



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2021-2022
Trabajo de Fin de Grado

**LA SOLEDAD NO DESEADA EN
PERSONAS MAYORES
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Carla Martínez Lorenzo
Tutor/a: Virtudes Niño Martín
Cotutor/a: Ángela Hernández Ruiz

RESUMEN

Introducción. La soledad no deseada y el aislamiento social son grandes preocupaciones de salud pública en la actualidad. Los principales factores de riesgo que alteran la salud de las personas mayores son estudiados para poder proporcionar soluciones que pongan fin a este problema mediante intervenciones.

Objetivos. Recopilar las principales evidencias sobre la soledad no deseada en personas de más de 65 años.

Material y métodos. Se realizó una revisión de revisiones con metodología sistemática en la base de datos PubMed hasta enero del año 2022. Para construir la estrategia de búsqueda reproducible se empleó el lenguaje MeSH, y palabras clave combinándose con el operador booleano OR.

Resultados. Se seleccionaron 17 artículos los cuales cumplieron los criterios de inclusión planteados. Menos de la mitad estudian los factores de riesgo que causan la soledad y el aislamiento social y mayoritariamente todos los estudios presentan intervenciones grupales para afrontarlo. Se encontraron múltiples versiones de intervenciones y se constataron sesgos en la interpretación de estas. En general, se analiza la eficacia de identificar las causas que llevan a sentimientos de soledad de la población más mayor y la proposición de soluciones para acabar con este problema.

Conclusiones. Se identifica los principales factores de riesgo demográficos, socioeconómicos y sanitarios que incrementan el sentimiento de soledad no deseada de las personas de tercera edad. Mediante las intervenciones grupales y tecnológicas propuestas se demuestra una reducción de la soledad y el aislamiento social en la sociedad.

Palabras clave. “Soledad”, “Aislamiento social”, “No deseada”

ABSTRACT

Introduction. Unwanted loneliness and social isolation are major public health concerns today. The main risk factors affecting the health of older people are studied in order to provide solutions to end this problem through interventions.

Objective. Collect the main evidence on unwanted loneliness in people over the age of 65.

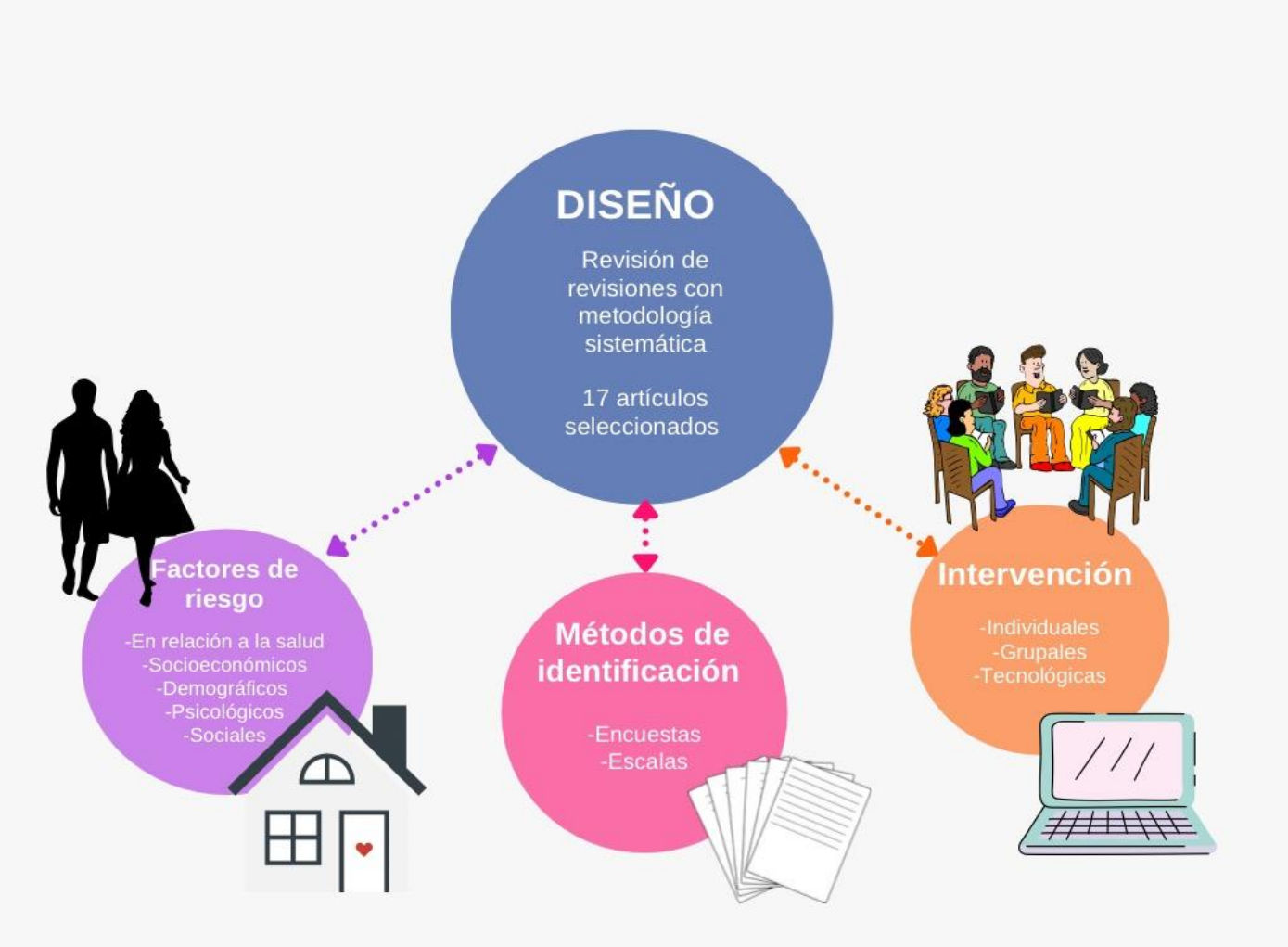
Methodology. A review of reviews with systematic methodology was carried out in the PubMed database up to January 2022. To construct the reproducible search strategy, the MeSH language was used, and keywords combined with the boolean operator OR.

Developing. Seventeen articles were selected which met the inclusion criteria. Less than half study the risk factors that cause loneliness and social isolation, and most studies present group interventions to address it. Multiple versions of interventions were found and biases were observed in their interpretation. In general, it analyses the effectiveness of identifying the causes that lead to feelings of loneliness among the older population and proposing solutions to eliminate this problem.

Conclusions. The main demographic, socio-economic and health risk factors that increase the feeling of unwanted loneliness of older persons are identified. The proposed group and technological interventions demonstrate a reduction in loneliness and social isolation in society.

Key words. “Loneliness”, “Social isolation”, “Unwanted”

RESUMEN GRÁFICO (GRAPHICAL ABSTRACT)



ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Envejecimiento, soledad y asilamiento social	1
1.1 Soledad y aislamiento social: definición, tipos y factores de riesgo..1-2	
1.2 Intervenciones propuestas.....	3
1.3 Justificación.....	3-4
2. Objetivos.....	4
3. Material y métodos.....	4-6
3.1 Tipo de la revisión: diseño.....	4-5
3.2 Fuentes de datos y estrategia de búsqueda.....	5
3.3 Criterios de elegibilidad y síntesis de datos.....	5-6
3.4 Recopilación de datos.....	6
3.5 Extracción de datos.....	6
4. Resultados.....	7-18
4.1 Proceso de selección de estudios.....	7
4.2 Definición de resultados.....	8-9
4.3 Características de los estudios incluidos.....	9-14
4.4 Resultados de búsqueda.....	15-18
5. Discusión.....	19-22
5.1 Comparación con otros estudios.....	19-20
5.2 Fortalezas y limitaciones	20-22
6. Conclusiones.....	22-23
7. Bibliografía.....	24-25
8. Anexos.....	26-29
8.1 Anexo I.....	26-29
8.2 Anexo II.....	30-32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: pregunta PICO.....	6
Tabla 2: resultados de la búsqueda.....	15-18

1. ENVEJECIMIENTO, SOLEDAD Y AISLAMIENTO SOCIAL

En las últimas décadas el incremento de personas de tercera edad se ha visto afectado por las bajas tasas de natalidad y reducción de la mortalidad. En consecuencia, ha resultado en un incremento del envejecimiento de la población y una mayor longevidad, ya que en menos de tres décadas se ha duplicado el número de personas de más de 65 años. Según los datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a fecha 25 de enero de 2022, la población mayor de 65 años en España hasta el año 2021 supone un 19,77% de la población total (47.326.687), que representa 9,36 millones de personas (1). Según las proyecciones realizadas por el INE, en el año 2050 las personas mayores de 65 años estarán por encima del 30% de la población.

Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud nos vienen alertando desde hace un tiempo de que el envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial actual, presente en todos los lugares del mundo (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte (3).

El envejecimiento saludable existe y se puede llegar a lograr mediante la participación y la inclusión de las personas de tercera edad en la sociedad, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como la soledad.

1.1 Soledad y aislamiento social: definición, tipos y factores de riesgo

Durante la vejez es frecuente experimentar cambios y vivencias que facilitan la aparición del sentimiento de soledad. La soledad es un importante y serio problema de salud pública porque las relaciones sociales son centrales en el bienestar de las personas y son necesarias para el mantenimiento de una buena salud (2). La soledad y el aislamiento social son preocupaciones internacionales

de salud pública que afectan particularmente al envejecimiento de la sociedad a nivel mundial, son conceptos distintos pero interrelacionados (4).

El aislamiento social generalmente se refiere a una limitación objetiva y cuantificable o una falta de contacto social con otros, y algunos de sus marcadores cuantificables comunes son una escasez en los contactos sociales y el tamaño de la red (5).

La soledad es definida como la medida en que un individuo experimenta sentimientos negativos acerca de estar solo, siendo una experiencia subjetiva que ocurre independientemente de la elección (6). Ciertas definiciones de soledad especifican dos dimensiones: emocional y social. Donde la soledad emocional se refiere a la ausencia de relaciones de apego, es decir, relaciones especialmente significativas para la persona y que proporcionan una base segura. Asociada con sensaciones de vacío, y el deseo de alguien especial con quien compartir la vida. Mientras, la soledad social se refiere a la carencia de relaciones afiliativas que produce un sentimiento de marginalidad, la sensación de no ser aceptado por los otros, aislamiento y aburrimiento. Se desea fervientemente tener un lugar dentro de un grupo de personas con las que se puedan compartir intereses y preocupaciones (2).

Para identificar y reclutar a los grupos de personas mayores consideradas en riesgo de aislamiento social y soledad se usan ciertas herramientas como escalas y cuestionarios o ítems que resultará más sencillo para llevar a cabo las intervenciones propuestas en la sociedad (7).

Los factores de riesgo para la soledad y el aislamiento social entre las personas mayores son variados e incluyen: factores como vivir solos, la pérdida del cónyuge, familiares o amigos, la jubilación, la aparición de enfermedades crónicas aumentan ese sentimiento produciendo un riesgo de aislamiento social y soledad. Estos factores se relacionan con una menor salud física, menor calidad de vida y peor estado de salud general (5).

Se cree que el cambio social, incluida la reducción de la vida intergeneracional, una mayor movilidad geográfica y comunidades menos cohesionadas, también han contribuido a mayores niveles de soledad en la población mayor (4).

1.2 Intervenciones propuestas

Para la OMS la soledad no deseada es uno de los mayores riesgos en el deterioro de la salud, y un factor determinante que favorece la entrada de estas personas en situaciones de dependencia. La construcción e interrelación con las redes de apoyo es esencial para romper con las barreras de aislamiento. Por ello, es necesario la implicación de las administraciones públicas, en colaboración con fundaciones, organizaciones no gubernamentales y del tejido empresarial de atención social que pueden implementar estrategias y programas amplios de seguimiento y control de las personas en situación de soledad a edades avanzadas (2).

El desarrollo de estrategias para aumentar la participación de las personas mayores en la sociedad es un componente importante y por ello se han recogido una serie de intervenciones comunes. Para que las necesidades tanto íntimas como comunitarias se vean satisfechas las intervenciones propuestas se dividen en individuales, grupales o mediante los usos tecnológicos.

Las intervenciones a nivel individual se centran en programas particulares y unipersonales, estrategias educacionales y personales, enfoques espirituales o religiosos (8,9).

Las intervenciones en grupo y de las cuales existe más información se nombran en numerosos estudios proponiendo interacciones sociales y comunitarias, actividades de vinculación grupal y educativas, desarrollo de habilidades conjuntas, programas y redes sociales de desarrollo (8,10).

Las intervenciones tecnológicas se enfocan en el apoyo social de las personas de tercera edad a través de las redes sociales, en la ayuda a domicilio mediante la teleasistencia el uso de robots sociales y hogares inteligentes (11).

1.3 Justificación

La soledad no deseada y su repercusión en la población es actualmente, uno de los problemas más preocupantes a nivel sanitario. Es un tema de

desconocimiento general popular por lo que queremos darle la visibilidad e importancia que merece para poder lidiar con los problemas que la acompañan, en un país con una extensa tasa de personas mayores que aumenta conforme se produce el envejecimiento de la población.

Desde la perspectiva de la enfermería se pretende identificar a aquellas personas ancianas que sufren este problema de la soledad y estudiar y desarrollar los métodos que existen para ponerle solución.

Uno de los métodos más efectivos son las intervenciones grupales, que proporcionan un apoyo social desde la elaboración conjunta de técnicas sociales con la finalidad de reducir el aislamiento social.

2. OBJETIVOS

○ Objetivo general:

Recopilar las principales evidencias sobre la soledad no deseada durante el envejecimiento.

○ Objetivos específicos:

- 1.** Identificar los principales factores de riesgo que aumentan la soledad en este grupo de personas.
- 2.** Definir las herramientas usadas para medir la soledad.
- 3.** Proponer y analizar las diferentes intervenciones para reducir la soledad no deseada y el aislamiento social.

3. MATERIAL Y METODOS

3.1 Tipo de la revisión: diseño

Se realiza una revisión de revisiones con metodología sistemática, informando de los hallazgos mediante la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*). Este tipo de revisión recopila información de otras revisiones sistemáticas en un solo documento ofreciendo una visión general junto con un listado exhaustivo de la evidencia disponible. Se

centra en un problema de salud para el que existe múltiples posibles intervenciones.

Por la propia naturaleza del trabajo no se han seguido los siguientes ítems recomendados de PRISMA: búsqueda en varias bases de datos, cribado por al menos dos revisores de forma independiente y la evaluación del riesgo de sesgo. Además, se han recopilado evidencias de revisiones sistemáticas y metaanálisis.

3.2 Fuentes de datos y estrategia de búsqueda

La base de datos utilizada fue MEDLINE (PubMed), para la búsqueda de los artículos durante enero del 2022. Se construyeron búsquedas de términos MeSH (*Medical Subject Headings*), en PubMed para identificar sinónimos relevantes del tema de investigación que se combinó, en este caso, con el operador booleano OR. También se realizó una búsqueda ampliada en (*Title/Abstract*) mediante una selección de palabras clave.

Los términos de búsqueda se agruparon por temas incluyeron los relacionados con el envejecimiento, la tercera edad, la soledad no deseada, el aislamiento social y la enfermería. A continuación, se acotó la búsqueda introduciendo palabras claves y filtros como artículos en inglés y español, edad de 65 o más y que fueran revisiones sistemáticas o/y metaanálisis para obtener unos resultados más concretos. El resultado fue la siguiente ecuación de búsqueda:

```
(((((((loneliness[MeSH Terms]) OR (homesickness[MeSH Terms])) OR  
(social isolation[MeSH Terms])) OR (unwanted[Title/Abstract])) OR  
(isolation[Title/Abstract])) OR (loneliness[Title/Abstract])) OR  
(homesickness[Title/Abstract])) OR (social  
isolation[Title/Abstract]) Filters: Meta-Analysis, Systematic Review,  
English, Spanish, Aged: 65+ years
```

3.3 Criterios de elegibilidad y síntesis de datos

Los criterios de inclusión establecidos fueron: el rango de edad de más de 65 años, el idioma (inglés y español) y el tipo de artículos siendo estos revisiones

sistemáticas y metaanálisis. No hubo restricción en la fecha de inclusión ni el sexo. La verificación de las referencias de todos los estudios incluidos fue realizada para no desestimar ningún artículo relevante. Se elaboró una pregunta PICO (*Patient, Intervention, Comparison, Outcomes*). La pregunta PICO planteada para la realización de este TFG se expone en la Tabla 1.

