



REVISIÓN

## Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica

Ana Isabel Bermeja y Berta Ausín\*

Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 28 de noviembre de 2016

Aceptado el 12 de mayo de 2017

On-line el xxx

*Palabras clave:*

Soledad

Personas mayores

Institucionalización

Programas de intervención

Eficacia

*Keywords:*

Loneliness

Elderly

Institutionalisation

Intervention programs

Efficacy

### R E S U M E N

La soledad es un problema que afecta a un porcentaje muy elevado de personas mayores, y que puede conducir a enfermedades físicas y/o mentales. El objetivo de este trabajo es presentar una revisión sistemática de los programas para combatir la soledad dirigidos a las personas mayores institucionalizadas. Se trata de investigaciones internacionales experimentales y cuasi-experimentales publicadas entre los años 2000 y 2016. Se analiza la calidad de la evidencia metodológica de cada uno de los estudios. Los programas incluyen intervenciones basadas en terapias asistidas con animales, contactos con familiares a través de videoconferencia, talleres de jardinería y/o horticultura, terapias de reminiscencia, terapias de humor e intervenciones cognitivas. Los resultados demuestran que los programas de intervención son efectivos para reducir el sentimiento de soledad. Se analizan las limitaciones metodológicas de los estudios y se recomiendan líneas futuras de investigación.

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Programs to combat loneliness in the institutionalised elderly: A review of the scientific literature

#### A B S T R A C T

Loneliness is a problem that affects a very high percentage of older people, and can lead to physical and/or mental illness. This article aims to present a systematic review of programs to combat loneliness directed towards the institutionalised elderly. Experimental and quasi-experimental articles published between 2000 and 2016 were included in the review. An analysis was carried out on the quality of the methodological evidence of each of the articles. The programs analysed included animal-assisted, contacts with families through videoconferencing, gardening and/or horticulture workshops, reminiscence therapies, humour therapies, and cognitive interventions. The results show that intervention programs are effective to reduce the feeling of loneliness. The methodological limitations of the studies are discussed and future research is recommended.

© 2017 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

### Introducción

Existen 2 tipos de soledad, la social y la emocional<sup>1</sup>. En esta línea se han señalado paralelismos entre «soledad objetiva-soledad social-aislamiento social» y «soledad subjetiva-soledad emocional-aislamiento emocional»<sup>2</sup>. De esta forma, la soledad objetiva hace referencia a la falta de compañía, permanente o temporal, que no

siempre tiene que ser vivenciada de forma negativa por el individuo, y la soledad subjetiva se utiliza cuando las personas se sienten solas<sup>3</sup>.

Siguiendo este paralelismo el aislamiento social se puede definir<sup>4</sup> como la medida objetiva de tener mínimas interacciones con otros, y aislamiento emocional (o soledad) como el sentimiento subjetivo de insatisfacción con el bajo número de contactos sociales mantenidos. También se ha definido<sup>5</sup> como vivir sin compañía, apoyo social ni conexión social. En definitiva la soledad o aislamiento emocional sería el sentimiento subjetivo de falta o pérdida de compañía, mientras que el aislamiento social es la ausencia obje-

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [bertaausin@psi.ucm.es](mailto:bertaausin@psi.ucm.es) (B. Ausín).

tiva de contactos y de interacciones entre la persona mayor y la red social<sup>6</sup>.

Por otro lado, la soledad se ha definido como el estado aversivo experimentado cuando existe una discrepancia entre las relaciones interpersonales deseadas y las percibidas en cada momento<sup>7</sup>; o como una experiencia desagradable y angustiante que acompaña a la percepción de un déficit en la cantidad o en la calidad de relaciones sociales<sup>8</sup>. La soledad es, pues, un fenómeno multidimensional que puede variar entre personas y situaciones de acuerdo a los distintos factores objetivos y subjetivos implicados.

La soledad subjetiva es un sentimiento muy doloroso y al que tienen miedo un 22% de las personas mayores<sup>9</sup>. Aunque en España el 22,4% de las personas mayores de 65 años vivan solas<sup>10</sup>, no implica que se sientan solas. La realidad es que se puede estar solo, aislado y marginado y no existir soledad y viceversa<sup>11</sup>.

La jubilación, el fallecimiento de seres queridos, la salida del hogar de los hijos, o la percepción de hostilidad del medio ambiente pueden constituir factores de riesgo importantes para la aparición de la soledad en las personas mayores<sup>12</sup>. El mismo proceso de institucionalización también puede conducir a la soledad en las personas mayores<sup>11</sup>. En cambio, algunos estudios han encontrado que las personas mayores deciden ingresar en una residencia para reducir el sentimiento de soledad<sup>13</sup>.

