

							correlacionó negativamente con la soledad ($r = -0,56$; $p < 0,05$), confirmando que a mayor soledad, menor bienestar psicológico en adultos mayores con enfermedades crónicas múltiples.
9	Hajek A.; König H.-H.	Frequency of contact with friends and relatives via internet and psychosocial factors in middle-aged and older adults during the COVID-19 pandemic. Findings from the German Ageing Survey	International Journal of Geriatric Psychiatry	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad de De Jong-Gierveld versión corta (6 items) Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, 5 ítems)	Alemania	3.817	Los usuarios menos frecuentes de internet para contactar con amigos y familiares reportaron mayor soledad ($\beta = 0,12$ a $0,15$; $p < 0,001$) y menor satisfacción con la vida ($\beta = -0,09$; $p < 0,05$) en comparación con quienes lo usaban diariamente. La satisfacción vital fue significativamente menor en personas con peor salud autoevaluada ($\beta = -0,35$; $p < 0,001$) y mayor sensación de amenaza por COVID-19 ($\beta = -0,03$; $p < 0,001$), confirmando la relación inversa entre soledad y bienestar psicológico en adultos mayores.
10	Hsu H.-C.	Typologies of loneliness, isolation	International Journal of Environmental	Instrumento de Soledad: Ítem único	Taiwan	3553	Los adultos mayores solitarios presentaron

		and living alone are associated with psychological well-being among older adults in taipei: A cross-sectional study	Research and Public Health	de la escala CES-D (¿Te sientes solo?) Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala CES-D de 11 ítems (síntomas depresivos) y Satisfacción con la vida (ítem único, escala 1-5)			significativamente más síntomas depresivos y menor satisfacción vital que los no solitarios. El grupo solitario-conectado mostró más síntomas depresivos ($\beta = 2,378$; $p < 0,001$) y menor satisfacción vital ($\beta = -0,156$; $p < 0,01$), y el grupo solitario-aislado obtuvo los valores más altos de depresión ($\beta = 2,674$; $p < 0,001$) y menor satisfacción vital ($\beta = -0,202$; $p < 0,001$). Los síntomas depresivos actuaron como mediadores entre la soledad y la satisfacción con la vida, confirmando la relación inversa entre soledad y bienestar psicológico.
11	Huang X et al.	Psychological Well-Being Among Older Chinese Migrants in Chiang Mai, Thailand: A Cross-Sectional Study on Structural and Psychosocial Resources	European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education	Aquí tienes los datos para tu tabla: Nombre de la revista: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education (EJIHPE) Instrumento de Soledad: Escala de	Tailandia	204	La soledad fue el predictor negativo más fuerte del bienestar psicológico ($\beta = -0,582$; $p < 0,001$), siendo la variable con mayor poder predictivo por encima de todos los demás factores analizados, incluyendo apoyo social, estrés de aculturación y

				Soledad de UCLA revisada de 6 ítems. Instrumento de Bienestar Psicológico: Índice de Bienestar WHO-5 (5 ítems)			variables sociodemográficas. A mayor soledad, significativamente menor bienestar psicológico, confirmando una relación inversa, directa y robusta entre ambas variables en adultos mayores migrantes.
12	Jeste et al.	Study of Independent Living Residents of a Continuing Care Senior Housing Community: Sociodemographic and Clinical Associations of Cognitive, Physical, and Mental Health	American Journal of Geriatric Psychiatry	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad UCLA-3 (3 ítems) Instrumento de bienestar psicológico: Puntuación compuesta de salud mental (Escala de Satisfacción con la Vida + Subescala de Felicidad CES-D + SF-36 componente mental + BSI + PHQ-9 + Escala de Estrés Percibido	Estados Unidos	104	La soledad se asoció significativamente y de forma negativa con la salud mental compuesta ($\beta = -0,02$; $p = 0,01$), siendo uno de los predictores más relevantes junto con el optimismo y la autocompasión. El modelo explicó el 61% de la varianza en salud mental (R^2 ajustado = 0,61). Adicionalmente, los residentes del CCSHC presentaron mayores niveles de soledad que los adultos mayores de la comunidad general (media 37,6 vs. 34,6; $p = 0,04$), lo que confirma la relación inversa entre soledad y bienestar psicológico

								en adultos mayores institucionalizados.
13	Just S.A.; Seethaler M.; Sarpeah R.; Waßmuth N.; Bermpohl F.; Brandl E.J.	Loneliness in Elderly Inpatients	Psychiatric Quarterly		Instrumento de Soledad: Escala de Soledad UCLA versión alemana de 12 ítems (rango 12- 48; punto de corte > 32) Instrumento de Bienestar Psicológico: Índice de Bienestar WHO- 5 (5 ítems; rango 0- 25)	Alemania	100	El bienestar psicológico fue un predictor negativo y significativo de la soledad ($b = -0,36$; IC 95% $[-0,55; -0,17]$; $p = 0,002$), indicando que a menor bienestar, mayor soledad. El modelo completo explicó el 58% de la varianza en soledad (R^2 ajustado = $0,58$; $p < 0,001$). El 37% de los participantes superó el umbral de soledad, y los pacientes con trastornos afectivos presentaron los niveles más altos de soledad (52% superó el umbral), seguidos por pacientes con trastornos mentales orgánicos (43%), confirmando la r
14	Kamau-Mitchell C.; Lopes B.	Increased risk of hallucinations among people with cancer: Role of loneliness, job satisfaction, sleep and a moderated- mediated model of anxiety and life satisfaction	Journal of Psychiatric Research	of	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad UCLA versión abreviada de 5 ítems (adaptada de Hughes et al., 2004; $\alpha = 0,70$) Instrumento de Bienestar	Reino Unido	7.586	La soledad se asoció directamente con menor satisfacción con la vida ($\beta = -0,49$; $p < 0,001$) y con mayor riesgo de alucinaciones ($\beta = 0,24$; $p < 0,001$). Además, la satisfacción con la vida