Tabla 1: Pregunta PICO

P	<i>Patient/Problem</i>	Personas mayores de 65 años
I	<i>Intervention</i>	Factores de riesgo e intervenciones de la soledad
C	<i>Comparison</i>	La no actuación frente a la soledad
O	<i>Outcome</i>	Reducción de la soledad no deseada

3.4 Recopilación de datos

El proceso de selección consistió en la lectura de los títulos y resúmenes. Tras realizarlo, se examinaron los artículos seleccionados a texto completo extrayendo y filtrando la información útil a nuestro trabajo. Las referencias se gestionaron mediante el software Zotero (12).

3.5 Extracción de datos

La extracción de datos fue realizada por un solo revisor, mediante un protocolo estandarizado predefinido. Los datos que se han extraído de los artículos seleccionados fueron información sobre la soledad no deseada, el aislamiento social y el envejecimiento.

Los datos que se han extraído de los artículos seleccionados fueron: apellidos y nombre del autor, país, año, diseño y los principales resultados de cada uno.

4. RESULTADOS

4.1 Proceso de selección de estudios

La estrategia de búsqueda recuperó un total de 197 artículos. Se descartaron 154 referencias por no tener relación con el tema seleccionado y no centrarse en la búsqueda. A continuación, se realizó una lectura del resumen excluyendo otros 25 artículos por no cumplir los criterios exigidos. Finalmente fueron elegidos para el estudio 18 artículos, que fueron leídos y examinados a texto completo de los cuales eliminamos uno por no ser relevante para el estudio. Por consiguiente, el número de referencias finales fueron 17.

Se seleccionaron en base a su información y relación con la soledad y el aislamiento social 17 artículos (4–11,13–21). La figura 1 recoge el proceso de selección de artículos.

Identification of new studies via databases and registers

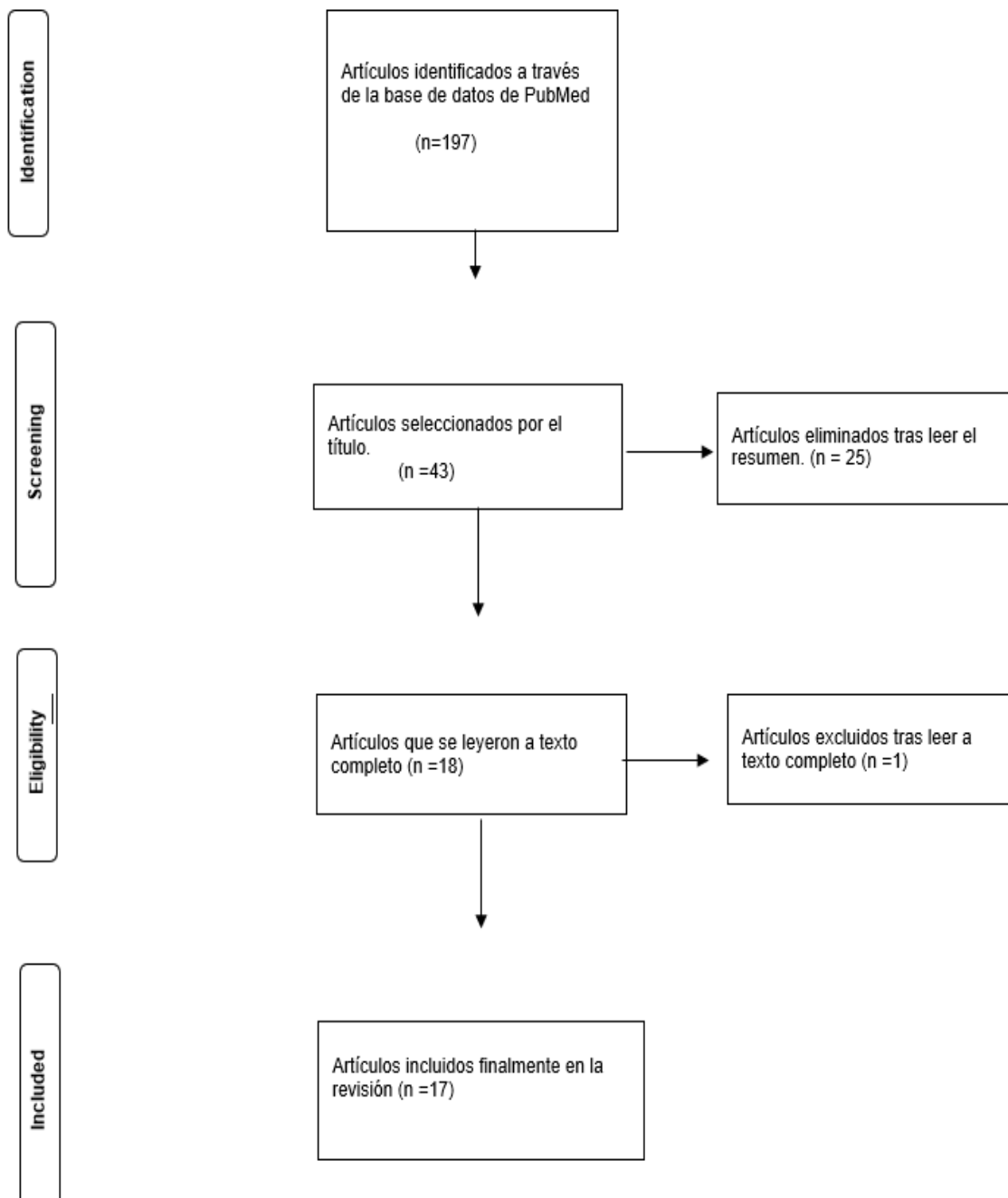


Figura 1: Diagrama de flujo que ilustra el proceso de selección de artículos según modelo *Preferred Reporting Items of Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

4.2 Definición de resultados

La mayor parte de los estudios incluidos presentaron una revisión con metodología sistemática salvo un diseño crítico (10), una revisión de métodos

mixtos (7), una revisión de alcance (4) y dos revisiones sistemáticas y meta-análisis (16),(15). La tabla 2 muestra las características principales de las revisiones seleccionadas consecuencia de esta revisión; incluyendo nombres y apellidos de los autores, país, diseño del estudio, año de realización y los principales resultados destacables de cada uno.

4.3 Características de los estudios incluidos

Todos los estudios incluyeron participantes mayores de 65 años, aunque los rangos variaban de 55-75. De manera similar, todos los estudios incluyeron a personas mayores de la comunidad que residían en hogares propios o en viviendas independientes. Dos estudios reclutaron a personas mayores que vivían en centros de atención residencial a largo plazo (13,14).

Los estudios variaron según la geografía, solamente 7 artículos de los 17 seleccionados (41%), han sido escritos en países de la unión europea (4,5,13,17,19–21), el resto de ellos se elaboran en países internacionales como Reino Unido (7–9,15,16), Estados Unidos (14), Australia (11), Israel (10), Japón (18) y Singapur (6).

La mayoría de los hallazgos incluían una definición explícita de la soledad, aislamiento social o ambas basada en una medida estandarizada, sin embargo los siguientes artículos, (7,11,16) no incluyeron descripción alguna de éstos términos.

Factores de riesgo

Aproximadamente el 50% de las personas mayores de 60 años están en riesgo de aislamiento social y un tercio experimentará algún grado de soledad más adelante en la vida (4).

