

Soledad y Demencia: la Relación Bidireccional

Trabajo de grado para pregrado de psicología

Catalina Platz Henao¹

Autora

Oliver Müller

Director

Bogotá, diciembre 4 de 2017

Programa de psicología

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad del Rosario

¹ Nota de autor: Esta investigación se realizó con el asesoramiento de Oliver Müller del programa de Psicología, de la Universidad del Rosario. Envío de correspondencia a: Catalina.Platz@urosario.edu.co

Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Programa de Psicología

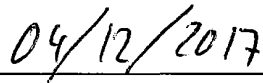
Acta de Aprobación del trabajo de grado

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por Catalina Platz Henao titulado: *Soledad y Demencia: La Relación Bidireccional* cumple con los estándares de calidad exigidos por el Programa de Psicología para la aprobación del mismo.

Esta acta se firma a los ____ días del mes de *diciembre* de 2017.



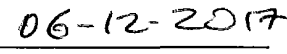
Firma del Director



Fecha



Firma del Coordinador de T.G.



Fecha

Agradecimientos

Quisiera agradecer a todas las personas que me han apoyado y han sido inspiración para seguir mis sueños. De ellas he aprendido mucho y me han enseñado a no rendirme ante los obstáculos que se me presentan a lo largo de la vida, sumado a mi esfuerzo que es lo más importante, y me ha llevado a tener grandes logros con mi trabajo de grado.

También agradezco a mi tutor Oliver Müller, ya que de él aprendí como realizar un trabajo de grado y tener mayor amor a la psicología.

Es oportunidad también para agradecer a mis padres que siempre han estado a mi lado apoyándome, dándome fuerzas para seguir y por ultimo quisiera agradecerles a mis dos mejores amigas Laura y Eliana, quienes me han animado constantemente a seguir adelante me han dado todo su apoyo y han sido una compañía y guía durante este trabajo de grado.

Índice

	Pág.
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Justificación.....	10
Marco teórico	
1. Envejecimiento y deterioro cognitivo.....	14
1.1 Envejecimiento normal y envejecimiento patológico.....	14
1.2 Deterioro cognitivo leve y demencia.	15
2 Soledad como factor de riesgo en el deterioro cognitivo leve y la demencia en el adulto mayor.....	16
2.1 Diferencias entre soledad y el aislamiento social objetivo.....	16
2.2 Factores de riesgo de la soledad.....	17
2.3 Prevalencia de soledad en el mundo.....	17
Objetivos.....	20
Metodología.....	21
Resultados.....	22
Discusión.....	32
Referencias.....	37

Resumen

El objetivo de esta revisión literaria es analizar la relación entre la soledad y la demencia. Se consultaron como fuentes principales las bases de datos Scopus y Web of Science, también se accedió a los artículos que se encontraron como segunda fuente de información, los cuales son referenciados desde la búsqueda inicial. Se encontraron 18 artículos cuantitativos en los que se halló que la soledad es un factor de riesgo (FR) que aumentaron las probabilidades de sufrir de deterioro deterioro cognitivo leve (DCL) o padecer demencia, y cuatro estudios de carácter cualitativo que se enfocaron en la demencia y en cómo afecta a las personas de la tercera edad llevándolas a perder las funciones cognitivas, que les permiten comunicarse como interactuar con otros, y esto termina causando aislamiento y soledad. Por último, es pertinente hacer notar que no se hallaron estudios cuantitativos que traten esta relación direccionada entre la demencia y la soledad, ya sea por falta de instrumentos o formatos de recolección de información, que sean simples de entender para las personas que sufren los primeros estadios de este síndrome. Se debe tener en cuenta el caso de Latinoamérica, donde no se presentan estudios en referencia a la relación bidireccional entre soledad y demencia.

Palabras clave: Deterioro cognitivo , Demencia, Soledad, Adulto mayor, Deterioro Cognitivo Leve

Abstract

This literary review aims to analyze the relationship between loneliness and dementia. The databases Scopus and Web of Science were used as main sources additional articles referenced in texts found in the initial search were also admitted. In the systematic search were found 18 quantitative articles that found that loneliness is a factor of risk (RF) that increases the chances of suffering from mild cognitive impairment (MCI) or suffer from dementia, and four qualitative studies that focused on dementia and how it affects the people of the third age who end up losing their cognitive functions, that allow them to communicate and interact with others, making them isolated and lonely. Finally, it is relevant to note that quantitative were not found, either by lack of tools or formats for collecting information, which are simple to understand for people suffering the early stages of this syndrome. Also, one must take into account the case of Latin America, where studies are not presented in reference to the two-way relationship between loneliness and dementia.

Key words: cognitive impairment, dementia, loneliness, elderly, mild cognitive impairment

El objetivo principal de esta revisión literaria es analizar la relación que existe entre demencia y soledad en la tercera edad, ya que se ha encontrado que los adultos mayores al percibirse o sentirse solos, pueden tender a desarrollar deterioro cognitivo progresivo. Para Donovan, Wu, Rentz, Sperling, Marshall y Glymour (2017) esta disposición se da más comúnmente en las mujeres y hombres mayores de 65 años que entran en la etapa de la tercera edad, en la que pueden padecer diferentes situaciones, por ejemplo, sufrir una serie de pérdidas de diferente índole (emocionales, cognitivas, funcionales y familiares), que generen una desestabilización en sus acciones cotidianas y en su condición de vida. También pueden llegar a perder alguna capacidad para hacer actividades que vayan desde lo cognitivo hasta lo recreativo (Holmén, Ericsson y Winblad, 2000; Holwerda et al., 2014).

Con el fin de dar mayor claridad a la relación presentada, es importante conocer el significado a nivel psicológico de los conceptos que se expondrán en este documento. Con respecto al deterioro cognitivo, éste es definido por Fustinoni (2002) como “la pérdida o alteración de las funciones mentales, tales como memoria, orientación, lenguaje, reconocimiento visual, conducta con la actividad e interacción social de la persona afectada” (p.39). Es una alteración del funcionamiento cognoscitivo, que bien puede variar en un nivel que se encuentre bajo el envejecimiento normal, hasta un grado de afectación mayor que resulte en una patología.

Petersen (como se citó en Custodio et al., 2012) define el DCL como el “deterioro cognitivo que supera lo normalmente esperable para la edad, pero que no cumple con criterios de demencia, pues la funcionalidad está preservada” (p.324)

La demencia es un síndrome que causa daños en distintas regiones del cerebro lo que origina complicaciones de comunicación neuronal, afectando el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores que la padecen. Ocasionando alteraciones a nivel comportamental, emocional,

motor y racional, estos cambios en la mayoría de los casos son irreversibles y tienden a empeorar con el paso del tiempo (Alzheimer Association, 2017).

