

Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

REDIELUZ

Sembrando la Investigación Estudiantil

Vol. 15 N° 2

Julio - Diciembre 2025



ISSN: 2244-7334
Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia
Vicerrectorado Académico

SOLEDAD Y DESCONEXIÓN FAMILIAR: IMPACTO EN EL DETERIORO COGNITIVO DE ADULTOS MAYORES

Loneliness and family disconnection: impact on cognitive decline in older adults.

Rider S. Soto-Ramones^{1,2}, Zulimar C. Suarez-Mendoza^{1,2},

Miguel A. Vaimberg-Ballesteros^{1,2}, José A. Varela-Herrera^{1,2}

¹ Facultad de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

² Comunidad Estudiantil para la Difusión e Investigación de la Anatomía Humana (CEDIAH), Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia.

ORCID: 0000-0002-5329-209X

Ridersoto16@gmail.com

RESUMEN

En Latinoamérica, el rápido envejecimiento poblacional, incrementa los desafíos en la salud mental de los adultos mayores, especialmente ante el riesgo de depresión y deterioro cognitivo. Exacerbados por la crisis socioeconómica como la de Venezuela son factores cruciales que agravan este problema. Este proyecto de investigación analizó la relación entre la desconexión familiar y el deterioro cognitivo en adultos mayores de 60 años en el Club de Abuelos Historias Doradas en Maracaibo, Zulia, quienes experimentan aislamiento social involuntario. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y de campo con 30 participantes, excluyendo casos de demencia avanzada. Se aplicaron encuestas mediante Google Forms, la Escala APGAR evaluó la desconexión familiar, la versión reducida de la Escala UCLA para medir la soledad, y una herramienta piloto basada en el Mini-Mental State Examination para el cribado del deterioro funcional cognitivo. Los datos se analizaron con Microsoft Excel. Los resultados mostraron que el 43,4% tenían entre 60 y 69 años y el 80% eran mujeres. El 45% reportó disfunción familiar, el 30% carecía de apoyo emocional y el 56,7% presentó deterioro funcional cognitivo. En conclusión, la desconexión familiar y la soledad no elegida son factores críticos en el deterioro cognitivo de los adultos mayores.

Palabras clave: Deterioro cognitivo, Adultos mayores, Aislamiento social, Desconexión, Familia.

ABSTRACT

In Latin America, rapid population aging increases mental health challenges for older adults, especially given the risk of depression and cognitive decline.

Exacerbated by socioeconomic crises such as that in Venezuela, these are crucial factors that aggravate this problem. This research project analyzed the relationship between family disconnection and cognitive decline in adults over 60 years of age at the Club de Abuelos Historias Doradas in Maracaibo, Zulia, who experience involuntary social isolation. A quantitative, descriptive, cross-sectional, field study was conducted with 30 participants, excluding cases of advanced dementia. Surveys were administered using Google Forms, the APGAR Scale assessed family disconnection, the shortened version of the UCLA Scale measured loneliness, and a pilot tool based on the Mini-Mental State Examination screened for cognitive functional impairment. Data were analyzed using Microsoft Excel. The results showed that 43.4% were between 60 and 69 years old and 80% were women. Forty-five percent reported family dysfunction, 30% lacked emotional support, and 56.7% had functional cognitive impairment. In conclusion, family disconnection and unchosen loneliness are critical factors in cognitive impairment in older adults.

Keywords: Cognitive impairment, Older adults, Social isolation, Disconnection, Family.

Recibido: 21-10-2025 Aceptado: 04-11-2025

INTRODUCCIÓN

En la última década, América Latina ha experimentado una transformación demográfica llamativa: la población de adultos mayores crece de manera acelerada y, con ello, emergen desafíos cada vez más complejos en el ámbito de la salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud, en el

año 2022, este grupo alcanzó los 1.400 millones a nivel mundial, una realidad que va más allá de estadísticas y que se traduce en una creciente vulnerabilidad emocional y psicológica. Ordoñez et al. (2023:204)

Parada-Muñoz et al. (2022) menciona que el envejecimiento poblacional no solo implica un cambio demográfico, sino también un incremento evidente en los problemas de salud mental que afectan a los adultos mayores, reflejando cómo el paso del tiempo y las condiciones sociales actuales están impactando profundamente su bienestar emocional y psicológico. Este grupo etario, caracterizado por múltiples vulnerabilidades biológicas, psicosociales y afectivas, enfrenta desafíos complejos que amenazan su bienestar integral, siendo la depresión y el deterioro cognitivo unos de los más relevantes.