Los factores de riesgo que influyen en la soledad y el aislamiento social son nombrados a continuación y divididos en grupos según la intervención en la sociedad (21). Algunos autores de la revisión clasificaron las intervenciones por su tipo (8,10,18,20). En una revisión de Dickens *et al.* (8), las intervenciones

clasificadas por su tipo se describieron como: ofrecer actividades, ofrecer apoyo, capacitación en Internet, visitas domiciliarias o prestación de servicios.

Otras, como Poscia *et al.* (20) clasificaron las intervenciones por su tipo y describieron la categoría como: apoyo social, actividades sociales, actividad física, tecnología, sesiones de canto y terapia hortícola.

- *Factores demográficos*: La edad y el género se presentan en la mayoría de los estudios. Algunos estudios demuestran que existe mayor riesgo de aislamiento social en los mujeres que en hombres (10,16), sin embargo, hay evidencias que nos indican que es el hombre el que corre más riesgo que la mujer (18). No se encuentran resultados determinantes en cuanto a estos conceptos por ello no podemos asociarlo a la soledad. El matrimonio se asoció con un menor deterioro funcional (17) y redujo el riesgo de soledad (10). La sensación de abandono es especialmente significativa en personas mayores con pérdida de algún cónyuge o tras el divorcio (6).

- *Factores sociodemográficos*: La situación socioeconómica se evaluó mediante ciertas medidas como la educación, la condición social y laboral concluyendo con que los niveles más altos de educación se asocian con una disminución del riesgo de soledad (21). La jubilación y el despido laboral juegan también un papel importante en un declive funcional. Los ingresos más bajos y la percepción de malas finanzas también fueron factores de riesgo para el aislamiento social (18). El apoyo instrumental y emocional, el dominio y la autoeficacia desempeñaron un papel protector en el deterioro funcional entre los adultos mayores (17).

- *Factores sociales*: Vivir solo se correlacionó con menos dificultades que vivir con un cónyuge. Igualmente, en personas con un deterioro funcional grave, vivir solo fue un fuerte predictor de deterioro funcional y progresión acelerada (17). La viudedad se relaciona con un mayor riesgo de soledad en los análisis bivariados y multivariados (21).

Los contactos sociales junto con la red social de estas personas demuestran ser de verdadera importancia a la hora de reducir el riesgo de soledad. En cuanto a la actividad social, se encontró que una reducción de la misma aumentaba el riesgo de soledad y aislamiento (21).

Varios artículos indican que la falta de apoyo social aumenta el deterioro funcional general en ambos sexos (8,9,11,17,21).

- *Factores relacionados con la salud:* Se ha encontrado evidencias que la soledad afecta negativamente tanto a la salud física como mental y al bienestar. Ésta se asocia con la morbilidad en términos de enfermedades cardiovasculares, aumento de la respuesta inflamatoria, cambios en el sistema inmunológico, enfermedad de Alzheimer, menor función cognitiva, depresión, ansiedad, menor autoestima, problemas de sueño y estrés (5,8,13,14).

La salud autopercebida fue examinada en varios artículos dando resultados negativos estando relacionada con la soledad (10,21).

- *Factores psicológicos:* Varios estudios analizaron la depresión, el estado de ánimo deprimido, la ansiedad, mayor angustia psicológica e incluso la ideación suicida (5).

Se encontró que la depresión crónica aumenta el riesgo de soledad junto con el estado de ánimo deprimido (21). Incluso la soledad fue el predictor más poderoso de síntomas depresivos (6). La ansiedad y la percepción negativa del envejecimiento son descritas como un factor de riesgo, sin embargo, el positivismo, la personalidad extrovertida y la autopercepción de la salud mental son conceptos que se asocian con una buena vejez y combatiendo este problema (21).

Métodos para identificar la soledad

En la comunidad científica apenas existe investigación publicada sobre los métodos de reclutamiento basados en la comunidad sobre la soledad y el aislamiento social (7).

En la literatura científica se emplean ciertos instrumentos que miden la soledad, sus características y propiedades psicométricas tienen el objetivo de realizar intervenciones en la sociedad que reduzcan la soledad y el aislamiento. Las herramientas más comunes fueron las encuestas a través de internet o mediante los medios impresos, las escalas, las sesiones de información y una combinación de una o más de estas estrategias (7).

Los materiales impresos incluyeron volantes, hojas de información y anuncios en periódicos para reclutar participantes para su intervención que fueron divulgados en diferentes lugares públicos (7). Otros lo hicieron a través de una campaña en los medios de comunicación, la asistencia a la feria de información, artículos de periódicos, carteles, folletos y referencias al médico de cabecera (7).

Muchos otros estudios mencionan ciertas escalas o cuestionarios que miden la soledad o el aislamiento social entre las personas mayores que viven en la comunidad. La Escala de Soledad de Jong Gierveld, la Escala de Soledad de UCLA y la utilización de ítems individuales fueron las más descritas en los estudios (2,5,10,14,18,21). La escala de Lubben Social Network Scale (LSNS) y la escala de aislamiento social (SIS) se utilizaron además en un solo artículo (18). En un libro de Pinazo Hernandis y Bellegarde Nunes *et al.* son mencionadas otras dos escalas a mayores; escala SELSA (*Social and Emotional Loneliness Scale for Adults*) y la escala ESLI (*Emotional And Social Loneliness Inventory*) (2).

Intervenciones propuestas

Una serie de intervenciones variadas han sido recogidas en base a las mediaciones realizadas en los artículos incluidos como resultados.

- *Intervenciones individuales*: Algunas investigaciones estudian las intervenciones de manera individual (4,8–10,18–20). Los programas individuales se centran en el apoyo, la educación y la intervención amiga (10,20).

Existen varias formas de hacer frente a la soledad de manera individual. Las estrategias relacionadas con la personalidad como incluye el estar

decidido y motivado y la actitud para mantenerse activo, centrarse en los buenos momentos, enorgullecerse de sí mismo son responsabilidad de un individuo para manejar sus sentimientos de soledad (9).

Mantener los planes, los hobbies, la estructura diaria, las rutinas, la idea de mantenerse ocupado y el ajuste después de eventos y pérdidas significativas de la vida fueron descritos por muchos, a menudo en un esfuerzo por llenar el tiempo (9,18).

Las creencias y prácticas religiosas se destacan por disminuir el riesgo de soledad (9).

Un único estudio ofreció una intervención mediante visitas domiciliarias a las personas mayores de la comunidad que se consideraron, por enfermería, socialmente aisladas o solitarias con evidencia de mejoría en el apoyo social (8).

- *Intervenciones grupales:* La categorización de los artículos como intervenciones grupales o mixtas se encuentran en la mayoría de los estudios (8,10,13,15,19,20). Una intervención grupal conduciría a mejores redes de apoyo social y a una disminución de la soledad.

Participar en la actividad social se asocia significativamente con mejores resultados cognitivos en todas las medidas (15).

Estos artículos evaluaron actividades sociales y comunitarias como la participación en labores culturales y de ocio, como la asistencia a organizaciones religiosas, participar en el deporte, actividades de vinculación grupal, actividades educativas, desarrollo de habilidades, asistir al teatro, museos, exposiciones, comer en restaurantes, viajar y pasar la noche, asistir a fiestas, participar en pasatiempos y leer (10,14,20).

Varios estudios realizan estrategias mediante grupos de apoyo que ayudan a la construcción de relaciones, ayuda mutua, comparten miedos y cargas y se sienten escuchados afirmando haber encontrado numerosos beneficios en contra de la soledad (13). Los programas de prevención que operan a través de organizaciones caritativas y comunitarias, tienen el potencial de contribuir positivamente a la salud haciendo una inclusión social de los adultos mayores en la sociedad (20).

Dos artículos Cohen-Mansfield y Perach y Poscia *et al.* Informaron respectivamente que 21,7% y 66, 7% de las intervenciones basadas en la comunidad redujeron exitosamente la soledad.

