MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

“IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES AFECTIVAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES”

Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de Tecnólogo Superior en Atención a Adultos Mayores

Autora:

VERÓNICA NATALY QUINZO HERNANDEZ

Tutora:

Ms. GABRIELA ELENA VIVAR PÉREZ

RIOBAMBA

AÑO LECTIVO

FEBRERO 2026 - JULIO 2026

MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Verónica Nataly Quinzo Hernández, autora de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N° 0604677641, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: "IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES AFECTIVAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES"; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 11 de junio de 2026

_____

Verónica Nataly Quinzo Hernández
C.C. 0604677641
AUTORA

MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____

Yo, Gabriela E. Vivar P., en mi calidad de tutora, certifico que la estudiante Verónica Nataly Quinzo Hernández del año lectivo _____, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: **"IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES AFECTIVAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES"**, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ___/10, con ___% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

CI: Número de Cédula del tutora

Ms. GABRIELA ELENA VIVAR PÉREZ

ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de **TECNÓLOGO SUPERIOR EN ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES**

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

……..

Al Trabajo de Titulación: "IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES AFECTIVAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES"

AUTORA: VERONICA NATALY QUINZO HERNANDEZ

TUTORA: Ms. GABRIELA ELENA VIVAR PÉREZ

Código de proyecto N.º……

Por el TRIBUNAL.

f…….

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f…….

DEDICATORIA

Con todo mi amor dedico este trabajo

A mi mami Mallo, por ser mi todo, por su amor incondicional por sus palabras y abrazos que fueron mi impulso en mis días difíciles.

A la memoria de mi Patricio Quinzo y de mi hermano Javico, que viven en mi mente y mi corazón.

A mis hermanos Adry, Marco y Cristian por su compañía en el camino.

Y a mis sobrinas Samanta y Kristel, por ser la alegría de mi vida.

Los amo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque en los días de tormenta fuiste mi paz y en los días de victoria fuiste mi alegría. Perdóname por dudar y temer al futuro. Gracias por tu fidelidad que nunca falla, por abrir puertas donde no las había y por sostenerme fuerte con tu mano. Con humildad y profundo agradecimiento este logro te lo dedico a Ti.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. RESUMEN XI
2. PALABRAS CLAVE: XI
3. ABSTRACT XII
4. KEYWORDS: XII
5. INTRODUCCIÓN 1
6. MATERIALES Y MÉTODOS 5
6.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA 5
6.2 ESTRUCTURA PICO 5
6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 6
6.4 BASES DE DATOS Y ECUACIONES DE BÚSQUEDA 6
6.5 PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS 7
6.6 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA 8
6.7 MÉTODOS DE ANÁLISIS 8
7. RESULTADOS 10
8. DISCUSIÓN 15
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 19
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS 21
11. BIBLIOGRAFÍA 22
ANEXOS 1

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Artículos incluidos en la revisión 10

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA para la selección de artículos incluidos en la revisión 7

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE REVISIÓN DOCUMENTAL

ANEXO 2. MATRIZ DE ARTÍCULOS EXCLUIDOS DE LA REVISIÓN DOCUMENTAL

1. RESUMEN

El presente artículo científico analiza la importancia de las relaciones afectivas, familiares y sociales en la calidad de vida de personas adultas mayores. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, diseño descriptivo y base documental, mediante una revisión bibliográfica de artículos científicos recientes. La elección de la literatura esta guiado por el paradigma PRISMA. Se hallaron cincuenta y cuatro entradas, de las cuales treinta y seis reportes fueron examinados y quince investigaciones fueron integradas a la evaluación de corte cualitativo. La indagación cubrió aspectos como el respaldo afectivo, la desolación, el apartamiento, la involucración vecinal, el talante y la vivencia del existir. Las constataciones revelan que el sostenimiento del grupo parental, de la esfera social y de la colectividad acrecienta la placidez del espíritu, optimiza la apreciación del estado vital y contribuye a disminuir las sensaciones de desamparo y de desconexión. Adicionalmente se puntualizó que la cohabitación no asegura el buen sentir si faltan nexos de calado, diálogo y tratamiento honorable. Se infiere que las conexiones sentimentales constituyen un pilar en la atención global del anciano, singularmente en entornos vecinales tales como Cebadas, adonde el núcleo familiar, los cohabitantes y la congregación pueden propiciar una etapa otoñal más conectada, dinámica y robusta.

2. **PALABRAS CLAVE:** El adulto mayor; afectivas relaciones; social apoyo; de vida calidad; la soledad; social aislamiento.

3. ABSTRACT

This research analyzed the importance of affective, family, and social relationships in the quality of life of older adults aged 65 years and over. The study followed a qualitative approach, a descriptive design, and a documentary basis through a bibliographic review of recent scientific articles. The source selection followed the PRISMA flow, with 54 records identified, 36 reports assessed, and 15 studies included in the qualitative synthesis. The study scrutinized social provisions, feelings of isolation, estrangement, group involvement, emotional well being, and overall life contentment. Evidence suggested that familial bonds, social connections, and community support bolster an individuals emotional condition, enhance perceived life quality, and play a role in mitigating feelings of loneliness and detachment. It is concluded that affective relationships are a central part of comprehensive care for older adults, especially in community contexts such as Cebadas, where family, neighbors, and community can support a more accompanied, active, and healthy aging process.

4. KEYWORDS: Older adults; affective relationships; social support; quality of life; loneliness; social isolation

5. INTRODUCCIÓN

El presente artículo académico se ubica en la línea de salud, bienestar y cuidado integral, con énfasis en la calidad de vida de personas adultas mayores. El estudio profundiza en el cuidado humanizado para personas mayores la sustentación de las familias, las redes de relacionamiento, lazos afectivos y la promoción del bienestar en la etapa tardía de la vida. Esta perspectiva de análisis resalta que el individuo de edad avanzada necesita más que la simple asistencia corporal; demanda, de forma paralela, cariño sincero, una audición plena, la presencia de otros y una participación real en su contexto comunitario. Por cierto, el amparo de su gente se relaciona directamente con un mejor nivel vital y se ha comprobado que eleva la fortaleza frente a las dificultades inherentes a la última fase de la existencia (1).

El envejecimiento conlleva transformaciones físicas emocionales familiares y sociales esto podría impactar negativamente el bienestar ante disminuciones en visitas fragilidad de la comunicación o perdida de lazos con amistades y próximos. La soledad aparece como un problema importante porque no depende solo de vivir solo, sino de sentir falta de vínculos cercanos y útiles. Las revisiones recientes muestran que la soledad en poblaciones envejecidas se relaciona con menor integración social y deterioro del bienestar general (2).

El problema ~~se~~ centra en la importancia de las relaciones afectivas, familiares y sociales en la vida de las personas adultas mayores. En contextos comunitarios como la parroquia rural Cebadas, del cantón Guamote, provincia de Chimborazo, Ecuador, este tema tiene valor porque muchas personas mayores dependen de la familia, vecinos y comunidad para sentirse acompañadas y tomadas en cuenta. La evidencia sugiere que los adultos mayores residiendo en solitario pudieran presentar una vulnerabilidad ampliada en ausencia de redes de soporte adecuadas (3).

