

[Intervenciones para reducir el aislamiento social y la soledad entre las personas mayores: una revisión integradora](#)

[Clare Gardiner PhD BSc \(Hons\)](#), [Gideon Geldenhuys BNurs](#), [Merryn Gott PhD MA \(Oxon\)](#)

Health & Social Care in the Community. Volume 26, Issue 2 p. 147-157

<https://doi.org/10.1111/hsc.12367>

Citas: [244](#)

Resumen

La soledad y el aislamiento social son problemas importantes para los adultos mayores. Las intervenciones y actividades destinadas a reducir el aislamiento social y la soledad son ampliamente defendidas como una solución a este problema creciente. El objetivo de este estudio fue realizar una revisión integradora para identificar el rango y el alcance de las intervenciones que se enfocan en el aislamiento social y la soledad entre las personas mayores, para comprender por qué las intervenciones son exitosas y determinar la efectividad de esas intervenciones. Se realizaron búsquedas en seis bases de datos electrónicas desde 2003 hasta enero de 2016 en busca de literatura relacionada con intervenciones con un resultado primario o secundario de reducir o prevenir el aislamiento social y/o la soledad entre las personas mayores. La evaluación de datos siguió las directrices del Centro de Coordinación e Información de Evidencia para Políticas y Prácticas y el análisis de datos se llevó a cabo usando un método temático descriptivo para sintetizar datos. La revisión identificó 38 estudios. Se describió una variedad de intervenciones que se basaron en diferentes mecanismos para reducir el aislamiento social y la soledad. La mayoría de las intervenciones informaron cierto éxito en la reducción del aislamiento social y la soledad, pero la calidad de la evidencia fue generalmente débil. Los factores que se asociaron con las intervenciones más efectivas incluyeron adaptabilidad, un enfoque de desarrollo comunitario y compromiso productivo. Se ha desarrollado una amplia gama de intervenciones para abordar el aislamiento social y la soledad entre las personas mayores. Sin embargo, la calidad de la base de evidencia es débil y se requiere más investigación para proporcionar datos más sólidos sobre la efectividad de las intervenciones. Además, existe una necesidad urgente de desarrollar aún más la comprensión teórica de cómo las intervenciones exitosas median el aislamiento social y la soledad.

Lo que se sabe sobre este tema

La soledad y el aislamiento social son importantes problemas de salud para los adultos mayores.

Se ha desarrollado una gama cada vez mayor de intervenciones para abordar el aislamiento social y la soledad.

Se sabe poco sobre la gama y el alcance de las intervenciones efectivas y qué aspectos de las intervenciones contribuyen a su éxito.

Lo que agrega este documento

Se describió una variedad de intervenciones que dependían de diferentes mecanismos para reducir el aislamiento social y la soledad.

Las características comunes de las intervenciones exitosas incluyeron la adaptabilidad, un enfoque de desarrollo comunitario y un compromiso productivo.

Contrariamente a los hallazgos de revisiones anteriores, nuestra revisión no encontró que las actividades grupales fueran más efectivas que las actividades individuales o solitarias.

Fondo

La soledad y el aislamiento social son problemas importantes para los adultos mayores y están asociados con consecuencias adversas para la salud mental y física (Luanaigh & Lawlor [2008](#)). Una revisión reciente identificó una amplia gama de resultados de salud asociados con la soledad y el aislamiento social, incluida la depresión, las enfermedades cardiovasculares, la calidad de vida, la salud general, los marcadores biológicos de salud, la función cognitiva y la mortalidad (Courtin & Knapp [2015](#)). Las personas mayores crónicamente solitarias también informan menos ejercicio, más consumo de tabaco, una mayor cantidad de enfermedades crónicas, puntajes más altos de depresión y una mayor cantidad promedio de estadías en hogares de ancianos que aquellos que no se sienten solos (Theeke [2010](#)). Los mecanismos por los cuales el aislamiento social y la soledad impactan en la salud no se comprenden bien, pero se cree que influyen en los comportamientos de salud, el sueño, el agotamiento vital y la conexión social (Courtin & Knapp [2015](#)). Las personas mayores son particularmente vulnerables a la soledad y el aislamiento social debido al deterioro de la salud física, la muerte de cónyuges y parejas, la mayor probabilidad de vivir solos y tener menos relaciones de confianza (Victor & Bowling [2012](#)).

Los términos aislamiento social y soledad están interrelacionados pero describen conceptos diferentes. El aislamiento social se refiere a la ausencia o escasez objetiva de contactos e interacciones entre una persona y una red social (Gardner *et al.* [1999](#)), mientras que la soledad se refiere a un sentimiento subjetivo de estar solo, separado o separado de los demás, y ha sido conceptualizado como un desequilibrio entre los contactos sociales deseados y los contactos sociales reales (Weiss [1973](#), Ernst & Cacioppo [1999](#)). A pesar de estas definiciones variables, la evidencia sugiere una superposición significativa entre el aislamiento social y la soledad (Golden *et al.* [2009](#)), y los términos a menudo se usan indistintamente. Fundamentalmente,

ambos conceptos dan como resultado una autoevaluación negativa de la salud y el bienestar en las personas mayores (Golden *et al.* [2009](#)).

Las políticas y campañas nacionales e internacionales de atención sanitaria y social reconocen cada vez más la importancia de abordar el aislamiento social y la soledad entre las personas mayores. Por ejemplo, en el Reino Unido, *la Campaña para poner fin a la soledad* se estableció en 2011 como una red de organizaciones nacionales, regionales y locales que trabajan juntas para garantizar que se actúe sobre la soledad como una prioridad de salud pública a nivel nacional y local (Campaña para poner fin a la soledad [2011](#)). De manera similar, el gobierno de Nueva Zelanda se ha comprometido con una visión de principios de envejecimiento positivo que promueven la participación comunitaria y previenen el aislamiento social (MSD [2001](#)). Las intervenciones y actividades destinadas a aliviar el aislamiento social y la soledad son fundamentales para dichas políticas e iniciativas, pero se sabe poco sobre la variedad y el alcance de las intervenciones disponibles, su eficacia y los factores que contribuyen a su éxito (Cattan *et al.* [2005](#)).

Se han realizado varias revisiones sistemáticas de estudios de resultados cuantitativos en los últimos años, que han intentado evaluar la eficacia de las intervenciones de aislamiento social y soledad para personas mayores (Cattan & White [1998](#), Findlay [2003](#), Cattan *et al.* [2005](#), Dickens *et al.* [2011](#), Hagan *et al.* [2014](#), Cohen-Mansfield y Perach [2015](#)). Sin embargo, hasta el momento, no han podido proporcionar pruebas concluyentes y los hallazgos suelen ser contradictorios. Por ejemplo, una revisión sistemática de 2005 informó que la mayoría de las intervenciones efectivas fueron actividades grupales y que la mayoría de las intervenciones ineficaces brindaron apoyo social individual (Cattan *et al.* [2005](#)). En contradicción, en su revisión de 2015, Cohen-Mansfield y Perach ([2015](#)) señaló que las intervenciones grupales se evaluaron con menos frecuencia como efectivas en comparación con las intervenciones individuales. Es importante tener en cuenta que las revisiones hasta la fecha se han centrado únicamente en estudios de resultados cuantitativos y no han tenido en cuenta otras formas de evidencia. Cada vez surgen más preocupaciones de que las revisiones de la evidencia cuantitativa no capturan adecuadamente la profundidad y amplitud de la actividad de investigación y las perspectivas variadas sobre un fenómeno (Torraco [2005](#), Whittemore & Knafel [2005](#)). Esta preocupación se refleja en una guía reciente que exige una mayor integración de los métodos de investigación cualitativos en los diseños de intervención, para comprender mejor la implementación, la recepción y el establecimiento de las intervenciones y la interpretación de los resultados (Oakley *et al.* [2006](#), Lewin *et al.* [2009](#)). Finalmente, a pesar de la existencia de una serie de revisiones en esta área, todavía existe un reconocimiento generalizado de la necesidad de realizar más investigaciones sobre "lo que funciona para abordar la soledad" (Campaign to End Loneliness [2011](#)). Por lo tanto, buscamos actualizar la base de evidencia mediante la realización de una revisión integradora de la literatura extrayendo evidencia de diversas metodologías, para brindar una descripción más completa del rango y el alcance de las intervenciones, obtener información sobre por qué las intervenciones son exitosas y explorar la efectividad cuando sea factible.