- *Intervenciones mediante las nuevas tecnologías:* De todos los artículos revisados 7 comprendieron la investigación sobre el uso de las tecnologías y redes sociales identificando los posibles roles que las tecnologías físicas podrían desempeñar en la lucha contra la soledad y el aislamiento social de los adultos mayores (4–6,10,11,15,19).

Se está utilizando una gama más amplia de técnicas para descubrir cómo la tecnología de vanguardia puede afectar el bienestar de los adultos mayores (11). Un estudio habla del hogar inteligente, los robots sociales y sistemas de realidad virtual (5). Dos investigaciones mencionan el uso de la tecnología moderna como el Internet y de asistencia, por ejemplo, teleasistencia o telesalud, para mantener y establecer contacto social (4,6).

La comunicación, mediante el empleo de redes de Internet, se examina centrándose en la eficacia del uso de videoconferencia para mejorar la situación de apoyo social de los residentes de hogares de ancianos en un artículo (19).

Ninguno de los estudios informan de la eliminación completa de las experiencias de soledad de los adultos mayores con la ayuda de las TIC (tecnologías de la información y comunicación) físicas, pero anuncian el éxito en el alivio de las mismas.

4.4 Resultados de la búsqueda

Tabla 2: Principales características de las revisiones seleccionadas de nuestro estudio

AUTOR	PAIS	DISEÑO	AÑO	PRINCIPALES RESULTADOS
Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. (8)	Reino Unido	Revisión sistemática	2011	El artículo define la soledad, la soledad social y emocional y el aislamiento social y menciona ciertas intervenciones sociales que han sido aplicadas en varios estudios como las visitas domiciliarias por parte de enfermería, el aprendizaje del uso de las tecnologías y la captación de internet, la prestación de servicios y algunas intervenciones participativas de grupos de apoyo. Resultando éstas poco significativas ya que no se dirigieron explícitamente a personas que sufren de soledad. Concluye con la discrepancia de la falta de estudios bien realizados que mejoren la evidencia de las intervenciones en relación con la soledad.
Hagan R, Manktelow R, Taylor BJ, Mallett J. (19)	Irlanda	Revisión sistemática	2014	Analiza la efectividad de las intervenciones terapéuticas de grupos segregados por género, de intervenciones de uno a uno y del uso de las nuevas tecnologías destacando un efecto medible de la reducción de la soledad en personas de tercera edad con la introducción de las tecnologías en la vida cotidiana.
Cohen-Mansfield J, Perach R. (10)	Israel	Revisión crítica	2015	Examina la utilidad de ciertas intervenciones grupales e individuales con motivo educacional y contextos terapéuticos o actividades comunes sobre la soledad en las personas mayores.
Poscia A, Stojanovic J, La Milia DI, Duplaga M, Grysztar M, Moscato U, et al. (20)	Italia	Revisión sistemática	2018	Actualiza el actual conocimiento sobre la eficacia de las intervenciones destinadas a aliviar la soledad y el aislamiento social en las personas mayores. Las herramientas en las que se enfoca son, actividades de carácter grupal e individual y el uso de programas tecnológicos multi estratégicos incorporando apoyo social sin una conclusión sólida.
Kharicha K, Manthorpe J, Iliffe S, Davies N, Walters K. (9)	Reino Unido	Revisión sistemática	2018	Identifica y revisa las estrategias empleadas por personas mayores para lidiar con la soledad en la comunidad y desarrolla un modelo para manejarla. Identifica varios procedimientos que definen la soledad como la autoidentificación o la utilización de factores de riesgo como medidas indirectas.

				Analiza estrategias para manejar la soledad mediante la prevención y la aceptación de esta o el hecho de hacerle frente de manera individual y consciente o empleando un referente.
Baker S, Warburton J, Waycott J, Batchelor F, Hoang T, Dow B, et al. (11)	Australia	Revisión sistemática	2018	Esta revisión tiene como objetivo exponer el uso de las tecnologías para resolver los desafíos del aislamiento social en las personas mayores. Ofrece un enfoque amplio de las técnicas a usar y de la tecnología vanguardista afectando positivamente al bienestar de los mayores.
Mikkelsen ASB, Petersen S, Dragsted AC, Kristiansen M (13)	Dinamarca	Revisión sistemática	2019	Esta revisión pretende descubrir la evidencia existente de los efectos que las intervenciones sociales tienen sobre los residentes de hogares de ancianos y descubrir cómo están relacionadas con la salud. Sugiere que un elemento importante para las implementar en investigaciones futuras serían los aspectos económicos de salud.
Evans IEM, Martyr A, Collins R, Brayne C, Clare L (15)	Reino Unido	Revisión sistemática y metaanálisis	2019	Estudia las relaciones entre los aspectos de aislamiento social y la función cognitiva de personas mayores que viven en la comunidad. Relaciona las redes y las actividades sociales con una mejora de los resultados cognitivos en las medidas globales. Evalúa la función cognitiva mediante el test Mini Mental State Examination (MMSE).
Ige J, Gibbons L, Bray I, Gray S. (7)	Reino Unido	Revisión de métodos mixtos	2019	Esta revisión tiene como objetivo examinar de manera sistemática los métodos que se utilizan para identificar y reclutar a las personas mayores en estudios que abordan la soledad y el aislamiento social en la comunidad usando para ello los medios de comunicación, la publicidad, cuestionarios. Los hallazgos sugieren que una mezcla de estrategias sería más efectiva. Recomienda enfocarse en la atención primaria como forma de captación de personas sufriendo de soledad.
Cappelli M, Bordonali A, Giannotti C, Montecucco F, Nencioni A, Odetti P, et al (17)	Italia	Revisión sistemática	2020	La revisión sistemática evalúa, con factores específicos, el papel de la vulnerabilidad social con respecto al deterioro funcional en adultos mayores. Los conjuntos de variables sociales que estima como la dependencia funcional, el apoyo emocional y social y la calidad de las relaciones se asocian con una vulnerabilidad social que puede subyacer una discapacidad entre las personas de tercera edad.
Quan NG, Lohman MC, Resciniti NV, Friedman DB. (14)	Estados Unidos	Revisión sistemática	2020	El propósito de esta revisión sistemática es recopilar la información existente sobre las intervenciones para afrontar la soledad. Es el primer artículo que incluye terapias psicológicas, risoterapia, terapia de reminiscencia e

				intervenciones para el desarrollo de actividades que han comprobado reducir la soledad de forma significativa.
Fakoya OA, McCorry NK, Donnelly M. (4)	Irlanda	Revisión de alcance	2020	Esta revisión de alcance tiene como objetivo mapear y describir el rango de intervenciones que fueron dirigidas a disminuir la soledad y el aislamiento social en personas de mayor edad. Para categorizar las características de las diferentes intervenciones se han utilizado una gran variedad de términos como el enfoque el tipo el objetivo, el modo de administración y la naturaleza resultando con diferentes significados.
Latikka R, Rubio-Hernández R, Lohan ES, Rantala J, Nieto Fernández F, Laitinen A, et al. (5)	Finlandia	Revisión sistemática	2021	Abordaje de la soledad fomentando las redes de apoyo y las interacciones mediante las nuevas tecnologías como los dispositivos portátiles, robots y hogares inteligentes que se usan para ayudar o detectar y aliviar este problema, pero sin encontrar evidencias de que lo elimine.
Ejiri M, Kawai H, Ishii K, Oka K, Obuchi S. (18)	Japón	Revisión sistemática	2021	Esta revisión sistemática identifica los indicadores que afectan al aislamiento social de adultos mayores revelando como los factores más comunes los sociodemográficos, sanitarios, cognitivos y psicológicos al igual que factores culturales y sociales y varias escalas usadas para medir la soledad, menciona algunas como la Lubben Social Network Scale (LSNS) y Social Isolation Score (SIS).
Chawla K, Kunonga TP, Stow D, Barker R, Craig D, Hanratty B. (16)	Reino Unido	Revisión sistemática y metaanálisis	2021	Esta revisión analiza la prevalencia de la soledad en países de similitud económica en los últimos años y realiza estudios llegando a la conclusión de que una cuarta parte de los adultos mayores de 65 años experimentan algún tipo de soledad.
Shorey S, Chan V (6)	Singapur	Revisión sistemática	2021	Esta revisión sintetiza la evidencia de los adultos mayores solitarios en países asiáticos y occidentales y adopta mecanismos que afrontan los desafíos que acompañan a la soledad y el aislamiento proponiendo estrategias para prevenir la agravación de estos problemas en adultos mayores asiáticos.
Dahlberg L, McKee KJ, Frank A, Naseer M. A (21)	Suecia	Revisión sistemática	2022	Este artículo identifica los factores de riesgo de la soledad de las personas mayores incluyendo los factores económicos como los ingresos familiares, la situación socioeconómica, determinando que una educación o condición social baja y una situación laboral pobre sufre un aumento el riesgo de soledad. Distingue determinados factores sociales como el cambio del estado civil por

				pérdida del conyugue o divorcio, una calidad de relación conyugal escasa, la disminución de los contactos y apoyos sociales concluyendo en un incremento del riesgo de soledad. Finaliza evaluando los factores que no se tienen en cuenta en los artículos seleccionados los cuales son los trastornos de la personalidad, el hecho de tener hijos o nietos y la atención domiciliaria frente a este problema.
--	--	--	--	---