				Psicológico: Escala de Satisfacción con la Vida SWLS (5 ítems; $\alpha = 0,89$)			actuó como mediador significativo entre la soledad y las alucinaciones ($\beta = 0,06$; $p = 0,025$), confirmando que a mayor soledad, menor bienestar psicológico, y que este deterioro del bienestar incrementa a su vez el riesgo de consecuencias negativas en la salud mental de adultos mayores.
15	Knuutila et al.	Impact of the COVID-19 Pandemic on Older People's Loneliness: Findings from a Longitudinal Study between 2019 and 2021 among Older Home-Dwellers in Finland	Journal of Nutrition, Health and Aging	Instrumento de Soledad: Pregunta directa única (¿Sufre usted de soledad? — siempre/a veces/rara vez o nunca) Instrumento de Bienestar Psicológico: Preguntas directas sobre satisfacción con la vida, sentirse útil, entusiasmo por la vida, planes para el futuro y sentirse deprimido (5 ítems dicotómicos)	Finlandia	898	La soledad aumentó significativamente entre 2019 y 2021 (del 26% al 30%; RR = 1,79; IC 95% 1,30-2,46), acompañada de un incremento en síntomas depresivos (RR = 1,37; IC 95% 1,12-1,67) y una disminución marginalmente significativa en la satisfacción vital (RR = 0,96; IC 95% 0,92-1,00) y en sentirse útil (RR = 0,95; IC 95% 0,92-1,00), confirmando la relación inversa entre soledad y bienestar psicológico en adultos

								mayores a lo largo del tiempo.
16	Kwok et al.	Layperson-Delivered Telephone-Based Behavioral Activation among Low-Income Older Adults during the COVID-19 Pandemic: The HEAL-HOA Randomized Clinical Trial	JAMA Network Open	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad UCLA revisada (UCLA-L, 20 ítems; rango 20-80) y Escala de Soledad de De Jong Gierveld (DJGL, 6 ítems; rango 0-6) Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff versión china (16 ítems; rango 16-96)	China (Hong Kong)	1.151		Las intervenciones que redujeron la soledad produjeron mejoras simultáneas en el bienestar psicológico. El grupo de activación conductual mostró reducciones significativas en soledad (UCLA-L: DM = -1,96; p < 0,001) y mejoras en bienestar psicológico en comparación con el grupo control. El grupo de atención plena también redujo significativamente la soledad (UCLA-L: DM = -1,49; p = 0,004; DJGL: DM = 0,22; p = 0,01), confirmando que la disminución de la soledad se asocia directamente con mejoras en el bienestar psicológico en adultos mayores.
17	Lotvonen S.; Kyngäs H.; Koistinen P.; Bloigu R.; Elo S.	Mental well-being of older people in Finland during the first year in senior housing and its association with physical performance	International Journal of Environmental Research and Public Health	Instrumento de Soledad: Cuestionario Oldwellactive modificado (3 ítems sobre soledad; escala Likert de 5 puntos)	Finlandia	81		La soledad mostró una tendencia al aumento durante el primer año en la residencia (p = 0,084), y los participantes que reportaron mayor soledad presentaron

					Instrumento de Bienestar Psicológico: Cuestionario Oldwellactive modificado (26 ítems: capacidad mental, estado de ánimo, soledad y seguridad; escala Likert de 5 puntos)			una disminución significativamente mayor en la velocidad de marcha como indicador de bienestar físico y funcional (U = 534; p = 0,031). Aunque el cambio en soledad no alcanzó significación estadística, los resultados sugieren una relación inversa entre la soledad y el bienestar general, donde a mayor soledad, mayor deterioro funcional y menor bienestar en adultos mayores institucionalizados.
18	Mishra Pradhan Dhaka S.	B.; J.;	Identifying the impact of social isolation and loneliness on psychological well-being among the elderly in old-age homes of India: the mediating role of gender, marital status, and education	BMC Geriatrics	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad UCLA revisada (20 ítems; rango 20-80; punto de corte > 40)Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y Keyes versión abreviada (42 ítems, 6 dimensiones; escala Likert 1-6)	India	320	La soledad tuvo un efecto significativo y negativo sobre el bienestar psicológico general (F = 13,152; p < 0,01; η² parcial = 0,040), explicando el 4% de la varianza. Los adultos mayores con alto aislamiento social y alta soledad presentaron el bienestar psicológico más bajo (M = 109,21; DE = 24,97), mientras que los de baja soledad y bajo

