

Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería

Loneliness in elderly people: implications for nursing professionals

Solidão no adulto maior: implicações para o profissional de enfermagem

Lorena Chaparro Díaz¹, Sonia Carreño Moreno², Mauricio Arias-Rojas³

Histórico

Recibido:

21 de octubre de 2018

Aceptado:

22 de marzo de 2019

1 Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Sede Bogotá, Colombia. Autor de Correspondencia.

E-mail: olchapparod@unal.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-8241-8694>

2 Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Sede Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-4386-6053>

3 Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0003-2096-1792>

Resumen

Introducción: La soledad es una vivencia desfavorable, relacionada con la sensación de tristeza, que afecta la cotidianidad de la persona, el adulto mayor es más propenso a tener sentimientos de soledad debido a la falta de interacción con amigos, la enfermedad, la viudez o el deterioro cognitivo. El objetivo de este estudio fue integrar los hallazgos sobre la soledad en el adulto mayor e identificar los aspectos que influyen en la misma. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de alcance integrativo. La búsqueda de información se realizó en 9 bases de datos, durante el periodo 2007 al 2018, se incluyeron en la revisión 36 estudios. **Resultados:** De acuerdo con la información encontrada emergieron 4 temas: características de la soledad en el adulto mayor, causas de la soledad, consecuencias de la soledad y factores que disminuyen los sentimientos de soledad. **Discusión:** La literatura indica que la soledad se relaciona principalmente con el aislamiento social, debido a la falta de interacción con otras personas y el desapego familiar lo que genera baja calidad de vida y riesgo de padecer enfermedades crónicas, es por esta situación que los profesionales de la salud deben prestar atención a una valoración holística del adulto mayor. **Conclusiones:** Los estudios muestran que existen varios aspectos que influyen en el proceso de soledad del adulto mayor, así como las principales acciones que puede realizar el profesional de la salud para intervenir este fenómeno.

Palabras clave: Adulto Mayor; Soledad; Envejecimiento; Aislamiento Social.

Abstract

Introduction: Loneliness is an adverse situation related to the feeling of sadness that affects the everyday life of a person. Elderly people are prone to feel lonely due to the lack of interaction with friends, illness, widowhood or cognitive impairment. This study aims to integrate the findings about loneliness in elderly people and identify the aspects that influence it. **Materials and Methods:** A systematic review following an integrative approach was conducted. The search for information was carried out in 9 databases between 2007 and 2018, from which 36 studies were included in the review. **Results:** According to the information found, 4 topics were identified: characteristics of loneliness in elderly people, causes of loneliness, consequences of loneliness, and factors that help reduce loneliness. **Discussion:** The literature indicates that loneliness is mainly related to social isolation due to the lack of interaction with people and detachment from family members, generating low quality of life and risk of chronic diseases. Therefore, health professionals should take notice of a holistic health assessment in elderly people. **Conclusions:** Studies indicate that there are several aspects influencing loneliness in elderly people as well as the main actions that health professionals can take to intervene in this phenomenon.

Key words: Aged; Loneliness; Aging; Social Isolation.

Resumo

Introdução: A solidão é uma vivência desfavorável, relacionada com à sensação de tristeza, que afeta a cotidianidade da pessoa, o adulto maior é mais propenso a sentir solidão por conta da falta de interação com amigos, doenças, a viuvez ou a deterioração cognitiva. Este estudo objetiva integrar os achados sobre a solidão no adulto maior e identificar os aspectos que influem nessa condição. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de alcance integrativo. A busca de informação foi realizada em 9 bancos de dados, durante o período 2007 – 2018, incluindo a revisão de 36 estudos. **Resultados:** De acordo com a informação encontrada surgiram 4 temas: características da solidão no adulto maior, causas da solidão, consequências da solidão e fatores que diminuem os sentimentos de solidão. **Discussão:** A literatura argui que a solidão está relacionada designadamente com o isolamento social, produzido pela falta de interação com outras pessoas e o desapego familiar, que propicia uma baixa qualidade de vida e o risco de sofrer doenças crônicas, e é por essa situação que os profissionais da saúde devem prestar atenção a uma avaliação holística do adulto maior. **Conclusões:** Os estudos mostram que existem vários aspectos que influem no processo de solidão do adulto maior, bem como as principais ações que pode realizar um profissional da saúde para fazer uma intervenção a respeito deste fenômeno.

Palavras chave: Idoso; Solidão; Envelhecimento; Isolamento Social.