Varios autores han destacado que el deterioro cognitivo leve (DCL) y los trastornos neurocognitivos mayores, como las demencias, afectan la memoria, atención, lenguaje y la funcionalidad general del adulto mayor. Si bien el envejecimiento cerebral es fisiológico, diversos estudios han evidenciado una correlación significativa entre este declive y factores psicosociales adversos, particularmente aquellos vinculados al entorno familiar. La falta de redes de apoyo, la pérdida de roles sociales y la desconexión afectiva con la familia pueden actuar como aceleradores del deterioro cognitivo. (Ordoñez et al., 2023; Llanes-Torres et al., 2015).

Asimismo, los estudios han demostrado que el deterioro cognitivo leve y la depresión pueden abrir la puerta a enfermedades neurodegenerativas más severas, como la demencia senil, y aumentan el riesgo de fallecimiento. Para quienes superan los 65 años, la depresión se asocia a factores biológicos y psicosociales, convirtiéndose no solo en una cuestión emocional, sino en un problema de supervivencia. Esto conlleva a una disfuncionalidad en la condición de vida e incremento de la probabilidad de sufrir afecciones graves, llevándolos a una vulnerabilidad extrema. Afirma (Parada-Muñoz et al., 2022; Llanes-Torres et al., 2015).

La soledad no elegida, entendida como la ausencia involuntaria de vínculos significativos, se posiciona como un factor de riesgo relevante en la aparición de patologías mentales en la vejez. La literatura científica ha demostrado que el aislamiento emocional y social en adultos mayores conlleva una mayor prevalencia de depresión, ansiedad, y alteraciones del pensamiento, configurando un

cuadro clínico de deterioro neuropsicológico progresivo. Esta situación se ve agravada cuando el entorno familiar, que debería representar una fuente de seguridad y contención, actúa como espacio de disfuncionalidad, indiferencia o ruptura vincular. Llanes-Torres, et al. (2015:67).

En Venezuela, esta situación se torna aún más crítica. La crisis económica, el éxodo de familias y la falta de políticas efectivas han fragmentado la estructura social, dejando a muchos adultos mayores en un estado de abandono silencioso. Tal es el caso del Club de Abuelos Historias Doradas del estado Zulia, Venezuela, cuyos adultos mayores conviven con una red familiar deteriorada o inexistente, lo que condiciona su calidad de vida y acelera el deterioro de sus capacidades mentales. Esta problemática es invisibilizada con frecuencia, en parte por la baja sospecha clínica y la escasez de estudios enfocados en el componente relacional-familiar como modulador del deterioro cognitivo.

OBJETIVO

Analizar la relación entre la desconexión familiar y el deterioro cognitivo en adultos mayores integrantes del Club de Abuelos Historias Doradas, ubicado en Maracaibo, estado Zulia, Venezuela, que experimentan aislamiento social involuntario.

METODOLOGÍA

Mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y de campo, el cual permitirá examinar dicha asociación en un momento específico. En primer lugar, se seleccionará una muestra de 30 participantes, considerando como criterios de inclusión a pacientes mayores de 60 años, ser miembro activo del Club de Historias Doradas, y presentar capacidad para responder cuestionarios. Por el contrario, se excluirán aquellos con diagnóstico de demencia avanzada, trastornos psiquiátricos graves no controlados o limitaciones sensoriales que impidan la comunicación.

