Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 15-20, 2026
https://doi.org/10.62574/rsycvu00

Aislamiento social y su efecto en la salud mental de adultos mayores: revisión narrativa

Social isolation and its effect on mental health in older adults: a narrative review

Wendy Aracelly Mejía-Huera
wendymh82@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-0836-7362

Génesis Gabriela Castillo-Guamán
genesiscg21@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-7398-4359

Melany Brigitte Anrango-Ávila
melanyaa15@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-7799-6296

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se analizó el efecto del aislamiento social en la salud mental de los adultos mayores y las estrategias para prevenirlo. Se realizó una revisión narrativa de la literatura indexada en PubMed, SciELO y Redalyc y se incluyeron siete estudios publicados entre 2021 y 2024. La soledad se asoció con depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y mayor mortalidad; su prevalencia en Europa varió entre el 10 % y el 33,4 %. El aislamiento social elevó el riesgo de demencia (HR 1,26) y se relacionó con menor volumen de sustancia gris, peor memoria y atención y mayor cortisol. El uso de internet se acompañó de menos síntomas depresivos y de redes de apoyo más amplias. La valoración enfermera del aislamiento y de la soledad, junto con intervenciones comunitarias, psicológicas y tecnológicas, protege la salud mental de esta población.
Descriptores: aislamiento social; soledad; salud mental; salud del anciano. (DeCS).

ABSTRACT

The effect of social isolation on the mental health of older adults and the strategies to prevent it were analyzed. A narrative review of the literature indexed in PubMed, SciELO and Redalyc was conducted, and seven studies published between 2021 and 2024 were included. Loneliness was associated with depression, anxiety, cognitive decline and higher mortality; its prevalence in Europe ranged from 10% to 33.4%. Social isolation increased the risk of dementia (HR 1.26) and was linked to lower gray matter volume, poorer memory and attention, and higher cortisol. Internet use was accompanied by fewer depressive symptoms and wider support networks. Nursing assessment of isolation and loneliness, together with community, psychological and technology-based interventions, protects the mental health of this population.
Descriptors: social isolation; loneliness; mental health; health of the elderly. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El aislamiento social de las personas mayores es un problema de salud creciente. Nicholson (1) lo define por atributos como el número de contactos, el sentido de pertenencia y la calidad de las relaciones, y señala como antecedentes la falta de vínculos, las barreras físicas y psicológicas, la escasez de recursos y un entorno poco favorable. La soledad es la percepción subjetiva de esa carencia; Cohen-Mansfield et al. (2) la asociaron con el sexo femenino, la ausencia de pareja, la edad avanzada, los bajos ingresos, vivir solo, las relaciones de mala calidad, la mala salud autopercibida, la pérdida funcional, los problemas de salud mental y el déficit cognitivo.

Las consecuencias alcanzan la supervivencia. Holt-Lunstad et al. (3), con 148 estudios y 308 849 participantes, estimaron que las relaciones sociales sólidas aumentan en un 50 % la probabilidad de sobrevivir. Steptoe et al. (4) siguieron a 6500 personas de 52 años o más durante 7,25 años de media: el aislamiento elevado se mantuvo asociado con la mortalidad tras ajustar por salud basal (HR 1,26), y la soledad perdió su asociación independiente. Cacioppo y Hawkley (5) describieron que las personas aisladas valoran los sucesos cotidianos como más estresantes, recurren a un afrontamiento pasivo vinculado con mayor resistencia vascular y muestran una reparación fisiológica menos eficiente, con cicatrización más lenta y peor calidad del sueño.

La enfermería mantiene contacto frecuente con los adultos mayores en la comunidad y en las instituciones, por lo que necesita evidencia para reconocer y abordar el aislamiento. El objetivo de esta revisión fue analizar el efecto del aislamiento social en la salud mental de los adultos mayores e identificar estrategias de prevención y rehabilitación.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. Los estudios se localizaron en PubMed/PMC, SciELO y Redalyc con combinaciones de los términos «aislamiento social», «soledad», «adultos mayores», «salud mental», «prevención» y «rehabilitación social», y sus equivalentes en inglés, en publicaciones en inglés y español.

Se incluyeron revisiones y estudios originales publicados entre 2021 y 2024 que analizaran el efecto del aislamiento social o de la soledad en la salud mental o cognitiva de los adultos mayores, o de muestras adultas que incluyeran personas mayores, y las estrategias de prevención y rehabilitación. Se excluyeron la literatura gris y los documentos sin registro bibliográfico verificable. Se incluyeron siete estudios.

Los datos se registraron en un formulario estructurado (autor, año, objetivo, diseño, población, hallazgos y estrategias). La síntesis narrativa se organizó en efectos psicológicos y cognitivos, factores protectores y estrategias de prevención.

Consideraciones éticas: revisión de documentos publicados, sin participación de personas, por lo que no requirió la aprobación de un comité de ética.