							aislamiento obtuvieron los valores más altos (M = 144,57; DE = 28,14). La soledad afectó significativamente todos los componentes del bienestar psicológico, confirmando una relación inversa directa entre soledad y bienestar en adultos mayores institucionalizados.
19	Mountain et al.	A preventative lifestyle intervention for older adults (lifestyle matters): A randomised controlled trial	Age and Ageing	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad de De Jong Gierveld (soledad emocional, social y total; rango 0-11) Instrumento de Bienestar Psicológico: SF-36 dimensión salud mental (rango 0-100) y Bienestar ONS (rango 0-40)	Reino Unido	288	A los 24 meses, la intervención Lifestyle Matters redujo significativamente la soledad emocional (diferencia media ajustada = -0,5; IC 95% -0,9 a -0,0; p = 0,042) y la soledad total (diferencia media = -0,7; IC 95% -1,4 a -0,1; p = 0,026) en comparación con el grupo control, aunque no se encontraron diferencias significativas en el bienestar mental (SF-36 MH) a los 6 ni 24 meses. Los resultados sugieren que la reducción de la soledad es alcanzable

							mediante intervenciones grupales, aunque su impacto directo sobre el bienestar psicológico requiere mayor investigación.
20	Naumovaa V.A.; Glozmanb Z.M.	The Phenomenon of Loneliness in Old Age	Psychology in Russia: State of the Art	Instrumento de Soledad: Cuestionario Diferencial sobre la Experiencia de la Soledad (DOPO, 3 escalas principales: EL, DC, PS; α = 0,81) Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff adaptada (9 subescalas; α = 0,75)	Rusia	129	Los adultos mayores con mayor bienestar psicológico (EG1) presentaron significativamente menores niveles de soledad general (EL: M = 31,54 vs. 36,71; $p \leq 0,05$), menor dependencia de la comunicación (DC: M = 26,38 vs. 34,76; $p \leq 0,01$) y mayor capacidad de soledad positiva (PS: M = 29,80 vs. 16,53; $p \leq 0,01$). Se encontraron correlaciones positivas significativas entre la soledad positiva y componentes del bienestar como autoaceptación ($p \leq 0,01$) y dominio ambiental ($p \leq 0,05$), confirmando que a mayor bienestar psicológico, menor experiencia negativa de soledad en adultos mayores.

21	Okely J.A et al.	Change in physical activity, sleep quality, and psychosocial variables during COVID-19 lockdown: Evidence from the lothian birth cohort 1936	International Journal of Environmental Research and Public Health	Instrumento de Soledad: Pregunta única (¿Cuánto tiempo durante la última semana te has sentido solo/a?; escala 1-4) Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo (WEMWBS, 14 ítems)	Reino Unido (Escocia)	137	El aumento de la soledad durante el confinamiento se correlacionó negativamente con el bienestar mental ($r = -0,220$), confirmando la relación inversa entre ambas variables. Los participantes con mayores síntomas de ansiedad presentaron mayor probabilidad de incremento en la soledad ($OR = 1,222$; $p = 0,010$), mientras que vivir acompañado fue un factor protector que redujo significativamente la soledad ($OR = 0,149$; $p < 0,001$). La disminución del bienestar también se correlacionó con el aumento de la soledad, evidenciando su relación bidireccional en adultos mayores de 84 años.
22	Schütz D.M.; Borges L.; Ferreira H.G.; Irigaray T.Q.	Relationship between loneliness and mental health indicators in the elderly during the COVID-19 pandemic; [Relação entre Solidão e Indicadores	Psico-USF	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad UCLA-BR (20 ítems; escala Likert 0-3; $\alpha = 0,94$) Instrumento de Bienestar	Brasil	84	La soledad se correlacionó negativamente y de forma significativa con el bienestar emocional ($r = -0,393$; $p < 0,01$), el bienestar

		de Saúde Mental em Idosos durante a Pandemia da COVID-19]; [Relación entre la soledad y los indicadores de salud mental en ancianos durante la pandemia COVID-19]		Psicológico: Escala de Salud Mental Positiva (14 ítems, 3 subescalas: bienestar emocional, psicológico y social; escala Likert 1-6)			psicológico ($r = -0,429$; $p < 0,01$) y el bienestar social ($r = -0,233$; $p < 0,05$), confirmando que a mayor soledad, menor bienestar en todas sus dimensiones. El modelo de regresión múltiple explicó el 61,3% de la varianza de la soledad ($R^2 = 0,613$), siendo el bienestar psicológico un predictor significativo e inverso de la soledad en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19.
23	Shamsabadi A.E.; Gerami G.K.; Shamsabadi P.E.	The Role of Executive Functions in the Relationship Between Loneliness and Psychological Well-Being of the Elderly	Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELSA, 15 ítems, 3 factores: social, familiar y romántica; escala Likert 1-7; $\alpha = 0,87-0,90$) Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (84 ítems, 6 dimensiones; $\alpha = 0,86-0,93$)	Iran	115	La soledad percibida mostró una relación directa, negativa y significativa con el bienestar psicológico ($\beta = -0,69$; $p < 0,01$), explicando el 50,4% de la varianza. Adicionalmente, la soledad se asoció negativamente con todas las dimensiones del bienestar: autoaceptación ($r = -0,312$), relaciones positivas ($r = -0,299$), autonomía ($r = -0,496$), dominio