5. DISCUSION

Hasta donde sabemos, esta es la primera revisión de revisiones con metodología sistemática que recoge y describe los principales factores de riesgo demográficos, socioeconómicos, sociales, psicológicos y relacionados con la salud, que hace énfasis sobre intervenciones individuales, grupales y tecnológicas propuestas en personas mayores de 65 años que viven en la comunidad con el objetivo de poner fin a la soledad desde una perspectiva enfermera.

Basándonos en los resultados encontrados en esta revisión con metodología sistemática no existe evidencia concluyente suficiente en lo que concierne al sexo y su relación con la soledad. Tampoco se detectó ninguna prevalencia de que la soledad fuera más común en países europeos que en el resto. Sin embargo, se examinaron muchos otros factores de riesgo diferentes y sus asociaciones con la soledad fueron abundantes y significativas.

Se hallan asociaciones relativamente consistentes con la soledad en no estar casado/en pareja y pérdida de pareja, una red social limitada, un bajo nivel de actividad social, mala salud autopercebida y depresión/estado de ánimo deprimido y un aumento de la depresión (21). La mayoría de los artículos estudia el apoyo social tanto de familiares y cónyuges como relaciones de amistad y sus resultados positivos frente al aislamiento. En general, se acepta que el apoyo social comúnmente mejora la capacidad de los pacientes para mantener su propia salud y estado funcional y aumenta su autopercepción y eficacia.

Las herramientas utilizadas para identificar la soledad se reducen a escalas y cuestionarios con preguntas o ítems o la captación mediante medios de comunicación y redes sociales (17). Las escalas que miden la soledad de UCLA y la escala de Jong Gierveld (21), escala de ESLI y escala de SESLA (2), aquella que mide el aislamiento social SIS y una última que determina el apoyo social LSNS (18).

Las intervenciones estudiadas se dividen por su enfoque, ya sean realizadas de manera individual, grupal o mediante el uso de las nuevas tecnologías y redes. Las más efectivas en todos los estudios que las han evaluado han resultado ser las actuaciones sociales que tienen un efecto sobre las medidas comunitarias y

relacionadas con la salud entre los ancianos (8,10,13,15,19,20). Siendo probable que las intervenciones grupales sean más apropiadas para abordar la soledad social entre individuos con vínculos sociales insuficientes que las intervenciones individuales (4). Los estudios identificados describieron una variedad de diferentes actividades para adultos mayores en entornos de características culturales, sociales y organizativas. A pesar de ello, las diferentes medidas de resultado y diseños de intervención dificultaron la obtención de una conclusión unificada en cuanto al efecto de la intervención.

5.1 Comparación con otros estudios

Los estudios incluidos en esta revisión se enfocan en los factores de riesgo, o las intervenciones propuestas o la identificación de la soledad no deseada en las personas mayores, pero se identifican pocos trabajos que hagan una revisión de revisiones con metodología sistemática tan completa como nuestro estudio.

En el estudio de Dahlberg *et al.* (21) se analizan las medidas de los factores de riesgo más comunes encontrando evidencia sólida de una asociación longitudinal con la soledad. Considera una futura línea de investigación que evalúa las dimensiones emocionales y sociales de la soledad.

En un libro de Pinanzo Hernandis y Bellegarde Nunes *et al.* (2) estudia la relación entre los factores sociodemográficos y psicosociales y la soledad. La edad avanzada, el estado civil, el nivel de estudios, los ingresos y la convivencia son los más destacados según su enfoque.

Cappelli *et al.* (17) revisa estudios longitudinales que son determinantes clave en el deterioro funcional en la vejez y planifica intervenciones sociales efectivas dirigidas a prevenir este deterioro.

Ige *et al.* (7) examina los métodos de reclutamiento de las personas mayores siendo de los pocos artículos encontrados que se enfoca en la detección de personas de edad incluyendo escalas que valoran la soledad y el aislamiento.

Kharicha *et al.* (9) enfoca su trabajo hacia las estrategias empleadas y las intervenciones para reducir la soledad donde la personalidad, el positivismo, la

fuerza de voluntad, la religión y la espiritualidad están muy presentes. Aunque emplea la aceptación y la resistencia frente a la soledad no deseada con baja base científica.

El enfoque de los estudios desde la perspectiva enfermera es escaso aunque se nombra en alguna ocasión la atención domiciliaria de la enfermería y el seguimiento de las personas mayores para evitar una peor evolución del aislamiento social o la soledad (8).

Las intervenciones propuestas por Cohen *et al.* (19) reducen el aislamiento social incluyendo intervenciones de a uno y grupales de manera educativa, con actividades compartidas, mediante medios tecnológicos y técnicas terapéuticas específicas.

Baker *et al.* (11) incluye intervenciones grupales o individuales pero desde el enfoque tecnológico exclusivamente.

5.2 Fortalezas y limitaciones

Nuestro estudio tiene varias fortalezas. Los puntos fuertes de este trabajo incluyen que es una revisión de revisiones y nos ha permitido alcanzar una visión general del tema, con metodología sistemática utilizada para identificar artículos relevantes sobre la soledad no deseada entre los adultos mayores. Igualmente es reproducible la ecuación de búsqueda y se han seguido las recomendaciones PRISMA para informar de los principales resultados, adaptadas al diseño específico de esta revisión. Adicionalmente, se ha realizado una búsqueda manual de referencias complementándola con la búsqueda electrónica.

Esta revisión aborda múltiples investigaciones dirigidas a mejorar la detección de la soledad y a presentar intervenciones que resuelvan este sentimiento mediante el planteamiento social e individual.

Este trabajo cuenta con varias limitaciones ya que no se cumplen algunas de las directrices PRISMA por la propia naturaleza del diseño del TFG. Para garantizar

la solidez de la estrategia de búsqueda se realiza un gran esfuerzo aplicando una investigación rigurosa, aun así, es posible que ciertos estudios potencialmente relevantes hayan podido no ser identificados en el caso de que los autores no utilizaran los términos que fueron incluidos en nuestra ecuación. Para efectuar la búsqueda se usa una única base de datos que extrae los artículos posteriormente estudiados. No se realiza una evaluación de la calidad de estos artículos, además, los resultados de los estudios fueron cribados por un solo investigador. Tampoco se ha valorado el riesgo de sesgo de cada una de las revisiones incluidas como resultados en esta investigación. Se limita la elegibilidad de los estudios por el idioma a aquellos publicados en español e inglés, ya que puede haber introducido sesgos, esta decisión es tomada por razones pragmáticas en cuanto a la realización de este trabajo.

Desde un punto de vista práctico, este estudio ofrece una visión sobre cuáles son las actividades, intervenciones y actuaciones que ofrecer a la sociedad para reducir el riesgo de soledad. Desde la perspectiva sanitaria se pueden proponer intervenciones grupales en centros de salud para confortar el problema con profesionales sanitarios que evalúen las técnicas realizadas.