Se aplicaron tres instrumentos estandarizados para medir las variables de interés, la cual se validó el contenido a través de un consenso de especialistas psiquiátricos en conjunto con autores como Pelegrín-Valero y colaboradores. A su vez, se evaluó la desconexión familiar mediante la Escala APGAR, que consta de 5 ítems sobre soporte y adaptación familiar. Asimismo, el grado de soledad se medirá con la versión reducida de la Escala UCLA. Puntuación

lizando, el deterioro cognitivo se valorará con una herramienta realizada en base al Mini Mental Test.

Posteriormente, en el procedimiento de recolección de datos, se elaboró una encuesta diseñada a través de Google Forms. Dicho procedimiento se realizó en tres fases secuenciales. Inicialmente, se contactará al club para explicar el estudio y obtener los consentimientos. Luego, se aplicarán los cuestionarios en un entorno privado, con una duración aproximada de 20 minutos por participante. Cabe destacar que el orden de aplicación será: primero el cuestionario sociodemográfico, seguido por la Escala APGAR, la Escala UCLA y finalmente un cribado para la detección de deterioro cognitivo.

Una vez recolectados los datos, se procederá a su análisis mediante el procesamiento de datos en Microsoft Excel, que permitió organizar y cruzar las variables: la independiente, "Nivel de conexión familiar", evaluado mediante indicadores como frecuencia de visitas, comunicación habitual y percepción de apoyo emocional; y la dependiente, "Deterioro cognitivo", medido a través de indicadores como pérdida de memoria a corto plazo, desorientación espacio-temporal y dificultad en la resolución de problemas cotidianos.

No obstante, se reconocen ciertas limitaciones, como el tamaño muestral reducido y el posible sesgo de selección. Como resultados esperados, se prevé encontrar una correlación negativa entre el apoyo familiar y el deterioro cognitivo, así como

una asociación entre mayores niveles de soledad y peor desempeño en las pruebas cognitivas. Estos hallazgos podrían sustentar la implementación de intervenciones psicosociales dirigidas a fortalecer los vínculos familiares como estrategia para preservar la salud cognitiva en la vejez.

RESULTADOS

En el tamaño muestral de los 30 participantes del Club de Historias Doradas, se obtuvo que, según el grupo de edad, la más frecuente fue entre los 60-69 años (43,4%), predominando el sexo femenino que representó un 80%. Del total, 14 personas (46,7%) tenían un nivel de estudio universitario y técnico.

En la tabla 1, se puede observar que se evidencia con estos resultados que la mayoría son adultos mayores > 60 años con un 43,4% o 13 participantes en donde predomina la etapa de recién jubilación o menor actividad física, en cuanto al nivel educativo solo un 46,6% es decir 14 personas alcanzó primaria y secundaria que podría abrirse a una posible brecha digital o de recursos para comunicación. El riesgo aumenta con el aislamiento en mayores de 69 años un 36,3% es decir 11 participantes con menos acceso a tecnología y posible reducción de redes sociales. A su vez, la masculina 20% que se refiere a 6 personas podría indicar que los hombres tienen redes familiares más sólidas con menos necesidad de club externos.

Tabla 1. Frecuencia de grupo de edad, sexo y nivel educativo 30 participantes del club de historias doradas, zulía, Maracaibo.

EDAD	Rango	(%)	Nº
	60-69 años	43,4%	13
	70-79 años	33,3%	10
	80 años o más	23,3%	7
SEXO	Masculino	20%	6
	Femenino	80%	24
NIVEL EDUCATIVO	Sin estudios	6,7%	2
	Primaria	13,3%	4
	Secundaria o bachiller	33,3%	10
	Universitario o técnico	46,7%	14

Fuente: Soto-Ramones et al., (2025)

En la Tabla 2, a través del instrumento del test de APGAR familiar, diseñado para evaluar el nivel de funcionamiento de una familia desde la perspectiva de sus miembros, se realizaron preguntas a los 30

participantes. Las respuestas a las mismas se puntúan de la siguiente manera: “Casi siempre” recibe 2 puntos; “Algunas veces”, 1 punto; y “Casi nunca”, 0 puntos.