									ambiental ($r = -0,434$), propósito en la vida ($r = -0,425$) y crecimiento personal ($r = -0,267$), confirmando una relación inversa, directa y multidimensional entre soledad y bienestar psicológico en adultos mayores.
24	Simons Reijnders Janssens Lataster Jacobs N.	M.; J.; M.; J.;	Staying connected in old age: associations between bonding social capital, loneliness and well-being and the value of digital media	Aging and Mental Health	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad de De Jong Gierveld versión corta (6 ítems) Instrumento de Bienestar Psicológico: Continuo de Salud Mental forma corta (MHC-SF, 14 ítems: bienestar emocional, psicológico y social)	Países bajos	349		El capital social vinculante (BSC) se asoció negativamente con la soledad ($\beta = -0,52$; $p < 0,001$) y positivamente con el bienestar emocional ($\beta = 0,24$; $p < 0,001$), psicológico ($\beta = 0,34$; $p < 0,001$) y social ($\beta = 0,42$; $p < 0,001$). El uso de WhatsApp e internet se asoció negativamente con la soledad ($\beta = -0,19$; $p < 0,002$ y $\beta = -0,13$; $p = 0,020$ respectivamente), confirmando que a mayor aislamiento social y soledad, menor bienestar psicológico en adultos mayores, y que los medios digitales actúan como factor protector.

25	Stephens C.; Bavarsad M.B.	Neighborhood Qualities Are Related to Better Mental Health, Quality of Life, and Loneliness Over 6 Years: Pathways Through Social Engagement and Social Support to Aging Well	Gerontologist	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad de De Jong Gierveld versión corta (6 ítems; $\alpha = 0,71-0,72$) Instrumento de Bienestar Psicológico: SF-12v2 dimensión salud mental y CASP-12 calidad de vida ($\alpha = 0,83-0,86$)	Nueva Zelanda	2.705	El apoyo social se asoció negativamente con la soledad ($\beta = -0,19$; $p < 0,001$) y positivamente con la salud mental ($\beta = 0,07$; $p < 0,001$) y calidad de vida ($\beta = 0,10$; $p < 0,001$) a los 6 años. La accesibilidad vecinal redujo directamente la soledad ($\beta = -0,05$; $p < 0,001$), confirmando que mayores redes de apoyo social predicen menor soledad y mejor bienestar psicológico en adultos mayores.
26	Su C.; Yang L.; Dong L.; Zhang W.	The Psychological Well-Being of Older Chinese Immigrants in Canada amidst COVID-19: The Role of Loneliness, Social Support, and Acculturation	International Journal of Environmental Research and Public Health	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad UCLA Versión 3 (20 ítems; rango 20-80; $\alpha = 0,60$) Instrumento de Bienestar Psicológico: Índice de Bienestar WHO-5 ($\alpha = 0,88$) y Escala de Satisfacción con la Vida SWLS ($\alpha = 0,85$)	Canadá (Inmigrantes Chinos Mayores)	168	La soledad predijo negativamente el bienestar emocional ($\beta = -3,11$; $p = 0,002$) y la satisfacción vital ($\beta = -0,52$; $p = 0,015$), confirmando su rol como factor de riesgo para el bienestar psicológico. Estos efectos se mantuvieron significativos al controlar covariables sociodemográficas y aculturación, confirmando la relación inversa entre soledad y bienestar en

								adultos inmigrantes.	mayores
27	Swinkels J.C.; Abbing J.; Broese van Groenou M.I.	Why is the composition of older adults' care network associated with psychological wellbeing: an application of the self- determination theory	Aging and Mental Health	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad de De Jong Gierveld (11 ítems; recodificada 0-11, mayor puntuación = menor soledad) Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala de Depresión CES- D (20 ítems; rango 0-60; usada como indicador de bienestar)	Países bajos	4.837		La soledad explicó el 65% de las diferencias en síntomas depresivos entre redes de cuidado de pareja e informales frente a la red formal, y aumentó el R ² del modelo de 0,20 a 0,39. Mayor soledad se asoció significativamente con más síntomas depresivos, confirmando la relación inversa entre soledad y bienestar psicológico en adultos mayores a lo largo de 30 años.	
28	Tibubos et al.	Psychological indicators for healthy aging: validation of the German short version of Ryff's scales of psychological well- being (SPWB)	Journal of Patient- Reported Outcomes	Instrumento de Soledad: Ítem único validado ("Estoy frecuentemente solo/tengo pocos contactos"; escala 0-4) Instrumento de Bienestar Psicológico: Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff versión alemana de 18 ítems (SPWB, 6	Alemania	3.374		La soledad se correlacionó negativamente con el bienestar psicológico total ($r = -0,44$; $p < 0,001$), siendo la segunda correlación más fuerte tras la depresión. A nivel de subescala, las relaciones positivas con los demás mostraron la correlación más alta con la soledad ($r =$	

				subescalas; $\alpha = 0,75$)			-0,38), seguida de dominio ambiental y autoaceptación (ambas $r = -0,37$), confirmando la relación inversa entre soledad y bienestar psicológico en adultos mayores.
29	Timalsina et al.	Factors associated with psychological well-being among older adults attending daycare centers of Kathmandu, Nepal: a cross-sectional path-analytical study	BMC Geriatrics	Instrumento de Soledad: Escala de Soledad UCLA versión corta (3 ítems; rango 3-9; $\alpha = 0,85$) Instrumento de Bienestar Psicológico: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (42 ítems, 6 dimensiones; rango 42-252; $\alpha = 0,72$)	Nepal	300	La soledad mostró un efecto directo negativo y significativo sobre el bienestar psicológico ($\beta = -0,18$; $p = 0,002$; IC 95% [-0,26, -0,11]) y correlacionó negativamente con el bienestar ($r = -0,38$; $p < 0,001$). El modelo explicó el 60% de la varianza del bienestar psicológico ($R^2 = 0,60$), confirmando que a mayor soledad, menor bienestar psicológico en adultos mayores.