Métodos

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión integradora de la literatura sobre intervenciones dirigidas al aislamiento social y/o la soledad en personas mayores. El método de revisión integradora es un enfoque que permite la inclusión de diversas metodologías y tiene el potencial de permitir diversos métodos de investigación primaria para informar la práctica basada en la evidencia (Whittemore & Knafel [2005](#)). Este método fue elegido para que múltiples métodos pudieran contribuir a la generación de nuevos conocimientos. Por ejemplo, la investigación cuantitativa podría proporcionar información sobre la eficacia y la investigación cualitativa podría proporcionar información sobre el impacto experiencial de las intervenciones y los mecanismos de acción de las intervenciones.

Los autores diseñaron una estrategia de búsqueda sistemática con el aporte de un bibliotecario especializado en la materia. La estrategia incluyó los siguientes encabezados MeSH y palabras clave relevantes para el objetivo de la investigación: lonel*, social isolat*, prevent*, reduc*, minimi*, less*. Si bien el aislamiento social y la soledad se reconocen como conceptos distintos, los términos están interrelacionados y, a menudo, se usan indistintamente. La comprensión de los efectos de la intervención se puede mejorar mediante la inclusión de estudios que informen sobre los resultados que se sabe que están asociados con el aislamiento social y la soledad (Dickens *et al.* [2011](#)), por lo tanto, ambos términos se incluyeron como términos de búsqueda. Este enfoque es consistente con varias revisiones previas (Cattan & White [1998](#), Cattan *et al.* [2005](#), Dickens *et al.* [2011](#)). Se realizaron búsquedas en seis bases de datos electrónicas (PubMed, Medline, CINAHL, PsychInfo, ScienceDirect, EMBASE) desde 2003 hasta enero de 2016. La primera de las revisiones anteriores incluyó literatura hasta 2003 (Findlay [2003](#)), por lo tanto, solo se incluyó literatura publicada después de esta fecha. nuestra revisión. También se realizaron búsquedas manuales en las listas de referencias de los estudios incluidos. Se realizaron búsquedas de literatura gris basándose en una variedad de materiales publicados por organizaciones seleccionadas en función de su relevancia para el tema de investigación (por ejemplo, Age UK, HelpAge International). También se realizaron búsquedas manuales en la revista *Aging and Society* como la revista más citada en esta área.

Luego de eliminar los duplicados, GG revisó los títulos y resúmenes de todas las publicaciones devueltas para identificar aquellas que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio. Los criterios de inclusión del estudio se enumeran en el Cuadro [1](#). Si bien la revisión se limitó a la investigación empírica primaria, de acuerdo con los métodos de revisión integradora, se incluyeron todas las metodologías. Como el término "adulto mayor" se define de manera inconsistente en la literatura, el término se determinó según los criterios establecidos en los estudios identificados. Los textos completos de todos los artículos incluidos, y en los que hubo desacuerdo, fueron evaluados de forma independiente por GG y CG. Cuando hubo falta de acuerdo, MG actuó como tercer revisor independiente y las decisiones se tomaron por consenso. Los detalles de los estudios incluidos se extrajeron en tablas predefinidas.

Recuadro 1. Criterios de inclusión

Literatura relacionada con intervenciones con un resultado primario o secundario de reducir o prevenir el aislamiento social y/o la soledad
Literatura relacionada con los adultos mayores
Artículos de investigación empírica que informan sobre investigación primaria, publicados en su totalidad, incluidas todas las metodologías de investigación (pero excluyendo las reseñas)
articulos en ingles
Publicado desde 2003

Evaluar la calidad de la literatura con diversas metodologías es una complejidad reconocida de las revisiones integradoras. En una revisión con diversas fuentes empíricas, se recomienda que las fuentes se evalúen y califiquen de acuerdo con criterios clave relevantes para la revisión en lugar de utilizar enfoques específicos del método (Whittemore & Knafelz 2005). En este caso, se utilizaron los criterios del Centro de Información y Coordinación de Evidencia para Políticas y Prácticas (EPPI) para guiar la evaluación de la calidad (EPPI Center 2010). Este enfoque permite la evaluación de diferentes diseños de estudio y proporciona una evaluación de la calidad específica de la revisión (EPPI Center 2010). Los estudios se evaluaron de acuerdo con tres criterios:

- 1.La calidad metodológica y la fiabilidad de los resultados.
- 2.Relevancia metodológica definida como la adecuación del diseño del estudio para responder a la pregunta de revisión.
- 3.La relevancia del tema se define como la adecuación del tema en relación con la pregunta de revisión.

La calidad metodológica se evaluó mediante el examen de la calidad de cada estudio mediante la jerarquía de las pruebas como guía (Evans 2003) y su ejecución. La relevancia metodológica se evaluó evaluando la idoneidad del diseño de cada estudio para abordar su pregunta de investigación. La relevancia del tema evaluó qué tan bien coincidía cada estudio con el enfoque de nuestra revisión en términos de tema (Gough *et al.* 2012). Se otorgó una puntuación de tres para cada dominio (1 = deficiente, 2 = aceptable, 3 = bueno) y se generó una puntuación total combinada de nueve; se excluyó cualquier estudio con una puntuación de ≤ 3 debido a la calidad insuficiente.

Las estrategias para el análisis de datos desarrolladas para métodos mixtos o revisiones cualitativas son particularmente aplicables al método de revisión integradora, ya que permiten comparaciones iterativas entre fuentes de datos. Como tal, el análisis de datos se realizó utilizando un método temático descriptivo para sintetizar datos (Agencia de Desarrollo de la Salud 2004). Se eligió este método porque permite una identificación clara de los temas destacados y proporciona una forma organizada y estructurada de tratar los datos de diversas metodologías. Los estudios se clasificaron por categoría de intervención y se utilizó un enfoque basado en datos para identificar otros temas principales o recurrentes relacionados con el objetivo de la investigación; se utilizó un proceso de comparación constante para comparar categorías codificadas y mejorar el rigor (Glaser & Strauss 1967, Agencia de Desarrollo de la Salud 2004).

Resultados

Los resultados de la búsqueda se resumen en el diagrama de flujo de Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis (PRISMA) adaptado en la Figura 1. Se identificaron un total de 2420 estudios, de los cuales 39 cumplieron con los criterios de inclusión (ver material de apoyo Tabla S1). De estos, 6 fueron ensayos controlados aleatorios (ECA), 21 fueron otros diseños cuantitativos, 10 fueron estudios cualitativos y 2 fueron estudios de métodos mixtos.