Para muchas personas mayores la soledad y el sentimiento negativo que esta suele conllevar tienen consecuencias negativas sobre el organismo, tanto a nivel físico como mental<sup>14</sup>. Diferentes investigaciones han demostrado que la soledad se correlaciona con enfermedades de carácter crónico, como son enfermedades cardiovasculares, hipertensión, derrames cerebrales, enfermedades pulmonares, obesidad y diabetes<sup>15</sup>, con alteraciones del sueño y depresión<sup>14</sup>. El porcentaje de suicidios entre las personas mayores de 65 años se situó en un 16,7% en el año 2005<sup>16</sup>. El suicidio en las personas mayores está relacionado con depresión, soledad y estresores de vida, como son las enfermedades físicas<sup>17,18</sup>. Dadas las consecuencias negativas de la soledad en las personas mayores adquiere especial relevancia conocer las intervenciones eficaces destinadas a reducir la soledad en las personas mayores. Para poder evaluar la eficacia de las intervenciones para reducir la soledad hay que emplear una medida estandarizada. Los instrumentos más empleados para evaluar la soledad son:

- Escala de satisfacción vital de Philadelphia<sup>19</sup>: basada en la concepción multidimensional del bienestar psicológico parte de un estado de ánimo elevado. Se centra en la satisfacción del individuo, con un sentimiento de tener un sitio en la vida y aceptando lo que no se puede cambiar. La escala original constaba de 22 ítems dicotómicos de los que se derivan 6 factores. Actualmente hay multitud de versiones, siendo la más extendida la de 17 ítems dicotómicos de los que derivan 3 factores: agitación, actitud hacia el propio envejecimiento e insatisfacción con la soledad.
- UCLA-Loneliness Scale<sup>20</sup>: es una de las escalas más utilizadas para la medición del sentimiento de soledad como estructura unidimensional. Está compuesta por 2 factores: «intimidación con otros» y «sociabilidad». La versión más utilizada es la versión 3 (Rus-sel, 1996): consta de 20 ítems tipo *likert*, con una puntuación en cada ítem de hasta 4 puntos, siendo la puntuación mínima 20 y la puntuación máxima 80.
- *Social and Emotional Loneliness Scale for Adults* (SESLA)<sup>21</sup>: esta escala recoge una medida multidimensional de la soledad. Está formada por 3 subescalas: «subescala romántica o de pareja», «subescala de relaciones con la familia» y «subescala de relaciones con los amigos». Consta de 37 ítems con un rango de puntuación de 1 a 7 para cada ítem. Existe una versión reducida adaptada al castellano, la escala SELSA-S<sup>1</sup> compuesta por 15 ítems con el mismo rango de puntuación en cada ítem.

- *Emotional-Social Loneliness Inventory*<sup>22</sup>: esta escala engloba 2 dimensiones de la soledad, la «escala de soledad emocional» y la «escala de soledad social». Consta de 30 ítems, 15 para evaluar la soledad emocional y otros 15 para evaluar la soledad social, con un rango de puntuación de 0 a 4 en cada ítem.
- Escala de Soledad de De Jong-Gierveld<sup>23</sup>: es una medida unidimensional de la soledad. Consta de 11 ítems, 6 de los cuales miden la soledad emocional y los otros 5 miden la soledad social, con 3 alternativas de respuesta para cada ítem.
- Escala de soledad ESTE I<sup>24</sup>: diseñada para medir la soledad en personas de edad avanzada. Consta de 34 ítems tipo *likert* con 5 opciones de respuesta, cuya puntuación oscila entre 1 y 5 (1: totalmente en desacuerdo, 2: parcialmente en desacuerdo; 3: no tiene una opinión definida o depende de las circunstancias; 4: parcialmente de acuerdo, 5: totalmente de acuerdo). Los ítems abarcan 4 factores: soledad social (contactos con otras personas); soledad familiar (vínculos con la familia); soledad conyugal (relación con la pareja afectiva); crisis de adaptación (percepción que se tiene de uno mismo).
- Escala de soledad social ESTE II<sup>25</sup>: compuesta por 15 ítems con 3 alternativas de respuesta, cuya puntuación oscila entre 0 y 3. Esta escala se descompone en 3 factores: percepción de apoyo social, uso que el mayor hace de las nuevas tecnologías e índice de participación social.

El objetivo de este artículo es revisar los programas para combatir la soledad en personas mayores institucionalizadas y analizar su rigor metodológico. Los objetivos específicos de esta revisión son 1) describir las características de los programas; y 2) analizar la eficacia de los mismos para reducir la soledad en las personas mayores institucionalizadas.

## Material y métodos

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura científica sobre programas de intervención con mayores institucionalizados para combatir la soledad. Los artículos que se incluyen en esta revisión se han obtenido a partir de búsquedas en las siguientes bases de datos: PsycInfo, Psyke, Psycodoc y Medline. Así mismo, se ha utilizado el motor de búsqueda PubMed y se han revisado los metaanálisis del *Centre for Reviews and Dissemination*. También se ha llevado a cabo una búsqueda manual de las referencias bibliográficas citadas por otros artículos consultados, con el fin de asegurar el máximo número posible de estudios, así como la revisión de los principales metaanálisis o revisiones<sup>6,26-31</sup>. Las palabras clave utilizadas del diccionario Mesh son: *loneliness, institutionalization, residential facilities, aged, intervention, therapy y programme*.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos publicados entre enero del año 2000 y mayo del año 2016.
- Idioma: inglés.
- Personas mayores de 60 años.
- Participantes institucionalizados.
- Estudios experimentales y cuasi-experimentales que incluyen grupo experimental y grupo control, y estudios solo con grupo experimental.
- Programas de intervención sobre la soledad establecida.

Los criterios de exclusión fueron, en consecuencia, no cumplir con los criterios de inclusión establecidos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7304239>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7304239>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)