También es importante relacionar el concepto de soledad que presentan S. Cacioppo, Capitanio y J. Cacioppo (2014), como una percepción, donde la persona se siente aislada y abandonada, a pesar de que esto no tenga que ser necesariamente cierto. La correlación que se da entre la soledad y el deterioro cognitivo en las personas de la tercera edad, se debe analizar tomando como punto de partida los estudios realizados por varios autores, entre ellos Wilson et al. (2007) y Tilvis et al. (2004), quienes se interesaron por comprobar la existencia de una relación directamente proporcional entre estas variables.

S. Cacioppo, Capitanio y J. Cacioppo (2014), identificaron que la percepción de aislamiento es causante de un impacto en el cerebro, tomando en cuenta que esta determina la influencia en el comportamiento, siendo esto evidenciado en las diferentes regiones cerebrales que reflejan las demandas funcionales, que se dan en una vida solitaria o frente a una vida social. Esto llega a generar un cambio en los procesos que intervienen en las habilidades sociales, teniendo en cuenta que la percepción de la relación es individual, y puede verse como satisfactoria tanto como disfuncional, desde el individuo que participe en la interacción.

En otras investigaciones específicas estudiaron la percepción de la demencia como un FR, el cual se presenta al momento de padecer soledad, esto llega a generar una distorsión de la realidad en las personas de la tercera edad, haciéndolas creer que han sido abandonadas por sus familiares. Por otro lado, también puede haber un impacto en las habilidades al relacionarse interpersonalmente o con su red de apoyo global. Se ha encontrado en la investigación de Duane, Brasher y Koch (2011) que las personas que viven con este síndrome, se les dificulta relacionarse con otros, bajo el hecho de contribuir en un entorno. De igual forma, en el estudio cualitativo de

Moyle, Kellet, Ballantyne y García (2010) se presentaron testimonios otorgados por ancianos que sufrían de demencia en sus primeros estadios, quienes a pesar de tener cuidadores constantemente a su disposición y a sus familiares haciéndoles compañía, revelaban sentirse solos. Esta situación se presenta debido al detrimento de sus funciones cognitivas, tales como la pérdida de memoria y de las habilidades comunicativas; ya que generan limitaciones en la expresión y percepción de las emociones, presentando dificultad para reconocer rostros familiares y recordar nombres de personas.

El envejecimiento es una fase del desarrollo que, sin duda, tiene un impacto significativo en los seres humanos, en la medida que se ven afectadas sus condiciones de vida funcional, las cuales se pueden perder gradualmente y/o a largo plazo. Hoy en día, y con mayor frecuencia se encuentran personas diagnosticadas con DCL, el cual resulta de un proceso de envejecimiento patológico, y en la mayoría de los casos en demencia. Según la OMS (2017), “dentro de la población de 60 años se calcula que hay 47,5 millones de personas que sufren de demencia”.

En las personas de la tercera edad, se inicia una etapa en la que desarrollan cambios de tipo emocional y de autoestima, los cuales están asociados con la pérdida de procesos cognitivos (especialmente la memoria) y sociales (suele haber un detrimento en la red de apoyo) (Hawkey y Capitano, 2015).

En el estudio de Wilson et al. (2007) presentan una investigación prospectiva, en la que fueron evaluados 823 adultos mayores libres de demencia, mediante una batería de pruebas neuropsicológicas, a raíz de las cuales se valoraron las funciones de la memoria episódica, semántica y de trabajo, la velocidad perceptiva y la capacidad visoespacial. Los resultados dejaron en evidencia, que los sujetos que reportaron sentirse solos presentaron un desempeño cognitivo bajo que se evidencia con el paso del tiempo.

De igual manera, en una investigación longitudinal realizada por Bassuk, Glass y Beckham (1999) cuyo objetivo parte de “determinar la relación entre la desconexión social y el deterioro cognitivo incidente en los ancianos” (p.165), bajo los resultados presentados se demostró que la mayoría de adultos mayores que no tienen vínculos o relaciones personales cercanas o que brinden un buen apoyo emocional terminan sufriendo el doble de riesgo de desarrollar un deterioro cognitivo.

Igualmente, en el estudio de tipo fenomenológico-cualitativo realizado por Buckley y McCarthy (2009) demuestran que un grupo de ancianos presenta dificultades para sostener relaciones sociales, mantener una amistad y llegar a la pérdida de su red de apoyo de manera significativa, siendo esto un FR para desarrollar demencia.

Por otro lado, también se ha encontrado que la demencia puede influir en la percepción de soledad de un individuo. En el estudio “The experience of living alone with early stages of Alzheimers disease. What are people concern?” Harris (2006) afirma que el deterioro cognitivo tiene un efecto negativo en las habilidades sociales de los adultos mayores, llegando a afectar la capacidad para comunicarse y comprender lo que otras personas quieren decir al hablarle. Esto a su vez puede ocasionar que las personas de la tercera edad terminen por aislarse, abandonando actividades sociales y optando por quedarse en sus casas, lo que origina un sentimiento de soledad en ellas.

Estos estudios representan una parte importante de la presente revisión literaria, al demostrar que existe una relación bidireccional entre la variable de soledad y el deterioro cognitivo en los adultos mayores. Asimismo, ponen en evidencia la complejidad que supone este tema psicológico, en la medida en que comprende múltiples variables a considerar que interactúan entre sí. Por lo tanto, su justificación versa sobre los tres pilares principales: relevancia investigativa, social y disciplinar.

En primera instancia, la relevancia investigativa de este trabajo se basa en su carácter exploratorio, al problematizar sobre este tema el cual es poco investigado en Colombia y en Latinoamérica. Es importante anotar, que no se encuentra un número considerable de revisiones con respecto a la relación direccionada hacia el sentimiento o percepción de soledad para esta

región del continente Sudamericano. De otro lado los documentos existentes cuentan con información limitada a su generalidad y suelen verse sesgadas a una muestra reducida (limitándose únicamente a zonas muy específicas y pequeñas, en los países que se realizan dichas investigaciones).

En segundo lugar, la presente revisión literaria tiene una relevancia social, en la medida en que pretende generar un impacto en la comunidad y en la población de adultos mayores, que presentan un deterioro cognitivo significativo y/o carecen de una red de apoyo. Según Hawkey y Cacioppo, (2007) las investigaciones que se han realizado entorno a la soledad demuestran que hay un vínculo directo y proporcional entre la soledad y/o la falta de una red de apoyo social, relacionado con el deterioro de la salud en general.

En referencia a la salud mental, se teoriza la relación que se da entre el sentimiento de soledad y el incremento en el riesgo de padecer demencia, esto se centra en que este sentimiento pueda afectar el funcionamiento cognitivo y la memoria de forma sistemática. Afectando negativamente la actividad cognitiva, ya que en este sentido se vería alterada la actividad neuronal en estas áreas en específico, aumentando la probabilidad de que estas personas sufran de demencia (Holwerda et al., 2014).