Como citar este artículo: Chaparro LD, Carreño SM, Arias-Rojas M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. Rev Cuid. 2019; 10(2): e633. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un hecho que impacta al mundo entero, la población mayor de 60 años paso de 400 millones en los años cincuenta a 700 millones en los noventa. Además, hay un aumento en la población mayor de 80 años, lo que constituye el 30% de los adultos mayores en los países desarrollados². Las proyecciones estiman que, para el año 2025 la población de adulto mayor sea de 1200 millones de personas¹.

La vejez es un ciclo de la vida que se caracteriza por el aumento de la probabilidad de sufrir limitaciones por deterioro del estado de salud, disminución de las redes sociales, rechazo social y muerte de familiares y amigos contemporáneos. Estas características producen sentimientos de inutilidad, carga y aislamiento que generan una sensación de soledad en el adulto mayor³. Como vivencia desfavorable, la soledad se relaciona con la sensación de tristeza, afección de la socialización y cotidianidad⁴, es además una preocupación en la salud pública de varios países, dado que el envejecimiento poblacional e inadecuadas condiciones de salud y bienestar, aumentan la ocurrencia de soledad.

A mayor edad aumenta el sentimiento de soledad, siendo un factor de riesgo para el adulto mayor la presencia de enfermedades mentales o depresión³. Los mayores que viven solos y tienen mala salud son más propensos a experimentar sensación de soledad que los que gozan de buena salud⁶; algunos autores reportan mayor soledad en personas viudas o solteras⁷, o con una falta de actividades placenteras⁸, ausencia de relaciones interpersonales, deterioro físico y mental⁹.

La muerte de la pareja, la ausencia de hijos, la pérdida de tradiciones y costumbres familiares, la baja autoestima, son algunos factores predisponentes a la soledad en la vejez^{10,11} promoviendo la presencia de depresión y el riesgo de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores a causa de esta situación. Sin embargo, algunos factores como la edad, el nivel educativo, la participación en grupos sociales, son factores protectores que disminuyen el riesgo de sentimientos de soledad¹².

En el contexto de la atención en salud, los profesionales juegan un papel clave al momento de identificar los factores que influyen en los sentimientos de soledad de los adultos mayores. Sin embargo, para esto se requiere contar con conocimientos en el área que estén bien fundamentados y que puedan integrarse de forma natural a la exploración de las necesidades del adulto mayor. Se espera que con la identificación de estos aspectos se pueda dar un cuidado comprensivo que esté encaminado a disminuir el sentimiento de soledad en el adulto mayor y mejorar su calidad de vida. En el caso particular de enfermería, como profesión que cuida la experiencia de salud humana, es de interés expandir el conocimiento disciplinar frente al fenómeno de soledad en el adulto mayor, como parte de los aspectos base del cuidado de esta población, de igual forma, el contar con un panorama investigativo frente al tema, promoverá la clarificación de atributos del concepto, factores predisponentes y consecuentes, que serán útiles a la hora de investigar y abordar personas mayores con esta condición.

Por consiguiente, el objetivo de este artículo es a través de una revisión de literatura, proveer una comprensión detallada de los aspectos que influyen en los sentimientos de soledad en el adulto mayor.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló una revisión sistemática de literatura de alcance integrativo, compuesta por las siguientes fases:

1. Búsqueda sistemática de literatura en las bases de datos LILACS, Willey online Library, Scopus, Bireme, Scielo, Science Direct, Elsevier, Cochrane Central Register of Controlled Trials – EBM Reviews (Ovid) y Medline. Como palabras clave se usaron los descriptores Mesh: elderly, loneliness, aging, social isolation, combinados con operadores booleanos AND, OR y NOT. Se examinaron artículos con metodologías cuantitativas, cualitativas, mixtas y revisiones. Se accedió a las bases de datos mediante el Sistema Nacional de Bibliotecas de la Universidad Nacional de Colombia, el cual tiene acceso abierto a dichos sistemas de indexación. Fueron criterios de inclusión de los artículos: estar publicados en revistas indexadas del año 2007 al 2018, que estuvieran publicados en inglés o español, que incluyeran hallazgos con una población de personas mayor de 60 años y que trataran como tema principal la soledad del adulto mayor o aspectos relacionados con la misma.
2. Lectura crítica: luego de realizar la lectura crítica de los artículos, de acuerdo a lo propuesto por Burns y Grove¹³, se seleccionaron 36 artículos, descartando 11 por no cumplir con los criterios de inclusión (Figura 1).

