



Universidad de Jaén
Facultad de Ciencias de la Salud

TRABAJO FIN DE GRADO

EFFECTOS DE LA SOLEDAD EN LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

Alumno/a: Ana González Dios.

Tutor/a: Prof^a. D^a. María José Calero García.

Dpto: Enfermería.

Mayo, 2023

Índice

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN.	5
1.1. SOLEDAD.	5
1.2. SITUACIÓN ACTUAL.	6
1.3. IMPACTO DE LA SOLEDAD SOBRE LA SALUD	7
1.4. FACTORES CAUSALES DE LA SOLEDAD.	9
1.5. JUSTIFICACIÓN.	10
2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVO GENERAL.	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	11
3. METODOLOGÍA.	12
3.1. DISEÑO.	12
3.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.	12
3.3. LIMITACIONES.	15
3.4. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS DE BÚSQUEDA. DIAGRAMA DE FLUJO.	15
4. RESULTADOS.	17
5. DISCUSIÓN.	28
6. CONCLUSIÓN.	32
7. BIBLIOGRAFÍA.	33

RESUMEN

Hoy en día, un gran número de personas mayores viven solas y la soledad tiene repercusión en su salud tanto a nivel físico como a nivel cognitivo. Se ha demostrado que hay un gran aumento de ciertas patologías derivadas de la situación de aislamiento social y de soledad de las personas mayores. Por ello, el principal motivo ha sido buscar evidencia científica de las consecuencias en la salud y además, encontrar recursos para intervenir en la reducción de la soledad. Se han usado las siguientes bases de datos: Pubmed, Cinhal y Lilacs; de las cuales se ha hecho un filtrado y se han obtenido una muestra de 14 estudios.

Como hallazgo más relevante, destacar que la soledad afecta a la salud mental de las personas e influye en la aparición de la depresión, aumentando consecuentemente la probabilidad de morir por una patología cardíaca. Además, se ha demostrado que contribuye a un deterioro cognitivo severo.

En cuanto a materia de prevención para la aparición de la soledad, se han visto efectivas diversas intervenciones entre las que más instauradas se encuentran: la teleasistencia y el uso de las videollamadas. Ambas enfocadas a aumentar el contacto entre las personas.

Palabras clave: soledad, aislamiento social, salud y personas mayores.

ABSTRACT

Today, a large number of older people live alone and loneliness has an impact on their health both physically and cognitively. It has been shown that there is a large increase in certain pathologies derived from the situation of social isolation and loneliness of the elderly. Therefore, the main motive was to look for scientific evidence of the consequences on health and also to find resources to intervene in the reduction of loneliness. The following databases were used: Pubmed, Cinhal and Lilacs; from which a filtering has been made and a sample of 14 studies has been obtained.

The most relevant finding is that loneliness affects people's mental health and influences the onset of depression, thereby increasing the probability of dying from a cardiac pathology. It has also been shown to contribute to severe cognitive impairment.

In terms of preventing the onset of loneliness, various interventions have proved effective, the most widespread of which are: remote assistance and the use of video calls. Both are aimed at increasing contact between people.

Keywords: loneliness, social isolation, health and elderly people.

1. INTRODUCCIÓN.

La soledad se ha convertido en los últimos años en un problema más de la sociedad y se ve estrechamente relacionada con la vejez, siendo ésta una de las etapas en la vida de las personas donde el riesgo a estar solo aumenta exponencialmente. Se considera un tiempo en el que la pérdida de la pareja o de familiares, la jubilación, el estatus social, problemas relacionados con la independencia para realizar ciertas actividades básicas de la vida diaria, etc. son factores que reducen las relaciones sociales de las personas y facilitan el desarrollo de la soledad. Es cierto que no podríamos considerar la soledad como una patología; sin embargo, se han demostrado en numerosos estudios que favorece al desarrollo de una serie de problemas tanto a nivel físico como psicológico.

A raíz de la pandemia de la COVID-19 la sociedad fue un poco más consciente de lo que implicaba el estar solo y el significado del aislamiento social en consecuencia de los meses de confinamiento. Un tiempo en el que muchos de nuestros mayores se vieron totalmente apartados de la sociedad al ser una generación en la que las tecnologías no estaban a su alcance o resultaban muy difíciles de entender.

1.1. Soledad.

Comenzaremos introduciéndonos en el marco teórico y definiendo los principales conceptos sobre los que vamos a tratar en este documento.

El término soledad según la RAE es aquella “carencia voluntaria o involuntaria de compañía” (1). O como lo definen otras revistas que hablan sobre este concepto, es el sentimiento de estar a solas, apartado, independientemente de la cantidad de personas que te rodeen o de contactos sociales que tengas.

Normalmente, el concepto de soledad va de la mano con el de “aislamiento social” y considero que es importante saber lo que los diferencia. El aislamiento social es la falta de relaciones con otras personas, no tener una red de personas a tu alrededor con las que poder interactuar. Podríamos decir que “se puede estar socialmente aislado, pero no sufrir de soledad y se puede estar rodeado de personas y sufrir de soledad”. (2) El hecho de vivir solo no implica que esa persona sufra de soledad, pues muchos

atribuyen esta experiencia un valor positivo para el desarrollo personal y no lo podemos relacionar directamente.

También hablaremos sobre la vejez; se habla de ella cuando nos referimos a las personas que pertenecen al grupo de la tercera edad. Hace referencia a la cualidad de ser viejo o lo que es lo mismo, personas que superan los 70 años de vida aproximadamente. A este grupo de personas se le incluyen unas cualidades: suelen ser personas jubiladas, por lo tanto, ya no forman parte de la población activa de ese país, personas que con el paso del tiempo llevan muchas pérdidas personales, incluso aparece el concepto de viudedad el cual está acompañado de un proceso de duelo y por lo tanto de un periodo de soledad que se puede mantener en el tiempo. (3)

Por último, hemos de definir el concepto de salud que según la OMS “es el estado de completo bienestar tanto físico y psíquico como social y no solo la ausencia de patologías”. (4)

En relación con la última definición; En este documento explicaremos cómo la soledad y el aislamiento social que son conceptos que agruparíamos dentro de lo “social” va a afectar especialmente a las personas mayores tanto a nivel fisiológico como psicológico llegando a atribuirse ciertas enfermedades o patologías.

1.2. Situación actual.

En la actualidad, según los datos publicados por el Banco Mundial en el año 2021 el porcentaje de personas que superaban los 65 años de edad estaba rondando al 10%, una cifra que si comparamos con años anteriores ha visto su aumento progresivamente. (5) Centrándonos en España y según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística, un 19,65% sobre el total de la población son personas mayores. (6) Con estos datos podemos llegar a la conclusión de que nuestro país está cada vez más envejecido y se prevé que esto siga en aumento en los próximos años; todo debido al aumentar también la esperanza de vida de la población en general y al descenso de las tasas de natalidad.