RESULTADOS

La tabla 1 resume los siete estudios incluidos: tres revisiones de la literatura, una revisión sistemática, una cohorte con neuroimagen, un estudio correlacional y un estudio longitudinal.

Efectos psicológicos y cognitivos

Palma-Ayllón y Escarabajal-Arrieta (6) hallaron que la soledad se asoció con ansiedad y depresión, con un vínculo más fuerte con la depresión, predijo el deterioro cognitivo y se relacionó con mayor mortalidad, enfermedad crónica, desesperanza e insatisfacción vital; su prevalencia en diez países europeos osciló entre el 10 % en Dinamarca y el 33,4 % en Italia. Granda-Oblitas et al. (7) describieron consecuencias físicas, psicológicas y neurodegenerativas del aislamiento impuesto durante la pandemia de COVID-19 y advirtieron que se desconocen sus efectos a largo plazo.

Soto Salcedo y Mosquera Osorio (8) reunieron 12 estudios y relacionaron el aislamiento con peor orientación, memoria y atención; en 267 adultos de 70 a 94 años se asoció con peor función cognitiva, y en otro estudio actuó como estresor crónico con aumento del cortisol. Shen et al. (9) siguieron a 462 619 participantes con edad media de 57,0 años durante 11,7 años y registraron 4998 casos de demencia. El aislamiento aumentó el riesgo (HR 1,26; IC 95 %: 1,15-1,37); la soledad no lo hizo tras el ajuste completo (HR 1,04), y cerca del 75 % de su relación con la demencia se explicó por los síntomas depresivos. En 32 263 personas con resonancia magnética, las aisladas presentaron menor volumen de sustancia gris temporal, frontal e hipocampal. Guarnera et al. (10) confirmaron la asociación con menor función cognitiva en varios dominios y propusieron como mecanismos la alteración del cortisol y la pérdida de volumen cerebral.

Factores protectores

Castillo Riquelme et al. (11) aplicaron la escala de depresión geriátrica GDS-15 y la escala de redes sociales de Lubben LSNS-6 a 149 personas mayores: la participación tecnológica se correlacionó de forma positiva con las redes de apoyo, sobre todo de amistades, y de forma negativa con la depresión; quienes usaban internet tenían menos síntomas depresivos y menor riesgo de aislamiento. Zhao et al. (12), con siete oleadas de una cohorte coreana de 60 años o más, observaron que la buena salud subjetiva aumentó la probabilidad de participación social (OR 1,678) y que la participación se asoció con mejor salud subjetiva (OR 1,650 en 2006-2008).

Tabla 1. *Características de los estudios incluidos.*

Ref.	Diseño	Población	Hallazgo principal
(6)	Revisión de la literatura	10 estudios; 79 a 14 199 personas	Soledad asociada con depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y mortalidad
(7)	Revisión de la literatura	Estudios desde diciembre de 2019	Efectos físicos, psicológicos y neurodegenerativos del confinamiento
(8)	Revisión sistemática	12 estudios; 14 a 94 años	Peor orientación, memoria y atención; mayor cortisol

Ref.	Diseño	Población	Hallazgo principal
(9)	Cohorte con neuroimagen	462 619 adultos; 11,7 años de seguimiento	Aislamiento con mayor riesgo de demencia (HR 1,26)
(10)	Revisión narrativa	Adultos mayores	Menor función cognitiva y mayor riesgo de demencia
(11)	Estudio correlacional	149 personas mayores, Chile	Uso de internet con menos depresión y aislamiento
(12)	Estudio longitudinal	60 años o más, Corea del Sur	Participación social y salud subjetiva bidireccionales

Fuente: Propia (2026).

DISCUSIÓN

Los estudios coinciden en que el aislamiento social y la soledad deterioran la salud mental y cognitiva de los adultos mayores, aunque no son equivalentes. Shen et al. (9) y Steptoe et al. (4) atribuyeron al aislamiento objetivo el exceso de riesgo de demencia y de muerte; Holwerda et al. (13), en 4004 personas de 65 a 84 años seguidas diez años, hallaron que la soledad elevó la mortalidad en los hombres (HR 1,30) pero no en las mujeres, y que el aislamiento objetivo no se asoció con ella. Holt-Lunstad et al. (3) aportan una explicación: el efecto fue mayor con medidas complejas de integración social (OR 1,91) que con el simple hecho de vivir solo.

La relación con la cognición es consistente. El metaanálisis de Evans et al. (14), con 51 estudios longitudinales, mostró que más actividad social y redes más amplias se asocian con mejor cognición global, memoria y función ejecutiva, sin diferencias por sexo ni por tiempo de seguimiento, en concordancia con Soto Salcedo y Mosquera Osorio (8) y Guarnera et al. (10). La mediación de la depresión descrita por Shen et al. (9) sitúa la valoración del ánimo en el centro del cuidado, y los mecanismos de estrés y reparación fisiológica de Cacioppo y Hawkley (5) son compatibles con el aumento de cortisol y la pérdida de sustancia gris observados.