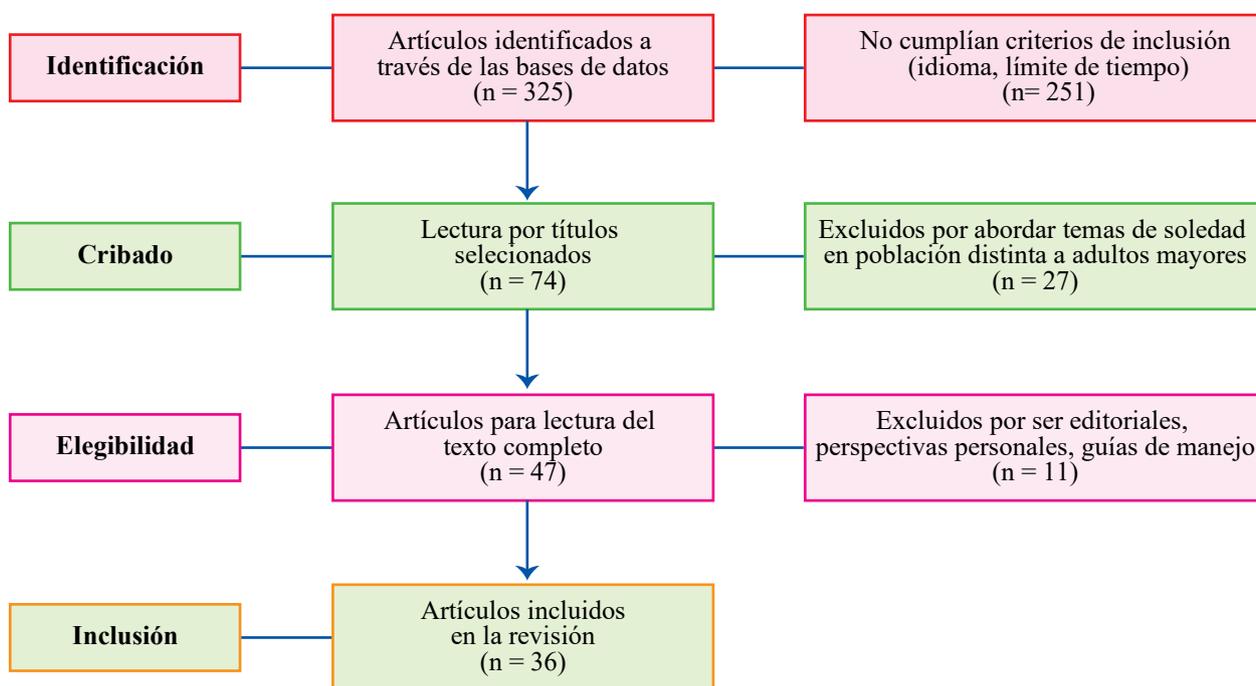


Figura 1. Diagrama del proceso de búsqueda y selección de artículos

Fuente: datos del estudio (2018).

3. Integración de los hallazgos: Se llevó a cabo con el programa Atlas Ti versión 7. Se realizó la comparación de los hallazgos, buscando patrones entre ellos. La [Tabla 1](#), presenta un resumen de los artículos seleccionados.

Este estudio cumplió con los criterios éticos de respeto por la propiedad intelectual, de acuerdo a la normatividad en Colombia¹⁴.

Tabla 1. Resumen de los artículos seleccionados

Diseño	Número	Año	País	Idioma
Longitudinal	3	2011, 2012, 2015	Filipinas, Estados Unidos, Singapur	Inglés
Descriptivo transversal	1	2012	Turquía	Inglés
Descriptivo correlacional	1	2012	Turquía	Inglés
Transversal	9	2014, 2017, 2016, 2013, 2015	México, España, China, Noruega, Malasia, Estados Unidos, Canadá, Turquía	Español, inglés
Cualitativo	4	2015, 2008, 2016, 2014	Suecia, Estados Unidos, Finlandia, Italia	Inglés
Prospectivo	1	2016	Países Bajos	Inglés
Cualitativo transversal	1	2013	Países Bajos	Inglés
Descriptivo	11	2014, 2012, 2016, 2015	Portugal, Finlandia, China, India, Taiwan, Turquía, Canadá, Suecia	Inglés
Revisión narrativa	2	2017, 2016	Reino Unido	Inglés
Exploratorio	1	2015	Colombia	Español

Fuente: Datos del estudio (2018).