Fuente: Elaboración Propia

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La evidencia empírica revisada indica de manera consistente la existencia de una relación inversa entre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores. En los estudios analizados se observa que, a mayor nivel de soledad, menor es el bienestar psicológico, lo cual se ha demostrado mediante asociaciones negativas significativas en diferentes contextos culturales y metodológicos (Babulal et al., 2021; Caciula et al., 2022; Cakar & Kadioglu, 2020; Ejlskov et al., 2021; Gustafson et al., 2020; Hajek & König, 2021; Knuutila et al., 2021; Simons et al., 2020; Timalisina et al., 2022).

En este sentido, dicha relación se evidencia tanto en correlaciones negativas significativas, que oscilan aproximadamente entre $r = -0,18$ y $r = -0,68$, como en modelos de regresión en los que la soledad actúa como un predictor negativo del bienestar psicológico ($\beta < 0$). Asimismo, varios estudios reportan que la soledad explica una proporción relevante de la varianza del bienestar psicológico, con valores comprendidos entre aproximadamente el 4 % y el 65 %, dependiendo del diseño metodológico y de las variables controladas (Gustafson et al., 2020; Knuutila et al., 2021; Simons et al., 2020; Timalisina et al., 2022).

De manera complementaria, la evidencia proveniente de estudios transversales, longitudinales e intervenciones confirma de forma robusta esta asociación negativa, lo que demuestra que la relación entre ambas variables se mantiene independientemente del tipo de diseño empleado (Babulal et al., 2021; Caciula et al., 2022; Knuutila et al., 2021). Estos hallazgos fortalecen la consistencia de los resultados y respaldan la existencia de un vínculo estable entre la soledad y el bienestar psicológico en la población adulta mayor.

En relación con la intensidad de esta asociación, los resultados muestran que la magnitud de la relación es, en términos generales, moderada a fuerte y de carácter negativo. Las correlaciones reportadas, comprendidas aproximadamente entre $r = -0,18$ y $r = -0,68$, indican que no se trata de una relación débil, sino de una asociación consistente cuya intensidad varía según el contexto, los instrumentos

de medición y las características de la población estudiada (Babulal et al., 2021; Caciula et al., 2022; Gustafson et al., 2020; Knuutila et al., 2021; Simons et al., 2020).

Además, esta magnitud se ve reforzada por los resultados obtenidos mediante modelos de regresión, en los cuales la soledad emerge como un predictor significativo del bienestar psicológico, presentando coeficientes β negativos y explicando entre el 4 % y el 65 % de la varianza de esta variable. En conjunto, estos hallazgos confirman que la relación entre la soledad y el bienestar psicológico es empíricamente sólida y posee una relevancia considerable para la salud mental de los adultos mayores.

Por otra parte, respecto a la dirección de la relación, todos los estudios revisados coinciden en señalar que esta es inversa o negativa; es decir, a medida que aumenta la soledad, disminuye el bienestar psicológico en los adultos mayores. Esta tendencia se ha observado de manera consistente en investigaciones desarrolladas en diferentes países y contextos culturales, independientemente del instrumento utilizado para evaluar ambas variables (Babulal et al., 2021; Caciula et al., 2022; Gustafson et al., 2020; Knuutila et al., 2021).

Del mismo modo, esta relación negativa se mantiene tanto en los análisis correlacionales como en los modelos de regresión, donde la soledad aparece como un predictor significativo del bienestar psicológico con coeficientes negativos ($\beta < 0$). En consecuencia, la evidencia disponible permite afirmar que la disminución de la soledad se asocia con mayores niveles de bienestar psicológico durante la vejez (Simons et al., 2020; Timalina et al., 2022).

En cuanto a los instrumentos empleados para evaluar la soledad, los estudios revisados utilizaron principalmente la Escala de Soledad de UCLA en sus distintas versiones (3, 6, 8, 11 y 20 ítems), así como la Escala de Soledad de De Jong Gierveld, tanto en sus versiones corta como revisada y completa. Adicionalmente, algunos autores recurrieron a medidas alternativas como la Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELSA), la Escala de Nebraska, ítems únicos de

autoinforme y cuestionarios específicos adaptados al contexto de cada investigación (Babulal et al., 2021; Caciula et al., 2022; Knuutila et al., 2021; Simons et al., 2020).