El hecho de vivir solo no implica que esa persona sufra de soledad, pues muchos atribuyen esta experiencia un valor positivo para el desarrollo personal y no lo

podemos relacionar directamente. Entrando en datos publicados en un artículo de la fundación ONCE, encontramos dos datos interesantes: el 27,5% de españoles que viven solos aseguraban no haber sentido soledad en ningún momento, frente al 52,6% que a pesar de vivir acompañados, si que se han sentido solos. (2)

Estos datos se relacionan también con la mención a las redes sociales que se ha hecho anteriormente. Al considerarse a toda población española mayor de 18 años, se demuestra que las personas mayores son las que tienen más posibilidades de sufrir el fenómeno de soledad al no tener un fácil acceso a las nuevas tecnologías. Siendo éstas las encargadas de aumentar las relaciones y facilitar la comunicación entre las personas.

1.3. Impacto de la soledad sobre la salud

Según recientes estudios encontramos evidencia en que la soledad afecta directamente a la salud de las personas mayores; especialmente en los mayores de 50 años. Se ha demostrado que es más probable que acudan a urgencias o acaben en una residencia de ancianos.

Entre las patologías asociadas encontramos las siguientes:

- Mayor riesgo de padecer hipertensión: aumentando a su vez la probabilidad de que la persona sufra de un accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, una enfermedad renal e incluso llevar a una muerte prematura.
- Acompañando a lo anterior, diríamos que aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades cardíacas.
- La obesidad también se encuentra entre éstas: asociada a su vez a que las personas mayores van progresivamente perdiendo agilidad, por lo tanto, se limitan más sus movimientos, haciendo que al aumentar el peso le limite el realizar distintas actividades básicas de la vida diaria y por tanto reduce su relación con el entorno y la socialización con otras personas.
- Se debilita el sistema inmune: la soledad afecta a los glóbulos blancos y da lugar a una depresión inmunológica. Esto se explica porque desde el origen,

el ser humano es un ser social y es vital para él vivir en una comunidad. El hecho de vivir solo, hace que la persona se sienta amenazada y en alerta constantemente haciendo que se reduzca la eficacia de nuestras defensas para eliminar infecciones. (7)

- Ansiedad: hay ocasiones en las que la ansiedad se origina por el miedo a estar solos y esto se denomina: autofobia. Puede llegar a generar síntomas que se suelen asociar a los ataques de pánico como son: mareos, taquipnea y taquicardia. (8)
- Depresión: un grave trastorno del estado de ánimo que lleva a aumentar el riesgo de suicidio en las personas, alcoholismo, tabaquismo y al desarrollo de trastornos psicológicos. Es muy común en las personas mayores, pero no se considera normal en el envejecimiento. A continuación, exponemos los factores de riesgo que derivan a una depresión: ACV, cáncer, soledad y aislamiento social, estrés, problemas de conciliación del sueño, inactividad física, drogas y alcohol, etc. (9)
- Deterioro cognitivo: demencia y enfermedad de Alzheimer: al igual que se ha reflejado anteriormente, ninguna de estas patologías es normal durante el envejecimiento. En todas ellas es común que se produce una pérdida del funcionamiento cognitivo de la persona. En el caso de la demencia; existe pérdida de memoria, aunque lo más frecuente es la dificultad para comunicarse, es decir, se pierde la capacidad lingüística, la atención y la percepción visual e incluso cambios en la conducta. Por otro lado, en el Alzheimer tienden a desconfiar de los demás, a tener pérdidas de memoria de la vida cotidiana, desorientación, cambios en los patrones del sueño, dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria, etc. En conclusión, va esta relacionado con las actividades diarias y con la relación con otras personas de su alrededor y es lógico que esté estrechamente relacionada el aumento de prevalencia de estas enfermedades con el hecho de una persona en situación de soledad o de aislamiento social. (10)

Hablando sobre cifras relacionadas con los factores de riesgo, encontramos un artículo donde mencionan hallazgos de distintos estudios:

- Se demostró que se aumentaba significativamente la mortalidad en las personas que se encontraban aisladas socialmente. Cifras que se podían equiparar a otros factores de riesgo como lo son el tabaco, la obesidad y la falta de actividad física.
- La demencia se veía aumentada hasta casi el 50% por la soledad.
- Se aumentaba un 29% el riesgo de padecer de enfermedades cardíacas y un 32% de padecer un ACV.
- A esto último añadimos que en pacientes con problemas de insuficiencia cardíaca, el riesgo de muerte era mayor a 4 veces, se aumentaba además al 68% a probabilidad de acabar hospitalizado y un 57% a acudir a las urgencias de un centro sanitario. (11)

1.4. Factores causales de la soledad.

En la década de los 90, Jaques Laforet, un famoso gerontólogo francés describió en su obra *“Introducción a la gerontología. El arte de envejecer”* tres crisis que se relacionaban con la soledad en las personas mayores y que generalmente se daban en esta etapa de la vida. Por lo tanto, se pasó a considerar a éstas como las causas de la soledad en la vejez.

La crisis de identidad: son aquellas pérdidas que se relacionan con la autoestima de una persona. Se relaciona con la percepción que tiene la persona sobre sí misma, la distancia que existe entre su yo real y su yo ideal.

La crisis de autonomía: aquí se incluiría cualquier deterioro del organismo, como es; la movilidad, que impida que la persona pueda realizar actividades sin la necesidad de ser ayudado por otra persona. Es decir, un aumento de la dependencia.

La crisis de pertenencia: donde se enfoca en la pérdida del rol dentro de la sociedad como podría ser la jubilación, la persona deja de ser activa laboralmente y comienza a pensar que ya no es útil e incluso a perder relaciones con los compañeros de trabajo, reduciendo su círculo social.

Estas crisis suelen desencadenarse a partir de unas vivencias entre las que más frecuentes son están:

- Síndrome del nido vacío: cuando los hijos se independizan y la estructura del hogar cambia por completo, al igual que la dinámica a la que estaban acostumbrados. En algunos casos la atención pasará completamente a la pareja, mientras que en otros modelos familiares, el progenitor comenzará a vivir solo; pudiendo de esta forma desencadenarse un sentimiento de soledad. Es más, son los padres en los que en ocasiones comienzan a demandar más atención por parte de sus hijos, que no siempre cumplen con las expectativas que esperan y provocando así un deterioro en la relación paterno filial.
- Relacionado con lo mencionado anteriormente, una mala relación familiar puede ser la causa de una de las crisis.
- La viudedad: una etapa que tarde o temprano llega a la vida de una persona y que se considera la mayor causa de soledad. En ella se comienza un proceso de duelo que puede llegar a ser crónico en los casos en los que se prolonga durante mucho tiempo. Junto a este suceso, hay que modificar los roles en el hogar e incluso las relaciones sociales tanto con los familiares como con los amigos.
- La jubilación; mencionada anteriormente y que se relaciona directamente con la crisis de pertenencia.
- Falta de aficiones: durante toda la vida se han dedicado a trabajar, a los hijos, a la familia, etc. y llega un punto en el que no se tienen actividades de las que disfrutar durante el tiempo libre. Se cree que es clave para evitar la soledad, pues tener hobbies hace que se amplíe el círculo social y fomente el contacto con otras personas. (12)

1.5. Justificación.

A partir de lo expuesto anteriormente estamos hablando de que la soledad es un tema de actualidad que afecta a mucha más población de la que pensamos. Además de afectar socialmente a la persona, también lo hace a nivel de salud física y psicológica.