Teniendo en cuenta las investigaciones teóricas que se presentan, podemos encontrar una relevancia disciplinar, en la que se considera a nivel general el envejecimiento y el deterioro cognitivo y a nivel específico la demencia. Al ser temas ampliamente estudiados por la psicología, especialmente por las ramas de psicología clínica, la psicología de la salud y la neuropsicología; se puede generar una comprensión amplia sobre la relación existente entre la soledad y demencia, ya que se constituye como un insumo de información relevante para generar

mayores investigaciones, tratamientos eficaces desde la prevención y la promoción en salud que auguren el bienestar psicológico, físico, emocional y social de los adultos mayores.

Envejecimiento y Deterioro cognitivo

Envejecimiento normal y envejecimiento patológico. El deterioro cognitivo puede formar parte del envejecimiento de manera limitada, donde se presenta una disminución en el funcionamiento cognitivo y social del adulto mayor, el cual se relaciona con las alteraciones que se producen a nivel cerebral y fisiológico, propio del aumento de la edad. Sin embargo, si dicha disminución presenta un impacto en la independencia funcional de la persona, es posible que nos encontremos ante la presencia del DCL que se encuentra por debajo de lo esperado en el envejecimiento normal; bien sea puede tratarse del DCL o de la demencia (Salthouse, 2011; Struble y Sullivan, 2011).

El envejecimiento normal se caracteriza a nivel neuropsicológico, sea por un deterioro estructural y funcional del lóbulo pre-frontal, por la afectación de otras estructuras subcorticales como los ganglios basales y la sustancia blanca. Como consecuencia de estos cambios cortico-subcorticales, se ve afectado principalmente el funcionamiento ejecutivo de la persona, debido a la presentación de alteraciones en los procesos de inhibición, planificación, autorregulación, memoria prospectiva, memoria de trabajo, fluidez verbal, velocidad de procesamiento, entre otras (Petersen et al., 1999).

Sin embargo, es importante mencionar que el deterioro en estos procesos tiende a ser leve y paulatino, por lo cual no produce un impacto significativo a nivel de autonomía en la persona, ni en su capacidad para desenvolverse funcionalmente en las actividades complejas, instrumentales y básicas de la vida cotidiana. En otras palabras, no se afecta el perfil cognitivo global y, por el contrario, hay funciones que se encuentran preservadas (como, por ejemplo, la capacidad lingüística) (Barroso et al., 2011).

El DCL es propio del envejecimiento patológico, este se caracteriza por la presentación

de los siguientes signos: evidenciar un estado cognitivo general por debajo de la media; mostrar un deterioro de memoria que puede variar desde quejas subjetivas hasta un rendimiento disminuido objetivo; y presentar alteraciones que varían de leves a severas en el funcionamiento independiente de las actividades de desempeño cotidiano (Barroso, et al. 2011).

Deterioro cognitivo leve y demencia.

Dentro del envejecimiento patológico, se identifica un espectro de deterioro cognitivo, emocional y comportamental en la persona, destacándose el DCL y la demencia. Con el objetivo de identificar las diferencias entre ambos síndromes, se tendrá en cuenta bajo los aspectos que presenta el DCL y la demencia, tanto en los procesos cognitivos como en la pérdida de autonomía.

Así pues, en el DCL, se puede percibir que existe un déficit o un desempeño pobre en algún proceso cognitivo, esto se prueba en el rendimiento que presentan los sujetos por debajo de la media para la edad y el nivel educativo de la persona. Se debe tener en cuenta que el deterioro no interfiere con las habilidades de los adultos mayores, al realizar sus tareas de la vida diaria de forma autónoma (Custodio et al., 2012; Yu, Lam y Lee, 2016).

En cambio, en la demencia se presenta un empobrecimiento progresivo y severo a nivel cognitivo, principalmente en lo que tiene que ver con la memoria. Se produce una alteración al registrar, almacenar y recordar la información; se presenta dificultad para prestar atención a varios estímulos al mismo tiempo, problemas severos para dirigir la atención de una tarea a otra, el nivel de consciencia es alterado negativamente y, en general, se pierde la autonomía para realizar tareas de la vida diaria.

En el DSM-5 la demencia se cataloga como un trastorno neurocognitivo mayor, el cual se valora bajo los siguientes criterios:

A) Deterioro cognitivo significativo que se presenta en uno o más procesos (atención, función ejecutiva, memoria, lenguaje, habilidades perceptuales, y apraxias motoras), el cual es evidenciado a nivel subjetivo por el propio individuo o por un informante cercano al mismo, y a nivel objetivo, por el registro de un rendimiento por debajo de lo esperado en una evaluación clínica o neuropsicológica cuantitativa.

B) El deterioro cognitivo interfiere con la funcionalidad, en distintas actividades cotidianas y en la autonomía de la persona.

C) Los déficits cognitivos no se dan específicamente en el escenario de un delirium.

D) El deterioro global no se explica preferiblemente por medio de otro trastorno mental. (APA, 2014).

Soledad como factor de riesgo en el deterioro cognitivo leve y la demencia en el adulto mayor

Diferencias entre soledad y el aislamiento social objetivo. Es común confundir la soledad con el aislamiento social, pues son dos conceptos que se solapan fácilmente, y en este sentido, se vuelve imprescindible conocer las características diferenciales entre uno y otro, para entender a mayor profundidad el impacto que presenta el deterioro cognoscitivo patológico en los adultos mayores.

En el aislamiento social objetivo, no se presenta como una red de apoyo social evidente para el anciano, o en su defecto, es muy reducida. De otro lado, en lo que concierne a la soledad, la persona tiende a basarse en una percepción subjetiva, por ejemplo, diferenciar entre el tamaño de su círculo social real y el que desea tener. Lo anterior también se denomina como soledad emocional y varía siempre de persona a persona (Cacciopo, 1994; Hólmen et al., 2000).

Factores de Riesgo de la Soledad

La soledad es un asunto de gran importancia en las personas de la tercera edad, sobre todo en los países y comunidades en que el número de personas mayores aumenta de manera considerable con el paso del tiempo, ya que se ven obligadas a enfrentarse con distintos cambios en su estilo de vida (Boss, Kang y Branson, 2015). Esta condición se encuentra determinada por ciertos factores de riesgo que usualmente son tomados como variables de control en las investigaciones, tales como: el género (los hombres tienden a sentirse más solos), el nivel de educación que tiene la persona, la edad, su estado civil (sí están casados o divorciados, sí son viudos o solteros), sí ha experimentado alguna pérdida, el nivel de autoestima, el ser incluido socialmente, el ser útil para sus seres queridos y para la comunidad en la que viven y, por último, sufrir depresión (Ellwardt, Aartsen, Deeg y Steverink 2013; Hackley y Capitano, 2015; Holwerda et al., 2014; Zhou, Wang & Fang, 2017).