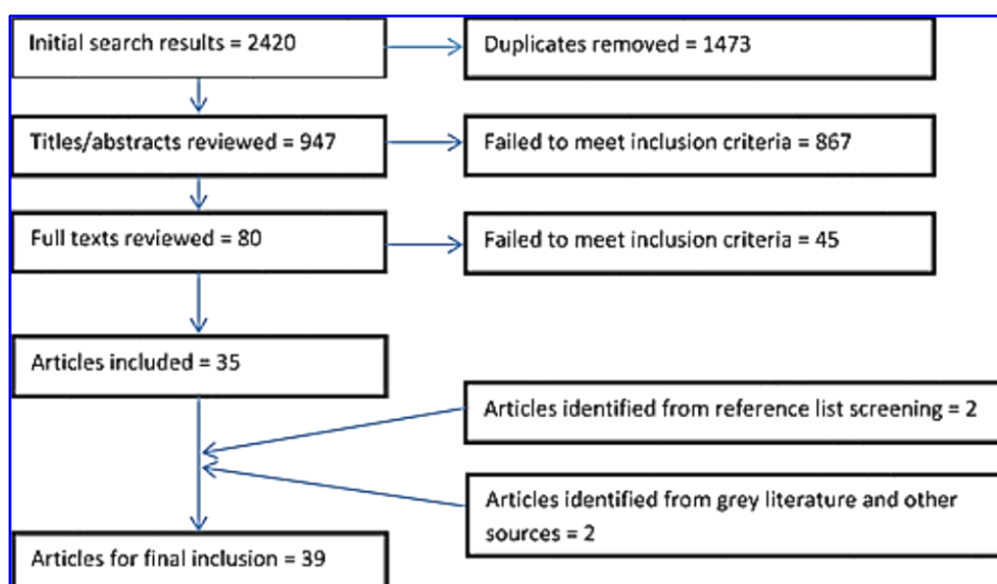


Figura 1-. Diagrama de flujo PRISMA para resultados de búsqueda.

Calidad de la evidencia

Todos los estudios lograron una puntuación ≥ 3 en la evaluación de la calidad y, por lo tanto, no se excluyó ningún estudio sobre la base de la calidad. Sin embargo, en general, los estudios incluidos mostraron niveles inconsistentes de calidad y consistencia. Solo tres de los 39 estudios incluidos merecieron la puntuación máxima de 9 en la evaluación de la calidad y los estudios que evaluaron las "terapias psicológicas" generalmente son de la más alta calidad (ver el material de apoyo de la Tabla S1 para obtener más detalles sobre el diseño y la calidad del estudio). La calidad inconsistente de los artículos incluidos indica que los hallazgos de esta revisión deben aceptarse con precaución y que la generalización puede no ser adecuada. Los puntajes de evaluación de la calidad se indican en el Cuadro 2. Los estudios incluidos proporcionaron definiciones variables de aislamiento social y soledad. Las medidas utilizadas para evaluar los resultados de soledad y aislamiento social mostraron cierta consistencia. La mayoría de los estudios cuantitativos utilizaron herramientas validadas, comúnmente la escala de soledad de UCLA (o una versión modificada de la misma) (Russell *et al.* 1980), la escala de De Jong Gierveld (de Jong Gierveld & Kamphuis 1985) o la escala de la red social de Lubben (Lubben 1998). Algunos estudios utilizaron indicadores de un solo elemento que pueden socavar la validez de los resultados; sin embargo, la investigación ha indicado que las medidas de un solo elemento pueden correlacionarse fuertemente con medidas más complejas (Victor *et al.* 2005). Las inconsistencias en la definición y la medición en los 39 estudios significan que la relevancia práctica y política de los hallazgos puede ser limitada.

Recuadro 2. Características comunes de las intervenciones que demuestran un impacto positivo en el aislamiento social y/o la soledad

Adaptabilidad	Las intervenciones nacionales financiadas por gobiernos u otras organizaciones más grandes pueden haber establecido criterios para la implementación y ejecución de una intervención; sin embargo, una crítica observada con frecuencia fue la falta de capacidad para adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de una población local (Wylie 2012).
	Los coordinadores del proyecto de un servicio nacional de amistad comentaron que se necesitaba más control local para responder a la comunidad y mejorar el servicio (Kime <i>et al.</i> 2012).
	Control local propicio para una amistad significativa, especialmente cuando los asistentes controlan las actividades y las actividades son relevantes para sus intereses (Hemingway & Jack 2013).
	La necesidad de adaptabilidad puede estar impulsada por diferencias en la demografía de la población.
	La flexibilidad también puede significar que los servicios y el apoyo pueden satisfacer las necesidades individuales de las personas mayores (Cattan & Ingold 2003).
enfoque de desarrollo comunitario	Las personas mayores desean tener la oportunidad de participar en el desarrollo y ejecución de proyectos, y recibir apoyo para contribuir a tales actividades (Cattan & Ingold 2003).
	Las intervenciones que involucraron a los usuarios en el diseño y la implementación fueron más exitosas (Bartlett <i>et al.</i> 2013).
	Las intervenciones que tenían como objetivo preservar la autonomía del usuario del servicio al permitir que los participantes decidieran las actividades a realizar también parecieron ser más efectivas (Hemingway & Jack 2013).
	Las actividades tenían más probabilidades de ser efectivas si las personas mayores participaban en la planificación, el desarrollo y la ejecución de las actividades (Wylie 2012).
	Las personas mayores a veces encontraban condescendientes las actividades organizadas por otros (Pettigrew & Roberts 2008).
	La creación de asociaciones también puede llevar a que las intervenciones se sigan implementando después de que los servicios profesionales hayan retirado la participación (Cant & Taket 2005, Cohen-Mansfield <i>et al.</i> 2007).
Compromiso productivo	Las intervenciones centradas en el compromiso productivo parecían ser más efectivas que aquellas que involucraban actividades pasivas (Pettigrew & Roberts 2008).
	Las actividades productivas incluyen intervenciones grupales enfocadas en la socialización o en la creación de oportunidades para la socialización y la formación de nuevas redes sociales.
	Además, el compromiso productivo también puede incluir actividades solitarias.
	'Hacer' cosas acumula más contactos sociales que mirar o escuchar cosas. Hacer cosas se refiere a la productividad e implica acción y creatividad y, a menudo, se dirige hacia un objetivo (común) (Toepoel 2013).

	Las actividades que presentaban un desafío se sugirieron como las más apropiadas (Howat <i>et al.</i> 2004).
	Los grupos diurnos de adultos que apoyan actividades productivas llevaron a los participantes a reportar niveles más bajos de soledad al mantenerse ocupados (Tse & Howie 2005)

Categorías de intervención

Hubo una heterogeneidad significativa en las intervenciones identificadas y la mayoría comprendía componentes múltiples e interactivos. El análisis temático identificó seis categorías de intervención en función de su propósito, sus mecanismos de acción y sus resultados previstos (ver material de apoyo Tabla S1). Las categorías fueron intervenciones de facilitación social, terapias psicológicas, provisión de atención social y de salud, intervenciones con animales, intervenciones de amistad y desarrollo de ocio/habilidades. Si bien muchas intervenciones utilizaron mecanismos de más de una categoría, la mayoría tuvo un enfoque principal en una de estas seis áreas.

Intervenciones de facilitación social

Esta fue la categoría más destacada que describió intervenciones con el objetivo principal de facilitar la interacción social con compañeros u otras personas que pueden sentirse solas. Las intervenciones de facilitación social generalmente presumían un grado de reciprocidad y se esforzaban por brindar un beneficio mutuo a todos los participantes involucrados. Muchas de estas intervenciones involucraron actividades grupales, por ejemplo, clubes de amistad financiados por organizaciones benéficas (Hemingway & Jack **2013**), grupos temáticos de interés compartido (Cohen-Mansfield *et al.* **2007**), guarderías (Iecovich & Biderman **2012**) y enriquecimiento de la amistad. (Martina & Stevens **2006** , Stevens *et al.* **2006** , Alaviani *et al.* **2015**). Una intervención se centró en el papel específico de la identidad cultural irlandesa en la facilitación social (Cant & Taket **2005**). Dos intervenciones propusieron soluciones innovadoras basadas en tecnología para ayudar a la socialización mediante videoconferencias y redes sociales (Ballantyne *et al.* **2010** , Tsai *et al.* **2010**).