Como comentábamos al inicio de esta revisión, desde que la COVID-19 apareció en nuestras vidas, muchos de los medios se han volcado en hablar sobre la soledad como

una epidemia colateral que posiblemente esté haciendo tanto daño como la que hizo la pandemia en 2020. Desgraciadamente, para ésta no tenemos vacuna. Se estima que alrededor de 5,5 millones de españoles mayores de 80 años se encuentran en situación de soledad y si a esto añadimos que un alto porcentaje de ellos son dependientes, se aumentan a su vez los posibles problemas de salud en los que se puede derivar. (13)

El “dejarse ir” del que hablan muchas personas mayores cuando se le hacen entrevistas en varios periódicos digitales de tirada nacional. El hecho de que la soledad lleve a una persona a sentir que la han abandonado y que no sirve para nada; el aumento de la tasa de suicidio en España que, aunque suene a tabú, se han registrado un aumento de más de un 20% en 2020 con respecto al año anterior y estas cifras siguen aumentando.

El papel de la enfermería tiene gran protagonismo en la identificación de una persona que se encuentre en situación de soledad o de aislamiento social, pues es en atención primaria donde se pueden ver algunas de las señales que hemos comentado anteriormente.

Es por ello que con esta revisión intentamos demostrar que una situación sentimental, como es la soledad, puede dañar tanto a una persona a varios niveles que puede llegar a provocar la muerte en una persona y considero que la enfermería tiene la oportunidad de aportar recursos para mejorar la situación.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general.

El principal objetivo de esta revisión es conocer cómo la soledad afecta a la salud de las personas mayores.

2.2. Objetivos específicos.

- Identificar las principales patologías que aparecen en una persona debido a un aislamiento social o una situación de soledad.
- Conocer intervenciones que reduzcan la soledad en personas mayores.

- Distinguir los principales problemas a los que se enfrentan las personas que se encuentran en soledad.

3. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño.

Estamos ante una revisión bibliográfica.

3.2. Estrategia de búsqueda.

El proceso de búsqueda se llevó a cabo entre diciembre de 2022 y enero de 2023, consultando las siguientes bases de datos: Pubmed, Cinhal y Lilacs. Las palabras clave, escogidas según los términos tesoro MeSH, que se utilizaron fueron:

- Soledad (loneliness/lonely).
- Aislamiento social (social isolation).
- Ancianos (aged/elderly).
- Salud (health).

A partir de estas denominaciones y usando “AND-OR” como conectores booleanos, creamos nuestras cadenas de búsqueda ajustadas a cada base de datos de manera que obtuviésemos el mayor número de resultados posibles.

Sumando el total de los resultados encontrados en las distintas bases obtuvimos una cifra de 9516 resultados sin filtro y aplicando el filtro a las bases de datos fueron 238. A partir de estos últimos, descartamos 61 artículos al no ajustarse según título y resumen a lo que buscábamos. Seguidamente leímos el texto completo de estos artículos y se descartaron 23 referencias. Obteniendo como muestra final un total de 14 artículos.

Tabla 1. Cadenas de Búsqueda.

Base de datos	Cadena de búsqueda	Nº de referencias sin filtros	Nº de referencias con filtros	Nº de estudios seleccionados
Pubmed	Loneliness and (aged or elderly) and health	4610	56	9
Cinhal	Loneliness or social isolation or lonely and (aged or elderly) and health	4747	23	2
Lilacs	Soledad and salud and (personas mayores or ancianos)	159	26	3
Artículos totales:		14		

Fuente: elaboración propia.

Describimos cómo se ha llevado a cabo el proceso de búsqueda dependiendo de la base de datos:

Pubmed:

- Cadena de búsqueda: “Loneliness and (aged or elderly) and health”

- Artículos encontrados sin filtrado: 4610
- Artículos encontrados tras el filtrado: 56
- Artículos descartados tras la lectura de título y resumen: 34
- Artículos descartados tras lectura del texto completo: 13
- Muestra final: 9

Cinhal:

- Cadena de búsqueda: “Loneliness or social isolation or lonely and (aged or elderly) and health”
- Artículos encontrados sin filtrado: 4747
- Artículos encontrados tras el filtrado: 23
- Artículos descartados tras la lectura de título y resumen: 10
- Artículos descartados tras lectura del texto completo: 11
- Muestra final: 2

Lilacs:

- Cadena de búsqueda: “Soledad and salud and (personas mayores or ancianos)”
- Artículos encontrados sin filtrado: 159
- Artículos encontrados tras el filtrado: 26
- Artículos descartados tras la lectura de título y resumen: 17
- Artículos descartados tras lectura del texto completo: 6
- Muestra final: 3

1.1. Criterios de selección: inclusión y exclusión

Los criterios que utilizados para la búsqueda fueron:

- Disponibilidad de los artículos a texto completo.
- Publicación de los artículos en un intervalo desde el año 2013 – 2023.
- Artículos escritos en español, inglés y/o portugués.
- Artículos en los que el objeto de estudio sean personas de más de 65 años de edad.
- Estudios que proporcionen información sobre los efectos de la soledad en la salud de los mayores.

En cuanto a los criterios que usamos para excluir ciertos artículos:

- Artículos que no estaban disponibles a texto completo y no fuesen gratuitos.
- Artículos cuyo título y/o resumen no tuviesen relación con el tema principal de búsqueda.
- Duplicidad de artículos.