La soledad y el aislamiento social, aunque conceptualmente contiguos, divergen en su significado fundamental. La soledad emana de una experiencia subjetiva de escasez afectiva, una carencia íntima de vínculo; el aislamiento social, en cambio, se manifiesta como una reducción objetiva en la interconexión interpersonal. Esta distinción resulta crucial para

comprender la paradoja en la que un individuo puede coexistir bajo el mismo techo con su familia y experimentar soledad si las necesidades de afecto, diálogo y consideración permanecen insatisfechas. La evidencia señala que la soledad, el aislamiento y vivir solo pueden afectar la salud y el bienestar del adulto mayor (4).

La justificación de la investigación emana del reconocimiento que el cuidado integral trasciende las esferas de nutrición, administración de fármacos, seguimientos sanitarios y asistencia física. Este debe abarcar, ineludiblemente, la escucha activa, el afecto genuino, la manifestación de respeto, la dispensación de un trato digno y la implicación tanto familiar como comunitaria. Se ha evidenciado que las estrategias de soporte social ejercen repercusiones benéficas en la mitigación de estados anímicos depresivos y la elevación de la calidad vital en la población de adultos mayores, como indican varios estudios (5). Específicamente en contextos rurales, dicho soporte social presenta una notable capacidad para atenuar las consecuencias adversas de acontecimientos vitales desafiantes en lo que respecta a la calidad de vida vinculada a la salud (6).

El fundamento de esta investigación brota además de los vertiginosos cambios en la provisión de cuidados geriátricos. Por más que existan iniciativas de base comunitaria y herramientas tecnológicas ideadas para dar soporte a la atención, aquellos no relevan, francamente, el contacto humano. La magnitud del provecho tecnológico se maximiza de forma notable cuando se conjuga con la fe, la conversación despejada y un apoyo social auténtico. Una investigación precedente sobre asistencia inteligente para adultos mayores ya había revelado que el apoyo social funciona como un factor intermediario crucial entre la provisión de servicios de cuidado y la consecuente mejora en la calidad de vida (7).

La finalidad principal del estudio concierne a la evaluación de la trascendencia de los vínculos afectivos, parentales y comunitarios en el bienestar de adultos mayores, basada en la escrutinio de literatura científica actual. Hacia el logro de esa ambición, se establecen tres metas particulares. En segundo término, se examinará la repercusión que la ayuda de la familia, la sociedad y la comunidad tiene sobre el estado de ánimo y el bienestar global. Por último, el tercero se enfoca en la dilucidación de los impactos que la soledad y el alejamiento social ejercen en la calidad de existencia de la persona mayor.

La investigación actual revela que el desapego puede erosionar de manera persistente la calidad de existencia, rebasando meros episodios transitorios. Los estudios longitudinales permiten observar que sus efectos pueden mantenerse cuando no existen redes cercanas de apoyo (8). Las intervenciones para reducir la soledad deben centrarse en mejorar la calidad de los vínculos y no solo en aumentar actividades o contactos ocasionales (9). Esta idea es clave porque el bienestar depende del sentido de pertenencia y no solo de la cantidad de personas alrededor.

La evidencia también indica que la soledad puede afectar con más fuerza a quienes viven con varias enfermedades o limitaciones funcionales. En adultos mayores con multimorbilidad, la sensación de soledad se relaciona con menor calidad de vida (10). A la vez, el apoyo social formal e informal influye en la calidad de vida de los adultos mayores, sobre todo cuando el apoyo cercano se mantiene en la vida diaria (11). Por ello, el cuidado debe mirar la salud física y emocional de forma integrada.

El marco teórico se sostiene en relaciones afectivas, apoyo familiar, apoyo social, participación comunitaria, soledad, aislamiento, estado de ánimo y calidad de vida. La calidad de vida en adultos mayores que viven solos se relaciona con capacidad funcional y salud mental (12). La familia puede actuar como red directa de cuidado cuando existe comunicación, respeto y participación (13). La participación social sostenida favorece el bienestar en la vejez (14) y puede mejorar la calidad de vida mediante la reducción de soledad, depresión y ansiedad (15).

Las estrategias de intervención basadas en el apoyo social presentan resultados importantes, aunque su efecto puede variar según el tipo de actividad, duración, lugar y forma de aplicación. Faronbi y su equipo examinaron intervenciones de soporte social aplicadas a adultos de la tercera edad. Lo que hallaron, después de su análisis, fue una mitigación significativa de los síntomas depresivos, amén de una mejora en su calidad de vida general. Esto, sin duda alguna, subraya que la simple provisión de actividades recreativas de carácter general para esta demografía resulta insuficiente. De hecho, las intervenciones más efectivas, como demuestran estos hallazgos, demandan una constancia inquebrantable, una proximidad genuina y, sobre todo, una adaptabilidad precisa a las exigencias particulares de cada

individuo. Tras un escrutinio minucioso de la literatura revisada, se percibe una clara convergencia de posturas: la intrincada red de relaciones afectivas, familiares, de amistad y vecinales representa un elemento vital para la trayectoria y la calidad de vida de las personas mayores. Resulta imprescindible que las vías de soporte no sufran interrupciones, sean fácilmente accesibles y se adapten a las necesidades específicas de cada persona. La presencia de compañía relevante, el soporte anímico, la integración a la sociedad y un trato respetuoso redundan en un mayor bienestar y colaboran en mitigar la sensación de aislamiento no buscado. Además, la falta de vínculos cercanos puede afectar la salud mental, la satisfacción con la vida y la percepción de bienestar. Por esta razón, la evidencia reafirma la importancia de estudiar las relaciones afectivas como parte esencial del cuidado integral en la vejez.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La investigación se gestó mediante la revisión de una literatura completa, imbuida de un punto de vista cualitativo, una dimensión descriptiva, y un enfoque metodológico de tipo documental. Un periodo para indagar en escritos fue fijado, extendiéndose hasta el año 2026 y comenzando en 2021, de publicaciones compartidas. La meta fue examinar de cerca lo más reciente sobre los lazos afectivos, el sistema de apoyo social, la sensación de soledad, y la salud integral del grupo etario avanzado. La elección de los escritos siguió las directrices de PRISMA, asegurando la demostración diáfana de cada fase de la identificación, el cribado, la verificación de la relevancia y la consolidación de las averiguaciones.

El interrogante medular, en su esencia, cuestionaba la trascendencia inherente de las conexiones afectivas, filiales y sociales para la prosperidad generalizada dentro del sector de la tercera edad. En definitiva, el eje central del interrogante residía en la cuestionabilidad de la trascendencia de las conexiones afectivas filiales y sociales en la prosperidad del sector de la tercera edad. Pienso que la cuestión medular nos obligaba a reflexionar sobre la trascendencia que tienen las conexiones afectivas, las filiales y las sociales, en la prosperidad del segmento de la tercera edad. La abstención de instrumentos como cuestionarios, diálogos o investigaciones directas fue una elección deliberada, dado que la fundamentación de la presente reflexión reposó íntegramente sobre la revisión de literatura científica previamente difundida.