Todas menos dos de las intervenciones de facilitación social informaron cierto éxito en la reducción del aislamiento social o la soledad (Cant & Taket **2005** , Tse & Howie **2005** , Stevens *et al.* **2006** , Cohen-Mansfield *et al.* **2007** , Ballantyne *et al.* **2010** , Tsai *et al.* **2010** , Hemingway & Jack **2013** , Alaviani *et al.* **2015**). Por ejemplo, Tsai *et al.* (**2010**) evaluaron un programa de videoconferencia cuyo objetivo era facilitar el contacto entre una persona mayor y su familia. Informaron niveles más bajos de soledad (medidos por la escala UCLA) entre los que usaban la videoconferencia. Los estudios cualitativos fueron útiles para identificar los factores que respaldaron el éxito de las intervenciones e incluyeron un entorno de apoyo (Ballantyne *et al.* **2010**), un sentido de compañerismo y mantenimiento ocupado (Tse & Howie **2005**), y la creación de un sentido de pertenencia (Cant & Taket **2005**). Dos estudios, que evaluaron guarderías para personas mayores frágiles y un programa de enriquecimiento de la amistad, no pudieron demostrar ningún impacto en la soledad (Martina & Stevens **2006** , Iecovich & Biderman **2012**).

Terapias psicológicas

Esta categoría de intervención utilizó enfoques terapéuticos reconocidos proporcionados por terapeutas capacitados o profesionales de la salud. La revisión identificó esta categoría de intervención como la que tiene la evaluación más sólida hasta la fecha. Terapia del humor (Tse *et al.* **2010**), atención plena y reducción del estrés (Creswell *et al.* **2012**), terapia grupal de reminiscencia (Liu *et al.* **2007**) e intervenciones de apoyo social y cognitivo (Saito *et al.* **2012**) tuvieron éxito en la reducción significativa de la soledad y tuvieron un impacto positivo en una variedad de otros resultados, incluido el apoyo social, la felicidad y la satisfacción con la vida. Una característica común de estas intervenciones fue que todas involucraron actividades grupales facilitadas. Sin embargo, como la mayoría involucraba un enfoque terapéutico además de algún tipo de interacción grupal, los factores individuales que contribuyeron al éxito de las intervenciones no siempre estuvieron claros. Dos estudios no lograron mostrar una reducción significativa en el aislamiento social o la soledad. Una evaluación casi experimental de la terapia de mejora cognitiva no demostró una reducción significativa de la soledad, pero sí observó un aumento significativo de la soledad en el grupo de control con el tiempo, lo que quizás indica un efecto de mantenimiento de la intervención (Winningham & Pike **2007**). Un ECA de una intervención de rehabilitación grupal psicológica tampoco logró demostrar una reducción de la soledad, pero mostró un mayor número de amistades en el grupo de intervención (Routasalo *et al.* **2009**).

Prestación de asistencia sanitaria y social

Esta categoría describía las intervenciones que involucraban a profesionales de la salud, de la salud y/o de la atención social que apoyaban a las personas mayores. Estas intervenciones se caracterizaron por la participación de profesionales de atención social y de la salud y la inscripción en un programa formal de atención, ya sea en un hogar de ancianos (Bergman-Evans **2004** , Loek *et al.* **2012**) o en un entorno comunitario (Bartsch *et al.* **2013** , Nicholson & Shellman **2013** , Ollonqvist *et al.* **2008**). Se identificó una amplia gama de modelos, incluida una red comunitaria de guardianes capacitados (Bartsch & Rogers **2010**) y rehabilitación geriátrica a cargo de personal clínico y de salud asociado (Ollonqvist *et al.* **2008**). Nicholson y Shellman (**2013**) evaluaron el programa CARELINK, una asociación entre la universidad y la comunidad, donde los estudiantes de enfermería visitaban a las personas mayores para ayudar en la socialización. Un estudio posterior a la prueba reveló que aquellos que recibieron la intervención tenían 12 veces menos probabilidades de reportar aislamiento social que aquellos en un grupo de control. Solo un estudio en esta categoría no logró demostrar una reducción significativa en la soledad o el aislamiento social. Bergman-Evans

(**2004**) llevó a cabo una evaluación cuasiexperimental del modelo alternativo Eden, un modelo de atención residencial destinado a crear un "hábitat más humano" en la atención residencial. Si bien no pudieron demostrar ninguna reducción significativa en la soledad medida por la escala UCLA, informaron niveles significativamente más bajos de aburrimiento e impotencia en el grupo de intervención.

Intervenciones animales

Tres estudios describieron y evaluaron intervenciones en animales caninos o felinos, que se centraron principalmente en la terapia asistida por animales. En un estudio transversal, Krause-Parello (**2012**) entrevistó a mujeres propietarias de mascotas y concluyó que el apego a las mascotas podría aliviar la soledad al actuar como un mecanismo de afrontamiento, posiblemente brindando apoyo social y compañía. Un RCT de Banks y Banks (**2005**) intentó determinar si es la conexión animal-humano o una posterior conexión humano-humano la responsable de la reducción de la soledad. Llegaron a la conclusión de que la terapia asistida por animales era más efectiva en el entorno individual y, por lo tanto, la interacción humano-animal es la principal responsable de reducir la soledad. Bancos *et al.* (**2008**) compararon un perro vivo con un perro robótico y encontraron que, si bien se encontró un mayor nivel de apego con el animal vivo, ambos grupos mostraron una reducción significativa en la soledad y no hubo una diferencia significativa en la soledad entre los grupos.

Intervenciones de amistad

Las intervenciones de amistad se definen como una forma de facilitación social con el objetivo de formular *nuevas* amistades. Las intervenciones para entablar amistades solían ser uno a uno y, a menudo, involucraban a voluntarios. Se diferencian de las intervenciones de facilitación social en que el objetivo principal es apoyar al individuo solitario, en lugar de promover una relación de beneficio mutuo (aunque esto puede ser una consecuencia secundaria importante). Los ejemplos incluyeron un Programa de acompañantes para personas mayores (Butler **2006**) y el programa 'Llamar a tiempo' (Cattan *et al.* **2011** , Kime *et al.* **2012**), un piloto nacional de proyectos de amistad telefónica en todo el Reino Unido. Una evaluación de métodos mixtos encontró que los proyectos telefónicos lograron aliviar la soledad al hacer que la vida valga la pena, generar un sentido de pertenencia y "saber que hay un amigo ahí fuera" (Cattan *et al.* **2011**). Sin embargo, los hallazgos cualitativos de los proyectos de amistad también identificaron una variedad de desafíos que se deben superar, incluido el reclutamiento de voluntarios, el control local en lugar del nacional de los proyectos y los problemas de promoción y publicidad (Kime *et al.* **2012**).

Intervenciones de desarrollo de ocio/habilidades

Una última categoría de intervención se centró en actividades de ocio y/o desarrollo de habilidades. Las actividades fueron variadas e incluyeron programas de jardinería, uso de computadoras/Internet, trabajo voluntario, vacaciones y deportes (Brown *et al.* **2004** , Pettigrew & Roberts **2008** , Tse **2010** , Toepoel **2013** , Heo *et al.* **2015**). Las intervenciones informáticas solitarias parecieron ser las más efectivas y mejor evaluadas. Un curso de capacitación en computación de 3 semanas y un esquema de préstamo de computadora/Internet fueron efectivos para reducir algunos aspectos de la soledad (Fokkema & Knipscheer **2007** , Blazun *et al.* **2012**). También se descubrió que un mayor uso de Internet es un predictor de mayores niveles de apoyo social y menor soledad (Heo *et al.* **2015**). Dos estudios bien diseñados evaluaron programas de jardinería en interiores para residentes de hogares de ancianos (Brown *et al.* **2004** , Tse **2010**). Sin embargo, los hallazgos fueron mixtos, con un estudio que informó un efecto significativo sobre la soledad (Tse **2010**) y el otro que no informó ningún efecto (Brown *et al.* **2004**). La evidencia de un estudio cualitativo fue útil para identificar cómo las actividades de ocio reducían la soledad, por ejemplo, manteniendo contactos sociales, pasando el tiempo de manera constructiva e interactuando con otros (Pettigrew & Roberts **2008**). Toepoel (**2013**) distinguió entre actividades productivas que estaban asociadas con una reducción de la soledad (por ejemplo, leer o dedicarse a pasatiempos) y actividades de consumo pasivo que no lo estaban (como ver televisión o escuchar radio).