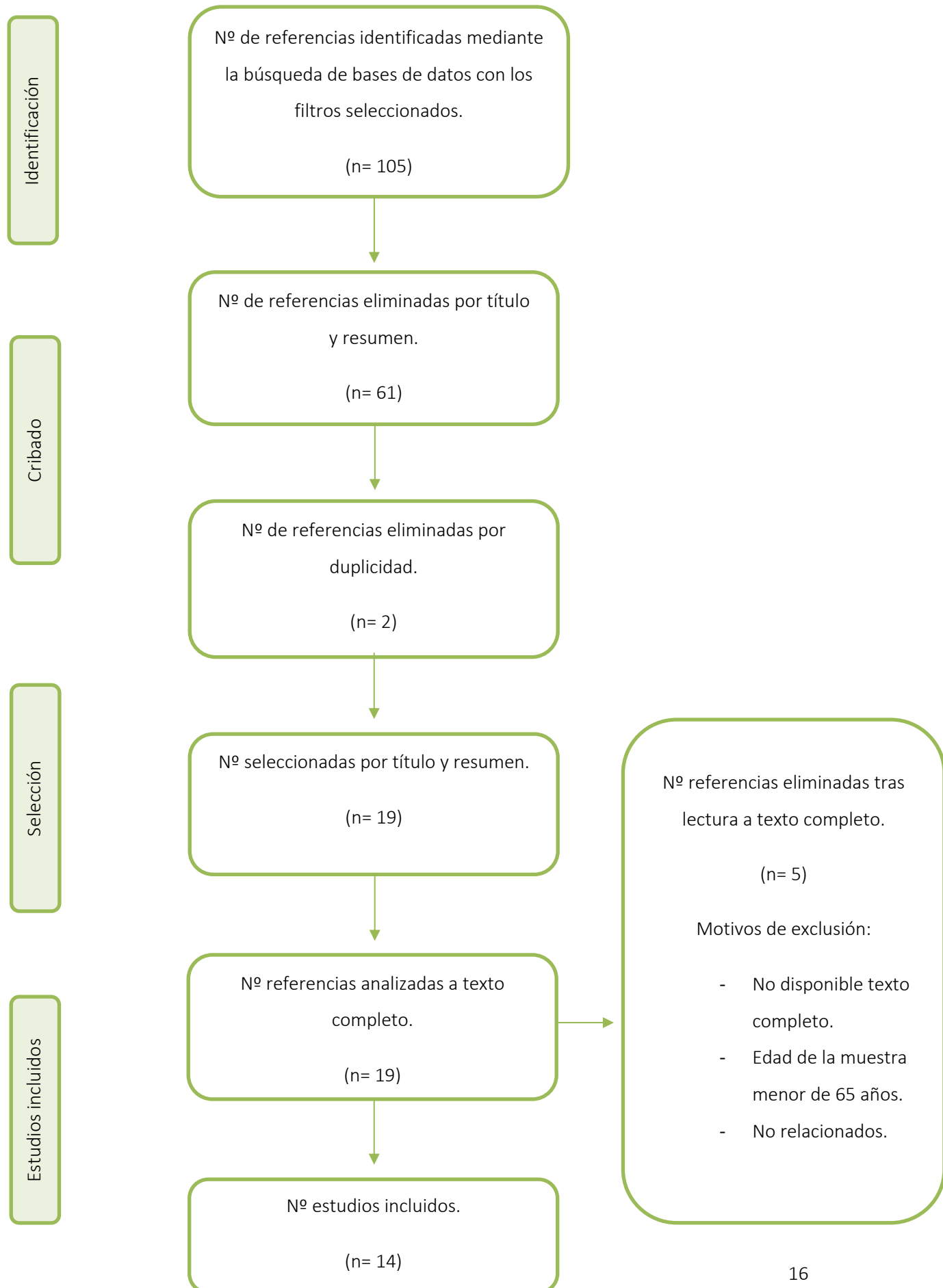
3.3. Limitaciones.

Como limitación principal nos hemos encontrado la imposibilidad de abrir ciertos artículos para la lectura de su texto completo a pesar de que tanto título como resumen nos resultaban útiles e importantes. Además, se encontraron muchos artículos que hablaban sobre nuestro tema desde un punto de vista más sociológico que relacionado con la salud, por lo que no encontrábamos relación con nuestra búsqueda principal.

3.4. Descripción general de los resultados de búsqueda. Diagrama de flujo.

Basados en un total de 105 artículos encontrados tras un filtrado en la búsqueda, obtenemos una muestra final de 14 artículos. A continuación, exponemos detalladamente la distribución de los artículos mediante un diagrama de flujo. (figura 1)

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de artículos.



4. RESULTADOS.

A continuación, presentamos los artículos seleccionados para este estudio en forma de tabla; una para cada artículo.

Artículos seleccionados:

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Estrés psicosocial y eventos cardiovasculares mayores en pacientes con cardiopatía coronaria estable. (14)	E. Hagström, et al. 2017.	Ensayo clínico controlado aleatorizado.
Muestra	Intervenciones	Resultados
14849 pacientes de edad media de 65 años con cardiopatía coronaria estable.	Se hizo un seguimiento durante 3 años y medio evaluando los efectos de las variables de estrés psicosocial más importantes (síntomas depresivos, pérdida de interés, estrés económico y vivir solo) y su relación con el riesgo de muerte por cardiopatía.	El estrés psicosocial, como los síntomas depresivos, la pérdida de interés, vivir solo y el estrés económico, se asociaron con un aumento de la mortalidad CV en pacientes con cardiopatía coronaria estable a pesar de un tratamiento médico óptimo de prevención secundaria.

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Activación conductual para prevenir la depresión y la soledad entre personas mayores socialmente aisladas con enfermedades de larga duración. (15)	Simon Gilbody, et al. 2021	Ensayo piloto controlado y aleatorizado.
Muestra	Intervenciones	Resultados
Participantes de ≥ 65 años con	Grupo al que se le interviene	Las personas a las que se les

2 o más enfermedades crónicas graves entre junio y octubre de 2020 en riesgo de aislamiento social.	con activación conductual (una intervención a través de una llamada telefónica) y un grupo al que se le ofrecen los servicios de atención primaria habituales. Se analizó niveles de: ansiedad, depresión, la soledad social y emocional percibida. Se midió a los 1 y 3 meses.	intervino a través de la activación conductual (con una llamada telefónica); se demostró que reducían sus niveles de soledad y de aislamiento social. Demostrando que funciona como método de prevención de la soledad y de la depresión.
---	--	---

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
La soledad y el aislamiento social se asocian a problemas de sueño entre mujeres y hombres mayores con necesidades complejas que viven en la comunidad. (16)	Laurie McLay et al. 2021	Análisis transversal y longitudinal de datos recogidos de forma rutinaria de una cohorte nacional reclutada de forma continua.
Muestra	Intervenciones	Resultados
Mujeres y hombres mayores de 65 años con necesidades complejas de una comunidad de Nueva Zelanda que se sometieron a una evaluación entre el 1 de julio de 2012 y el 31 de mayo de 2018.	A partir de una base de datos se analizó: la prevalencia y las relaciones entre el sueño insuficiente, el sueño excesivo, la soledad y el aislamiento social.	El 23,6% de las mujeres y el 18,9% de los hombres declararon sentirse solos. Se demostró que tanto la soledad como el aislamiento social contribuyeron al sueño insuficiente, de forma sinérgica. La soledad, el aislamiento social y las preocupaciones por la salud pueden afectar a las propiedades reparadoras del

		sueño más allá de los efectos del envejecimiento.
--	--	---

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Caminar, Hablar y Escuchar: un ensayo piloto controlado aleatorio dirigido a la aptitud funcional y la soledad en adultos mayores con pérdida de audición. (17)	Charlotte A Jones, et al. 2019.	Ensayo piloto controlado y aleatorizado.
Muestra	Intervenciones	Resultados
Adultos ambulatorios de 65 años o más con pérdida auditiva relacionada con la edad.	Se seleccionaron a 71 participantes y se dividieron en 2 grupos: 35 de ellos se les sometió a ejercicios de fuerza y resistencia, socialización/educación sanitaria y al método GAR (educación auditiva, estrategias de comunicación, apoyo psicosocial). 31 participantes formaron el grupo control.	Se demostró que un 42% de los participantes que asistieron al GAR mejoraron sus contactos sociales fuera del estudio demostrando así que reducía la soledad. Además, mejoró en la capacidad para realizar ciertos de ejercicios teniendo impacto en la calidad de vida de los participantes.