6.2 ESTRUCTURA PICO

El marco PICO facilitó una investigación organizada, impidiendo una selección caótica. Los sujetos de estudio englobaron individuos de 65 años en adelante, o investigaciones que emplearon la denominación older adults. Los temas principales, contemplados desde una perspectiva holística, versaron sobre los vínculos afectivos, el sostén familiar, las redes de apoyo social y la participación comunitaria. Contrastantemente, el polo opuesto fue ponderado por medio de la vivencia de la extrañeza, el aislamiento social, la residencia

individual o un precario sustento de su entorno. Para finalizar, el resultado se patentizó en la valoración de la calidad de vida, la plenitud emocional, el estado de ánimo imperante, la resiliencia y la concepción personal del bienestar.

6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión fueron: artículos científicos publicados desde 2021, estudios centrados en población adulta mayor y trabajos relacionados de forma directa con apoyo social, relaciones afectivas, redes familiares, participación comunitaria, soledad, aislamiento social, estado de ánimo o calidad de vida. Se aceptaron revisiones sistemáticas, revisiones de alcance, revisiones integrativas, estudios transversales, estudios longitudinales, análisis de mediación e investigaciones de intervención.

Criterios de exclusión utilizados fueron: estudios anteriores a 2021, pesquisas no enfocadas en la población geriátrica, publicaciones de vinculación periférica, duplicaciones y escritos sin información válida acerca de vínculos afectivos, redes de soporte, aislamiento o bienestar. Dicha depuración facilitó la conservación de indagaciones alineadas con el propósito general y los tres pilares de análisis de este estudio.

6.4 BASES DE DATOS Y ECUACIONES DE BÚSQUEDA

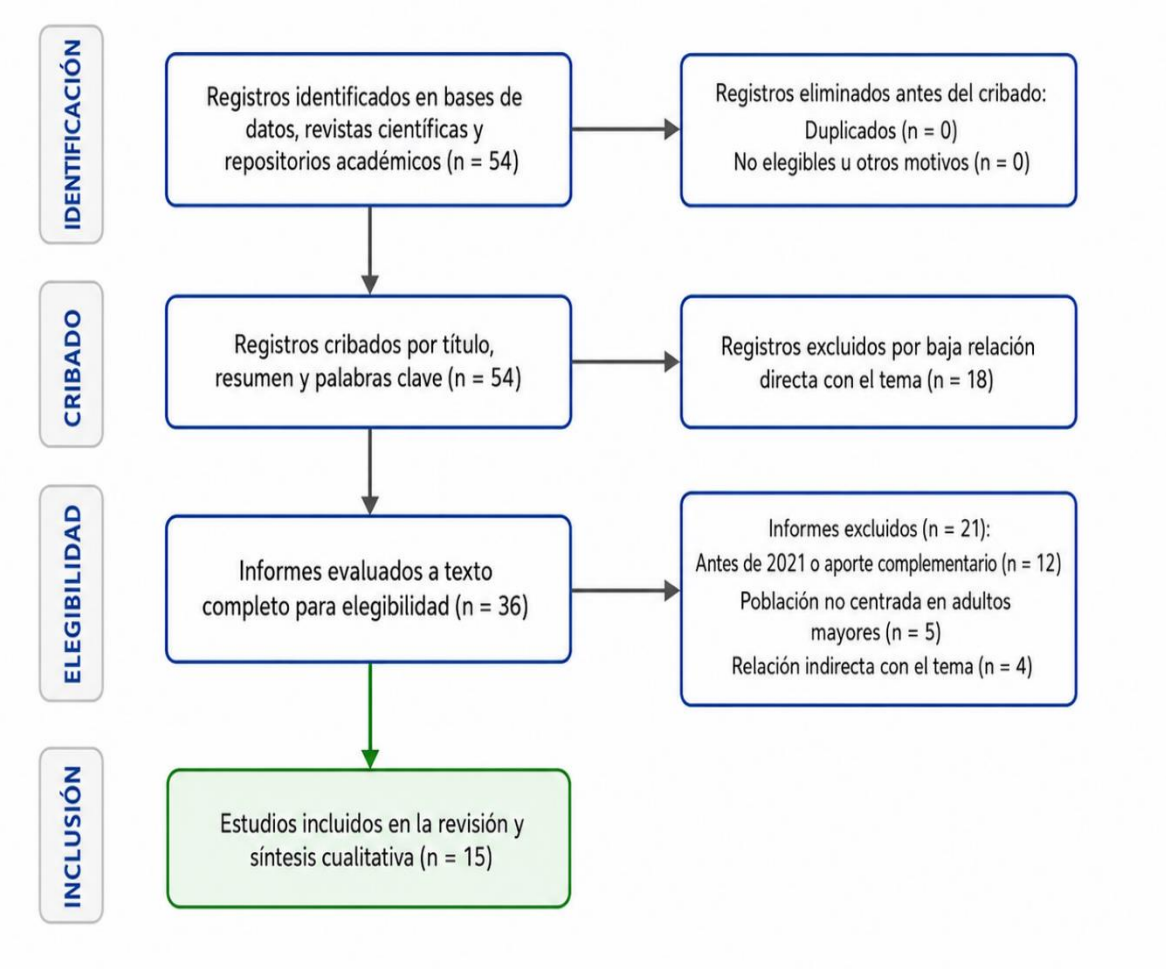
Las bases de datos que se consultaron son: PubMed Central PLOS ONE BMC Geriatrics Frontiers in Public Health SciELO Springer MDPI DovePress ScienceDirect y SSM Population Health. El criterio de selección para estas fuentes radica en su acervo de indagaciones eruditas referidas a la longevidad, el respaldo social, el desamparo, el bienestar psicológico, y el grado de existencia satisfactoria.

En el universo hispanoparlante, la jerga seleccionada abarcó: adulto mayor, afectividad, sustento social, vida de nivel superior, solitud, incomunicación social, involucración social y satisfacción emocional. Paralelamente, en la esfera angloparlante se recurrió al uso de: older adults, affective relationships, social support, quality of life, loneliness, social isolation, social participation y emotional well-being. Las agrupaciones de términos escogidas para llevar a cabo la disquisición, a veces referidas como conjuntos de búsqueda, consistieron en lo siguiente: older adults, social support, quality of life; older adults, loneliness, quality of

life; older adults, social isolation, wellbeing; older adults, family support, quality of life; así también, social participation, loneliness, quality of life.

6.5 PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA para la selección de artículos incluidos en la revisión



Fuente: Elaboración propia con base en el diagrama de flujo PRISMA 2020 de Page et al. (2021). https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram.

El proceso inició con 54 registros identificados en bases de datos, revistas científicas y repositorios académicos. Previo al cribado, los duplicados no fueron sustraídos, motivo por el cual las 54 anotaciones avanzaron hacia el escrutinio de títulos, resúmenes y vocabularios

controlados. En la fase subsiguiente, dieciocho estudios fueron descartados en vista de su remota conexión con el eje temático cardinal.