Según Prince et al. (1997) la soledad entendida en toda su complejidad, y teniendo en cuenta sus variables, se vuelve determinante para el bienestar de los ancianos, al considerar que se desencadena por síntomas de estrés elevados.

Este tipo de situaciones emocionales en los adultos mayores, por lo general, tienden a arraigarse fácilmente en pensamientos o ideas negativas, esto los vuelve vulnerables a cualquier tipo de suceso estresante, generando en última instancia, dificultades en el rendimiento funcional durante los eventos de distinta índole que enfrentan en su día a día (Hawkey y Cacciopo, 2007).

Prevalencia de soledad en el mundo

Varios autores en los diversos estudios, han encontrado que la soledad es un fenómeno prevalente a nivel mundial, que a su vez tiene implicaciones psicológicas muy significativas en

lo que concierne al funcionamiento cognitivo y emocional de las personas. Según Luanaigh y Lawlorz (2008) el sentimiento o sensación de soledad, tiende a crecer en las personas de la tercera edad que tienen 75 años o más; se podría decir, que en esta edad se presenta un mayor número de implicaciones en cuanto a lo personal, lo social y emocional, teniendo como resultado un deterioro y situaciones dilemáticas, ya que la soledad se presenta como un factor subjetivo, y varía según la perspectiva de cada persona.

En los Estados Unidos Hawkley y Capitano, (2015), reportaron que, dentro de una muestra de sujetos pertenecientes al Proyecto de Población Nacional de Vida Social, Salud y Envejecimiento; el 40% de los mayores de 65 años de edad, pueden sentirse solos ocasionalmente. Sin embargo, se manifestó que los adultos mayores que aún trabajaban, con una muestra de sujetos entre los 57 a 85 años de edad, presentaron altos niveles en factores como: la autoestima, sentido de pertenencia y el sentirse útil para la sociedad. Estos resultados terminan demostrando que la soledad es un factor determinante al presentar baja autoestima, siendo que puede afectar la salud mental general y la disminución cognitiva de la persona.

En autores británicos como Víctor et al. (2002) se encontró que el porcentaje de ancianos que manifestaron sentirse solos oscilaba entre el 9-10%; y en años posteriores los estudios realizados por Victor, Scambler, Bowling y Bond (2005) evidencian que el 7% de la población reportó sentirse sola varias veces durante su vida, o en los peores casos siempre. Tanto en España como en Portugal, se sacaron porcentajes de soledad entre 10 y 18%. En otros países como Polonia, con un 21%, en Rusia, con el 24%, y en Ucrania con el 34%, donde la población de la tercera edad muestra mayores índices de soledad (Víctor, 2012). En el continente asiático los investigadores Zhong, Shu-Lin Chen, Yeates y Conwell (2015) elaboraron un estudio basado en

cierta población China, con una muestra de 2295 sujetos y encontraron que aproximadamente un 50% de los adultos mayores reportó sentirse solo.

Ahora bien, lo que se refiere a Latinoamérica, se deja la evidencia que no existen estudios donde se investigue la prevalencia de soledad en personas de la tercera edad. Esto se presenta como un factor negativo ya que, al no haber contado con esos datos no se puede llegar a cuantificar los casos de soledad en los adultos mayores. Sería de gran utilidad dar a conocer la temática para entender la problemática del abandono y buscar así formas de solucionar.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar la relación que existe entre demencia y soledad

Objetivos específicos:

- Identificar mecanismos de cómo la demencia influye en la soledad en las personas de la tercera edad.
- Identificar los mecanismos cómo la soledad aumenta el riesgo de desarrollar demencia y agrava el deterioro cognitivo.
- Evaluar la calidad de la evidencia empírica que se ha obtenido sobre la relación entre demencia y soledad.
- Identificar vacíos en la literatura con respecto a esta relación del aislamiento social y la demencia

Metodología

Con el fin del cumplimiento de los objetivos planteados para la elaboración de esta revisión literaria, se utilizaron como fuentes principales las bases de datos Scopus y Web of Science, utilizando como base de búsqueda unas palabras clave previamente elegidas: (loneliness AND “cognitive decline”) o (loneliness AND dementia), (loneliness AND “cognitive impairment”), (loneliness AND elderly AND (cognitive decline OR impairment)) y (loneliness AND older AND (cognitive decline OR impairment)). La lista de artículos científicos arrojada por las bases de datos previamente nombradas fue revisada según su cumplimiento con los siguientes criterios de inclusión: idiomas (inglés, español, alemán y francés), artículos de investigación empírica de carácter cuantitativo, revisiones teóricas, y artículos que se encuentren como segunda fuente de información referenciados por los que se encontraron en la búsqueda inicial.

Resultados

En esta revisión se consideró el análisis y la delimitación del estudio tanto de artículos como de instrumentos de medición, puesto que ayudan a un mejor entendimiento que se puede presentar entre el DCL y la demencia en las personas de la tercera edad. Se presenta a manera de guía, puesto que es un campo de estudio complejo que necesita ser explorado a profundidad, y así permite dar mayor validez a los estudios antes expuestos.

Tabla 1

Países de referencia y número de investigaciones

País	Número de Investigaciones
China	4
Estados Unidos	6
Países Bajos	2
Portugal	1
Reino Unido	3
Suecia	1
Total	18

Desde la búsqueda sistemática realizada en las revisiones literarias consultadas y llegando a una conformidad de los estudios, se evidencian resultados presentes en los continentes de América, Asia y Europa; se presentan por medio de distintos autores se ocuparon al realizar estudios juiciosos entre la relación de soledad y demencia presentadas en la tabla número uno.

Tabla 2

Medida de Variables

VARIABLES A MEDIR	Instrumentos y autor
Funcionamiento cognitivo	<p>Mini Mental State Examination (MMSE) (Folstein, Folstein & McHugh, 1975)</p> <p>Clinical Dementia Rating (CDR) (Hughes, Berg, Danziger, Coben, Martin, nd) Geriatric Mental State (GMS)</p> <p>Automated Geriatric Examination for Computer Assisted Taxonomy (AGECAT)</p> <p>The Cambridge Mental Disorders of the Elderly Examination (CAMDEX)</p> <p>The 16-item version of the Informant Questionnaire for Cognitive Decline (IQCODE) (Jorm,1994)</p> <p>The 10-word list test of immediate and delayed memory from the Telephone Interview for Cognitive Status (Brandt y Folstein,1988)</p>
Soledad	<p>The UCLA-Loneliness Scale (Russell, 1996)</p> <p>Una pregunta en una escala de Likert de 5 puntos (Si se sentían solos)</p> <p>Una pregunta con respuesta de si o no (Si tenían alguien con quien hablar, cuando tenían algún problema) y la variable de soledad se midió para hacer seguimiento.</p> <p>Una pregunta sobre la soledad emocional en una escala de Likert de cuatro puntos (“¿Qué tan seguido experimentan la soledad?”)</p> <p>Una pregunta de respuesta sí o no (si sufrían de soledad) Autoreporte.</p>

Un cuestionario estructurado que incluye preguntas demográficas, sociales, psicológicas y cognitivas

Los formatos de obtención de información utilizados y expuestos en la tabla número dos hacen referencia a las variables que se midieron (funcionamiento cognitivo y soledad), bajo las cuales se evidencio un desarrollo completo y complejo de la prevalencia, siendo expuesto por medio del análisis de esta revisión literaria. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión, se trabajaron 18 estudios o investigaciones cuantitativas, las cuales se centran en las variables a medir.