Tabla 2. Test de apgar Encuesta de los 30 participantes con el (%) de respuestas

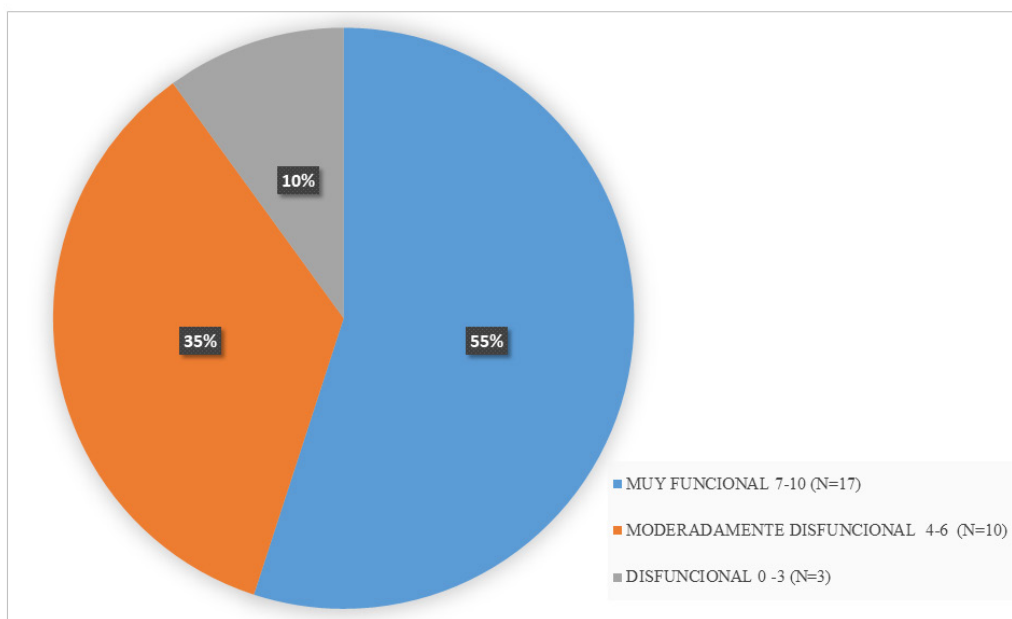
Funcion	Casi siempre (%)	Nº	Algunas veces (%)	Nº	Casi nunca (%)	Nº
¿Con qué frecuencia siente que su familia está dispuesta a ayudarlo si lo necesita?*	80%	20	6,7%	4	13,3%	2
¿Qué tan satisfecho/a está con la comunicación en su familia?	73,3%	22	20%	6	6,7%	2
¿Con qué frecuencia participa en actividades familiares?	30%	9	53,3%	16	16,7%	5
¿cómo calificaría el apoyo que recibe de su familia?	56,7%	17	30%	9	13,3%	4

Fuente: Soto-Ramones et al. (2025)

En cuanto a la distribución de puntuaciones totales de los 30 participantes, en general, se encontró que, de 7 a 10 puntos, lo que corresponde a quienes respondieron “casi siempre” en 3 o 4 ítems y representa una familia muy funcional, el porcentaje estimado es del 55%, correspondiendo a 17 personas. Esto indica dinámicas familiares saludables, especialmente en el apoyo emocional y la comunicación. Asimismo, de 4 a 6 puntos, quienes corres-

ponden a una familia moderadamente funcional, se estimó el 35%, representado por 10 participantes, donde se requiere mayor refuerzo en la participación y apoyo. Por último, de 0 a 3 puntos, se visualiza una familia grave con disfunción, obteniendo el 10%, es decir, 3 de los pacientes, donde se necesita intervención específica en apoyo o comunicación familiar (Figura 1).

Figura 1 Test de apgar familiar



% Total de respuestas de los 30 participantes

Fuente: Soto-Ramones et al. (2025)

También se aplicó al grupo de participantes una herramienta de evaluación psicológica para medir la subjetividad de la soledad, personas que estén en riesgo de soledad y cómo ayudar a promover la conciencia sobre la misma. Esta se denomina Escala de Soledad de la UCLA, o Escala de Soledad de la Universidad de California en Los Ángeles.