RESULTADOS

Dentro de las características de los participantes en los estudios incluidos, se encontró que la edad de los adultos mayores estuvo entre los sesenta a

noventa años. De acuerdo con la agrupación de los resultados emergieron 4 temas principales: Características de la soledad en el adulto mayor, causas de la soledad, consecuencias de la soledad

y factores que disminuyen los sentimientos de soledad. Los mismos se discuten a continuación.

Características de la soledad en el adulto mayor

Para el adulto mayor la soledad es el conjunto de sentimientos negativos¹⁵ asociados a la percepción de aislamiento social¹⁶⁻¹⁸ e insatisfacción en las relaciones humanas¹⁹⁻²³, en la cual sienten que las necesidades sociales no son respondidas en cantidad ni calidad^{24,25}. La soledad entonces, depende de la cultura, el nivel de apego²⁶ y estructura familiar²⁷, las costumbres²⁸, estado socioeconómico; encontrando de esta manera que el componente social y familiar son determinantes importantes en los sentimientos de soledad del adulto mayor.

La soledad se compone de dos características principales: la soledad de tipo emocional y la de tipo social. La soledad emocional^{16,29,30} se refiere a los sentimientos por pérdida de un ser querido con el que la persona compartía²⁹, ausencia de los valores o costumbres familiares²⁸ que el adulto mayor formó durante su juventud. Este tipo de soledad se relaciona con la presencia de sintomatología depresiva, estrés, pesimismo, ansiedad y baja autoestima²⁴.

La soledad social^{16,29,30} es la característica que más se reporta en la literatura, y está relacionada con un estado en el que el adulto mayor carece de un sentido de pertenencia social, carece de compromisos con otras personas, aparece una disminución en sus contactos con grupos sociales y las relaciones establecidas son deficientes e insatisfactorias.

Sahu²⁷, añade dos características con relación al estado y permanencia en el tiempo: la soledad crónica, la cual es permanente y no se supera fácilmente, y la soledad pasajera como un estado temporal del adulto mayor causado por el ambiente y con posibilidad de ser sanada. Esto sugiere que, al no promover factores protectores para disminuir la ocurrencia de la soledad en la vejez, hay mayor riesgo de que permanezca en la persona y disminuya su calidad de vida.

Causas de la soledad en el adulto mayor

Las causas de la soledad se deben tanto a factores biológicos como psicosociales los cuales indican un factor predictivo importante a la hora de determinar si el adulto mayor está en riesgo de presentar sentimientos de soledad. Los factores biológicos se refieren a la edad de la persona³⁰, el género²⁹ y el padecimiento de enfermedades crónicas²⁹; mientras que los factores psicosociales corresponden al estado civil, nivel educativo, ingresos socioeconómicos³¹ y el aislamiento³².

Respecto a los factores biológicos, a mayor edad de la persona, mayor es el riesgo de presentar soledad³⁰; sin embargo, Ferreira et al²⁹ señalan en los hallazgos de su estudio, que la soledad no se asocia exclusivamente con la edad mayor. Las mujeres presentan más soledad que los hombres^{22,27,29}, ya que según la evidencia tienden a realizar menos actividades de socialización fuera del hogar²⁷, lo cual se relaciona con dependencia financiera, que se acrecienta en situaciones de desempleo.

Por otra parte, la soledad puede tener como factor predisponente el vivir con una enfermedad crónica, dado que la condición de enfermedad en muchas ocasiones conlleva limitación física o funcional e incluso lleva un componente de estigmatización, pues familiares, amigos y redes sociales inmediatas, pueden restringir la interacción con la persona enferma, bajo el supuesto de que podría llegar a ser o a sentirse una carga, situación más frecuente en personas con limitaciones de movilidad que requieren prótesis, ortesis o elementos de soporte⁹. Así mismo, el tener prescripción de polifarmacia²³, puede condicionar la soledad en la medida en que el tener variados medicamentos como terapéutica, acrecienta la percepción de enfermedad y de carga, lo que en últimas limita aún más la voluntad de socialización en la persona mayor²⁶; lo anterior es más frecuente en adultos institucionalizados¹⁶, en especial si el adulto no es visitado por familiares y amigos²⁷.

Por otra parte, en los factores psicosociales se encuentra el estado civil, en el cual estar viudo o separado aumenta los niveles de soledad en los ancianos, a diferencia de los que sí están casados, que presentan menos sentimientos de soledad o abandono²⁹. En relación a los ingresos socioeconómicos, las personas de bajos ingresos reportan mayor soledad que las personas de ingresos medios y altos³⁴, de igual forma adultos con mayor nivel educativo refieren menos sentimientos de soledad^{12,23,29,31,34-36}.