Factores que contribuyen al éxito de las intervenciones

La mayoría de las intervenciones fueron complejas y muchas se basaron en más de un mecanismo para reducir el aislamiento social y la soledad; por lo tanto, a menudo no estaba claro qué aspectos específicos de una intervención contribuían más fuertemente a su éxito. Por ejemplo, se descubrió que la reducción del estrés basada en la atención plena reduce significativamente la soledad (Creswell *et al.* **2012**), pero como esta intervención se administró en un entorno grupal, no fue posible evaluar la contribución única del elemento de atención plena en comparación con el elemento de interacción grupal. Los estudios cualitativos fueron particularmente útiles para comprender los mecanismos subyacentes a las intervenciones exitosas debido a la capacidad de los datos cualitativos para brindar una comprensión más matizada de los elementos que interactúan en las intervenciones y sus contextos. Se identificaron tres características comunes clave de las intervenciones eficaces y se presentan en el Cuadro **2** . La adaptabilidad de una intervención a un contexto local fue vista como clave para asegurar su éxito, particularmente donde las intervenciones han sido implementadas por organizaciones nacionales (Cattan & Ingold **2003** , Hemingway & Jack **2013** , Kime *et al.* **2012** , Wylie **2012**). Un enfoque de desarrollo comunitario, en el que los usuarios de los servicios están involucrados en el diseño y la implementación de las intervenciones, a menudo se asoció con intervenciones más exitosas (Cattan & Ingold **2003** , Findlay **2003** , Cattan *et al.* **2005** , Pettigrew & Roberts **2008** , Wylie **2012** , Bartlett *et al.* **2013** , Hemingway & Jack **2013**). Finalmente, las actividades o intervenciones que apoyaron el compromiso productivo parecieron tener más éxito para aliviar el aislamiento social que aquellas que involucraron actividades pasivas o aquellas sin una meta o propósito explícito (Howat *et al.* **2004** , Pettigrew & Roberts **2008** , Toepoel **2013**). Si bien hubiera sido útil explorar si las diferencias eran evidentes entre el aislamiento social y la soledad en respuesta a diferentes intervenciones,

desafortunadamente la calidad de los datos fue insuficiente para respaldar dichos análisis. También se debe señalar que, dado que los factores que contribuyeron al éxito de las intervenciones se derivaron en gran medida de la investigación cualitativa, la generalización puede no ser apropiada y estos hallazgos deben aceptarse con cautela.

Discusión

Este estudio es el primero de su tipo en revisar literatura empírica de diversas metodologías sobre intervenciones para reducir la soledad y el aislamiento social en personas mayores. Los hallazgos identificaron una amplia gama de intervenciones desarrolladas para reducir el aislamiento social y la soledad entre las personas mayores. Se evidenció una diversidad y heterogeneidad significativas en el diseño y la implementación de las intervenciones, y la evidencia sugiere que el alcance y el propósito de las intervenciones varían ampliamente. Si bien la calidad de los estudios fue variable, los estudios que informaron evaluaciones de las intervenciones indicaron que la mayoría de las actividades tienen al menos un éxito moderado en la reducción del aislamiento social y/o la soledad. Nuestra revisión amplía los hallazgos de revisiones anteriores (Cattan *et al.* **2005**, Dickens *et al.* **2011**, Findlay **2003**, Hagan *et al.* **2014**); sin embargo, el uso de una metodología integradora proporciona algunos conocimientos adicionales interesantes sobre esta creciente área de investigación. La inclusión de diversas metodologías nos ha permitido brindar una imagen más completa de la variedad y el alcance de las intervenciones disponibles y, lo que es más importante, obtener información sobre los factores que influyen en el éxito de una intervención.

Las intervenciones en nuestra revisión se clasificaron según los mecanismos mediante los cuales intentaron abordar el aislamiento social y la soledad. Esta categorización es importante frente a la creciente diversidad en los tipos de intervención y es un requisito previo necesario para identificar qué elementos de las intervenciones influyen en su eficacia. Se han propuesto varias teorías para explicar la causa de la soledad (p. ej., la existencial, la cognitiva, la psicodinámica y la interaccionista) (Donaldson & Watson **1996**). Si bien no existe un consenso teórico con respecto a la causa, estas diferentes perspectivas teóricas ilustran las diversas formas en que se ha abordado el estudio de la soledad (Victor *et al.* **2000**). De manera similar, la noción de aislamiento social ha sido entendida y definida de varias maneras diferentes. Los enfoques para medir el aislamiento social varían, pero a menudo implican registrar los niveles de contacto social, enumerar la participación social y cuantificar las redes sociales. La naturaleza de la red social de una persona ha sido identificada como clave para el nivel de aislamiento social que experimenta (Victor *et al.* **2000**). Las perspectivas teóricas sobre los conceptos de soledad y aislamiento social continúan desarrollándose y avanzando. La comprensión teórica de la forma en que las intervenciones median el aislamiento social y la soledad también requiere una mayor atención de la investigación para comprender mejor los procesos involucrados en la implementación de una intervención exitosa.

Curiosamente, y en contraste con los hallazgos de dos revisiones anteriores (Cattan *et al.* **2005**, Dickens *et al.* **2011**), nuestro estudio no informó que las intervenciones grupales fueran más efectivas que las intervenciones solitarias o individuales. Nuestra revisión encontró que las intervenciones con mascotas solitarias (Banks & Banks **2005**, Banks *et al.* **2008**, Krause-Parello **2012**) y las intervenciones solitarias que involucran tecnología como videoconferencia y uso de computadoras/Internet (Tsai *et al.* **2010**, Blazun *et al.* **2012**) lograron reducir la experiencia de la soledad. Además, un estudio que utilizó un diseño de ECA para evaluar la terapia asistida por animales informó que la terapia fue más efectiva en el ámbito individual que en el grupal (Banks & Banks **2005**). Estos hallazgos sugieren que, contrariamente a la mayoría de las pruebas de investigaciones anteriores, las intervenciones efectivas no se limitan a las que se ofrecen en entornos grupales. De hecho, los datos cualitativos de esta revisión indican que las actividades productivas de participación, que pueden ser solitarias, son una característica de muchas intervenciones exitosas. Estos hallazgos son significativos cuando se considera el creciente número de personas mayores que están confinadas en sus casas y no pueden participar fácilmente en actividades grupales. Se sabe que los adultos mayores confinados en el hogar corren un mayor riesgo de soledad y aislamiento social y problemas de atención social y de salud en comparación con la población general (Qiu *et al.* **2010**, Wenger & Burholt **2013**). Las intervenciones innovadoras que promueven actividades solitarias pueden ofrecer soluciones para grupos de adultos mayores difíciles de alcanzar como estos. Si bien las actividades solitarias también pueden parecer atractivas desde la perspectiva de los responsables de la formulación de políticas debido a su bajo costo percibido, cabe señalar que las intervenciones solitarias en esta revisión son actividades con buenos recursos que requieren inversión financiera (por ejemplo, compra de mascotas, costos de alimentación, costo de hardware informático e Internet). Muchas de estas actividades, aunque se realizan individualmente, también involucran activamente a otros (p. ej., una mascota, un programa de visitas de animales, una familia para contactar por Skype o una comunidad en línea) y esto debe tenerse en cuenta al planificar las intervenciones.