Una vez completada la criba preliminar, un total de treinta y seis expedientes cumplieron los criterios para un análisis riguroso. Durante la fase de evaluación de elegibilidad, veintiún elementos cruciales quedaron excluidos. De estos, doce fueron desechados por exceder las fechas límite definidas o porque sus datos manifestaron una ligazón imprecisa con la materia tratada. Cinco se escindieron al no orientarse su esfera de estudio al segmento poblacional de adultos mayores. Cuatro adicionales se distanciaron al exhibir únicamente un vínculo tangencial con el apoyo social, los lazos afectivos, la apatía o la condición vital. El corpus de investigación definitivo abarcó 15 trabajos integrados en la revisión cualitativa.

6.6 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

La calidad metodológica se revisó mediante una lectura crítica de cada artículo incluido. En los estudios observacionales se consideraron criterios cercanos a STROBE, como claridad del objetivo, población, variables, análisis y coherencia de resultados. La etapa de examen meticuloso abordó la metodología de la búsqueda. También se sopesó los criterios de exclusión y selección, y el procedimiento utilizado para la síntesis.

Entre las investigaciones de intervención se realizó un examen minucioso de la claridad del plan, la cohorte en estudio, la cohorte de referencia y los criterios de valoración. La omisión de un metaanálisis propio obedeció a la heterogeneidad inherente a los estudios en cuanto a sus esquemas de diseño, diversidad demográfica de las muestras y la variabilidad en las herramientas empleadas para la medición de los desenlaces. Por esa razón, la síntesis cualitativa fue la opción más adecuada para ordenar los hallazgos sin forzar comparaciones estadísticas no equivalentes.

6.7 MÉTODOS DE ANÁLISIS

La información se organizó en una matriz bibliográfica con autor, año, título, diseño, población, principales resultados y aporte al objetivo. Luego, los hallazgos se agruparon en tres ejes. El primer eje fue redes de apoyo afectivo, familiar y social. El segundo eje fue

respaldo familiar, social y comunitario en el estado de ánimo y bienestar general. El tercer eje fue soledad, aislamiento social y calidad de vida.

El análisis fue narrativo y comparativo. Primero se describieron los aportes principales de cada estudio. Después se identificaron coincidencias, diferencias y vacíos. Finalmente se relacionaron los hallazgos con el contexto comunitario de Cebadas.

7. RESULTADOS

La revisión inició con 54 registros. Luego del proceso de cribado y elegibilidad, se incluyeron 15 artículos científicos relacionados con el tema central. Las investigaciones contenidas se enfocaron en el auxilio social, el respaldo familiar, la implicación comunitaria, la fortaleza, la aflicción por ausencia, el alejamiento social, el bienestar psíquico y la existencia satisfactoria entre personas de edad avanzada.

Dicha evidencia fue clasificada conforme a los tres propósitos particulares definidos. El conjunto inicial facilitó la descripción de las observaciones primordiales referentes a los lazos afectivos, familiares y de interacción. La segunda agrupación coadyuvó al escrutinio del impacto de la sustentación de familia, comunidad e interrelaciones en la disposición anímica y la prosperidad total. El tercer grupo permitió valorar los efectos de la soledad y el aislamiento social en la calidad de vida.

Tabla 1. ***Artículos incluidos en la revisión***

N.	Autor/año	Diseño o tipo de estudio	Resultado central	Aporte al objetivo
1	Karami B, et al. (2026)	Estudio sobre apoyo social, resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores.	El apoyo social se relacionó con mejor calidad de vida y la resiliencia actuó como vía de explicación.	Sostiene que el apoyo cercano ayuda a enfrentar situaciones difíciles y favorece el bienestar general.

2	Puyané M, et al. (2025)	Revisión de alcance sobre soledad en poblaciones envejecidas.	La soledad se vinculó con pérdida de vínculos, baja integración social y menor bienestar.	Aporta base para comprender la soledad como problema central en la vejez.
3	Bissett M, et al. (2026)	Revisión integrativa sobre adultos mayores que vivieron solos durante COVID-19.	Vivir solo aumentó la vulnerabilidad cuando no existieron estrategias accesibles de reconexión.	Ayuda a diferenciar vivir solo de contar con vínculos afectivos útiles.
4	Nakou I, et al. (2025)	Revisión sistemática, metaanálisis y metarregresión sobre soledad, aislamiento y vivir solo.	La soledad, el aislamiento social y vivir solo se relacionaron con mayor riesgo para la salud.	Sustenta la necesidad de prevenir aislamiento y pérdida de contacto social.
5	Faronbi JO, et al. (2025)	Revisión sistemática y metaanálisis sobre intervenciones de apoyo social.	Las intervenciones de apoyo social ayudaron a mejorar síntomas depresivos y calidad de vida.	Relaciona acompañamiento social con estado de ánimo y bienestar emocional.
6	Liu L, et al. (2025)	Estudio en adultos mayores rurales sobre eventos de	El apoyo social moderó el efecto de eventos difíciles sobre la calidad de vida	Aporta evidencia útil para contextos rurales y

		vida, apoyo social y calidad de vida.	relacionada con la salud.	comunitarios como Cebadas.
7	Chen X, et al. (2024)	Estudio sobre cuidado inteligente, apoyo social y calidad de vida en adultos mayores.	El apoyo social medió la relación entre servicios de cuidado y calidad de vida.	Muestra que la tecnología debe mantenerse unida al vínculo humano.
8	Torres Z, et al. (2024)	Estudio longitudinal sobre soledad y calidad de vida.	La soledad afectó la calidad de vida de forma sostenida.	Sustenta la prevención constante de la soledad.
9	Patil U, Braun KL. (2024)	Revisión de revisiones sobre intervenciones para reducir soledad.	Las acciones útiles deben mejorar la conexión social y la calidad de los vínculos.	Aporta criterios para no limitar la respuesta a actividades aisladas.
10	Vespa A, et al. (2023)	Estudio sobre soledad y calidad de vida en adultos mayores con multimorbilidad.	La sensación de soledad se asoció con menor calidad de vida.	Relaciona salud acumulada, apoyo emocional y bienestar.
11	Shen T, et al. (2022)	Estudio empírico con datos del 2020 CFPS en adultos mayores de China.	El apoyo social formal e informal influyó en la calidad de vida.	Sustenta el valor del apoyo cercano y de las redes formales.
12	Yi Y, Park YH. (2022)	Modelo de ecuaciones estructurales en	La capacidad funcional y la salud	Permite unir autonomía, bienestar

		adultos mayores que viven solos.	mental se relacionaron con la calidad de vida.	emocional y apoyo social.
13	Yodmai K, et al. (2021)	Estudio de intervención con programa de red familiar para adultos mayores.	El programa familiar mejoró la calidad de vida de los participantes.	Demuestra que la familia puede actuar como red directa de cuidado.
14	Lestari SK, et al. (2021)	Estudio longitudinal sobre apoyo social, participación social y calidad de vida en Europa.	La participación y el apoyo social sostenidos favorecieron la calidad de vida.	Sustenta el papel protector de la vida social en la vejez.
15	Liang L-Y. (2024)	Estudio transversal con análisis de mediación en cadena.	La participación social se relacionó con calidad de vida mediante menor soledad, depresión y ansiedad.	Conecta participación comunitaria, estado de ánimo y bienestar general.