Una de las causas más señaladas de la soledad en el adulto mayor en la revisión de literatura, es el aislamiento en las dimensiones social y

familiar de la persona: la muerte de la pareja o amigos^{33,37,18}, falta de compañía, los cambios en la posición social por la vejez³⁸, disminución en el círculo social^{22,39,40}, se relacionan con la dimensión social; mientras que en el componente familiar, la pérdida de tradiciones familiares⁴¹, la falta de compañía por vivir solos y no ser visitados son causa de los sentimientos de soledad^{23,41,42}.

Consecuencias de la soledad

Ciertamente la calidad de vida del adulto mayor se ve afectada por la presencia de sentimientos de soledad, como consecuencia, la persona presenta un aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares^{17,38,42-44}, sintomatología depresiva^{42,45} y deterioro en la salud mental^{24,40}. Así mismo, se reporta un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, ansiedad, malnutrición, inactividad física y suicidio^{23,25,27}; dando como consecuencia un aumento de la morbilidad y mortalidad del adulto mayor^{21,37,41,42}. Como agravante de esta situación la literatura reporta que estas personas tienen también menos posibilidades de acceder a los servicios de apoyo social lo que dificulta el abordaje de las consecuencias derivadas de la soledad³⁷.

Factores que disminuyen los sentimientos de soledad

Con el fin de mejorar la calidad de vida, dentro de los hallazgos de la revisión, se evidenciaron una serie de factores protectores que permiten disminuir los sentimientos de soledad en el adulto mayor. Se encontró principalmente que las actividades que busquen facilitar la

interacción social con otras personas que puedan estar pasando la misma condición, genera en los adultos mayores un sentimiento de reciprocidad y compromiso, lo que impacta en la disminución de la soledad. Para propiciar estos espacios de interacción con otros pares la evidencia sugiere actividades como asistir a reuniones de adultos mayores, grupos con intereses particulares y centros comunitarios, así como actividades ligadas a grupos religiosos o espirituales^{29,37}. En complemento a lo anterior, se encontró que situaciones como vivir con la familia, compartir tiempo con los hijos, ser visitados por familiares y que posean una buena relación con ellos^{29,31,32}, disminuye significativamente la soledad, esto genera sentimientos de ser queridos y no abandonados por su condición de vejez.

Por otra parte, estrategias como vivir en una vivienda en un pueblo pequeño disminuye el aislamiento gracias a las relaciones cercanas con los vecinos, puesto que en un pueblo las personas tienden a estar más pendientes de los demás miembros de su comunidad³². El contar con un trabajo o estar ocupado todo el día, es una fuente de distracción que minimiza el aislamiento³². Así mismo la literatura reporta algunas experiencias exitosas con el uso de intervenciones realizadas a través de prestadores de servicios en la comunidad, como es el caso de terapias de humor, de meditación, yoga, reducción del estrés y grupos de soporte social todas ellas con impacto en la disminución de los sentimientos de soledad y mejora de variables como percepción de apoyo social, felicidad y satisfacción con la vida⁴⁶.

Las estrategias con abordajes por parte de los profesionales sanitarios como agentes interventores estuvieron relacionadas con el ingreso formal de los adultos mayores a programas de cuidado, tanto en contextos institucionales como residencias de enfermería o en contextos informales y comunitarios. Estos profesionales utilizaron dentro de sus estrategias metodologías como las visitas programadas⁴⁷ y acompañamiento por parte de animales⁴⁸. En general, cuando el adulto mayor puede interactuar con otras personas que le dan compañía y sensación de apego, la soledad puede disminuir. Se reportó una intervención donde a través de llamadas telefónicas hechas por voluntarios, los ancianos mejoraron su calidad de vida al sentirse acompañados¹¹.

Implicaciones prácticas

Los resultados de este estudio identifican diversas características que deben ser tenidas en cuenta por los profesionales sanitarios a la hora de entender, identificar e intervenir el fenómeno de la soledad en los adultos mayores. Como se mencionó los profesionales tienen un papel importante en el cuidado de los adultos mayores, es por esto que al momento de hacer la valoración de las necesidades de la persona se requiere hacer mayor énfasis en aspectos como la cultura y costumbres del adulto mayor, su estructura familiar, su nivel económico y sus redes de apoyo primarias, puesto que la presencia o no de estas características, dará pistas al profesional sobre el riesgo que tiene la persona de presentar sentimientos de soledad.