Las estrategias de prevención tienen respaldo, aunque con evidencia débil. En la revisión de Gardiner et al. (15), las terapias psicológicas, como la reminiscencia grupal y la reducción del estrés basada en la atención plena, mostraron la mejor evidencia; las intervenciones eficaces se adaptaron al contexto local, involucraron a las personas mayores en su diseño y promovieron una participación activa, y las basadas en tecnología redujeron la soledad, como sugieren Castillo Riquelme et al. (11). La relación bidireccional descrita por Zhao et al. (12) indica que mejorar la salud funcional también favorece la vida social.

Para la enfermería, estos hallazgos orientan hacia el cribado del aislamiento y del ánimo con instrumentos breves como LSNS-6 y GDS-15, la identificación de los grupos de riesgo descritos por Cohen-Mansfield et al. (2) y la planificación de intervenciones comunitarias, psicológicas y de alfabetización digital; Nicholson (1) propuso el modelo de adaptación de Roy como marco para ese cuidado.

Entre las limitaciones figuran el carácter narrativo de la revisión, sin flujo de selección cuantificado ni valoración formal de la calidad, el reducido número de estudios, el predominio de revisiones y de diseños observacionales que impiden inferir causalidad, la heterogeneidad en la definición y medición del aislamiento y la soledad, la inclusión de menores de 60 años en algunos estudios, la restricción a dos idiomas y la realización de varios trabajos durante la pandemia.

CONCLUSIÓN

El aislamiento social y la soledad se asocian con depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, demencia y mayor mortalidad en los adultos mayores; la depresión media parte de ese efecto y el uso de tecnología se relaciona con redes de apoyo más amplias. La enfermería debe valorar de forma sistemática el aislamiento y el ánimo, reconocer los grupos de riesgo y promover intervenciones comunitarias, psicológicas y digitales adaptadas al contexto local, cuya eficacia requiere estudios de mayor rigor.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Nicholson NR Jr. Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. J Adv Nurs. 2009;65(6):1342-52. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04959.x
2. Cohen-Mansfield J, Hazan H, Lerman Y, Shalom V. Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. Int Psychogeriatr. 2016;28(4):557-76. doi:10.1017/S1041610215001532
3. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. PLoS Med. 2010;7(7):e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316
4. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. Proc Natl Acad Sci U S A. 2013;110(15):5797-801. doi:10.1073/pnas.1219686110
5. Cacioppo JT, Hawkley LC. Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. Perspect Biol Med. 2003;46(3 Suppl):S39-52. doi:10.1353/pbm.2003.0049
6. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos. 2021;32(1):22-5. doi:10.4321/s1134-928x2021000100006

7. Granda-Oblitas A, Quiroz-Gil GX, Runzer-Colmenares FM. Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. Acta Med Peru. 2021;38(4):305-12. doi:10.35663/amp.2021.384.2225
8. Soto Salcedo A, Mosquera Osorio S. Aislamiento social y funciones ejecutivas en adultos: una revisión sistemática. Rev Eugenio Espejo. 2024;18(1):98-111. doi:10.37135/ee.04.19.01
9. Shen C, Rolls ET, Cheng W, Kang J, Dong G, Xie C, et al. Associations of social isolation and loneliness with later dementia. Neurology. 2022;99(2):e164-75. doi:10.1212/WNL.0000000000200583
10. Guarnera J, Yuen E, Macpherson H. The impact of loneliness and social isolation on cognitive aging: a narrative review. J Alzheimers Dis Rep. 2023;7(1):699-714. doi:10.3233/ADR-230011
11. Castillo Riquelme V, Cifuentes Aguayo E, Órdenes Órdenes D, Gatica Parra J. Depresión y aislamiento social en personas mayores, análisis del rol de la participación tecnológica. Rev Investig Psicol. 2023;26(1):77-96. doi:10.15381/rinvp.v26i1.24798
12. Zhao B, Kim JE, Moon J, Nam EW. Social engagement and subjective health among older adults in South Korea: evidence from the Korean Longitudinal Study of Aging (2006-2018). SSM Popul Health. 2023;21:101341. doi:10.1016/j.ssmph.2023.101341
13. Holwerda TJ, Beekman ATF, Deeg DJH, Stek ML, van Tilburg TG, Visser PJ, et al. Increased risk of mortality associated with social isolation in older men: only when feeling lonely? Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). Psychol Med. 2012;42(4):843-53. doi:10.1017/S0033291711001772
14. Evans IEM, Martyr A, Collins R, Brayne C, Clare L. Social isolation and cognitive function in later life: a systematic review and meta-analysis. J Alzheimers Dis. 2019;70(s1):S119-44. doi:10.3233/JAD-180501
15. Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. Health Soc Care Community. 2018;26(2):147-57. doi:10.1111/hsc.12367

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/