Tabla 3

Artículos cuantitativos entorno a la influencia de la soledad en los parámetros de la salud

Variables	Autores	Resultados
La soledad y su influencia en el deterioro cognitivo	Donovan, Wu, SssssperpRentz, Sperling, Marshall y Glymour (2017)	Se observó que la soledad aceleró el declive cognitivo de los sujetos, durante 12 años independientemente de factores sociodemográficos, salud, física y emocional. Después del ajuste para la depresión interactuando con el tiempo, tanto las categorías de baja como de alta depresión estaban relacionadas con el rápido deterioro cognitivo y el efecto estimado de la soledad fue marginalmente significativo.
	Ellwardt, Aartsen, Deeg, y Steverink (2013)	El apoyo emocional demora el deterioro cognitivo solo indirectamente, y también el apoyo instrumental, y que de forma contraria la soledad opera como un FR.
	Gow y Mortensen (2016)	En el estudio longitudinal realizado en esta investigación se encontraron asociaciones entre fuentes de apoyo social (estar casado y el vivir con otros) y el no sentirse solo con tener un buen nivel de funcionamiento cognitivo en los

participantes de edades entre los 50 y 80 años, mientras que en los participantes que tenían la misma edad, pero que
ortaron sentirse solos debido a situaciones como la muerte de su pareja y el no vivir con nadie, presentaron el sufrir
un nivel de declive cognitivo mayor.

Tabla 3 (continuación)

<p>Holwerda, Deeg, Beekman, Van Tilburg, Stek, Jonker y Schoevers (2016)</p>	<p>Los altos mayores con sentimientos de soledad tenían más probabilidades de desarrollar demencia que los que no tenían dichos sentimientos. Por otro lado, el aislamiento social no tuvo una relación significativa con la aparición de demencia.</p>
<p>Paúl y Ribeiro (2009)</p>	<p>Los datos de la investigación confirmaron las correlaciones entre la soledad, el enviudar, la percepción de salud, el malestar psicológico y el deterioro cognitivo.</p>
<p>Wilson, et al (2007)</p>	<p>Los sujetos que tenían riesgo de sufrir la enfermedad de Alzheimer fue más que duplicado en las personas que se encontraban o se sentían solas.</p>
<p>Yu, Lam y Lee (2016)</p>	<p>En total el 17,6% de los participantes fueron diagnosticados con MCI. Estos participantes informaron niveles significativamente mayores de la percepción de la soledad y la depresión en comparación con los controles pareados. Las diferencias entre grupos en la soledad seguían siendo importantes, incluso después de que los niveles de depresión habían sido controlados.</p>

Zhong, Chens y Conwell (2016)	Se halló que los sujetos de la muestra que obtuvieron puntuaciones bajas en el Mini Mental State se experimentaban sentirse solos de forma transitoria o cronica. Sin embargo los adultos mayores que se sentían solos de manera cronica tendían a tener una mayor perdida de sus funciones cognitivas.
----------------------------------	---

Tabla 3 (continuación)

Zhong, Chens, Tu y Conwell (2017)	La soledad severa se asoció con las funciones cognitivas más pobres, teniendo en cuenta los puntos de evaluación previa, las evaluaciones posteriores, y viceversa.
Zhou, Wang y Fang (2017)	Se comprobó que la soledad aumenta el riesgo de padecer demencia, concluyendo que los hombres que se sentían solos tendían a sufrir más de demencia, que las mujeres.
Soledad relacionada con ciertos parámetros la salud	Adams, Sanders y Auth (2004) Al estudiar la depresión se tomaron en cuenta las variables, tales como: la edad, el número de condiciones de salud crónicas, el duelo reciente por la pérdida de un ser querido, Un menor número de personas en la red de apoyo social, el participar cada vez menos en actividades sociales y poco interés en asistir a la iglesia. Además, los puntajes de soledad evidenciaron que únicamente el 8% de los datos, se veían afectados por los puntajes de las pruebas que evaluaban la variable de depresión, haciendo notar que la soledad es un FR independiente que tiene cierta influencia en la

sintomatología de este trastorno.

Hawkley,
Thisted, Masi y
Cacioppo (2010)

Presencia en el incremento de la Presión arterial (PAS) son acumulativos, de tal modo que altos niveles iniciales de soledad se ligaron a un mayor aumento de la PAS, que se presentaron en un periodo de 4 años. La soledad se tomó como una variable que tenía influencia sobre la PAS, independiente a ciertos factores sociodemográficos y culturales, junto a ciertas condiciones de salud mental y física, presencia de estrés y el apoyo social con el que contaban.

Hawkley,
Thistedulos y
Cacioppo (2009)

La soledad estuvo directamente relacionada con una disminución significativa de la actividad física teniendo en cuenta variables como la edad, género, educación y estabilidad económica junto a otras variables sociodemográficas; tales como el sufrir de depresión, sufrir estrés, manejar hostilidad y el apoyo social junto a la percepción de la salud de la persona. Esta relación se hizo con base en las emociones hedonistas, pero no por medio de un control de lo social, como el tamaño del grupo de apoyo, el estado civil, o pertenecer a un grupo religioso.

En referencia a la tabla número tres se presentan en total 13 artículos cuantitativos. En tres de ellos se muestra como se afecta a la salud mental y emocional, presentada por medio de una correlación directa entre las soledad y deterioro cognitivo, siendo que en general se puede aumentar la probabilidad de padecer DCL, y en algunos casos esto lleva a la demencia. Es de anotar la existencia de cinco artículos, los cuales no se consideraron pertinente exponerlos en esta tabla, puesto que los resultados no mostraban una relación directamente direccionada a la soledad y el deterioro cognitivo y, en otros casos se enfocaba en una relación direccionada entre el

aislamiento social y la soledad. Los resultados mostraban que la pérdida de un ser querido o la inexistencia de una red de apoyo social, se convierten en FR que aumentan las posibilidades que una persona mayor, pueda sufrir de demencia o se enfoque en interacciones negativas.