Una vez que el profesional realice una valoración inicial donde se vean aspectos relacionados con sentimientos de soledad, se debe proceder a confirmar dicha problemática e identificar si la soledad es de origen emocional o social, ya que los factores desencadenantes y las estrategias de intervención serán diferentes de acuerdo al tipo. Sin embargo, antes de aplicar estrategias de intervención estructuradas, el profesional puede reconocer los desencadenantes de la soledad en el adulto. Si bien algunas causantes son biológicas y no modificables, los aspectos de orden psicosocial pueden ser intervenidos con abordajes poco complejos por parte de los profesionales, como lo puede ser la referenciación a grupos de adultos mayores, gestión de servicios a través de trabajo social entre otros.

Para el abordaje de la soledad en los adultos mayores, es relevante considerar la interacción como elemento angular. Dentro de las intervenciones que reporta la literatura, los profesionales se pueden apoyar en el direccionamiento a grupos de apoyo, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, desarrollo de destrezas y habilidades con el adulto mayor, reuniones en centros de cuidado diario, ejercicios de actividad física, yoga, acompañamiento con animales.

Determinar el abordaje apropiado para disminuir los sentimientos de soledad en el adulto, es una decisión compleja que dependerá de una adecuada evaluación. Incluso si el paciente no presenta signos de soledad o aislamiento, es imperativo que los profesionales sanitarios establezcan canales de seguimiento a estas personas, puesto que su

futuro y las condiciones sociales y familiares pueden cambiar repentinamente. Los adultos mayores en los que se identifiquen muchos aspectos que estén generando los sentimientos de soledad, pueden requerir tratamientos y abordajes mucho más complejos.

En el caso particular de enfermería, se destaca la importancia del abordaje desde el conocimiento disciplinar, por ejemplo, desde la teoría de rango medio de la presencia de enfermería, propuesta por McMahon y Christopher⁴⁹, que recomienda presencia a nivel físico desde acciones como ver, tocar u oír; a nivel psicológico, con acciones como escuchar, asesorar activamente, aceptar sin juzgar; a nivel terapéutico espiritual, con acciones como conexión y conocimiento intuitivo y en general acciones como contacto visual, toque de las manos, motivación y actividades de confort. Además, también se destaca que la presencia puede ser directa o cara a cara, proximal o vía telefónica y virtual.

Finalmente, se debe reconocer, no solo por parte de los profesionales sanitarios, sino por la comunidad en general que la prevalencia de sentimientos de soledad en adultos mayores sobre todo en países en desarrollo puede llegar a ser bastante alta, con lo cual el estar atentos a su identificación y tratamiento puede no solo puede mejorar la calidad de vida de estas personas, sino los gastos al sistema de salud debido a las comorbilidades asociadas a la soledad.

Dentro de las consideraciones de tipo investigativo que tiene esta revisión se encuentra la posibilidad de explorar el concepto de soledad en el adulto

mayor en países en vía de desarrollo donde el sistema de salud y los contextos socio-sanitarios son mucho más adversos, en este mismo orden, sería importante explorar el papel de la familia en esta situación, así como las acciones o dinámicas llevadas a cabo para disminuir el sentimiento de soledad del adulto mayor.

Se reconocen como limitaciones de esta revisión que algunas de las recomendaciones que se encontraron en la literatura para disminuir el sentimiento de soledad del adulto mayor pueden no tener un alto nivel de evidencia; debido a que este estudio no tenía como objetivo evaluar de forma sistemática el grado de evidencia de las recomendaciones. Por otra parte, varios de los estudios se desarrollaron en países en desarrollo, con lo cual los hallazgos expuestos aquí, deben ser considerados de acuerdo a los sistemas sanitarios y políticas en salud de los países en vías de desarrollo.

CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática describió de forma sencilla y detallada los elementos relacionados con la soledad en el adulto mayor. Al respecto se encontró que la soledad en este grupo de adultos se relaciona con un sentimiento negativo que se asocia a la percepción de aislamiento social y falta de satisfacción con las relaciones humanas. Por otra parte, abordó los aspectos que influyen en los sentimientos de soledad, los cuales se relacionan principalmente con la falta de interacción con otras personas y el desapego familiar generando una baja calidad de vida y riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares o sintomatología depresiva especialmente.