Aunque la escala original se compone de 20 preguntas, existen diversas versiones resumidas. Para este estudio se utilizó la ULS-4, una versión que consta de cuatro ítems o preguntas. Los participantes respondieron utilizando las opciones: “Nunca”, “Rara vez”, “A veces” o “A menudo”.

Tabla 3. Total, de respuestas según las 4 preguntas %

Funcion	Nunca (%)	Nº	Rara vez (%)	Nº	A veces	Nº	A menudo (%)	Nº
Falta de compañía	43,3%	13	13,3%	7	23,3%	4	20%	6
Exclusion del entorno familiar	67,9%	19	0%	0	19,9%	5	14,3%	4
Falta de apoyo para hablar de cosas importantes	43,3%	13	0%	0	26,7%	8	30%	9
Soledad en presencia de la familia	76,7%	23	0%	0	6,7%	2	16,7%	5

Fuente: Soto-Ramones et al. (2025)

Según la Tabla 3, los ítems con mayor riesgo de soledad encontrados fueron la falta de apoyo emocional en un 30% (“A menudo”) y la falta de compañía en un 20% o 6 personas, siendo los más críticos. A su vez, la soledad en familia, representando un 16,7% en 5 personas, en conjunto con la exclusión familiar, que representó el 14,3% o 4 participantes, mostró un grupo vulnerable. Sin embargo, la mayoría no se encuentra excluida en familia, el 67,9% representa a 19 personas (“nunca”), ni solo en compañía, el 76,7% correspondiente a 23 parti-

cipantes. En cuanto a la posible soledad crónica, se observó que el 30% no tiene con quién hablar, por lo tanto, esto sugiere un déficit en redes de apoyo profundas, siendo un predictor clave de soledad severa según la UCLA.

Para evaluar a los participantes, particularmente en la detección de deterioro cognitivo como la demencia, se utilizó una herramienta adaptada desde el punto de vista funcional, priorizando síntomas relevantes para la vida diaria de nuestros participantes.

**Tabla 4. Cribado para identificar casos con deterioro cognitivo
Total, de % de respuestas de los 30 participantes**

Funcion	SI (%)	Nº	A veces (%)	Nº	NO	Nº
¿Tiene dificultad para recordar citas o eventos recientes?	3,3%	1	16,7 %	5	80%	24
¿Se le dificulta manejar dinero o hacer cálculos sencillos?	10%	3	0%	0	90%	27
¿Se ha perdido en lugares conocidos recientemente?	10%	27	0%	0	90%	3
¿Nota que su memoria ha empeorado en el último año?	56,7%	17	36,7%	11	6,7%	2
¿Ha recibido algún diagnóstico médico relacionado con la memoria o demencia?	0%	0	0%	0	100%	30

Fuente: Soto-Ramones et al. (2025)

Tabla 4. Se reporta que solo el 3,3% (1 participante) tiene dificultad frecuente para recordar eventos recientes, pero un 16,7% (que representa a 5 personas) lo nota "AVECES". Esto sugiere que, aunque la mayoría (80%) no tiene problemas, existe un grupo con quejas subjetivas de memoria. Asimismo, en cuanto a las habilidades prácticas, solo el 10% tiene dificultades en cálculos y orientación; sin embargo, esto requiere evaluación adicional, ya que podría ser señales de deterioro cognitivo leve (DCL). En cuanto a la percepción de deterioro de la memoria, el 56,7% (que corresponde a 17 participantes) refiere que ha empeorado en el último año, y un 36,7% lo nota ocasionalmente. Se descartan casos avanzados, ya que el 100% (en total 30 personas) niega tener un diagnóstico de demencia, pero no necesariamente etapas iniciales no detectadas.

DISCUSIÓN

El fenómeno de la soledad no elegida en adultos mayores constituye una problemática compleja que trasciende lo individual y se inscribe en un contexto sociocultural y económico cada vez más desafiante. El estudio realizado pone en evidencia cómo la desconexión familiar incide significativamente en el estado de salud mental de los adultos mayores, particularmente en lo referente al deterioro cognitivo.