En cuanto a las limitaciones de los estudios analizados, muchos de los datos que recogen para evaluar la soledad, se basan en información proporcionada por los ancianos y en ocasiones las respuestas a ciertos cuestionarios no pueden ser consideradas como una fuente fiable. Lo más notable de la mayoría de los estudios es que son diseños descriptivos transversales y mediante este tipo de estudios no se puede establecer una causalidad entre los factores.

6. CONCLUSIONES

- Este trabajo recoge como resultado del envejecimiento de la población las principales evidencias sobre la soledad no deseada en personas mayores que se encuentran integrados en la comunidad. Se define a estos individuos de manera sinérgica e integral evaluando su posición en la sociedad y recogiendo las principales circunstancias que desembocan en

el aislamiento social y la soledad y enfocándose en la implicación para ponerle solución.

- Los factores de riesgo a tener en cuenta que pueden motivar un aislamiento de la sociedad se han identificado como demográficos, socioeconómicos, sociales, de la salud y psicológicos. Observando la evolución de estos factores en el tiempo, se puede detectar precozmente la soledad no deseada.
- Las escalas y cuestionarios propuestos para la identificación de los adultos mayores que sufren soledad son de fácil aplicación, no muy extensas, válidas para diferentes situaciones y sin sesgos. Asimismo, los hallazgos sugieren que la combinación de diversas estrategias es más efectiva que la práctica de únicamente los métodos de cara al público. Es recomendable que las enfermeras de atención primaria sepan usar las herramientas adecuadas para identificar a las personas de este grupo de edad que presentan este sentimiento.
- Se ha demostrado que el desarrollo de una amplia gama de intervenciones en un intento de combatir la soledad y el aislamiento social entre las personas mayores a menudo mediante la participación individual, grupal y tecnológica adaptándolas a los requisitos de la población mejora el bienestar de este grupo reduciendo este sentimiento.

7. BIBLIOGRAFIA

1. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE. [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ine.es/>
2. Pinazo Hernandis S, Bellegarde Nunes MD. La soledad de las personas mayores: conceptualización, valoración e intervención. 2018.
3. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Fakoya OA, McCorry NK, Donnelly M. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*. 14 de febrero de 2020;20(1):129.
5. Latikka R, Rubio-Hernández R, Lohan ES, Rantala J, Nieto Fernández F, Laitinen A, et al. Older Adults' Loneliness, Social Isolation, and Physical Information and Communication Technology in the Era of Ambient Assisted Living: A Systematic Literature Review. *J Med Internet Res*. 30 de diciembre de 2021;23(12):e28022.
6. Shorey S, Chan V. The experiences and needs of Asian older adults who are socially isolated and lonely: A qualitative systematic review. *Arch Gerontol Geriatr*. febrero de 2021;92:104254.
7. Ige J, Gibbons L, Bray I, Gray S. Methods of identifying and recruiting older people at risk of social isolation and loneliness: a mixed methods review. *BMC Med Res Methodol*. 29 de agosto de 2019;19(1):181.
8. Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*. 15 de agosto de 2011;11:647.
9. Kharicha K, Manthorpe J, Iliffe S, Davies N, Walters K. Strategies employed by older people to manage loneliness: systematic review of qualitative studies and model development. *Int Psychogeriatr*. diciembre de 2018;30(12):1767-81.
10. Cohen-Mansfield J, Perach R. Interventions for alleviating loneliness among older persons: a critical review. *Am J Health Promot AJHP*. febrero de 2015;29(3):e109-125.
11. Baker S, Warburton J, Waycott J, Batchelor F, Hoang T, Dow B, et al. Combatting social isolation and increasing social participation of older adults through the use of technology: A systematic review of existing evidence. *Australas J Ageing*. septiembre de 2018;37(3):184-93.
12. Zotero | Your personal research assistant [Internet]. [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.zotero.org/>
13. Mikkelsen ASB, Petersen S, Dragsted AC, Kristiansen M. Social Interventions Targeting Social Relations Among Older People at Nursing

Homes: A Qualitative Synthesized Systematic Review. *Inq J Med Care Organ Provis Financ.* diciembre de 2019;56:46958018823929.

14. Quan NG, Lohman MC, Resciniti NV, Friedman DB. A systematic review of interventions for loneliness among older adults living in long-term care facilities. *Aging Ment Health.* diciembre de 2020;24(12):1945-55.
15. Evans IEM, Martyr A, Collins R, Brayne C, Clare L. Social Isolation and Cognitive Function in Later Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis JAD.* 2019;70(s1):S119-44.
16. Chawla K, Kunonga TP, Stow D, Barker R, Craig D, Hanratty B. Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PloS One.* 2021;16(7):e0255088.
17. Cappelli M, Bordonali A, Giannotti C, Montecucco F, Nencioni A, Odetti P, et al. Social vulnerability underlying disability amongst older adults: A systematic review. *Eur J Clin Invest.* junio de 2020;50(6):e13239.
18. Ejiri M, Kawai H, Ishii K, Oka K, Obuchi S. Predictors of older adults' objectively measured social isolation: A systematic review of observational studies. *Arch Gerontol Geriatr.* junio de 2021;94:104357.
19. Hagan R, Manktelow R, Taylor BJ, Mallett J. Reducing loneliness amongst older people: a systematic search and narrative review. *Aging Ment Health.* 2014;18(6):683-93.
20. Poscia A, Stojanovic J, La Milia DI, Duplaga M, Grysztar M, Moscato U, et al. Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review. *Exp Gerontol.* febrero de 2018;102:133-44.
21. Dahlberg L, McKee KJ, Frank A, Naseer M. A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging Ment Health.* febrero de 2022;26(2):225-49.
22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ.* 29 de marzo de 2021;372:n71.

8. ANEXOS

Anexo I: Declaración PRISMA 2020

Sección/tema	#	Ítem	Localización del ítem
TÍTULO			
Título	1	Identificar la publicación como una revisión sistemática.	Portada
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Consultar la lista de verificación de PRISMA 2020 para resúmenes.	Resumen
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	2
Objetivos	4	Proporcionar una declaración explícita de los objetivos o preguntas que aborda la revisión.	3
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Describir los criterios de inclusión y exclusión, y cómo se agrupan los estudios para la síntesis.	5
Fuentes de información	6	Especificar todas las bases de datos, registros, páginas web, organizaciones, listas de referencias y otras fuentes buscadas o consultadas para identificar los estudios. Especificar la fecha de la última búsqueda o consulta de cada fuente.	4
Estrategia de búsqueda	7	Presentar la estrategia completa de búsqueda para todas las bases de datos, registros y páginas web, incluyendo los filtros y límites utilizados.	5
Proceso de selección	8	Especificar los métodos utilizados para decidir si un estudio cumplió con los criterios de inclusión de la revisión, incluido cuántos revisores examinaron cada registro y cada informe recuperado, si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas informáticas utilizadas en el proceso.	7

Proceso de recopilación de datos	9	Especificar los métodos utilizados para recopilar datos de los informes, incluidos cuántos revisores recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, cualquier proceso para obtener o confirmar los datos de los investigadores del estudio y, si corresponde, detalles de las herramientas informáticas utilizadas en el proceso.	(--)
Lista de datos	10a	Enumerar y definir todos los resultados para los que se buscaron datos. Especificar si se buscaron todos los resultados que eran compatibles con cada dominio de resultado en cada estudio (por ejemplo, para todas las medidas, puntos temporales, análisis) y, en caso contrario, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.	4
	10b	Enumerar y definir todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características del participante y de la intervención, fuentes de financiación). Describir cualquier suposición hecha sobre cualquier información faltante o poco clara.	(--)
Riesgo de sesgo en los estudios	11	Especificar los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios seleccionados, incluidos los detalles de las herramientas utilizadas, cuántos revisores evaluaron cada estudio y si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, los detalles de las herramientas informáticas utilizadas en el proceso. Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo: razón de riesgos o diferencia de medias).	(--)
Medidas de resumen	12	Definir para cada resultado la(s) medida(s) del efecto (p. Ej., cociente de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	(--)
Método de síntesis	13a	Describir los procesos utilizados para decidir qué estudios fueron elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de la intervención del estudio y comparándolas con los grupos planificados para cada síntesis (item # 5)).	5
	13b	Especificar los métodos necesarios para preparar los datos para su presentación o síntesis, como el manejo de las estadísticas resumidas que faltan o las conversiones de datos.	(--)
	13c	Describir cualquier método utilizado para tabular o mostrar visualmente los resultados de estudios y síntesis individuales	(--)
	13d	Describir cualquier método utilizado para sintetizar los resultados y proporcione una justificación para las opciones. Si se realizó un meta-análisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el grado de heterogeneidad estadística y el software utilizado.	(--)
	13e	Especificar cualquier método utilizado para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados del estudio (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	(--)