Fuente: Elaboración propia con base en los 15 estudios incluidos en la revisión según el orden de análisis del trabajo.

Primer eje demostró redes afectivas familiares y sociales, relación directa con calidad de vida. Investigaciones señalan apoyo social, favorable al bienestar, auxilia afrontar difíciles circunstancias, fortalece salud percibida, satisfacción personal y estado mental. Observó además programas familiares y participación social sustentan bienestar durante la senectud.

El segundo eje demostró un vínculo entre el sustento familiar social y comunitario con el ánimo. Los trabajos estudiados apuntan que la red de apoyo emocional podría atenuar síndromes de abatimiento y realzar el nivel de vida. Conforme la cohorte de ancianos en áreas rurales, el acompañamiento directo facilita lidiar con adversidades, a la vez que la

participación en comunidad impulsa el bienestar emocional disminuyendo el sentimiento de soledad el desánimo y la zozobra.

El tercer eje analítico desvelo que la soledad junto con el aislamiento social ejerce un impacto desproporcionado en la calidad de vida, innegablemente. La información recopilada corrobora que la soledad se asocia a una merma en las conexiones, una disminución de la integración comunitaria y un incremento de la susceptibilidad ante la ausencia de soportes disponibles. Además, se postula que habitar en soledad, la vivencia subjetiva de soledad y el aislamiento objetivo no constituyen idénticas condiciones, si bien cada una tiene la capacidad de menoscabar la salud y el bienestar.

Las conclusiones señalan la importancia mayúscula de la cualidad en los vínculos, dejando de lado el simple estar juntos de las personas. Un anciano, incluso con compañía, puede sentir desolación sin comunicación sincera, sin interés ni participación. Los estudios posteriores y las revisiones detalladas corroboran que la soledad, con el avance de los años, deteriora el bienestar vital; por lo tanto, se debe dar prioridad al fomento de conexiones sólidas, ignorando las superficiales.

Agregados los elementos probatorios, es viable proclamar que los lazos afectivos las conexiones familiares y del entramado social constituyen un sustrato fundamental para el abasto total. Estas uniones impulsan el humor, minimizan la impresión de desamparo, y tonifican la aprehensión del bienestar. Respecto a Cebadas, los descubrimientos apuntan que la estirpe los convecinos agrupaciones locales y escenarios de involucramiento pueden obrar cual capas de salvaguarda al propiciar trato honorable la conversación y el respaldo perpetuo.

8. DISCUSIÓN

Los hallazgos nos invitan a convalidar que los lazos afectivos, parentales y comunitarios ostentan un rol primordial en el goce vital de los individuos de edad avanzada a partir de los sesenta y cinco abriles. La compilación de evidencias exhaustivamente examinadas desvela la verdad que el florecimiento en la etapa final de la vida trasciende la mera salud corporal, la provisión de atención sanitaría o la destreza para desplazarse. Inversamente, su fortaleza reside en la percepción de fraternidad, de tener un eco y ser valorado. De conformidad con los descubrimientos empíricos, la égida colectiva eleva la calidad existencial y asiste en la superación de calamidades.

Las redes de soporte, cual escudos protectores, proveen ayuda emocional, compañía invaluable, directrices útiles, y también asistencia práctica. Dichas redes podrían conformarse de parientes, colindantes, camaradas, la colectividad y aparatos de atención. Conforme al resumen ejecutado, la salvaguarda tanto formal como informal impacta favorablemente en la calidad de vida de los ancianos. Así, la atención precisa extenderse más allá de quehaceres corporales; asimismo, debe abarcar el diálogo, el cariño y la deferencia.

El respaldo familiar emerge, sin lugar a dudas, como uno de los pilares más intrínsecos al bienestar en el ocaso de la vida. Este núcleo afectivo, es decir, tiene la facultad no meramente de ofrecer consuelo verbal, pero igualmente de proporcionar un baluarte de resguardo emocional, una ayuda activa en las laboras diarias y, además, esa ansiada percepción de ser parte. Cuando la persona de edad avanzada participa con entusiasmo en los engranajes familiares, entonces se manifiesta una fortificación patente de su propia estima y de su concepto acerca de su propia valía. Esta conclusión solidifica la noción de que la familia ostenta un valor inherente y palpable, particularmente cuando la conexión entre sus miembros se edifica sobre cimientos de respeto mutuo y consideración.

El involucramiento social y el tejido comunitario igualmente son fundamentales puesto que propician la continuidad de hábitos, el relacionamiento y la noción de arraigo. Al intervenir en acciones barriales, colectivos vecinales, ámbitos de fe o congregaciones de vecinos, se

puede aminorar la aprehensión de desamparo. Conforme a las indagaciones analizadas, el compromiso social prolongado y el respaldo cercano se correlacionan con una existencia de mayor calidad. En Cebadas, esta información resulta pertinente ya que la vivencia colectiva se puede estar en un soporte habitual de auxilio.

La red de apoyo familiar social y comunitaria ejercen un impacto en el ánimo de las personas. Cuando hay escases de vínculos se podría notar un incremento en la melancolía la falta de confianza o el desgano en cambio un apoyo cercano propicia una mejoría en la calma interna. Conforme se sintetizó en los hallazgos los actos de contención social son capaces de beneficiar la existencia y mitigar la incomodidad afectiva. Adicionalmente la involucración colectiva contribuye a menguar el aislamiento el decaimiento y la aprensión.

En entornos rurales, los lazos sociales estrechos revisten una importancia significativa. Una porción considerable de adultos mayores del campo confía en su red de parentela, de vecinos y de la colectividad para obtener socorro, solaz y ánimo anímico. La investigación llevada a cabo reveló el poder inherente de la ayuda mutua en la atenuación de los desafíos que impactan la salud crucial de los ancianos en entornos rurales. De esto se desprende la urgencia, la verdad, de que el apoyo de la comunidad jamás sea pospuesto a una posición secundaria; más bien, se debe instaurar como parte esencial del cotidiano confort.

Las innovaciones en el cuidado, aun integrando tecnologías, si bien prometen beneficios, aun asi no consiguen reemplazar la proximidad humana, que es fundamental. Un servicio de asistencia, aunque posea valor intrínseco, ve magnificado su efecto cuando se une a un respaldo social auténtico. De acuerdo con los hallazgos ya descritos en nuestra sección correspondiente, la interacción humana es un elemento que potencia la sinergia entre los recursos de apoyo y el logro de una vida gratificante. Por ello, toda estrategia orientada a los adultos mayores tiene, inexorablemente, que mantener una visión humanista clara y agradable.

La soledad se erige cual obstáculo de peso, mermando la vida de los ancianos. Esta condición no se trata tan solo de la falta de gente, sino de la experiencia de un desligamiento emocional de los lazos humanos verdaderos. Un examen profundo de las investigaciones científicas da cuenta de que la soledad en los adultos de edad avanzada nace de la debilidad de las

interacciones, la escasa participación en la comunidad y un menoscabo general del ánimo y el bienestar social. Dicho aspecto cobra particular relevancia dado que un individuo podría residir en compañía de otros y aun así experimentar la soledad si la recepción de afecto y atención se ve menguada.