En particular se muestran los resultados resumidos de las 10 investigaciones que se han tomado como referencia para revisar la relación bidireccional entre las variables de soledad y deterioro cognitivo que podía convertirse en DCL o demencia, con el objetivo de analizar la correspondencia que existe entre estas.

Los resultados hallados en los artículos empíricos aquí expuestos, permiten demostrar en esta revisión literaria, que la soledad presenta un alto impacto en la salud mental y física de los ancianos. Por lo tanto, las investigaciones que se han interesado por estudiar la soledad y sus efectos en diversos grupos de la tercera edad, llegan a demostrar que se presenta como un FR para la salud en general, siendo esta una hipótesis que se ve apoyada en los estudios de Hawckley, Thisted, Masi y Cacioppo (2010), Hawckley Thisted y Cacciopo (2009), quienes demostraron que las personas adultas que se sentían solas, tendían a tener comportamientos menos saludables como dejar de ejercitarse. Por otro lado, demostraron Adams, Sanders y Auth, (2004), Donovan, Wu, Rentz, Sperling y Marshall (2017) de igual forma que los ancianos también se ven muy afectados por trastornos emocionales como la depresión.

Por último, se puede decir que la soledad como un FR, aumenta la probabilidad en que se desarrolle un deterioro cognitivo. Esta revisión se centró en las investigaciones que se referencian a continuación Donovan, Wu, Rentz, Sperling y Marshall(2017); Ellwardt, Aartsen,

Deeg, Steverink y Glymour (2013); Gow y Mortensen (2016); Holwerda, et al. (2016); Paul y Ribeiro (2009); Wilson, et al (2007); Yu, et al. (2016) Zhong, Chens y Conwell (2016); Zhong, Chens y Conwell, (2017); Zhou, Wang y Fang, (2017) cuyos resultados mostraron que la soledad efectivamente es un FR relevante y común, para que los adultos mayores desarrollen o sufran de deterioro de sus funciones cognitivas tanto en el DCL como en la demencia, independiente de la existencia o no de otras variables causales.

Además, otras investigaciones revisadas que son de carácter cualitativo se centran en la influencia que ejerce la demencia sobre la percepción o sentimiento de soledad, ya que estas personas sufren la pérdida de sus funciones cognitivas generando como consecuencia su aislamiento y que posteriormente se sientan solas o en otros casos que se perciban solas, puesto que no recuerdan una interacción directa con su círculo social más cercano (Duane et. al. 2011; Harris, 2006; Moyle et al., 2010).

Por otro lado los resultados de los cinco estudios restantes de los 18 encontrados uno de ellos la investigación de van Houwelingen, den Elzen, le Cessie, Blom y Gussekloo (2015) no estudiaba la relación directamente direccionada entre soledad y deterioro cognitivo de ellos se centraban más entre la relación direccionada entre aislamiento social tomándolo como un tipo de soledad y el deterioro cognitivo u otras variables (depresión), que se referencian a continuación Bassuck et al. (1999); Burholt et al. (2016); Prince, Harwood, Blizard, Thomas y Mann (1997) y Ryan (1998) y uno de ellos se concentraba en las interacciones sociales negativas como posibles causa que origina el aislamiento social (Wilson et al., 2015) .

Discusión

El objetivo general de esta revisión literaria es presentar el análisis frente a la relación existente entre demencia y soledad.

Los estudios cuantitativos revisados indican la relación existente y significativa entre las variables de soledad y deterioro cognitivo. Autores como Paúl y Ribeiro (2009), Tilvis et al. (2004), y Zhong, Chens y Conwell (2016) consideraron que la influencia esta direccionada a estos dos temas tan importantes los cuales se evidencian, en las personas al percibirse solas en la tercera edad, y muestran dificultades en la interacción tanto social como de empatía en un entorno, puesto que al ser FR aumenta la posibilidad de padecer DCL o en los peores casos demencia.

Por otro lado, en la búsqueda sistemática realizada no se encontraron investigaciones de tipo cuantitativo que hicieran referencia a la influencia que puede llegar a ejercer la demencia sobre la percepción de soledad en los ancianos. Sin embargo, se encontraron estudios cualitativos, en los que autores como Duane et al. (2011), Harris (2006), Moyle et al. (2010) afirman que el hecho de padecer demencia tiene un efecto negativo en la vida de los adultos mayores, ya que se percibían solos así tengan una buena red de apoyo, mostrando que al final no esto no es una garantía para recuperar las buenas condiciones de vida de estas personas, puesto que no se ve una mejoría en su funcionamiento global y sigue sin minimizarse el avance del deterioro cognitivo que presentan.

A nivel específico, Moyle et al. (2010) encontraron que la demencia incide en la soledad presentada bajo la influencia de las siguientes situaciones: 1) Mantenerse conectado con los demás, 2) Perder la capacidad de participar socialmente, 3) Experimentar soledad, 4) superando a

la soledad” (p. 1447). En estos tópicos se presentan la relevancia de las relaciones familiares e interpersonales, las cuales son fundamentales para disminuir los sentimientos de soledad en las personas que experimentan demencia.

Por otra parte el autor Harris (2006) se interesó por investigar las experiencias de los adultos mayores que padecen los primeros estadios de demencia, plantea una serie de entrevistas que realiza a los adultos, en las cuales evidencia que debido al detrimento que se presenta en las funciones cognitivas de las personas, no le permiten ser activas socialmente, ya sea, porque se sienten más seguras quedándose en sus casas o porque pierden el interés para socializar con otros, puesto que se les dificulta entender y seguir el hilo de una conversación. Esto llevando a que puedan terminar aislándose inconscientemente y se genere en ellos inevitablemente un sentimiento de soledad.

El impacto que genera la soledad como FR, puede llegar a aumentar las posibilidades de sufrir un deterioro cognitivo, ya sea leve o severo en el adulto mayor. Para Ryan (1998) la percepción de las personas frente al sentimiento de soledad está ligado a su entorno, por lo tanto, buscan tener una red de apoyo social, al verse incapaces de reconocerla y terminar deteriorándose rápidamente tanto cognitiva como emocionalmente.

Es relevante y de tener en cuenta, el momento en que el anciano no es capaz de dar su punto de vista u opinión con respecto a algún tema del que se le esté hablando. Esto es un indicio que el adulto mayor se encuentra en un deterioro cognitivo, en el que se genera una menor actividad por parte de ciertos neurotransmisores, creando un desbalance químico en el cerebro y presentando la dificultad para producir estados emocionales positivos, y llegar a manejar de forma efectiva sus comportamientos. Sumado a esto, se empiezan a deteriorar en los procesos de memoria, atención, ejecución y son menos activos (Ellwardt et al., 2013)

En cuanto al detrimento en sus niveles de actividad, también se ve asociado a una serie de cambios en sus vidas, por ejemplo, dejan de trabajar, se ven afectados por la muerte de un ser querido, sufren por el abandono de los hijos en el hogar, entre otros. Estos cambios tienen un efecto a nivel emocional, relacional y de autovaloración, ya que pueden llegar a pensar que no son tan útiles como antes. (Hawkley y Capitano, 2015). También se ha comprobado que entre más solos puedan sentirse los adultos mayores, su deterioro cognitivo se incrementará de manera significativa, al igual que el sentimiento de depresión ya que son dos FR que se deben tratar o intervenir (Donovan, et al. 2017).