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Efectos a largo plazo sobre la soledad de una intervención informatizada para personas mayores con enfermedades	Janet M Boekhout, et al. 2021.	Ensayo piloto controlado y aleatorizado.

crónicas. (18)		
Muestra	Intervenciones	Resultados
Adultos mayores que vivían de forma independiente (de 65 años o más) y con enfermedades crónicas que afecten a la movilidad de 7 municipios con semejantes niveles socioeconómicos de los Países Bajos.	Se estableció un grupo control y un grupo al que se le realizó una intervención: se envió cuestionarios para poderlos contestar tanto a papel como a través de una plataforma online: ActivePlus que posteriormente se analizaron. Los cuestionarios se centraban en: analizar los constructos psicosociales premotivacionales, como la concienciación sobre los beneficios de realizar actividad física con otras personas y el otro en constructos psicosociales motivacionales como el aumento de la autoeficacia percibida y la actitud hacia la creación de nuevos contactos sociales para la realización de actividad física.	La intervención Active Plus mostró una disminución significativa de la soledad total y social y fue especialmente beneficiosa para el grupo de edad vulnerable de 80 años o más. Podrá servir como una herramienta más exhaustiva para medir la actividad social y los trastornos de la movilidad, y el uso de un marco temporal más amplio para detectar los cambios en la soledad.

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Efectos de un programa de videoconferencia basado en teléfonos inteligentes para residentes de residencias de ancianos sobre la depresión, la soledad y la calidad de vida	Hsiu-Hsin Tsai et al. 2020.	Estudio cuasi-experimental

(19)		
Muestra	Intervenciones	Resultados
Residentes de edad avanzada de siete residencias de ancianos de Taiwán. El grupo de intervención estaba formado por 32 participantes y el grupo de control por 30 participantes.	El grupo de intervención interactuó con sus familiares una vez a la semana durante 6 meses utilizando un smartphone y una aplicación (app) "LINE" (una plataforma para realizar videollamadas). Las visitas familiares seguían activas y los residentes tenían la posibilidad de usar el Smartphone siempre que quisiesen.	Las variables de resultado incluyeron sentimientos subjetivos de soledad, síntomas depresivos y calidad de vida, que se midieron al inicio y se repitieron a los 1, 3 y 6 meses, y se compararon con las puntuaciones iniciales. Se demostró que las videoconferencias mejoraron eficazmente los sentimientos de soledad de los residentes, así como la salud fisiológica, la vitalidad y el dolor, pero no los síntomas depresivos.

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Los efectos de jugar a la Nintendo Wii sobre la depresión, el sentido de pertenencia y el apoyo social en los residentes australianos de atención a la tercera edad. (20)	Chesler, J., et al. 2015.	Estudio de protocolo de un ensayo de intervención de métodos mixtos.
Muestra	Intervenciones	Resultados
Residentes de centros de atención a mayores de más de 65 años de edad.	Se realiza un grupo control y grupo al que se le aplica la intervención. Los asignados a la	La participación en una actividad de grupo jugando a los bolos Wii puede conducir a una disminución de los niveles de depresión experimentados,

	intervención: se les pedirá que jueguen a los bolos Wii durante 6 semanas. Los residentes asignados a la condición de control no tendrán acceso a la intervención Wii durante las primeras 6 semanas. Ambos grupos recibirán una consola Wii después de la semana 6 para establecer si los residentes y el personal se comprometen con la Wii sin intervención. Se hará un seguimiento durante 2 meses.	así como a mayores niveles de apoyo social y sentido de pertenencia, y a una mayor interacción social significativa.
--	---	---

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Evaluación de una intervención de terapia cognitivo-conductual de baja intensidad apoyada en mHealth para reducir la soledad en personas mayores (21)	Mary Ann Jarvis, et al. 2019.	Estudio de control aleatorizado.
Muestra	Intervenciones	Resultados
277 residentes en una residencia y que fuesen mayores de 60 años socialmente aislados o en soledad y con un bienestar mental disminuido.	Se hicieron dos grupos: uno control y otro al que se le impuso la intervención. Esta consistía en el uso de Whatsapp en un dispositivo móvil y se utilizó un cuestionario estándar	La intervención mostró mejoras significativas en las cogniciones desadaptativas y la soledad, destacando el papel de las valoraciones cognitivas en la experiencia subjetiva de la soledad.

	administrado por investigadores para capturar las medidas de resultado clave de uso de la app, cogniciones sociales, soledad y bienestar mental.	Además, el uso único de WhatsApp y la elaboración de una intervención LI-CBT apoyada por mHealth que abordó la preparación tecnológica en el uso de teléfonos inteligentes mitigaron contra la soledad experimentada por las personas mayores cognitivamente intactas que viven en entornos de atención residencial.
--	--	--

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Estudio PREDOMOS, impacto de un programa de intervención social para pacientes ancianos con cáncer socialmente aislado. (22)	Crétel-Durand E, et al. 2017.	Ensayo controlado aleatorizado.
Muestra	Intervenciones	Resultados
Pacientes de 10 centros oncogeriátricos franceses; de al menos 70 años, con riesgo de aislamiento social y diagnóstico histológico de cáncer, enfermedad localmente avanzada o metastásica.	Grupo control que recibe los cuidados habituales del centro. Grupo intervención: los domicilios de los pacientes que se benefician del seguimiento social están conectados con teleasistencia 24 horas al día, 7 días a la semana; el dispositivo no sólo sirve para que el paciente pida ayuda, sino que puede activarse a distancia para ponerse en contacto con	Las técnicas de automatización y teleasistencia han demostrado su impacto en la prevención de caídas, pérdida de autonomía, sensación de aislamiento social y calidad de vida. Los resultados de este ensayo aleatorizado pueden ser una estrategia de gestión de cuidados interesante en pacientes ancianos aislados

	él en caso de inactividad prolongada de los sensores. Además de tener un seguimiento telefónico semanal y coordinación con un equipo multidisciplinar de cuidados del paciente (enfermeros, fisioterapeutas, trabajador social, etc.)	con cáncer.
--	---	-------------

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Soledad social en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriatria. Hospital "Comandante Faustino Pérez" (23)	Hernández Falcón, et al. 2020	Estudio observacional descriptivo y transversal.
Muestra	Intervenciones	Resultados
212 pacientes que ingresaron en el hospital "Comandante Faustino Pérez" que vivían en compañía y no sufrían de demencia u otra enfermedad mental.	Se administró a los pacientes una encuesta para determinar el grado de soledad: la Escala Este II de Soledad Social. Oscila entre los 0-30 puntos, siendo de 21-30 puntos el nivel más alto de soledad. Posteriormente se analizaron los resultados de la encuesta a través de una base de datos.	Se demostró según las encuestas que un 41,5 y 39,2% de los participantes presentaban un nivel de soledad medio – alto respectivamente. Los resultados obtenidos fueron asociados a una baja percepción de apoyo y participación social y a no tener acceso a las tecnologías.