En cuanto al estudio analizado, la mayoría de los participantes (43,4%) tienen entre 60-69 años. Según Llanes-Torres (2015), la literatura muestra una mayor representación en edades más avanzadas (75-79 años), y puede deberse a diferencias en el reclutamiento o a que el club analizado atrae a personas más jóvenes dentro de la tercera edad. A su vez, ambos estudios coinciden en que las mujeres son más participantes en este tipo de actividades (80% a comparación de la literatura, que reporta un 64,38%). Esto puede deberse a roles sociales como la mayor percepción psicosocial y posibles diferencias biológicas, como mayor predisposición a trastornos depresivos. Asimismo, el estudio analizado muestra un nivel educativo relativamente alto en comparación con lo esperado en adultos mayores, lo que podría reducir la brecha digital en comparación con otros estudios donde predominan menores niveles de escolaridad.

El análisis comienza con la aplicación del Test de APGAR Familiar, el cual abarca como punto principal la percepción del funcionamiento familiar en

términos de apoyo emocional, afectivo y de comunicación. Aunque una mayoría de los adultos mayores evaluados reportó tener una familia funcional (55%), el 45% presentó algún grado de disfunción, lo que señala una deficiencia en lo que debería ser la principal red de apoyo. Esta disfunción familiar coincide con niveles elevados de soledad subjetiva, recogidos posteriormente a través de la Escala de Soledad de la UCLA (versión ULS-4), donde el 30% de los encuestados afirmó carecer de apoyo emocional, y un 20% declaró sentir falta de compañía con frecuencia.

Estos hallazgos coinciden con lo expuesto por Montes-Reula (2021), que sostiene que la calidad de las relaciones sociales es un factor determinante en la prevención de trastornos afectivos y deterioro cognitivo. Desde una perspectiva biopsicosocial, el aislamiento emocional y la desconexión afectiva no solo reducen los estímulos sociales, sino que constituyen un factor de riesgo crítico en la aparición de síntomas depresivos, influyendo negativamente en la neuroplasticidad y el bienestar general, convirtiéndose en predictores de enfermedades neurodegenerativas, más que en simples consecuencias del envejecimiento.

En tercer lugar, se elaboró una herramienta para poder detectar el deterioro cognitivo desde una perspectiva funcional, priorizando síntomas relevantes de la vida diaria en los adultos mayores. Las preguntas incluidas en esta herramienta fueron seleccionadas en base al Mini-Mental State Examination (MMSE), ajustadas a los objetivos específicos de esta evaluación, con opciones simples de Sí, A veces y No, que facilitan la comprensión en población no especializada. Se optó por no utilizar el Mini Mental Test porque, aunque es el Gold Standard, su sensibilidad en etapas tempranas es limitada para determinar el deterioro cognitivo leve. A su vez, se reporta que el 56,7% (ítem 4) evidenció en la presente población un empeoramiento de memoria, lo que coincide con estudios subjetivos como predictor de deterioro temprano a demencia. Sin embargo, hay que recordar que no es un test diagnóstico, sino una herramienta piloto de cribado para identificar casos que requieran evaluación profunda, y se sugiere validarla con escalas estándar en futuros estudios.

Estos resultados permiten identificar el aislamiento y la desconexión familiar como un elemento que puede resultar detonante del deterioro cognitivo, ya que actúan como un factor predisponente de enfermedades como el Alzheimer o la demencia.

Además, cabe destacar que el contexto sociopolítico de Venezuela ha contribuido a la fragmentación de los núcleos familiares dada la migración forzada, agravando la sensación de soledad y abandono, lo que a su vez incrementa la probabilidad de desarrollar síntomas asociados al deterioro cognitivo.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten afirmar que la desconexión familiar y la soledad o aislamiento constituyen elementos importantes para entender el deterioro cognitivo en adultos mayores, y que lejos de ser un fenómeno únicamente biológico asociado a la vejez, este deterioro de las funciones cognitivas está íntimamente relacionado con factores relacionales y afectivos. En este sentido, se evidencia que la calidad de los vínculos familiares, la presencia o ausencia de apoyo emocional y la percepción de compañía son factores que influyen de manera directa en la salud mental y cognitiva de este grupo.