El uso de una metodología de revisión integradora que incorpora literatura con diversos métodos, incluidos estudios cualitativos y diseños de métodos mixtos, ha permitido una comprensión más amplia y completa de las intervenciones de aislamiento social y soledad (Whittemore & Knafel **2005**). Esto ha permitido algunas ideas novedosas sobre los factores que contribuyen al éxito de tales intervenciones, muchos de los cuales surgieron a través de la investigación cualitativa. Se consideró que la adaptabilidad a un contexto local era importante para influir en la eficacia y el éxito de las intervenciones. Si bien muchas intervenciones pueden ser desarrolladas y financiadas por organizaciones nacionales, es necesario cierto control local para responder a los factores contextuales locales. La necesidad de adaptabilidad es particularmente importante en el contexto de la creciente diversidad en la demografía de la población a nivel internacional (Office for National Statistics **2011**). Un enfoque de desarrollo comunitario, en el que las intervenciones se diseñan e implementan con aportes de los usuarios del servicio, también se señaló como una característica importante y anteriormente se ha asociado con intervenciones exitosas de aislamiento social y soledad (Joseph Rowntree Foundation **1998**, Findlay **2003**, Cattan *et al.* **2005**). El movimiento de participación *de los usuarios de los servicios o del público y los pacientes* ha cobrado impulso en los últimos años, particularmente en áreas como el desarrollo de

servicios de salud y el diseño de la investigación. Las principales razones para la participación pública en la investigación son el mandato político y la búsqueda de una "mejor" investigación (Oliver *et al.* 2008). Sin embargo, nuestros hallazgos sugieren que este enfoque también puede tener el beneficio de desarrollar intervenciones que satisfagan mejor las necesidades de las personas a las que pretenden apoyar. Finalmente, las actividades productivas de participación pueden asociarse con mejores resultados que las actividades pasivas. Este hallazgo está en línea con la revisión de Dickens *et al.* (2011), que informó que las intervenciones participativas tenían más probabilidades de ser beneficiosas. Este hallazgo puede ser particularmente útil cuando se diseñan actividades solitarias o no grupales, y puede ayudar a informar el diseño de intervenciones solitarias.

Limitaciones

Si bien se tuvo cuidado para asegurar que la estrategia de búsqueda arrojara el resultado más inclusivo, es posible que algunos estudios no hayan sido indexados o que, por otras razones, falten en los datos. Como la revisión empleó una metodología de revisión integradora, no fue la intención combinar los resultados estadísticamente; sin embargo, como resultado, nuestros hallazgos sobre la efectividad deben interpretarse con cautela.

Conclusión

Se ha desarrollado una amplia gama de intervenciones para abordar el aislamiento social y la soledad entre las personas mayores. La mayoría de las intervenciones informaron cierto éxito en la reducción del aislamiento social y la soledad, pero hubo una heterogeneidad significativa entre las intervenciones. Las características comunes de las intervenciones exitosas incluyen la adaptabilidad, la participación comunitaria y las actividades que implican un compromiso productivo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que nuestras conclusiones se basan en evidencia combinada de estudios que utilizan una variedad de métodos y no se basan en un metanálisis. Por lo tanto, las conclusiones sobre la eficacia no pueden confirmarse estadísticamente. Ahora se requiere más investigación para mejorar la comprensión teórica de cómo las intervenciones exitosas median el aislamiento social y la soledad, y proporcionar datos más sólidos sobre la efectividad.

Fondos

Esta investigación fue financiada por la Fundación Hope, Nueva Zelanda.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

Referencias

Alaviani M. , Khosravan S. , Alami A. & Moshki M. (2015) El efecto de un programa de estrategias múltiples en el desarrollo de comportamientos sociales basado en el modelo de promoción de la salud de Pender para prevenir la soledad de las mujeres mayores referidas a los Centros de Salud Urbanos de Gonabad . *Revista internacional de enfermería y obstetricia basadas en la comunidad* 3 (2), 132 – 140 .

[PubMedGoogle Académico](#)

Ballantyne A. , Trenwith L. , Zubrinich S. & Corlis M. (2010) 'Me siento menos solo': lo que dicen las personas mayores acerca de participar en un sitio web de redes sociales . *Calidad en el Envejecimiento y Adultos Mayores* 11 (3), 25 – 35 .

[referencia cruzadaGoogle Académico](#)

Banks MR & Banks WA (2005) Los efectos de la terapia grupal e individual asistida por animales sobre la soledad en residentes de centros de atención a largo plazo . *Antozoos* 18 (4), 396 – 408 .

[referencia cruzadaWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Banks MR , Willoughby LM & Banks WA (2008) Terapia asistida por animales y soledad en hogares de ancianos: uso de perros robóticos versus perros vivos . *Revista de la Asociación Estadounidense de Directores Médicos* 9 (3), 173 – 177 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Bartlett H. , Warburton J. , Lui C.-W. , Peach L. & Carroll M. (2013) Prevención del aislamiento social en la vejez: hallazgos e ideas de un estudio piloto de intervención de Queensland . *Envejecimiento y Sociedad* 33 (7), 1167 – 1189 .

[referencia cruzadaWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Bartsch DA & Rodgers VK (2009) Resultados de alcance para adultos mayores en comparación con el programa Spokane Gatekeeper . *Revistas de gestión de la atención* **10** (3), 82 – 88 .

[referencia cruzadaPubMedGoogle Académico](#)

Bartsch DA , Rodgers VK & Strong D. (2013) Resultados de las remisiones de guardianes de alcance para personas mayores: comparación del programa de guardianes de Spokane, alcance para personas mayores de Colorado y alcance para personas mayores del centro de Kansas . *Revistas de gestión de la atención* **14** (1), 11 – 20 .

[referencia cruzadaPubMedGoogle Académico](#)

Bergman-Evans B. (2004) Más allá de lo básico: efectos del modelo alternativo de Eden en cuestiones de calidad de vida . *Revista de Enfermería Gerontológica* **30** (6), 27 – 34 .

[referencia cruzadaPubMedGoogle Académico](#)

Blazun H. , Saranto K. & Rissanen S. (2012) Impacto de los cursos de capacitación en computación en la reducción de la soledad de las personas mayores en Finlandia y Eslovenia . *Computadoras en el comportamiento humano* **28** (4), 1202 – 1212 .

[referencia cruzadaWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Brown VM , Allen AC , Dwozan M. , Mercer I. & Warren K. (2004) Jardinería de interior y adultos mayores: efectos sobre la socialización, las actividades de la vida diaria y la soledad . *Revista de Enfermería Gerontológica* **30** (10), 34 – 42 .

[referencia cruzadaPubMedGoogle Académico](#)

Butler SS (2006) Evaluación del Programa de Acompañantes Mayores: un enfoque de método mixto . *Revista de Trabajo Social Gerontológico* **47** (1–2), 45 – 70 .

[referencia cruzadaPubMedGoogle Académico](#)

Campaña para acabar con la soledad (2011) Salvaguardando el convoy: un llamado a la acción de la Campaña para acabar con la soledad . Disponible en:<http://www.campaigntoendloneliness.org/>(consultado el 19/1/2016).

[Google Académico](#)

Cant B. & Taket A. (2005) Promoción del apoyo social y las redes sociales entre los jubilados irlandeses en el sur de Londres, Reino Unido . *Diversidad en Salud y Atención Social* **2** (4), 263 – 270 .

[Google Académico](#)

Cattan M. & Ingold K. (2003) Implementando el cambio: el alivio del aislamiento social y la soledad entre las personas mayores en Leeds . *Revista de Promoción de la Salud Mental* **2** (3), 12 – 19 .

[Google Académico](#)

Cattan M. & White M. (1998) Desarrollo de la promoción de la salud basada en la evidencia para las personas mayores: una revisión sistemática y una encuesta de las intervenciones de promoción de la salud dirigidas al aislamiento social y la soledad entre las personas mayores . *Internet Journal of Health Promotion* **13** , 1 – 9 .