Teniendo en cuenta la lectura de los artículos de carácter cuantitativo y el análisis de las revisiones literarias halladas, se encontró que la mayor parte de estos documentos presentan la soledad como un FR, el cual aumenta las probabilidades en los adultos mayores de sufrir de DCL o demencia, generando un declive de los procesos cognitivos en los adultos mayores. Esta probabilidad ha sido estudiada en varios países del continente europeo, por autores como Ellwardt et al. (2013); Gow et al. (2016); Holwerda et al. (2012); Paul y Ribeiro et al. (2009); en China Yu, Lam y Lee (2016); Zhong, et al. (2016); Zhong, et al. (2017); Zhou, et al. (2017) y en los Estados Unidos por Donovan et al. (2017); Hackley et al. (2015); Wilson et al. (2007).

Ahora bien, nos encontramos con también con tres estudios cualitativos que presentan la relación de soledad y demencia. Autores como Harris (2006), Duane, et al. (2011) y Moyle et al. (2010), enseñan un compendio de información desde la recolección la cual se obtiene por medio de entrevistas a varias personas, las cuales están en los primeros estadios de demencia, y esto los lleva a obtener resultados subjetivos a causa de su representatividad y poco control en variables extrañas.

Es de anotar que, en la búsqueda sistemática realizada, no se encontró ningún tipo de investigación que hiciera referencia a la temática trabajada en Latinoamérica. Este caso hace difícil encontrar información de la relación o la influencia directa que presenta la soledad sobre la aparición del deterioro cognitivo.

Desde la revisión sistemática realizada en este trabajo de grado presento la propuesta para realizar los siguientes aspectos metodológicos y teóricos, en aras de tener información más útil y comprensiva dentro del campo investigativo relacionado a esta temática particular.

En el caso de la evaluación y realizar un seguimiento riguroso a esta correlación, es necesario crear un instrumento o formato de obtención de información que tenga preguntas cerradas, para así llegar a respuestas suficientemente claras para los adultos mayores que sufran de demencia (Burholt et al. ,2016). También se deben crear modelos o ejercicios terapéuticos de intervención, que permitan trabajar el aspecto de la soledad (Boss, Kang y Branson, 2015). Esto con el fin de brindar herramientas a esta población, a sus familiares y los profesionales en contacto con estos, y así tienen las nociones mínimas para saber enfrentar los retos que presenta este FR.

Es un tema importante para trabajar con un equipo interdisciplinario, sobre todo en las carreras que forman parte de las ciencias de la salud, puesto se debe llamar la atención sobre el o los FR que genera la soledad, con la intencionalidad de proponer o trabajar en campañas de prevención que brinden mayor información, tanto a los adultos mayores como a cuidadores y familiares.

Por último, al ser una revisión teórica se presenta este análisis en el que se evidencia la relación bidireccional entre la soledad y demencia, teniendo en cuenta que la población de estudio son los adultos mayores, quienes padecen o presentan carencias afectivas que las llevan a este trastorno. Cada investigación aporta los elementos necesarios para identificar las causas y las consecuencias, que permiten evidenciar la soledad como un FR que aumenta las probabilidades de sufrir un deterioro cognitivo (leve o severo) en esta población. Además, se presenta cierta evidencia que sugiere que las personas de la tercera edad que sufren de demencia, tienen mayores probabilidades de percibirse solas que aquellas que presentan un envejecimiento normal.

Referencias

- Adams, K. B, Sanders, S. & Auth, E. A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging & Mental Health*, 8(6), 475-485. Doi: <https://doi.org/10.1080/13607860410001725054>
- Alzheimers Association, (2017). Alzheimer. Autor.
Disponible en: <http://www.alz.org/espanol/overview-espanol.asp>
- American Psychiatric Association.(2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, DSM-V-TR*. Barcelona: Masson.
- Barroso, R.J., Delgado, C.R. & Barco, A.N. (2012). Neuropsicología del envejecimiento y las demencias. En Olga Bruna (Ed.) & Teresa Roig (Ed.), *Rehabilitación neuropsicológica Intervención y práctica clínica*. (pp. 259-268). Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Bassuk, S. S., Glass, T. A. & Berkman, L. F. (1999). Social Disengagement and Incident Cognitive Decline in Community-Dwelling Elderly Persons. *Annals of Internal Medicine*, 131(3), 1-9.
- Boss, L., Kang, D. H. & Branson, S. (2015). Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(4), 541-553. Doi: 10.1017/S1041610214002749
- Brandt, J., S., M., Folstein, M. (1988). The telephone interview for cognitive status. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol* 1: 111–117.

- Buckley, C. & McCarthy, G. (2009). An exploration of social connectedness as perceived by older adults in a longterm care setting in Ireland. *Geriatric Nursing*, 30(6), 390-396. Doi: 10.1016/j.gerinurse.2009.09.001
- Burholt, V., Windle, G., Morgan, D. J. & CFAS Wales team. (2016). A Social Model of Loneliness: The Roles of Disability, Social Resources, and Cognitive Impairment. *The Gerontologist*, 57(6), 1 - 12. Doi: 10.1093/geront/gnw125
- Cacioppo, J. T. (1994). Social neuroscience: Autonomic, neuroendocrine, and immune responses to stress. *Psychophysiology*, 31(2), 113-128. Doi:10.1111/j.1469-8986.1994.tb01032.x
- Cacioppo, S., Capitano, J. P., & Cacioppo, J. T. (2014). Toward a Neurology of Loneliness. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1464–1504. Doi: <http://doi.org/10.1037/a0037618>
- Custodio, N., Herrera, E., Lira, D., Montesinos, R., Linares, J. & Bendezú, L. (2012). Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? *Anales de la Facultad de Medicina*, 73(4), 321-330. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832012000400009&script=sci_arttext
- Donovan, N. J., Wu, Q., Rentz, D. M., Sperling, R. A., Marshall, G. A. & Glymour, M. M. (2017). Loneliness, depression and cognitive function in older US adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(5), 564-573. Doi: 10.1002/gps.4495
- Duane, F., Brasher, K. & Koch, S. (2013). Living alone with dementia. *Dementia*, 12(1), 123-136. Doi: 10.1177/1471301211420331