Esta realidad se hace particularmente evidente en el contexto evaluado: el Club de Abuelos Historias Doradas, en Maracaibo, Venezuela, donde los participantes del estudio, pese a no presentar diagnósticos formales de demencia, revelan indicios de deterioro cognitivo leve asociados a la carencia de relaciones familiares sólidas. La frecuencia de sentimientos de soledad, la ausencia de apoyo emocional constante y la limitada interacción familiar reportada por varios de los adultos mayores participantes, reflejan un patrón que trasciende lo individual y responde a factores estructurales más amplios. Entre ellos, destacan la migración forzada de familiares, condiciones socioeconómicas y el debilitamiento del núcleo familiar, todos elementos que contribuyen no solo a una disminución de la calidad de vida, sino también a una aceleración en el deterioro de sus funciones cognitivas.

RECOMENDACIONES

El autocuidado en la vejez no es solo un acto de responsabilidad personal, sino también un gesto de amor propio y resistencia emocional ante un entorno que muchas veces margina o desconecta. En una etapa de la vida donde a veces los afectos se alejan y el ruido del mundo parece olvidarse, cuidar la salud mental se vuelve un acto de resistencia y dignidad. Es reafirmar que el valor de una persona no disminuye con los años ni se borra con el silencio de los demás.

Cuando el lazo familiar se debilita y la soledad se impone, cultivar el bienestar mental se convierte en una necesidad vital y profundamente humana. Por eso, se presenta un conjunto de recomendaciones orientadas a los adultos mayores del Club de Abuelos Historias Doradas, pensadas para promover su bienestar emocional, físico y cognitivo, incluso en medio de la soledad no elegida.

1. **Actividad física:** Dedicar media hora diaria a caminar puede marcar una gran diferencia en su salud y bienestar emocional. El cuerpo agradece cada gesto de atención, y la mente lo celebra.
2. **Buena alimentación:** Una alimentación saludable y constante, junto con una buena hidratación, es clave para mejorar el bienestar físico y emocional. Asimismo, los alimentos balanceados son aliados contra el deterioro cognitivo.
3. **Higiene del sueño:** El sueño de calidad es un componente esencial del bienestar físico y cognitivo. Mantener horarios regulares para dormir, evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de acostarse y asegurar un ambiente tranquilo y oscuro favorece la consolidación de la memoria, la regulación emocional y la función inmunológica.
4. **Realizar actividades de relajación:** Incorporar prácticas de autorregulación emocional, como la meditación, ejercicios de respiración lenta o técnicas de relajación muscular, contribuye significativamente al bienestar psicológico del adulto mayor. Actividades significativas como la lectura, la música evocadora o la oración fortalecen el vínculo con el presente y generan estabilidad emocional.
5. **Mantener lazos sociales:** La interacción social regular es un factor protector frente al deterioro cognitivo y el malestar emocional en adultos mayores. Conversar, participar en actividades grupales o mantener contacto con personas cercanas fortalece el sentido de pertenencia y contribuye significativamente al bienestar psicológico.

El autocuidado en la vejez no es una renuncia, es un acto de dignidad. Cada uno de estos gestos, por pequeños que parezcan, son formas de resistir al olvido, de proteger la memoria, y de reafirmar que la vida, en cualquier etapa, sigue teniendo valor, sentido y belleza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Llanes-Torres, H. M., López-Sepúlveda, Y., Vázquez-Aguilar, J. L., & Hernández-Pérez, R. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 21(1), 65–74. Recuperado a partir de <https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
- Montes-Reula M, Pelegrín-Valero, C, Olivera-Pelayo, F (2021). *Soledad y salud mental en los adultos mayores: ámbito comunitario vs ámbito residencial* (Doctoral dissertation, Universidad de Zaragoza). <http://zaguan.unizar.es>
- Ordoñez, B. D. M., Castelo-Rivas, W. P., González-Arellano, N., Vásquez, M. J. C., & Vásquez, T. N. C. (2023). Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 5(3), 213-221. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>
- Parada-Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77–90. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>