Vivir solo, sentirse solo y estar aislado socialmente no son iguales. Una persona puede vivir sola y mantener buenas redes de apoyo, pero también puede vivir acompañada y sentirse emocionalmente abandonada. Los estudios incluidos muestran que la falta de estrategias accesibles de reconexión aumenta la vulnerabilidad. Además, la soledad, el aislamiento social y vivir solo pueden relacionarse con riesgos para la salud y el bienestar.

Los estudios longitudinales permiten comprender que la soledad puede afectar la calidad de vida de forma sostenida. Su efecto no siempre aparece de inmediato, pero puede aumentar cuando las relaciones familiares, sociales o comunitarias se debilitan. Como se expuso en los resultados, la soledad puede disminuir la calidad de vida con el paso del tiempo. Por ello, las acciones preventivas deben ser constantes y no esperar a que el malestar emocional sea más profundo.

La relación entre salud, enfermedad y soledad requiere una mirada integral. En adultos mayores con varias enfermedades, la soledad puede asociarse con menor calidad de vida. La funcionalidad y el estado de salud mental, entre los que moran solitariamente, también repercuten en la forma en que perciben su bienestar. Tales observaciones sugieren un abordaje terapéutico holístico, que contemple mancomunadamente, la vitalidad corporal, el equilibrio psíquico, la red afectiva de parentela y la interacción comunal.

Para mitigar la soledad, los esfuerzos requerimos que vayamos más allá de simple juntar personas en reuniones sueltas. Su valor se manifiesta realmente cuando estas iniciativas promueven conversaciones, un sentimiento de seguridad afectiva, integración social y apoyo emocional. Nuestra investigación preliminar nos señala la importancia de profundizar la calidad de los vínculos interpersonales, más bien que solo aumentar la cantidad de veces que interactuamos. Analizando el entorno colectivo, esta noción primordial nos impulsa a mantener programas incesantes, cual sea su continuidad y específicamente ajustados a los requerimientos auténticos de los adultos mayores.

En suma, la investigación empírica demuestra que las relaciones afectivas, el respaldo familiar y los vínculos sociales se manifiestan como impulsores vitales de la calidad de vida, ejerciendo una influencia beneficiosa en el estado de ánimo y funcionando como mitigadores eficientes de la soledad y el aislamiento. Considerando particularmente el ámbito de las Cebadas, los hallazgos previos apuntan resueltamente hacia la concepción de planes asistenciales concentrados en la etapa de madurez avanzada, promoviendo una interrelación más profunda, una implicación más enérgica, y ante todo, un reconocimiento total de la valía inherente a cada individuo. La compilación de literatura científica existente confirma la aprehensión de que el afecto genuino, una escucha atenta y empática, una colaboración activa en diversas iniciativas, y finalmente, Consecuentemente, el escrutinio de las conexiones emocionales, parentales y comunitarias se dirigió a estimar el patrocinio, la atención, la integración y el bienestar completo como pilares fundamentales para una senectud honorable y un bienestar superior. Una convivencia cimentada en el respeto recíproco constituye pilares esenciales e imprescindibles al diseñar el cuidado holístico.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los vínculos afectivos familiares y la conexión social desempeñan un papel crucial, vital diríamos, en el nivel de vida general de las personas ancianas. La prosperidad en la etapa de la vejez, no está supeditada de manera exclusiva a la condición física o la asistencia médica; más bien, emana igualmente del acompañamiento, el cariño, la atención a lo que expresan los mayores, la consideración y la involucración en el día a día familiar y su comunidad.

El sostén familiar comunitario y social promueven el humor, anclan la seguridad de las emociones y elevan la noción de bien estar. Parientes, la gente del barrio, panas y los lugares comunales funcionen como escudos protectores pues brindan apoyo íntimo comunicación continua y un participar genuino.

La privación de compañía, esa súbita soledad y el evitable aislamiento social proyectan una sombra perjudicial sobre el bienestar del anciano. Un individuo, a pesar de hallarse rodeado de gente, podría experimentar una profunda soledad si el afecto genuino, la diligente atención o una significativa inclusión estuvieran ausentes. Es, por consiguiente, la magnitud y la densidad de las conexiones afectivas, más que la mera y a veces superficial existencia física de otros seres, lo que determine la calidad preponderante de su existencia.

En entornos comunitarios tipo Cebadas se hace fundamental el robustecimiento de una cultura de atención edificada en el respeto la cercanía, y la compañía. Las vinculaciones afectivas, en este sentido, tendrán que ser consideradas un componente esencial de la salubridad del anciano dado que estas aportan a una etapa final de la vida más dinámica, decorosa, acompañada y sana.

Se recomienda la promoción de ámbitos familiares propicios para el diálogo y el acompañamiento continuo, sitios donde la persona mayor pueda integrarse, comunicar sus requerimientos y sentir que se le considera. Dichas iniciativas, deberían caracterizarse por su simplicidad, regularidad y respeto, dado que el respaldo diario exhibe una significancia considerable para el bienestar emocional.

También se recomienda fortalecer actividades comunitarias dirigidas a la participación social, como grupos de encuentro, visitas solidarias, actividades recreativas, espacios de aprendizaje y redes vecinales. Tales propósitos precisan cultivar lazos valiosos y trascender meros encuentros esporádicos.

Integra el monitoreo de soledad, aislamiento social y el ánimo en tus rutinas de cuidado es aconsejable. Permitir la detección temprana de déficits de soporte, facilita la provisión de orientación, apoyo familiar y medidas comunitarias previniendo un agravamiento del malestar.

En último término, se sugiere que futuras investigaciones focales en adultos mayores de Cebadas integren datos recopilados de campo a través de entrevistas o encuestas. Este enfoque permitirá la obtención directa de información sobre las experiencias de los adultos mayores en cuanto a sus vínculos familiares, sociales y comunitario.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se realizó a través de la minuciosa revisión bibliográfica y el concienzudo análisis documental de la literatura científica; tal producción científica fue accedida desde diversas bases de datos, reconocidas revistas académicas y repositorios de acceso libre. Derivado de lo anterior, no se estableció contacto directo con población adulta mayor alguna, se prescindió del uso de instrumentos como encuestas o entrevistas, y no se procedió a la recopilación de dato alguno de índole personal, sensible o privada. Considerando las cualidades inherentes de un estudio de esta índole, fundamentalmente documental, los riesgos de orden ético asociados se estimaron como reducidos, casi nulos.

Se protegió la integridad de las investigaciones mediante la aplicación juiciosa de datos empíricos. Los trabajos incluidos se examinaron detenidamente se organizaron y se citaron de acuerdo a su relevancia en el análisis, esto sin alteraciones a las conclusiones originales de sus creadores. Las referencias y citas fueron organizadas siguiendo el modelo Vancouver esto para dar crédito a la autoría intelectual y prever cualquier instancia de plagio.

Además, la veracidad fundamentaba nuestra acción, dado que la data se manipulo con rigor académico, lucidez y consideración por la fuente original de los estudios examinados. La indagación permaneció afianzada a la temática del estudio y a las metas preestablecidas, rehuyendo aseveraciones sin soporte en la evidencia integrada.