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Impacto de los medios de comunicación social digitales en la percepción de soledad y aislamiento social en las personas mayores. (24)	Kusumota, Luciana, et al. 2022	Revisión sistemática.
Muestra	Intervenciones	Resultados
Artículos que incluyesen como población diana las personas mayores y que hablasen sobre la soledad y los medios de comunicación en éste grupo social.	Se hizo una revisión de 11 artículos publicados en bases de datos de renombre científico en la rama de ciencias de la salud acerca de los dispositivos de comunicación con la soledad y el aislamiento social.	63,6%, es decir, 7 de los 11 estudios incluidos presentaron resultados positivos sobre el uso de los medios sociales para minimizar la percepción de soledad y/o aislamiento social de los mayores.

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Ancianos cuidadores de ancianos: fragilidad, soledad y síntomas depresivos. (25)	Santos-Orlandi, et al. 2019.	Estudio transversal.
Muestra	Intervenciones	Resultados
Se incluyeron en el estudio a 341 ancianos cuidadores asociados a las Unidades de Salud de Familia de un municipio de Sao Paulo.	Se realizó una recogida de datos a través de entrevistas domiciliarias en las que se estudiaron las siguientes variables: Caracterización sociodemográfica y de salud, caracterización del contexto	Los cuidadores de ancianos que presentaban sentimientos de soledad tenían 2,33 veces más probabilidades de ser pre-frágiles y 2,43 veces más probabilidades de ser frágiles en comparación con los cuidadores sin sentimientos de soledad, independientemente

	de cuidados, fragilidad en el anciano, polifarmacia, síntomas depresivos y soledad.	de otros factores. En conclusión: existía una asociación entre fragilidad, soledad y síntomas depresivos. Los cuidadores ancianos tenían un aumento de probabilidades del 158% presentando pre-fragilidad, y del 360% de fragilidad. Los cuidadores ancianos con síntomas depresivos tenían una probabilidad aumentada del 242% de presentar fragilidad.
--	---	---

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Salud y bienestar de las mujeres mayores que viven solas en el Reino Unido: ¿Es vivir solo un factor de riesgo para una peor salud? (26)	Forward, Cat, et al. 2022	Estudio observacional descriptivo y transversal.
Muestra	Intervenciones	Resultados
Se recogieron datos de mujeres mayores de 65 años en 3 tipos de situaciones: vivían solas, vivían con pareja o vivir acompañadas de otras personas (tipo residencia).	Se utilizaron los datos de la Encuesta de Panel de Hogares, onda 8, que se recogieron durante 2017 en el Reino Unido. Se utilizaron siete variables de resultados de salud y bienestar controlando los factores demográficos y socioeconómicos.	Los que vivían en pareja mostraban sistemáticamente un mejor estado de salud y bienestar, seguidos de los que vivían solos y los que vivían con otras personas. Vivir con otras personas (no con la pareja) era un factor predictivo significativo de una peor salud mental y de una menor satisfacción vital,

		incluso cuando se controlaban los demás determinantes de la salud. Los que vivían solos tenían peor salud y bienestar que la media y constituían una proporción significativa de la muestra total.
--	--	--

Fuente: elaboración propia.

Artículo seleccionado	Autor/año	Tipo de estudio
Interacciones entre la seguridad alimentaria, la salud y la soledad entre los ancianos de zonas rurales antes y después del inicio de COVID-19. (27)	Howe-Burris, et al. 2022	Artículo de investigación.
Muestra	Intervenciones	Resultados
Adultos mayores de 65 años en 4 zonas rurales de Indiana (EEUU)	A través de encuestas recogieron datos sobre sociodemografía, composición del hogar, restricciones dietéticas de los miembros del hogar, estrategias de aprovisionamiento (por ejemplo, fuentes de alimentos, modos de transporte, participación en la asistencia alimentaria), seguridad alimentaria, salud y soledad.	La seguridad alimentaria influye tanto en la salud física como en la ausencia de soledad. El coste de la atención sanitaria y los medicamentos puede dejar menos dinero disponible para la comida, y las deficiencias físicas como consecuencia de enfermedades crónicas pueden dificultar la obtención y preparación de alimentos.

Fuente: elaboración propia.

5. DISCUSIÓN.

Tras una exhausta revisión de los resultados obtenidos en las distintas bases de datos y de la elección de determinados artículos, se han encontrado fuertes evidencias de los efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Además, se han descrito distintas intervenciones que pueden ser útiles para reducir la soledad y sus efectos.

Efectos de la soledad en la salud.

Con respecto a los artículos que aparecieron a través de la cadena de búsqueda, encontramos evidencia de los efectos que tiene la soledad sobre la salud del anciano. Concretamente, encontramos cuatro artículos que contrastan información con la investigación previa que se realizó para generar la introducción.

Comenzando por el primer artículo, E. Hagström (2017) hace un seguimiento en el que evalúan las variables de estrés psicosocial entre las que se encuentra la soledad y la depresión y las asocian a la probabilidad de sufrir una muerte relacionada con una cardiopatía. Los resultados concluyeron en que había una fuerte asociación entre estos síntomas y que consecuentemente aumentaban la probabilidad de fallecimiento por esta patología, a pesar de estar en tratamiento (14). Por ello, demostramos que los problemas coronarios están estrechamente relacionados en dirección bilateral con respecto a la soledad (7) (11).

En el estudio de Laurie McLay et al. (2021), se demuestra que aquellas personas que se encontraban en situación de soledad coincidían en que el sueño era insuficiente. A esto se le suma el hecho de que las propiedades reparadoras del sueño no hacían su efecto y provocaban un deterioro en la salud de los mayores (16). Por otro lado, Santos-Orlandi et al. (2019) analizan la salud de los cuidadores mayores de 65 años que manifiestan sentimientos de soledad. En éste se demuestra que esas personas tienen unas altas probabilidades de convertirse en ancianos frágiles y por lo tanto a sufrir las consecuencias de salud que eso conlleva (25). Por lo tanto, la soledad no sólo afecta a las personas que viven solas, si no también el sentirse solo puede llegar a generar problemas de salud en los mayores.