[Google Académico](#)

Cattan M. , White M. , Bond J. & Learmouth A. (2005) Prevención del aislamiento social y la soledad entre las personas mayores: una revisión sistemática de las intervenciones de promoción de la salud . *Envejecimiento y Sociedad* **25** , 41 – 67 .

[referencia cruzadaWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Cattan M. , Kime N. y Bagnall A.-M. (2011) El uso de amistades telefónicas en el apoyo de bajo nivel para personas mayores socialmente aisladas: una evaluación . *Salud y Atención Social en la Comunidad* **19** (2), 198 – 206 .

[Biblioteca en línea WileyPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Cohen-Mansfield J. & Perach R. (2015) Intervenciones para aliviar la soledad entre las personas mayores: una revisión crítica . *Revista estadounidense de promoción de la salud* **29** (3), e109 – e125 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Cohen-Mansfield J. , Parpura-Gill A. , Kotler M. , Vass J. , MacLennan B. y Rosenberg F. (2007) Grupos de interés compartido (SHIG, por sus siglas en inglés) en instalaciones de vivienda independiente de bajos ingresos . *Gerontólogo Clínico* **31** (1), 101 – 112 .

[referencia cruzadaWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Courtin E. & Knapp M. (2015) Aislamiento social, soledad y salud en la vejez: una revisión de alcance . *Salud y Atención Social en la Comunidad* doi: [10.1111/hsc.12311](https://doi.org/10.1111/hsc.12311) .

[Biblioteca en línea WileyPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Creswell JD , Irwin MR , Burklund LJ *et al.* (2012) El entrenamiento de reducción del estrés basado en la atención plena reduce la soledad y la expresión de genes proinflamatorios en adultos mayores: un pequeño ensayo controlado aleatorio . *Cerebro, comportamiento e inmunidad* **26** (7), 1095 – 1101 .

[referencia cruzadaCASOPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Dickens A. , Richards S. , Greaves C. & Campbell J. (2011) Intervenciones dirigidas al aislamiento social en personas mayores: una revisión sistemática . *BMC Salud Pública* **11** (1), 647 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Donaldson JM & Watson R. (1996) La soledad en las personas mayores: un área importante para la investigación en enfermería . *Revista de Enfermería Avanzada* **24** , 952 – 959 .

[Biblioteca en línea WileyCASOPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Centro EPPI (2010) *Métodos del Centro EPPI para realizar revisiones sistemáticas* . Evidencia del Centro de Información y Coordinación de Políticas y Prácticas (EPPI), Londres .

[Google Académico](#)

Ernst JM & Cacioppo JT (1999) Corazones solitarios: perspectivas psicológicas sobre la soledad . *Psicología Aplicada y Preventiva* **8** (1), 1 – 22 .

[referencia cruzadaGoogle Académico](#)

Evans D. (2003) Jerarquía de la evidencia: un marco para clasificar la evidencia que evalúa las intervenciones de atención médica . *Revista de Enfermería Clínica* **12** (1), 77 – 84 .

[Biblioteca en línea WileyCASOPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Findlay RA (2003) Intervenciones para reducir el aislamiento social entre las personas mayores: ¿dónde está la evidencia? *Envejecimiento y Sociedad* **23** (5), 647 – 658 .

[referencia cruzadaWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Fokkema T. & Knipscheer K. (2007) Escapar de la soledad volviéndose digital: una evaluación cuantitativa y cualitativa de un experimento holandés en el uso de TEC para superar la soledad entre adultos mayores . *Envejecimiento y Salud Mental* **11** (5), 496 – 504 .

[referencia cruzadaCASOPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Gardner I. , Brooke E. , Ozanne E. y Kendig H. (1999) *Mejora de las redes sociales, un informe de investigación: Mejora de la salud y el aislamiento social en la comunidad de veteranos de Australia* . Centro Gerontológico Lincoln, Universidad La Trobe, Melbourne .

[Google Académico](#)

Glaser BG y Strauss AL (1967) *El descubrimiento de la teoría fundamentada: estrategias para la investigación cualitativa* . Aldine De Gruyter, Nueva York .

[Google Académico](#)

Golden J. , Conroy RM , Bruce I. *et al* . (2009) Soledad, apoyos sociales, estado de ánimo y bienestar en adultos mayores que viven en la comunidad . *Revista Internacional de Psiquiatría Geriátrica* **24** , 694 – 700 .

[Biblioteca en línea WileyCASOPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Gough D. , Olivier S. y Thomas J. (2012) *Introducción a las revisiones sistemáticas* . Sage Publications Ltd, Londres, Reino Unido .

[Google Académico](#)

Hagan R. , Manktelow R. , Taylor BJ & Mallett J. (2014) Reducción de la soledad entre las personas mayores: una búsqueda sistemática y una revisión narrativa . *Envejecimiento y Salud Mental* **18** (6), 683 – 693 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Agencia de Desarrollo de la Salud (2004) *Enfoques integradores de la evidencia cualitativa y cuantitativa* . Agencia de Desarrollo de la Salud del NHS, Londres, Reino Unido .

[Google Académico](#)

Hemingway A. y Jack E. (2013) Reducción del aislamiento social y promoción del bienestar en las personas mayores . *Calidad en el Envejecimiento y Adultos Mayores* **14** (1), 25 – 35 .

[referencia cruzadaGoogle Académico](#)

Heo J. , Chun S. , Lee S. , Lee KH & Kim J. (2015) Uso de Internet y bienestar en adultos mayores . *Ciberpsicología, Comportamiento y Redes Sociales* **18** (5), 268 – 272 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Howat P. , Iredell H. , Grenade L. , Nedwetzky A. & Collins J. (2004) Reducción del aislamiento social entre las personas mayores: implicaciones para los profesionales de la salud . *Geriación* **22** (1), 13 – 20 .

[Google Académico](#)

Iecovich E. & Biderman A. (2012) Asistencia a guarderías para adultos y su relación con la soledad entre adultos mayores frágiles . *Psicogeriatría Internacional* **24** (3), 439 – 448 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

de Jong Gierveld J. & Kamphuis FH (1985) El desarrollo de una escala de soledad tipo Rasch . *Medida Psicológica Aplicada* **9** (3), 289 – 299 .

[referencia cruzadaWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Fundación Joseph Rowntree (1998) *El papel y el impacto de hacerse amigo* . Fundación Joseph Rowntree, York, Reino Unido .

[Google Académico](#)

Kime N. , Cattan M. y Bagnall A.-M. (2012) La prestación y gestión de servicios telefónicos de amistad: ¿de quién son las necesidades que se satisfacen? *Calidad en el Envejecimiento y Adultos Mayores* **13** (3), 231 – 240 .

[referencia cruzadaGoogle Académico](#)

Krause-Parello CA (2012) Tenencia de mascotas y mujeres mayores: las relaciones entre la soledad, el apoyo al apego a las mascotas, el apoyo social humano y el estado de ánimo deprimido . *Enfermería Geriátrica* **33** (3), 194 – 203 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Lewin S. , Glenton C. & Oxman AD (2009) Uso de métodos cualitativos junto con ensayos controlados aleatorios de intervenciones de atención médica complejas: estudio metodológico . *BMJ* **339** , b3496 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Liu SJ , Lin CJ , Chen YM y Huang XY (2007) Los efectos de la terapia grupal de reminiscencia en la autoestima, la depresión, la soledad y la satisfacción con la vida de las personas mayores que viven solas . *Revista de medicina de Taiwán central* **12** (3), 133 – 142 .

[Google Académico](#)

Loek AH , Willems CG , Spreeuwenberg MD & Rietman J. (2012) Implementación de CareTV en el cuidado de personas mayores: los efectos sobre los sentimientos de soledad y seguridad y los desafíos futuros . *Tecnología y Discapacidad* **24** (4), 283 – 291 .