El tema se abordó con reverencia a la dignidad de los adultos mayores. Dicha investigación concierta que esta demografía exige un trato humano, compasivo y libre de prejuicios. En consecuencia, se volcó el escrutinio a las conexiones emocionales, parentales y comunitarias con el propósito de estimar el patrocinio, la atención, la integración y el bienestar pleno, esos pilares, en verdad, esenciales para una senectud de gran honor y un bienestar de nivel superior.

11. BIBLIOGRAFÍA

[1]. Karami B, Rezaeian S, Bagherinia M, Shakiba E, Maleki R, Ghasemianrad M, et al. Social support and health related quality of life among older people in covid-19 pandemic: the mediating role of resilience. PLoS One. 2026;21(6):e0342982. doi:10.1371/journal.pone.0342982. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0342982

[2]. Puyané M, Chabrera C, Camón E, Cabrera E. Uncovering the impact of loneliness in ageing populations: a comprehensive scoping review. BMC Geriatr. 2025;25:244. doi:10.1186/s12877-025-05846-4. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12877-025-05846-4

[3]. Bissett M, Aggar C, Hockings M, Prassos T, Baker JR. An integrative review of loneliness and quality of life in older adults who lived alone during COVID-19: considerations for supporting reconnection. BMC Geriatr. 2026;26:77. doi:10.1186/s12877-025-06887-5. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12877-025-06887-5

[4]. Nakou I, et al. Loneliness, social isolation, and living alone: a comprehensive systematic review, meta-analysis, and meta-regression of mortality risks in older adults. Aging Clin Exp Res. 2025. doi:10.1007/s40520-024-02925-1. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s40520-024-02925-1

[5]. Faronbi JO, et al. Effects of social support interventions on depressive symptoms and quality of life among older adults: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr. 2025. doi:10.1186/s12877-025-06146-7. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12877-025-06146-7

[6]. Liu L, Li J, Tang Y, Chen C, Yu C, Li X, et al. The impact of life events on health-related quality of life in rural older adults: the moderating role of social support. Front Public Health. 2025;13:1587104. doi:10.3389/fpubh.2025.1587104. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1587104

[7]. Chen X, Wu M, Wang D, Zhang J, Qu B, Zhu Y. Association of smart elderly care and quality of life among older adults: the mediating role of social support. BMC Geriatr. 2024;24:471. doi:10.1186/s12877-024-05073-3. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12877-024-05073-3

[8]. Torres Z, Oliver A, Tomás JM. Understanding the effect of loneliness on quality of life in older adults from longitudinal approaches. Psychosocial Intervention. 2024;33(3):171-178. doi:10.5093/pi2024a11. Disponible en: https://doi.org/10.5093/pi2024a11

[9]. Patil U, Braun KL. Interventions for loneliness in older adults: a systematic review of reviews. Front Public Health. 2024;12:1427605. doi:10.3389/fpubh.2024.1427605. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1427605

[10]. Vespa A, Spatuzzi R, Fabbietti P, Di Rosa M, Bonfigli AR, Corsonello A, et al. Association between sense of loneliness and quality of life in older adults with multimorbidity. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(3):2615. doi:10.3390/ijerph20032615. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph20032615

[11]. Shen T, Li D, Hu Z, Li J, Wei X. The impact of social support on the quality of life among older adults in China: an empirical study based on the 2020 CFPS. Front Public Health. 2022;10:914707. doi:10.3389/fpubh.2022.914707. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.914707

[12]. Yi Y, Park YH. Structural equation model of the relationship between functional ability, mental health, and quality of life in older adults living alone. PLoS One. 2022;17(8):e0269003. doi:10.1371/journal.pone.0269003. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269003

[13]. Yodmai K, Somrongthong R, Nanthamongkolchai S, Suksatan W. Effects of the Older Family Network Program on improving quality of life among older adults in Thailand. J Multidiscip Healthc. 2021;14:1373-1383. doi:10.2147/JMDH.S315775. Disponible en: https://doi.org/10.2147/JMDH.S315775

[14]. Lestari SK, de Luna X, Eriksson M, Malmberg G, Ng N. A longitudinal study on social support, social participation, and older Europeans' quality of life. SSM Popul Health. 2021;13:100747. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100747. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100747

[15]. Liang L-Y. The impact of social participation on the quality of life among older adults in China: a chain mediation analysis of loneliness, depression, and anxiety. Front Public Health. 2024;12:1473657. doi:10.3389/fpubh.2024.1473657. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1473657

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE REVISIÓN DOCUMENTAL

La matriz reúne los estudios incluidos en la revisión y muestra su aporte directo al análisis de las relaciones afectivas, familiares y sociales en la calidad de vida de las personas adultas mayores.

N.	Autor/año	Diseño y población	Hallazgo principal	Relación con los objetivos
1	Karami B, et al. (2026)	Estudio sobre apoyo social, resiliencia y calidad de vida en adultos mayores.	El apoyo social se relacionó con mejor calidad de vida y mayor resiliencia.	Aporta al análisis del apoyo social como factor de bienestar general.
2	Puyané M, et al. (2025)	Revisión de alcance sobre soledad en poblaciones envejecidas.	La soledad se vinculó con baja integración social y menor bienestar.	Permite explicar la soledad como problema central en la vejez.
3	Bissett M, et al. (2026)	Revisión integrativa sobre adultos mayores que vivieron solos durante COVID-19.	Vivir solo aumentó la vulnerabilidad cuando faltaron redes de apoyo.	Ayuda a diferenciar vivir solo de tener vínculos afectivos útiles.

N.	Autor/año	Diseño y población	Hallazgo principal	Relación con los objetivos
4	Nakou I, et al. (2025)	Revisión sistemática y metaanálisis sobre soledad, aislamiento y vivir solo.	La soledad, el aislamiento y vivir solo se asociaron con mayor riesgo para la salud.	Sustenta la importancia de prevenir aislamiento y pérdida de contacto social.
5	Faronbi JO, et al. (2025)	Revisión sistemática y metaanálisis sobre intervenciones de apoyo social.	Las intervenciones de apoyo social mejoraron síntomas depresivos y calidad de vida.	Relaciona acompañamiento social con estado de ánimo y bienestar emocional.
6	Liu L, et al. (2025)	Estudio en adultos mayores rurales sobre eventos de vida, apoyo social y calidad de vida.	El apoyo social redujo el efecto negativo de situaciones difíciles.	Aporta evidencia para contextos rurales y comunitarios como Cebadas.
7	Chen X, et al. (2024)	Estudio sobre cuidado inteligente, apoyo social y calidad de vida.	El apoyo social explicó parte de la relación entre cuidado y calidad de vida.	Muestra que los servicios de cuidado necesitan vínculo humano.