Finalmente, a partir de los resultados de la revisión se sugieren estrategias que el profesional sanitario puede seguir como aquellas que promueven el soporte social, la inclusión del adulto mayor en redes de apoyo y grupos, hacerlos partícipes de programas de actividad física, seguimientos entre otros, con el fin de prevenir o intervenir en la soledad del adulto mayor y mejorar con esto su calidad de vida.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Llanes Torres H, López Sepúlveda Y, Vázquez J, Hernández Pérez R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Rev ciencias médicas*. 2015; 21:65-74.
2. Wolfgang L, Sanderson W, Sherbov S. The coming acceleration of global population ageing. *Nature*. 2008; 451(7179): 716-9. <https://doi.org/10.1038/nature06516>
3. Quintero Á, Henao ME, Villamil MM, León J. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomedica*. 2015; 35(1): 90-100. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2316>
4. Cardona JJ, Villamil GM, Henao EV, Quintero EA. El sentimiento de soledad en adultos. *Med UPB*. 2013; 32(1): 9-19.
5. Cacioppo JT, Hawkley LC, Berntson GG, Ernst JM, Gibbs AC, Stickgold R, et al. Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychol Sci*. 2002; 13(4): 384-7. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00469>
6. Barrio É, Castejón P, Sancho Castiello M, Tortosa MÁ, Sundström G, Malmberg B. La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010; 45(4): 189-95. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.02.010>
7. Gené-Badía J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras PL, Lagarda J. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*. 2016; 48(9): 604-9. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
8. Zapata LB, Delgado VL, Cardona AD. Apoyo social y familiar del adulto mayor del área urbana. Angelópolis, Antioquia 2011. *Rev Salud Pública*. 2016; 17(6): 848-60. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>

9. **Kú FM, Lope MA, Carrillo EG, García M.** Perception of loneliness in older adults in the locality of Molas. *PSICUMEX*. 2017; 7(1): 58-69.
10. **Schirmer W, Michailakis D.** The lost Gemeinschaft: How people working with the elderly explain loneliness. *J Aging Stud*. 2015; 33: 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.02.001>
11. **Credwson J.** The Effect of Loneliness in the Elderly Population: A Review. *Heal Aging Clin Care Elder*. 2016; 8: 1-8. <https://doi.org/10.4137/HACCE.S35890>
12. **Aylaz R, Aktürk Ü, Erci B, Öztürk H, Aslan H.** Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012; 55(3): 548-54. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.03.006>
13. **Burns N, Grove S.** Investigación en enfermería. Madrid: Elsevier Ltda; 2004.
14. Congreso de la República de Colombia. Ley 44 de 1993/5 de febrero, por la cual se adiciona y sanciona la ley 23 de 1982 y se modifica la ley 29 de 1944 [Internet]. Diario Oficial 40.740.
15. **Hung J, Lu K.** Research on the healthy lifestyle model, active ageing, and loneliness of senior learners. *Educ Gerontol*. 2014; 40(5): 353-62. <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.822200>
16. **Nummela O, Seppänen M, Uutela A.** The effect of loneliness and change in loneliness on self-rated health (SRH): A longitudinal study among aging people. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011; 53(2): 163-7. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.10.023>
17. **Tomaka J, Thompson S, Palacios R.** The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *J Aging Heal*. 2006; 18(3): 359-84. <https://doi.org/10.1177/0898264305280993>
18. **Steptoe A, Deaton A, Stone AA.** Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*. 2015; 385(9968): 640-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
19. **Tilvis R, Routasalo P, Karppinen H, Strandberg T, Kautiainen H, Pitkala K.** Social isolation, social activity and loneliness as survival indicators in old age; A nationwide survey with a 7-year follow-up. *Eur Geriatr Med*. 2012; 3(1): 18-22. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2011.08.004>
20. **Zhou G, Wang Y, Yu X.** Direct and Indirect Effects of Family Functioning on Loneliness of Elderly Chinese Individuals. *Curr Psychol*. 2018; 37(1): 295-301. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9512-5>
21. **Acharyya A.** Depression, loneliness and insecurity feeling among the elderly female, living in old age homes of Agartala. *Indian J Gerontol*. 2012; 26(4): 524-36.
22. **Singh K, Srivastava SK.** Loneliness and quality of life among elderly people. *J Psychosoc Res*. 2014; 9(1):11.
23. **Arslantaş H, Adana F, Abacigil EF, Kayar D, Acar G.** Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: a field study from western Turkey. *Iran J Public Health*. 2015; 44(1): 43-50.
24. **Liu L, Gou Z, Zuo J.** Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *J Health Psychol*. 2016; 21(5): 750-8. <https://doi.org/10.1177/1359105314536941>
25. **Vijayshri; Farooqi FS.** Relationship of feelings of loneliness and depressive symptoms in old age: A study of older adults living with family and living alone. *Indian J Heal Wellbeing*. 2014; 5(12): 1428-33. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.57861>
26. **Gerst-Emerson K, Shovali TE, Markides KS.** Loneliness among very old Mexican Americans: Findings from the Hispanic established populations epidemiologic studies of the elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014; 59(1): 145-9. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.01.007>
27. **Sahu K, Gupta D.** Perceived loneliness among elderly people. *Indian J Heal Wellbeing*. 2016; 7(5): 553-7.
28. **Yanguas J, Pinazo-Henandis S, Tarazona-Santabalbina FJ.** The complexity of loneliness. *Acta Biomed*. 2018; 89(2): 302-14.
29. **Ferreira-Alves J, Magalhães P, Viola L, Simoes R.** Loneliness in middle and old age: demographics, perceived health, and social satisfaction as predictors. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014; 59(3): 613-23. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.06.010>
30. **Julsing JE, Kromhout D, Geleijnse JM, Giltay EJ.** Loneliness and all-cause, cardiovascular, and noncardiovascular mortality in older men: the Zutphen elderly study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2016; 24(6): 475-84. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.01.136>
31. **Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Karakurt P.** Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012; 54(1): 61-6. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.03.011>
32. **Carrera L.** Elderly Women. between risk of loneliness and planning for the future. *Ital Sociol Rev*. 2014; 4(3): 341-64.
33. **Tiilikainen E, Seppänen M.** Lost and unfulfilled relationships behind emotional loneliness in old age. *Ageing Soc*. 2017; 37(5): 1068-21. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000040>
34. **Velarde-Mayol C, Fragua-Gil S, García-de-Cecilia JM.** Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen*. 2016; 42(3): 177-83. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>
35. **Andrew N, Meeks S.** Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging Ment Health*. 2018; 22(2): 183-9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1244804>
36. **Ramage-Morin P, Gilmour H.** Urinary incontinence and loneliness in canadian seniors. *Heal Reports*. 2013; 24(10): 3-10.
37. **Dahlberg L, Andersson L, Lennartsson C.** Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study. *Aging Ment Health*. 2018; 22(2): 190-6. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1247425>