- Ellwardt, L., Aartsen, M., Deeg, D. & Steverink, N. (2013). Does loneliness mediate the relation between social support and cognitive functioning in later life? *Social Science & Medicine*, 98, 116-124. Doi:10.1016/j.socscimed.2013.09.002
- Folstein, M., F., Folstein, S., E. & McHugh, P., R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1, 12 (3) 189- 198
- Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S. & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *The Lancet Neurology*, 3(6), 343-353. Doi: 10.1016/S1474-4422(04)00767-7
- Gow, A. J. & Mortensen, E. L. (2016). Social resources and cognitive ageing across 30 years: the Glostrup 1914 Cohort. *Age and Ageing*, 45(4), 480-486. Doi: 10.1093/ageing/afw070
- Harris, P. B. (2006). The experience of living alone with early stage Alzheimer's disease. What are the person's concerns? *Alzheimer's Care Quarterly*, 7, 84-94.
- Hawkey, L.C. & Cacioppo, J. T. (2007). Aging and loneliness: Downhill quickly? *Current Directions in Psychological Science*, 16(4), 187-191. Doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.
- Hawkey, L.C. & Capitano, J. P. (2007). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. *The Royal Society Publishing*, 16(4), 1-12. Doi: 10.1098/rstb.2014.0114
- Hawkey L. C., Thisted R. A. & Cacioppo, J. T. (2009)^[1]_{SEP} Loneliness predicts reduced physical activity: cross-sectional and longitudinal analyses. *Health Psychology*, 28(3), 354 – 363. Doi: 10.1037/a0014400

- Hawkley, L.C., Thisted, R. A., Masi, C. M. & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging, 25*(1), 132 - 141. Doi: 10.1037/a0017805.
- Holmén, K., Ericsson, K. & Winblad, B. (2000). Social and emotional loneliness among non-demented and demented elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 31*(3), 177–192. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0167-4943\(00\)00070-4](https://doi.org/10.1016/S0167-4943(00)00070-4)
- Holwerda, T.J., Deeg, D.J.H., Beekman, A.T.F., Van Tilburg, T.G., Stek, M.L., Jonker, C., Schoevers, R.A. (2012). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 85*(2), 135-142. Doi: 10.1136/jnnp-2012-302755
- Hughes, C., P., Berg, L., Danziger WLCoben, L., A. & Martin, R., L. (nd) A new clinical scale for the staging of dementia. *British Journal of Psychiatry. 140* (6), 566-572
- Jorm A.F. (1994). A short form of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): development and cross-validation. *Psychological Medicine, 24*, 145–153.
- Lunaigh, C. Ó., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 23*(12), 1213-1221. Doi: 10.1002/gps.2054
- Moyle, W., Kellett, U., Ballantyne, A. & Gracia, N. (2011). Dementia and loneliness: an Australian perspective. *Journal of Clinical Nursing, 20*(9), 1445-1453. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03549.x

Paúl, C. & Ribeiro, O. (2009). Predicting loneliness in old people living in the community. *Reviews in Clinical Gerontology, 19*(1), 53-60. Doi: 10.1017/S0959259809990074

Petersen, R. C., Smith, G. E., Waring, S. C., Ivnik, R. J., Tangalos, E. G. & Kokmen, E. (1999). Mild cognitive impairment: clinical characterization. *Archives of Neurology, 56*(3), 303-308. Doi: 10.1001/archneur.56.3.303

Prince, M. J., Harwood, R. H., Blizard, R. A., Thomas, A., & Mann, A. H. (1997). Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. The Gospel Oak Project VI. *Psychological Medicine, 27*(02), 323-332. Doi: 10.1017/S0033291796004485

OMS, (2016). Demencia. Ginebra: Autor. Disponible en www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs362/es/

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): reliability, validity and factor structure. *Journal of Personality Assessment 66*: 20–40

Ryan, M. C. (1998). The relationship between loneliness, social support, and decline in cognitive function in hospitalized aged men and women. *Journal of Gerontological Nursing, 24*(3), 19-27. Doi: 10.3928/0098-9134-19980301-06

Salthouse, T. (2011). Consequences of Age-Related Cognitive Declines. *The Annual Review of Psychology, 63*, 201-226. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100328>

Struble, L. M. & Sullivan, B. J. (2011). Cognitive health in older adults. *The Nurse Practitioner, 36*(4), 24-34. Doi: 10.1097/01.NPR.0000394724.43311.16

- Tilvis, R. S., Kähönen-Väre, M. H., Jolkkonen, J., Valvanne J., Pitkala, K. H. & Strandberg T. E. (2004) Predictors of cognitive decline and mortality of aged people over a 10-year period. *The Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 59(3), 268-274. Doi: 10.1093/gerona/59.3.M268.
- Van Houwelingen, A. H., den Elzen, W. P., le Cessie, S., Blom, J. W., & Gussekloo, J. (2015). Consequences of interaction of functional, somatic, mental and social problems in community-dwelling older people. *PloS one*, 10(4), 1-11. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121013>
- Victor, C. R. (2012). Loneliness in care homes: a neglected area of research? *Aging Health*, 8(6), 637 - 646 Doi: <https://doi.org/10.2217/ahe.12.65>
- Victor, C.R., Scambler, S. J., Shan, S., Cook, D. G., Harris, T., Rink, E. & De Wilde, S. (2002). Has loneliness amongst older people increased? An investigation into variations between cohorts. *Aging & Society*, 22(5), 357-375. Doi: <https://doi.org/10.1017/S044686X02008784>
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A. N. N. & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey. *Aging and Society*, 25(3), 357-375. Doi: 10.1017/S0144686X04003332
- Wilson, R. S., Boyle, P. A., James, B. D., Leurgans, S. E., Buchman, A. S., & Bennett, D. A. (2015). Negative social interactions and risk of mild cognitive impairment in old age. *Neuropsychology*, 29(4), 561. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/neu0000154>

- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L. & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 64(2), 234-240. Doi: 10.1001/archpsyc.64.2.234
- Yu, J., Lam, C. L. & Lee, T. M. (2016). Perceived loneliness among older adults with mild cognitive impairment. *International Psychogeriatrics*, 28(10), 1681-1685. DOI: 10.1017/S104161021600043
- Zhong, B. L., Chen, S. L. & Conwell, Y. (2016). Effects of transient versus chronic loneliness on cognitive function in older adults: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(5), 389-398. Doi: <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.jagp.2015.12.009>
- Zhong, B. L., Chen, S. L., Tu, X. & Conwell, Y. (2017). Loneliness and Cognitive Function in Older Adults: Findings From the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(1), 120-128. Doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw037>
- Zhou, Z., Wang, P. & Fang, Y. (2017). Loneliness and the risk of dementia among older Chinese adults: gender differences. *Aging & Mental Health*, 1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1277976>