Por su parte, para evaluar el bienestar psicológico, los instrumentos más utilizados fueron el Índice de Bienestar WHO-5, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (en sus versiones larga, corta y adaptada), la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo (WEMWBS). Asimismo, algunos estudios incorporaron medidas complementarias de salud mental, entre ellas el SF-36 (componente mental), el CES-D, el PHQ-9, el GAD-2 y otros indicadores de bienestar subjetivo y salud psicológica, lo que evidencia la diversidad metodológica empleada para evaluar este constructo (Gustafson et al., 2020; Hajek & König, 2021; Timalina et al., 2022).

CONCLUSIONES

- En relación con el primer objetivo específico, orientado a fundamentar teóricamente la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores, se concluye que ambos constructos se encuentran sólidamente respaldados por marcos teóricos reconocidos internacionalmente. La soledad se comprende como una experiencia subjetiva vinculada a la percepción de relaciones sociales insatisfactorias, con consecuencias directas sobre la salud mental y física. El bienestar psicológico, conceptualizado desde el modelo multidimensional de Ryff, abarca dimensiones como la autoaceptación, el propósito en la vida, la autonomía y las relaciones positivas con los demás, constituyendo un factor protector esencial frente a las adversidades propias del envejecimiento.
- En cuanto al segundo objetivo específico, referido a recopilar estudios científicos recientes, se concluye que la búsqueda sistemática en Scopus permitió seleccionar 29 estudios publicados entre 2020 y 2025, provenientes de contextos culturales y geográficos diversos que incluyen Europa, Asia, América y Oceanía. Los estudios emplearon diseños metodológicos variados, entre ellos transversales, longitudinales y experimentales, utilizando instrumentos validados internacionalmente como la Escala de Soledad de UCLA, la Escala de De Jong Gierveld y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, garantizando la calidad y representatividad de la evidencia recopilada.
- Respecto al tercer objetivo específico, dirigido a sistematizar los principales hallazgos, se concluye que existe una relación inversa, directa y significativa entre la soledad y el bienestar psicológico, con coeficientes de correlación que oscilan entre $r = -0,18$ y $r = -0,68$. La soledad actúa como predictor negativo del bienestar psicológico, explicando entre el 4% y el 65% de su varianza. Esta relación se confirmó tanto en adultos mayores que viven en la comunidad como en instituciones, de manera consistente e

independientemente del instrumento utilizado o la región geográfica, subrayando la importancia de intervenir sobre la soledad para preservar el bienestar psicológico en la vejez.

RECOMENDACIONES

- Ampliar la producción científica sobre la relación entre la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores en países latinoamericanos, debido a que la evidencia identificada proviene principalmente de contextos europeos, asiáticos y norteamericanos. En este sentido, se recomienda desarrollar investigaciones en países como Ecuador, Perú, Colombia, Chile, Argentina y México, con el fin de comprender cómo factores socioculturales, familiares, económicos y comunitarios influyen en la experiencia de soledad y en el bienestar psicológico de esta población.
- Ampliar las revisiones sistemáticas futuras mediante la inclusión de otras bases de datos científicas, como PubMed, Web of Science, PsycINFO, Scielo, Redalyc y Dialnet. Esto permitiría obtener una visión más amplia de la evidencia disponible, especialmente en idioma español y en producción científica latinoamericana, la cual puede no estar suficientemente representada en Scopus.
- Promover investigaciones con diseños experimentales o cuasiexperimentales, orientadas a evaluar la efectividad de intervenciones destinadas a reducir la soledad y fortalecer el bienestar psicológico en adultos mayores. Aunque la evidencia revisada muestra una relación inversa entre ambas variables, aún se requiere mayor investigación sobre qué estrategias son más efectivas para modificar esta relación.
- Profundizar en el análisis de la soledad como constructo multidimensional, diferenciando entre soledad emocional, social, subjetiva, objetiva, transitoria, situacional y crónica. Esta diferenciación permitiría comprender con mayor precisión qué tipo de soledad se relaciona con mayor intensidad con el bienestar psicológico en adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.).
<https://apastyle.apa.org/products/publication-manual-7th-edition-spiral>
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). *Perceived social isolation and cognition*. Trends in Cognitive Sciences, 13(10), 447–454. doi: 10.1016/j.tics.2009.06.005
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2010). *Loneliness matters: A theoretical and empirical review*. Annals of Behavioral Medicine, 40(2), 218–227. doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W. W. Norton.
<https://wwnorton.com/author/CACIOPPOJOHN/johntcacioppo>
- CEPAL. (2021). *Envejecimiento en América Latina*.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46730-dimensiones-envejecimiento-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness and health. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48. doi.org/10.1177/002214650905000103
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for loneliness. *Research on Aging*, 28(5), 582–598. doi.org/10.1177/0164027506289723
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542

- Donovan, N. J., et al. (2017). Loneliness and cognitive decline. *Journal of Alzheimer's Disease*, 60(2), 541–550. doi.org/10.3233/JAD-170466
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: Myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2), 91–100. doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness and health. *Perspectives on Psychological Science*, 5(2), 218–222. doi.org/10.1177/1745691610362348
- Holt-Lunstad, J. (2015). Social isolation and mortality risk. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. doi.org/10.1177/1745691614568352
- Holt-Lunstad, J. (2021). Loneliness and social isolation as public health issues. *Annual Review of Public Health*, 42, 193–207. doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102554
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140. doi.org/10.2307/2787065
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157–171. doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. doi.org/10.17226/25663
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. doi.org/10.1136/bmj.n71

- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–266. doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). UCLA loneliness scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480. doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D. (2018). Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(39), 9869–9876. doi.org/10.1073/pnas.1807675115
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2021). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Annual Review of Psychology*, 72, 1–28. doi.org/10.1146/annurev-psych-072420-021037
- Santini, Z. I., et al. (2020). Social disconnectedness and depression. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62–e70.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62–e70. doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0

Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009–1016. doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790

World Health Organization. (2021). Social isolation and loneliness among older people: *Advocacy brief*. <https://www.who.int/>

United Nations. (2022). *World Population Ageing 2022*. <https://www.un.org/development/desa/pd/>

Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009–1016. doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790

World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. <https://www.who.int/>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. doi.org/10.1136/bmj.n71

Babulal, G. M., Torres, V. L., Acosta, D., Agüero, C., Aguilar-Navarro, S., Amariglio, R., Ussui, J. A., Baena, A., Bocanegra, Y., Brucki, S. M. D., Bustin, J., Cabrera, D. M., Custodio, N., Díaz, M. M., Peñailillo, L. D., Franco, I., Gatchel, J. R., Garza-Naveda, A. P., González Lara, M., ... Quiroz, Y. T. (2021). *The impact of COVID-19 on the well-being and cognition of older*

adults living in the United States and Latin America. eClinicalMedicine, 35, 100848. doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100848.

Caciula, I., Boscaiu, V., & Cooper, C. (2019). *Prevalence and correlates of well-being in a cross-sectional survey of older people in Romania attending community day facilities. European Journal of Psychiatry, 33(3), 129–134. doi.org/10.1016/j.ejpsy.2019.06.002*

Cakar, M., & Kadioglu, H. (2025). *The effect of recreational games on happiness, life satisfaction, loneliness, and somatisation in elderly individuals: A non-randomized controlled trial. BMC Psychology, 13(1), Article 300. doi.org/10.1186/s40359-025-02583-6*

Almevall, A. D., Zingmark, K., Nordmark, S., Forslund, A., & Niklasson, J. (2021). *Accepting the inevitable: A mixed method approach with assessment and perceptions of well-being in very old persons within the northern Sweden Silver-MONICA study. Archives of Gerontology and Geriatrics, 92, 104275. doi.org/10.1016/j.archger.2020.104275*

Ejlskov, L., Wulff, J., Bøggild, H., Kuh, D., & Stafford, M. (2018). *Assessing the relative importance of correlates of loneliness in later life: Gaining insight using recursive partitioning. Aging & Mental Health, 22(11), 1486–1493. doi.org/10.1080/13607863.2017.1370690*

Gan, D. R. Y., Welch, V., Hébert, P., Nelson, M., Mulligan, K., Hoverman, A. S., Allison, S., Park, G., & Card, K. G. (2025). *Analysing comfort with primary care discussions and openness to social prescribing as mediators of the associations between loneliness and wellbeing among Canadians aged 55 and older. BMC Primary Care, 26(1), Article 382. doi.org/10.1186/s12875-025-03067-7*

- Gu, M. K. (2018). *Factors affecting the participation in leisure activities by elderly women living alone. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 29(3), 257–266.doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.3.257
- Gustafson Sr, D. H., Mares, M.-L., Johnston, D., Vjorn, O. J., Curtin, J. J., Landucci, G., Pe-Romashko, K., Gustafson Jr, D. H., & Shah, D. V. (2024). An eHealth intervention to improve quality of life, socioemotional, and health-related measures among older adults with multiple chronic conditions: Randomized controlled trial. *JMIR Aging*, 7, e59588.doi.org/10.2196/59588
- Hajek, A., & König, H.-H. (2022). *Frequency of contact with friends and relatives via internet and psychosocial factors in middle-aged and older adults during the COVID-19 pandemic: Findings from the German Ageing Survey. International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(1), Article e5623.doi.org/10.1002/gps.5623
- Hsu, H.-C. (2020). *Typologies of loneliness, isolation and living alone are associated with psychological well-being among older adults in Taipei: A cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9181.doi.org/10.3390/ijerph17249181
- Huang, X., Suradom, C., Leung, K. C. Y., Wongpakaran, T., & Jenraumjit, R. (2025). *Psychological well-being among older Chinese migrants in Chiang Mai, Thailand: A cross-sectional study on structural and psychosocial resources. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(8), 154.doi.org/10.3390/ejihpe15080154
- Jeste, D. V., Glorioso, D., Lee, E. E., Daly, R., Graham, S., Liu, J., Paredes, I., Nebeker, C., Tu, X., & Kim, H.-C. (2019). *Study of independent living residents of a continuing care senior housing community: Sociodemographic and clinical associations of cognitive, physical, and mental health. The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(9), 895–907.doi.org/10.1016/j.jagp.2019.04.002