38. Serap P, Gülendäm K, Hatice K, Esra K. Investigation of the old age perception with the loneliness and depression levels of the elderly living at home. *Turkish J Geriatr.* 2014; 17(1): 70-6.
39. Nicolaisen M, Thorsen K. Who are lonely? loneliness in different age groups (18–81 years old), using two measures of loneliness. *Int J Aging Hum Dev.* 2014; 78(3): 229-57. <https://doi.org/10.2190/AG.78.3.b>
40. Vlaming RH, Haveman-Nies A, Ziylan C, Renes R. Acceptability of the components of a loneliness intervention among elderly dutch people: a qualitative study. *Am J Heal Educ.* 2013; 44(3): 136-45. <https://doi.org/10.1080/19325037.2013.767734>
41. Kumari C. Elderly perception of loneliness and ways of resolving it through positive ageing. *Indian J Gerontol.* 2015; 29(3): 322-30.
42. Cheuk FN, Northcott H. Living arrangements and loneliness of South Asian immigrant seniors in Edmonton, Canada. *Ageing Soc.* 2015; 35(3): 552-75. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000913>
43. Jong GJ, Tesch-Römer C. Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: theoretical perspectives. *Eur J Ageing.* 2012; 9(4): 285-95. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0248-2>
44. Wan MW, Din NC, Ahmad M, Ghazali SE, Ibrahim N, Said Z, et al. Loneliness and depression among the elderly in an agricultural settlement: Mediating effects of social support. *Asia-Pacific Psychiatry.* 2013; 5:134-9. <https://doi.org/10.1111/appy.12061>
45. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Heal Soc Care Community.* 2017; 25(3): 799-812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
46. Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & social care in the community.* 2018; 26(2): 147-57. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>
47. Nicholson NR, Shellman J. Decreasing social isolation in older adults: effects of an empowerment intervention offered through the CARELINK program. *Research in gerontological nursing.* 2013; 6: 89-97. <https://doi.org/10.3928/19404921-20130110-01>
48. Krause-Parello CA. Pet ownership and older women: the relationships among loneliness, pet attachment support, human social support, and depressed mood. *Geriatric Nursing.* 2012; 33(3): 194-203. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2011.12.005>
49. McMahon, MA, Christopher KA. Toward a mid-range theory of nursing presence. *Nursing Forum.* 2011;46(2): 71-82. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2011.00215.x>