[referencia cruzadaGoogle Académico](#)

Lunaigh CO & Lawlor BA (2008) La soledad y la salud de las personas mayores . *Revista Internacional de Psiquiatría Geriátrica* **23** (12), 1213 – 1221 .

[Biblioteca en línea WileyCASOPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Lubben JE (1998) Evaluación de las redes sociales entre las poblaciones de edad avanzada . *Salud Familiar Comunitaria* **11** , 42 – 52 .

[referencia cruzadaGoogle Académico](#)

Martina CM & Stevens NL (2006) ¿Rompiendo el ciclo de la soledad? Efectos psicológicos de un programa de enriquecimiento de amistad para mujeres mayores . *Envejecimiento y Salud Mental* **10** (5), 467 – 475 .

[referencia cruzadaCASOPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

MSD (2001) *Estrategia de Envejecimiento Positivo de Nueva Zelanda* . Ministerio de Desarrollo Social, Wellington, Nueva Zelanda .

[Google Académico](#)

Nicholson NR & Shellman J. (2013) Disminución del aislamiento social en adultos mayores: efectos de una intervención de empoderamiento ofrecida a través del programa CARELINK . *Investigación en Enfermería Gerontológica* **6** (2), 89 – 97 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Oakley A. , Strange V. , Bonell C. , Allen E. , Stephenson J. y RIPPLE Study Team (2006) Evaluación de procesos en ensayos controlados aleatorios de intervenciones complejas . *BMJ* **332** , 413 - 416 .

[referencia cruzadaPubMedGoogle Académico](#)

Oficina de Estadísticas Nacionales (2011) *Etnicidad e Identidad Nacional en Inglaterra y Gales 2011. Parte del Censo de 2011, Publicación de Estadísticas Clave para las Autoridades Locales en Inglaterra y Gales* . Oficina de Estadísticas Nacionales, Londres .

[Google Académico](#)

Oliver SR , Rees RW , Clarke-Jones L. *et al.* (2008) Un marco conceptual multidimensional para analizar la participación pública en la investigación de los servicios de salud . *Expectativas de Salud* **11** , 72 – 84 .

[Biblioteca en línea WileyPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Ollonqvist K. , Palkeinen H. , Aaltonen T. *et al.* (2008) Aliviar la soledad entre las personas mayores frágiles: hallazgos de un ensayo controlado aleatorio . *Revista Internacional de Promoción de la Salud Mental* **10** (2), 26 – 34 .

[referencia cruzadaGoogle Académico](#)

Pettigrew S. & Roberts M. (2008) Abordar la soledad en la vejez . *Envejecimiento y Salud Mental* **12** (3), 302 – 309 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Qiu WQ , Dean M. , Liu T. , George L. , Gann M. , Cohen J. y Bruce ML (2010) Salud física y mental de adultos mayores confinados en el hogar: una población ignorada . *Revista de la Sociedad Estadounidense de Geriátrica* **58** (12), 2423 – 2428 .

[Biblioteca en línea WileyCASOPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Routasalo PE , Tilvis RS , Kautiainen H. & Pitkala KH (2009) Efectos de la rehabilitación grupal psicosocial en el funcionamiento social, la soledad y el bienestar de personas mayores solitarias: ensayo controlado aleatorio . *Revista de Enfermería Avanzada* **65** (2), 297 – 305 .

[Biblioteca en línea WileyPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Russell D. , Peplau LA & Cutrona CE (1980) La Escala de Soledad UCLA revisada: evidencia de validez concurrente y discriminante . *Revista de Personalidad y Psicología Social* **39** , 472 – 480 .

[referencia cruzadaCASOPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Saito T. , Kai I. & Takizawa A. (2012) Efectos de un programa para prevenir el aislamiento social sobre la soledad, la depresión y el bienestar subjetivo de los adultos mayores: un ensayo aleatorio entre inmigrantes mayores en Japón . *Archivos de Gerontología y Geriátría* **55** (3) , 539 – 547 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Stevens NL , Martina CM & Westerhof GJ (2006) Satisfacer la necesidad de pertenecer: predecir los efectos de un programa de enriquecimiento de amistad para mujeres mayores . *Gerontólogo* **46** (4) , 495 – 502 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Theeke LA (2010) Riesgos sociodemográficos y relacionados con la salud para la soledad y diferencias de resultados por estado de soledad en una muestra de adultos mayores de EE . UU . *Investigación en Enfermería Gerontológica* **3** (2) , 113 – 125 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Toepoel V. (2013) Envejecimiento, ocio y conexión social: ¿cómo podría el ocio ayudar a reducir el aislamiento social de las personas mayores? *Investigación de Indicadores Sociales* **113** (1) , 355 – 372 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Torraco RJ (2005) Redacción de revisiones integradoras de literatura: pautas y ejemplos . *Revisión del desarrollo de los recursos humanos* **4** , 356 .

[referencia cruzadaGoogle Académico](#)

Tsai HH , Tsai YF , Wang HH , Chang YC & Chu HH (2010) El programa de videoconferencia mejora el apoyo social, la soledad y el estado depresivo de los ancianos residentes de hogares de ancianos . *Envejecimiento y Salud Mental* **14** (8) , 947 – 954 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Tse M. (2010) Efectos terapéuticos de un programa de jardinería interior para personas mayores que viven en hogares de ancianos . *Revista de Enfermería Clínica* **19** (7–8) , 949 – 958 .

[Biblioteca en línea WileyCASOPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Tse M. y Howie L. (2005) Grupos diurnos de adultos: abordar las necesidades de actividad y compañía de las personas mayores . *Revista de Australasia sobre el Envejecimiento* **24** (3) , 134 – 140 .

[Biblioteca en línea WileyWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Tse M. , Lo A. , Cheng T. , Chan E. , Chan A. y Chung H. (2010) Terapia del humor: aliviar el dolor crónico y mejorar la felicidad de los adultos mayores . *Revista de Investigación sobre el Envejecimiento* **34** , 35 – 74 .

[Google Académico](#)

Victor CR & Bowling A. (2012) Un análisis longitudinal de la soledad entre las personas mayores en Gran Bretaña . *La Revista de Psicología* **146** (3), 313 – 331 .

[referencia cruzadaPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Victor C. , Scambler S. , Bond J. & Bowling A. (2000) Estar solo en la vejez: soledad, aislamiento social y vivir solo . *Reseñas en Gerontología Clínica* **10** , 407 – 417 .

[referencia cruzadaGoogle Académico](#)

Victor C. , Grenade L. & Boldy D. (2005) Midiendo la soledad en la vejez: una comparación de diferentes medidas . *Reseñas en Gerontología Clínica* **15** (1), 63 – 70 .

[referencia cruzadaGoogle Académico](#)

Weiss RS (1973) *Soledad: la experiencia del aislamiento emocional y social* . MIT Press, Cambridge, MA .

[Google Académico](#)

Wenger GC & Burholt V. (2013) Cambios en los niveles de aislamiento social y soledad entre personas mayores en un área rural: un estudio longitudinal de veinte años . *Canadian Journal on Aging* **23** (2), 115 – 127 .

[referencia cruzadaWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Whittemore R. & Knafl K. (2005) La revisión integradora: metodología de actualización . *Revista de Enfermería Avanzada* **52** (5), 546 – 553 .

[Biblioteca en línea WileyCASOPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Winningham RG & Pike NL (2007) Una intervención cognitiva para mejorar las redes de apoyo social de los adultos mayores institucionalizados y disminuir la soledad . *Envejecimiento y Salud Mental* **11** (6), 716 – 721 .

[referencia cruzadaCASOPubMedWeb de la ciencia®Google Académico](#)

Wylie S. (2012) *Aislamiento social y personas mayores en Canterbury* . Age Concern Canterbury, Nueva Zelanda . Disponible en:<http://ageconcerncan.org.nz/resources/>(consultado el 21/8/2014).

[Google Académico](#)