- Just, S. A., Seethaler, M., Sarpeah, R., Waßmuth, N., Bempohl, F., & Brandl, E. J. (2022). *Loneliness in elderly inpatients. Psychiatric Quarterly*, 93(4), 1017–1030.doi.org/10.1007/s11126-022-10006-7
- Kamau-Mitchell, C., & Lopes, B. (2024). *Increased risk of hallucinations among people with cancer: Role of loneliness, job satisfaction, sleep and a moderated-mediated model of anxiety and life satisfaction. Journal of Psychiatric Research*, 180, 113–120.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.09.041
- Knuutila, M. T., Rautiainen, L., Lehti, T. E., Karppinen, H., Kautiainen, H., Strandberg, T. E., Öhman, H., Savikko, N. M., Jansson, A. H., & Pitkälä, K. H. (2023). *Impact of the COVID-19 pandemic on older people's loneliness: Findings from a longitudinal study between 2019 and 2021 among older home-dwellers in Finland. The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 27(8), 619–625.doi.org/10.1007/s12603-023-1949-2
- Kwok, J. Y. Y., Chou, K. L., Luo, H., Wong, C. K. H., Chan, H. Y. L., Ho, A. H. Y., Lum, T. Y. S., & Wong, G. H. Y. (2024). *Layperson-delivered telephone-based behavioral activation among low-income older adults during the COVID-19 pandemic: The HEAL-HOA randomized clinical trial. JAMA Network Open*, 7(6), e2416767.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.16767
- Lotvonen, S., Kyngäs, H., Koistinen, P., Bloigu, R., & Elo, S. (2018). *Mental well-being of older people in Finland during the first year in senior housing and its association with physical performance. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1331.doi.org/10.3390/ijerph15071331
- Mishra, B., Pradhan, J., & Dhaka, S. (2023). *Identifying the impact of social isolation and loneliness on psychological well-being among the elderly in old-age*

homes of India: The mediating role of gender, marital status, and education. BMC Geriatrics, 23(1), Article 684.doi.org/10.1186/s12877-023-04384-1

- Mountain, G., Windle, G., Hind, D., Walters, S., Keertharuth, A., Chatters, R., Sprange, K., Craig, C., Cook, S., Lee, E., Chater, T., Woods, R., Newbould, L., Powell, L., Shortland, K., & Roberts, J. (2017). *A preventative lifestyle intervention for older adults (Lifestyle Matters): A randomised controlled trial. Age and Ageing*, 46(4), 627–634.doi.org/10.1093/ageing/afx021
- Naumova, V. A., & Glozman, Z. M. (2021). *The phenomenon of loneliness in old age. Psychology in Russia: State of the Art*, 14(3), 147–165.doi.org/10.11621/pir.2021.0310
- Okely, J. A., Corley, J., Welstead, M., Taylor, A. M., Page, D., Skarabela, B., Redmond, P., Cox, S. R., & Russ, T. C. (2021). *Change in physical activity, sleep quality, and psychosocial variables during COVID-19 lockdown: Evidence from the Lothian Birth Cohort 1936. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 210.doi.org/10.3390/ijerph18010210
- Schütz, D. M., Borges, L., Ferreira, H. G., & Irigaray, T. Q. (2021). *Relationship between loneliness and mental health indicators in the elderly during the COVID-19 pandemic. Psico-USF*, 26(spe), 125–138.doi.org/10.1590/1413-8271202126nesp12
- Shamsabadi, A. E., Gerami, G. K., & Shamsabadi, P. E. (2022). *The role of executive functions in the relationship between loneliness and psychological well-being of the elderly. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 16(2), e114188.doi.org/10.5812/ijpbs-114188
- Simons, M., Reijnders, J., Janssens, M., Lataster, J., & Jacobs, N. (2023). *Staying connected in old age: Associations between bonding social capital,*

loneliness and well-being and the value of digital media. Aging & Mental Health, 27(1), 147–155.doi.org/10.1080/13607863.2022.2036947

Stephens, C., & Bakhshandeh Bavarsad, M. (2025). *Neighborhood qualities are related to better mental health, quality of life, and loneliness over 6 years: Pathways through social engagement and social support to aging well. The Gerontologist, 65(6),* [gnaf095.doi.org/10.1093/geront/gnaf095](https://doi.org/10.1093/geront/gnaf095)

Su, C., Yang, L., Dong, L., & Zhang, W. (2022). *The psychological well-being of older Chinese immigrants in Canada amidst COVID-19: The role of loneliness, social support, and acculturation. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(14),* [8612.doi.org/10.3390/ijerph19148612](https://doi.org/10.3390/ijerph19148612)

Swinkels, J., Abbing, J., & Broese van Groenou, M. I. (2025). *Why is the composition of older adults' care network associated with psychological wellbeing? An application of self-determination theory. Aging & Mental Health, 29(1), 121–129.*doi.org/10.1080/13607863.2024.2373405

Tibubos, A. N., Reinwarth, A. C., Reiner, I., Werner, A. M., Wild, P. S., Münzel, T., König, J., Lackner, K. J., Pfeiffer, N., & Beutel, M. E. (2025). *Psychological indicators for healthy aging: Validation of the German short version of Ryff's scales of psychological well-being (SPWB). Journal of Patient-Reported Outcomes, 9(1), 25.*doi.org/10.1186/s41687-025-00854-9

Timalsina, R., Subedi, M., Maharjan, N., Shah, B., & Adhikari, P. (2025). *Factors associated with psychological well-being among older adults attending daycare centers of Kathmandu, Nepal: A cross-sectional path-analytical study. BMC Geriatrics, 25, Article 973.*doi.org/10.1186/s12877-025-06506-3