En otro de los ensayos, Forward Cat et al. (2022) recogieron a través de una encuesta datos sobre tres tipos de situaciones en personas mayores: personas que vivían en pareja, las que vivían con otras personas y personas que vivían en soledad. A través de éste demostraron que aquellos que vivían solos presentaban una peor salud tanto mental como física y un menor bienestar general. Aunque quizás lo más curioso de este artículo es que expone que aquellas personas que conviven con otras con las que no tienen una situación sentimental (es decir, personas en una residencia de mayores que tienen a sus familiares lejos); tienen el mismo pronóstico que las personas en situaciones de soledad (26). Con lo cual, no solo el vivir solo afecta a la salud, si no también el hecho de sentirse solo y no estar rodeado de personas con las que tienes un vínculo sentimental.

Intervenciones para reducir la soledad.

Además de demostrar los efectos que tiene esta situación sobre la salud de los ancianos, se han encontrado varios artículos en los que exponen intervenciones efectivas para la reducción de la soledad en las personas mayores. En el artículo de Simon Gilbody, et al. (2021), separan dos grupos de personas en situación de aislamiento social en los que a uno de ellos se le ofrece la atención primaria habitual y otro al que se le interviene con lo que llaman “activación conductual” a través de una llamada de teléfono en distintos periodos temporales. Se demostró que aquellas personas que habían recibido la llamada habían reducido tanto los niveles de soledad como el aislamiento social (15).

Siguiendo con la línea tecnológica, en otros artículos también usaron la “vía smarthphone” para demostrar que podría poder solución no sólo a la soledad si no al aislamiento social, haciendo que los mayores se sintiesen más acompañados y pudiesen conversar con otras personas fuera de su entorno. Continuando en este tema, la técnica de teleasistencia investigada por Crétel-Durand E et al. (2017) demostró que además de reducir la soledad, hacía un gran efecto en la prevención de caídas y en la reducción del aislamiento social (22). Hsiu-Hsin Tsai et al. (2020) implantaron una aplicación en un teléfono en residencias de ancianos en Taiwán que permitían realizar videoconferencias y conversar con sus familiares siempre que

quisiesen. Además, seguían activas las visitas presenciales. Se produjo un descenso de los sentimientos de soledad y una mejora de la salud fisiológica, la vitalidad y el dolor (19). Otra de las aplicaciones más usadas actualmente en nuestra sociedad como es el Whatsapp, fue implementada en una residencia y puesta en disposición a las personas mayores que vivían allí. Mary Ann Jarvis et al. (2019) demostró que era una intervención efectiva en la reducción de la soledad de los mayores (21). Por otro lado, el uso de las tecnologías en los mayores requería normalmente de la ayuda de un trabajador de la residencia que le enseñase o ayudase a conectarse con los familiares a través de móvil, pues no están acostumbrados al uso de ellas y le es más difícil para muchos el aprenderlo.

En un estudio piloto controlado aleatorizado de Charlotte A Jones et al. (2019), incluyeron a personas mayores con pérdidas auditivas que les imponía un aumento de la soledad y aislamiento. Se les sometió al método GAR; que consistía en educación auditiva, estrategias de comunicación y apoyo psicosocial, y se demostró que además de mejorar en la soledad tuvo una buena repercusión en la calidad de vida de los participantes (17). Por lo que demostramos que como decíamos al inicio de esta revisión, la pérdida auditiva también afecta a la situación social de la persona y aumenta la soledad.

La actividad física también supone una intervención significativa en la reducción de la soledad en las personas mayores, lo vemos reflejado en los estudios de Janet M Boekhout et al. (2021) y Chesler, J. et al (2015). En uno de ellos incluían personas con enfermedades que afectaban a movilidad se les motivaba a través de una plataforma digital “Active Plus” a realizar actividades y a crear nuevos contactos sociales para realizar esta actividad. La intervención fue especialmente beneficiosa y se demostró una disminución de la soledad (18). Por lo que prevén que pueda ser implantado en un futuro como intervención efectiva para la disminución de la soledad. En relación con la actividad física, en otra residencia se puso una consola Wii que está diseñada para hacer ejercicio y se adapta a las necesidades de cada persona y resultó ser tan efectiva como la plataforma mencionada anteriormente (20).

Papel de las enfermeras en la reducción de la soledad.

Centrándonos en los profesionales de enfermería, se considera que desde la atención primaria se ha de hacer una importante labor de prevención, detección y reducción de la soledad enfocada a las personas mayores, pudiendo así reducir las consecuencias que tiene en la salud.

A través de esta revisión sistemática, encontré la existencia de la Escala Este II de Soledad Social que fue usada en Hernández Falcón et al, (2020). Con ella, se analiza la soledad de pacientes que fueron ingresados en el hospital y que no presentaban enfermedades mentales. A través de una encuesta demuestran que los niveles de soledad de las personas ingresadas en el hospital oscilaban entre medio – alto. Asociaron estos resultados a que estas personas tenían un menor apoyo y participación social y el acceso a la tecnología era nulo (23). Lo que demuestra que una persona que vive sola o siente estar sola es más vulnerable a ser ingresada en el hospital, ya sea por el riesgo de caídas, por la baja adherencia al tratamiento o por aparecer síntomas relacionados con el proceso.

Con respecto a esta situación, las enfermeras podríamos usar más a menudo esta escala en la atención primaria para poder identificar a nuestros pacientes que se encuentran esta situación de vulnerabilidad. Lo que es más, se podrían proporcionar ciertas intervenciones de las que antes se han mencionado y que han sido efectivas para evitar que a largo plazo aparezcan los problemas de salud asociados a la soledad y por lo tanto, evitar también ingresos en el hospital.

Por otro lado, hemos de hablar de seguridad alimentaria, la cual influye en la soledad. De ello trata el artículo de Howe-Burris et al. (2022) en los que incluyen a personas mayores de 65 años de zonas rurales. Recogieron datos a través de una encuesta en los que se preguntaban por la situación familiar, económica, soledad, dieta, etc. Al ser un estudio realizado en EEUU donde la sanidad es totalmente privada, concluyeron que las personas mayores que debían gastar su dinero en medicamentos y atención sanitaria, dejaban menos dinero disponible para consumir alimentos sanos y seguir una dieta equilibrada. Además, si le sumamos la pérdida de movilidad y dificultad para preparar o conseguir ciertos alimentos, aumentan las probabilidades de empeorar la salud de las personas (27). Con respecto a la seguridad alimentaria y desde el papel de

enfermería, es una de nuestras responsabilidades el promocionar una alimentación saludable y educar a las personas en técnicas de alimentación segura.

6. CONCLUSIÓN.

A día de hoy, la soledad en las personas mayores es una de las consecuencias que tarde o temprano aparece de la mano del paso de los años.