	13f	Describir cualquier análisis de sensibilidad realizado para evaluar la solidez de los resultados sintetizados	(--)
Evaluación del sesgo entre los estudios	14	Especificar cualquier método utilizado para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (que surgen de sesgos de informe).	(--)
Evaluación de la certeza	15	Describir cualquier método empleado para evaluar la certeza (o confianza) en el conjunto de pruebas de un estudio.	(--)
RESULTADOS			
Selección de estudios	16a	Describir los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	7
	16b	Citar estudios que parezcan cumplir con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	(--)
Características de los estudios	17	Citar cada estudio incluido y presentar sus características.	7
Riesgo de sesgo en los estudios	18	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo para cada estudio incluido.	(--)
Resultados de los estudios individuales	19	Para todos los resultados, presentar, para cada estudio: (a) estadísticas resumidas para cada grupo (cuando corresponda) y (b) una estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de confianza), idealmente utilizando tablas o gráficos estructurados.	13
Síntesis de los resultados	20a	Para cada síntesis, resumir brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes	(--)
	20b	Presentar los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un meta-análisis, presente para cada uno la estimación resumida y su precisión (por ejemplo, intervalo de confianza) y medidas de heterogeneidad estadística. Si compara grupos, describa la dirección del efecto.	13
	20c	Presentar los resultados de todas las investigaciones de las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados del estudio	(--)

20d		Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	13
Sesgo entre los estudios	21	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (que surgen de sesgos de notificación) para cada síntesis evaluada	(--)
Certeza de la evidencia	22	Presentar evaluaciones de certeza (o confianza) en el cuerpo de evidencia para cada resultado evaluado.	(--)
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras pruebas.	21
	23b	Discutir las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión	24
	23c	Analizar las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	24
	23d	Discutir las implicaciones de los resultados para la práctica, la política y la investigación futura.	25
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcionar información de registro para la revisión, incluido el nombre de registro y el número de registro, o indique que la revisión no se registró.	(--)
	24b	Indicar dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se preparó un protocolo.	(--)
	24c	Describir y explicar cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	(--)
Apoyo	25	Describir las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	(--)
Conflicto de intereses	26	Declarar cualquier conflicto de intereses de los revisores.	(--)
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Informar cuáles de los siguientes están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: modelos de formularios de recopilación de datos; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.	(--)

Fuente: (22)

ANEXO II: Escalas mencionadas que miden la soledad

- Escala de la soledad de UCLA:

El instrumento más utilizado para medir la soledad es la Escala de Soledad de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA) desarrollada por Russell, Peplau, y Ferguson en 1978. Se trata de un instrumento validado que mide la soledad general y los sentimientos de aislamiento social (2).

Rodee con un círculo la opción que mejor le represente

	No	Más o menos	Sí
1. Siempre hay alguien con quien puedo hablar de mis problemas diarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Echo de menos tener un buen amigo/a de verdad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Siento una sensación de vacío a mi alrededor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hay suficientes personas a las que puedo recurrir en caso de necesidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Echo de menos la compañía de otras personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pienso que mi círculo de amistades es demasiado limitado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tengo mucha gente en la que confiar completamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hay suficientes personas con las que tengo una amistad muy estrecha...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Echo de menos tener gente a mi alrededor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me siento abandonada a menudo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Puedo contar con mis amigos/as siempre que los necesito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuadro 2. Escala de soledad, UCLA-3.

- Escala de la soledad no deseada de Jong Gierveld

Se basa en una conceptualización tridimensional de la soledad:

- o Tipo de carencia: la naturaleza y la intensidad de las relaciones que faltan al sujeto.
- o Perspectiva de tiempo: soledad experimentada de forma temporal frente a la soledad inmutable.
- o Características emocionales: la falta de sentimientos positivos frente a la presencia de sentimientos negativos (2).

TABLA 1
Propiedades psicométricas de los ítems

Ítems	Infit	Outfit	D_i	EE	R_{α}
1-Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios. (-)	0.98	0.92	0.95	0.13	0.57
2-Echa de menos tener un buen amigo de verdad. (+)	1.12	1.13	-1.54	0.1	0.5
3-Siente una sensación de vacío a su alrededor. (+)	0.85	0.72	0.22	0.11	0.63
4-Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad. (-)	0.88	0.63	2.04	0.17	0.59
5-Echa de menos la compañía de otras personas. (+)	0.91	0.85	-1.9	0.1	0.58
6-Piensa que su círculo de amistades es demasiado limitado. (+)	1.04	1.05	0.6	0.1	0.54
7-Tiene mucha gente en la que confiar completamente. (-)	1.15	1.58	-1.55	0.1	0.47
8-Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha. (-)	1	1	1.42	0.14	0.55
9-Echa de menos tener gente a su alrededor. (+)	0.94	0.92	-1.1	0.1	0.58
10-Se siente abandonado a menudo. (+)	0.97	0.72	0.97	0.13	0.58
11-Puede contar con sus amigos siempre que lo necesita. (-)	1.09	1.36	1.09	0.13	0.51
M	0.99	0.99	0	0.12	
DE	0.09	0.27	1.32	0.02	

Nota. Los ítems marcados con (+) están en la dirección del constructo y miden el componente emocional de la soledad. Los ítems con (-) están en la dirección negativa y miden el componente emocional. D_i = localización; EE = error estándar; R_{α} = correlación ítem-total.

Fuente: elaboración propia.

- *Lubben Social Network Scale (LSNS)*

Esta escala es una medida autoinforme del compromiso social que incluye a familiares y amigos (18).

Items	Categories					
	0	1	2	3	4	5
	Zero	One	Two	Three or four	Five to eight	Nine or more
Family: Considering the people to whom you are related by birth or marriage . . .						
1 How many relatives do you see or hear from at least once a month?	20	18	22	55	44	26
2 How many relatives do you feel close to such that you could call on them for help?	13	22	45	63	20	20
3 How many relatives do you feel at ease with that you can talk about private matters?	12	23	44	58	27	19
Friendships: Considering all of your friends, including those who live in your neighborhood . . .						
4 How many of your friends do you see or hear from at least once a month?	10	19	34	55	34	30
5 How many friends do you feel close to such that you could call on them for help?	29	33	46	48	14	10
6 How many friends do you feel at ease with that you can talk about private matters?	23	32	53	50	15	10
Total observations per response category	107	147	244	329	154	115

Note. LSNS-6 = Lubben Social Network Scale-6.

- Escala SELSA (*Social and Emotional Loneliness Scale for Adults*):

Esta escala fue desarrollada en 1993 por DiTommaso y Spinner para medir la experiencia subjetiva de la soledad en adultos de una forma multidimensional. Los tres aspectos que evalúa la escala son la soledad social, la soledad familiar y la soledad romántica a través de 37 ítems que van desde “Totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo” (2).

- Escala ESLI (*Emotional And Social Loneliness Inventory*):

Es una escala multidimensional que fue diseñada por Vincenzi y Grabosky en 1987 con el objetivo de diferenciar entre cuatro constructos, las condiciones de aislamiento social y emocional y los sentimientos de soledad social y emocional. Está compuesta por 30 ítems, 15 de los cuales miden los sentimientos subjetivos de soledad y los demás ítems miden el aislamiento social objetivo (2).