N.	Autor/año	Diseño y población	Hallazgo principal	Relación con los objetivos
8	Torres Z, et al. (2024)	Estudio longitudinal sobre soledad y calidad de vida.	La soledad afectó la calidad de vida de manera sostenida.	Sustenta la necesidad de prevención continua de la soledad.
9	Patil U, Braun KL. (2024)	Revisión de revisiones sobre intervenciones para reducir soledad.	Las acciones más útiles fortalecieron la conexión social y la calidad de los vínculos.	Orienta propuestas de acompañamiento no limitadas a actividades aisladas.
10	Vespa A, et al. (2023)	Estudio sobre soledad y calidad de vida en adultos mayores con multimorbilidad.	La soledad se asoció con menor calidad de vida.	Relaciona salud acumulada, apoyo emocional y bienestar.
11	Shen T, et al. (2022)	Estudio empírico con datos de adultos mayores en China.	El apoyo social formal e informal influyó en la calidad de vida.	Sustenta el valor de redes cercanas y servicios de apoyo.

N.	Autor/año	Diseño y población	Hallazgo principal	Relación con los objetivos
12	Yi Y, Park YH. (2022)	Modelo de ecuaciones estructurales en adultos mayores que viven solos.	La capacidad funcional y la salud mental se relacionaron con la calidad de vida.	Permite unir autonomía, bienestar emocional y apoyo social.
13	Yodmai K, et al. (2021)	Estudio de intervención con programa de red familiar.	El programa familiar mejoró la calidad de vida de los adultos mayores.	Demuestra que la familia puede actuar como red directa de cuidado.
14	Lestari SK, et al. (2021)	Estudio longitudinal sobre apoyo social, participación social y calidad de vida.	La participación social sostenida favoreció la calidad de vida.	Sustenta el papel protector de la vida social en la vejez.

N.	Autor/año	Diseño y población	Hallazgo principal	Relación con los objetivos
15	Liang L-Y. (2024)	Estudio transversal con análisis de mediación en cadena.	La participación social se relacionó con mejor calidad de vida mediante menor soledad, depresión y ansiedad.	Conecta participación comunitaria, estado de ánimo y bienestar general.

Nota. La matriz sintetiza los artículos usados para responder a los objetivos del estudio. Los datos se organizaron según el tema central, el tipo de evidencia y el aporte al análisis documental.

ANEXO 2. MATRIZ DE ARTÍCULOS EXCLUIDOS DE LA REVISIÓN DOCUMENTAL

N.	Autor/año	Título	Razón de exclusión	Link
1	Coyle CE, Dugan E. (2012)	Social isolation, loneliness and health among older adults	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1177/0898264312460275
2	Courtin E, Knapp M. (2017)	Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1111/hsc.12311
3	Dickens AP, et al. (2011)	Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-647
4	Cornwell EY, Waite LJ. (2009)	Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1177/002214650905000103

5	Perissinotto CM, et al. (2012)	Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.1993
6	Luo Y, et al. (2012)	Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028
7	Steptoe A, et al. (2013)	Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110
8	Valtorta NK, et al. (2016)	Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790
9	Nicholson NR Jr. (2012)	A review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2
10	O'Rourke HM,	Interventions to address social	Baja relación	https://doi.org/10.1186/s12877-018-0897-x

	et al. (2018)	connectedness and loneliness for older adults	directa con el tema.	
11	Gardiner C, et al. (2018)	Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1111/hsc.12367
12	Fakoya OA, et al. (2020)	Loneliness and social isolation interventions for older adults	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6
13	Smith KJ, Victor C. (2019)	Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1017/S0144686X18000132
14	Ong AD, et al. (2016)	Loneliness and health in older adults: a mini-review and synthesis	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1159/000441651
15	Lubben J, et al. (2006)	Performance of an abbreviated version of the	Baja relación directa	https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503

		Lubben Social Network Scale	con el tema.	
16	Fiori KL, et al. (2006)	Social network typologies and mental health among older adults	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.P25
17	Huxhold O, et al. (2013)	The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being, and health	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.1037/a0030170
18	Chen YRR, Schulz PJ. (2016)	The effect of information communication technology interventions on reducing social isolation in the elderly	Baja relación directa con el tema.	https://doi.org/10.2196/jmir.4596
19	Golden J, et al. (2009)	Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly	Publicado antes de 2021.	https://doi.org/10.1002/gps.2181

20	Pinquart M, Sörensen S. (2000)	Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life	Publicado antes de 2021.	https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.2.187
21	Victor CR, et al. (2005)	The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life	Publicado antes de 2021.	https://doi.org/10.1017/S0144686X04003332
22	Glass TA, et al. (2006)	Social engagement and depressive symptoms in late life	Publicado antes de 2021.	https://doi.org/10.1177/0898264306291017
23	Litwin H, Shiovitz-Ezra S. (2011)	Social network type and subjective well-being in older Americans	Publicado antes de 2021.	https://doi.org/10.1093/geront/gnq094
24	Litwin H, Stoeckel KJ. (2013)	Social networks and subjective wellbeing among older Europeans	Publicado antes de 2021.	https://doi.org/10.1017/S0144686X12000645
25	Tsai HH, Tsai	Changes in depressive symptoms, social	Publicado antes de 2021.	https://doi.org/10.2196/jmir.1678

	YF. (2011)	support, and loneliness after a videoconference program		
26	Saito T, et al. (2012)	Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being	Publicado antes de 2021.	https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.04.002
27	Barbosa Neves B, et al. (2019)	Can digital technology enhance social connectedness among older adults?	Publicado antes de 2021.	https://doi.org/10.1177/0733464817741369
28	Czaja SJ, et al. (2018)	Improving social support for older adults through technology	Publicado antes de 2021.	https://doi.org/10.1093/geront/gnw249
29	Moghadam K, et al. (2020)	Investigating the relationship between social support and quality of life in the elderly	Publicado antes de 2021.	https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_149_20

30	Gallardo-Peralta LP. (2017)	The relationship between religiosity/spirituality, social support, and quality of life among elderly Chilean people	Publicado antes de 2021.	https://doi.org/10.1177/0020872817702433
31	House JS, et al. (1988)	Social relationships and health	Población no centrada en adultos mayores.	https://doi.org/10.1126/science.3399889
32	Cohen S. (2004)	Social relationships and health	Población no centrada en adultos mayores.	https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676
33	Berkman LF, et al. (2000)	From social integration to health: Durkheim in the new millennium	Población no centrada en adultos mayores.	https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4

34	Holt-Lunstad J, et al. (2010)	Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review	Población no centrada en adultos mayores.	https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316
35	Masi CM, et al. (2011)	A meta-analysis of interventions to reduce loneliness	Población no centrada en adultos mayores.	https://doi.org/10.1177/1088868310377394
36	Power M, et al. (2005)	Development of the WHOQOL-Old module	Relación indirecta con el tema.	https://doi.org/10.1007/s11136-005-7380-9
37	Hamid TA, et al. (2012)	Predictors and prevalence of successful aging among older Malaysians	Relación indirecta con el tema.	https://doi.org/10.1159/000334671
38	Onunkwor OF, et al. (2016)	Quality of life among the elderly in non-governmental	Relación indirect	https://doi.org/10.1186/s12955-016-0408-8

		organizations' elderly homes	a con el tema.	
39	Moon YS, Kim DH. (2013)	Association between religiosity/spirituality and quality of life or depression among living-alone elderly	Relación indirecta con el tema.	https://doi.org/10.1111/appy.12025