1. La soledad no es sólo un sentimiento o una situación social, sino que también es el determinante del comienzo de otras muchas patologías.
2. El estar solo se ha demostrado que conlleva una disminución de la calidad del sueño en la persona.
3. Consecuente a lo anterior, hay un aumento de prescripción de fármacos que ayuden a conciliar del sueño, colaborando en el riesgo de caídas.
4. Las personas que viven solas tienen más probabilidades de tener un ingreso hospitalario.
5. Muchas de las intervenciones relacionadas con la reducción de la soledad están relacionadas con dispositivos tecnológicos que pueden resultar complejos si no tienen la ayuda o apoyo de un cuidador.
6. La actividad física supone un factor protector en la soledad, aún más si se realiza de forma grupal.
7. Se han encontrado escalas como la “Escala Este II de Soledad Social” que puede ser útil para una buena atención proactiva desde enfermería en atención primaria.
8. Pese a tener “riesgo de soledad” como diagnóstico de enfermería, no existen estudios específicos para éste, por lo que sería muy interesante ampliar la investigación en este campo.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed. 2008, Madrid. [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/soledad?m=form>
2. Fundación ONCE [Internet]. 2015. Madrid. [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.fundaciononce.es/es/noticia/mas-de-cuatro-millones-de-espanoles-se-sienten-solos>
3. Pérez Porto J, Merino M. Vejez - Qué es, definición y concepto. [Internet]. Definición.de. 2010 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/vejez/>
4. OMS. Preguntas más frecuentes. En: Guía de Indicaciones Geográficas. United Nations; 2010. [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
5. Población de 65 años de edad y más (% del total) [Internet]. Grupo Banco Mundial. 2022 [citado 12 febrero 2023]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2021&start=1960&view=chart>
6. Fernandez Morales, I. Un perfil de las personas mayores en España 2022 [Internet]. envejecimiento.csic.es. Madrid, 2013 [citado 12 febrero 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2022.pdf>
7. Martín M. La soledad puede afectar a nuestro sistema inmunológico [Internet]. 65ymás.com. 2021 [citado 12 febrero 2022]. Disponible en: https://www.65ymas.com/salud/soledad-puede-afectar-nuestro-sistema-inmunologico_23698_102.html
8. Qué es la autofobia y cuáles son sus síntomas [Internet]. Herald.es. 2018 [citado 13 febrero 2022]. Disponible en:

<https://www.heraldo.es/noticias/salud/2020/01/31/que-autofobia-cuales-son-sus-sintomas-1270908-2261131.html>

9. Depression and Older Adults [Internet]. NIH National Institute on Aging (NIA). 2021 [citado 13 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults>
10. Soledad y aislamiento social: Consejos para mantenerse conectado [Internet]. National Institute on Aging. [citado 14 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>
11. Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves [Internet]. Cdc.gov. 2021 [citado 14 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>
12. Mayor C. ¿Conoces las causas de soledad de las personas mayores? [Internet]. Cuidado mayor. 2020 [citado 16 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.cuidadomayor.com/blog/causas-de-soledad-en-personas-mayores/>
13. Salinas N. Soledad: la epidemia silenciada que afecta a más de 5 millones de españoles [Internet]. El Periódico de España. Madrid, 2022 [citado 16 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.epe.es/es/sociedad/20220801/soledad-epidemia-silenciada-afecta-5-14183115>
14. Hagström E, Norlund F, Stebbins A, Armstrong PW, Chiswell K, Granger CB, et al. Psychosocial stress and major cardiovascular events in patients with stable coronary heart disease. J Intern Med [Internet]. 2018 [citado 17 marzo 2023]; 283(1):83–92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28960596/>
15. Gilbody S, Littlewood E, McMillan D, Chew-Graham CA, Bailey D, Gascoyne S, et al. Behavioural activation to prevent depression and loneliness among socially isolated older people with long-term conditions: The BASIL COVID-19 pilot randomised controlled trial. PLoS Med [Internet]. 2021 [citado 17 marzo 2023];18(10):e1003779. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34637450/>

16. McLay L, Jamieson HA, France KG, Schluter PJ. Loneliness and social isolation is associated with sleep problems among older community dwelling women and men with complex needs. Sci Rep [Internet]. 2021 [citado 17 marzo 2023];11(1):4877. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33649402/>
17. Jones CA, Siever J, Knuff K, Van Bergen C, Mick P, Little J, et al. Walk, Talk and Listen: a pilot randomised controlled trial targeting functional fitness and loneliness in older adults with hearing loss. BMJ Open [Internet]. 2019 [citado 17 marzo 2023];9(4):e026169. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30987987/>
18. Boekhout JM, Volders E, Bolman CAW, de Groot RHM, Lechner L. Long-term effects on loneliness of a computer-tailored intervention for older adults with chronic diseases: A randomized controlled trial. J Aging Health [Internet]. 2021 [citado 17 marzo 2023]; 33(10):865–76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33962517/>
19. Tsai H-H, Cheng C-Y, Shieh W-Y, Chang Y-C. Effects of a smartphone-based videoconferencing program for older nursing home residents on depression, loneliness, and quality of life: a quasi-experimental study. BMC Geriatr [Internet]. 2020 [citado 22 marzo 2023];20(1):27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31992217/>
20. Chesler J, McLaren S, Klein B, Watson S. The effects of playing Nintendo Wii on depression, sense of belonging and social support in Australian aged care residents: a protocol study of a mixed methods intervention trial. BMC Geriatr [Internet]. [citado 22 marzo 2023] 2015; 15(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-015-0107-z>
21. Jarvis MA, Padmanabhanunni A, Chipps J. An evaluation of a low-intensity cognitive behavioral therapy mHealth-supported intervention to reduce loneliness in older people. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 [citado 22 marzo 2023];16(7):1305. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30979042/>

22. Crétel-Durand E, Nouguerède E, Le Caer H, Rousseau F, Retornaz F, Guillem O, et al. PREDOMOS study, impact of a social intervention program for socially isolated elderly cancer patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2017 [citado 22 marzo 2023];18(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28403911/>
23. Hernández Falcón N, Pierrez Martínez M, Martínez González BM, Morejón Milera A, Arencibia Márquez F, Álvarez Escobar M del C. Soledad social en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriátrica. Hospital “Comandante Faustino Pérez.” *Rev medica electron* [Internet]. 2020 [citado 22 marzo 2023];1781–91. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1127040>
24. Kusumota L, Diniz MAA, Ribeiro RM, Silva ILC da, Figueira ALG, Rodrigues FR, et al. Impacto de mídias sociais digitais na percepção de solidão e no isolamento social em idosos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado 23 marzo 2023]; 30:e3573. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1376960>
25. Santos-Orlandi AAD, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza ÉN, Moura FG de, et al. Elderly caregivers of the elderly: frailty, loneliness and depressive symptoms. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado 23 marzo 2023];72(supl 2):88–96. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1057644>
26. Servicio de identidad de la Universidad de Jaén [Internet]. .Com. [citado 28 marzo 2023]. Disponible en: <https://web..p..ebSCOhost..com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=4f02df07-c31b-4c1b-8a3a-c945bfc0a26c%40redis>
27. Servicio de identidad de la Universidad de Jaén [Internet]. .Com. [citado 28 marzo 2023]. Disponible en: <https://web..p..ebSCOhost..com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=4f02df07-c31b-4c1b-8a3a-c945bfc0a26c%40redis>