



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0700>

SOLEDAD SOCIAL E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS SOCIAL LONELINESS AND NURSING INTERVENTION IN INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS

Ante-Toaquiza Elisa Maribel ¹; Bautista-Rueda Irlanda Alicia ²

¹ Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Correo: eante7782@uta.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6917-914X>

² Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Correo: ia.bautista@uta.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5116-1283>

Resumen

Introducción: El envejecimiento es un proceso que se inicia al nacer y finaliza con la muerte. Se producen procesos de crecimiento y desarrollo que incluyen dimensiones biológicas, psicosociales, haciéndolos vulnerables a situaciones que suelen implicar cambios significativos en su entorno social, lo que las hace más propensas a experimentar soledad. **Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención de enfermería en relación con la soledad social en adultos mayores institucionalizados. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, diseño cuasiexperimental, corte longitudinal cuya encuesta se aplicará en dos líneas de tiempo pre y post, consta de 3 factores las cuales miden el nivel de soledad social, muestreo no probabilístico intencional. El estudio de investigación se realizó a 10 adultos mayores del “Hogar Sagrado Corazón de Jesús”. **Resultados:** Se analizó los resultados obtenidos a través de la Escala ESTE II. Inicialmente, el primer factor presentaba un puntaje medio 83%, que fue progresivamente mejorando hasta alcanzar niveles bajos. En cuanto, al segundo mantuvo un puntaje alto sin variaciones. En lo que respecta a la participación social subjetiva, se observó una mejora que pasó de un nivel alto (69%) a uno bajo, lo que demuestra la efectividad de la intervención. **Conclusiones:** De 65 adultos mayores, 10 presentaron soledad social alto, principalmente en mujeres. La terapia asistida con animales mejoró el bienestar emocional de los adultos mayores, se evidenciaron mejoras en la actividad física, un aumento en la socialización, así como una disminución en los síntomas de depresión.

Palabras claves: Soledad social, terapia asistida con animales, adulto mayor, envejecimiento.

Abstract

Introduction: Aging is a process that begins at birth and ends with death. Growth and development processes occur that include biological and psychosocial dimensions, making them vulnerable to situations that usually involve significant changes in their social environment, which makes them more prone to experience loneliness. **Objective:** To determine the effect of nursing intervention in relation to social loneliness in institutionalized older adults. **Methodology:** Quantitative approach, quasi-experimental design, longitudinal cut whose survey will be applied in two time lines pre and post, consists of 3 factors which measure the level of social loneliness, non-probabilistic purposive sampling. The research study was carried out with 10 older adults from the “Hogar Sagrado Corazón de Jesús” (Sacred Heart of Jesus Home). **Results:** The results obtained through the ESTE II Scale were analyzed. Initially, the first factor presented a mean score of 83%, which progressively improved until reaching low levels. As for the second factor, it maintained a high score without variations. Regarding subjective social participation, an improvement was observed, going from a high level (69%) to a low one, which shows the effectiveness of the intervention. **Conclusions:** Out of 65 older adults, 10 presented high social loneliness, mainly in women. Animal-assisted therapy improved the emotional well-being of older adults, improvements in physical activity, an increase in socialization, as well as a decrease in depressive symptoms were evidenced.

Keywords: Social loneliness, animal-assisted therapy, elderly, aging.

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 22 de abril de 2025.

Fecha de aceptación: 28 de junio de 2025.

Fecha de publicación: 10 de julio de 2025.



1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la soledad social (la falta de suficientes de relaciones sociales que provoca soledad) y el dolor de no sentirse vinculado socialmente están muy extendidos. Aunque muchas personas creen que el aislamiento y la soledad son problemas que afectan principalmente a los adultos desarrollados en países de altos ingresos, en realidad, estas dificultades están presentes en personas de todas las edades y en cualquier parte del mundo, impactando negativamente su salud y bienestar (2).

Según el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía de la Comisión Económica para América Latina, en los países de América Latina y el Caribe se proyecta un incremento significativo de la población de 60 años o más. Este grupo etario experimentará un crecimiento más acelerado en comparación con otros grupos de edad, llegando a representar entre tres y cinco veces más del total de la población entre los años 2025 y 2050 (3). Un porcentaje significativo, que oscila entre el 20% y el 40%, de las

personas adultas mayores experimentan sentimientos de soledad. La mayor prevalencia de la soledad en los adultos mayores se debe a que enfrentan ciertas condiciones propias de esta etapa de la vida, como pérdidas, abandono, duelo y cambios en sus roles sociales (4).

La Constitución del Ecuador 2008 menciona que se consideran adultos mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años. La edad promedio de los ecuatorianos ha aumentado significativamente en las últimas décadas, pasando de 23 hasta 26 años entre 1950 y 2001, a 40,8 años hacia el 2050. A nivel de relación entre personas adultas mayores y población total, Ecuador presentó una proporción del 8.03% para el 2023, con lo que se ratifica que se encuentra en transición demográfica o envejecimiento poblacional (5).

La soledad social en los adultos mayores se refiere a una situación en la que el individuo no se siente parte de su entorno comunitario ni mantiene conexiones significativas con otras personas. Por esta razón, es importante conocer las causas y consecuencias que puede conllevar



a un adulto mayor a la soledad social (1).

En la actualidad esta condición humana en los adultos mayores puede originarse por diversas causas, como la falta o escasez de relaciones familiares, la incapacidad para realizar actividades que antes disfrutaban debido a deterioros físicos y perceptivos, y los cambios propios del proceso de envejecimiento, entre otros factores. Estas causas conllevan a una limitación en la comunicación con personas de su misma generación y con los más jóvenes (6).

Las consecuencias pueden originarse debido a los diferentes ámbitos de la vida de una persona. Desde una perspectiva física, puede provocar un debilitamiento del sistema inmunológico, problemas cardiovasculares o digestivos, y alteraciones en los patrones de sueño. En el plano psicológico, la soledad puede generar una baja autoestima, depresión, alcoholismo e incluso conducir al suicidio. Además, en el ámbito social, puede dar lugar a prejuicios sociales y al aislamiento de la persona afectada (7).

Es fundamental la participación de los profesionales de enfermería en los adultos mayores institucionalizados, ya que, generalmente implica una interacción directa con ellos, y los efectos positivos de esta interacción provienen del apoyo emocional, la información y la asistencia que se comparten. Este rol, al ser indirecto, implica la necesidad de implementar esfuerzos e iniciativas que promuevan cambios en el comportamiento y las actitudes de los adultos mayores, mejorando tanto la calidad de vida como fortalecer las relaciones, se busca crear un entorno social más positivo que contribuya al bienestar emocional y social. Esto genera una mayor responsabilidad, lo que puede ofrecer al adulto mayor beneficios a largo plazo en cuanto a la satisfacción de sus necesidades emocionales, su participación en la comunidad, la promoción de hábitos saludables y una mejor calidad de vida (8).

Además de lo mencionado, es elemental implementar diversas actividades que el personal de enfermería y otros profesionales capacitados pueden ofrecer a los

adultos mayores. Estas actividades son cruciales, ya que a menudo se pasan por alto, pero representan una valiosa forma de apoyo. Se pueden fomentar a través de la presencia física, expresiones de afecto y cariño, y un sentido de pertenencia, como los abrazos. También es beneficioso involucrar a los adultos mayores en actividades como caminar, hacer manualidades con papel o plantar flores, ect. Por lo tanto, una de las intervenciones recomendadas es la terapia asistida con animales (9).

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) describe las prácticas de asistencia animal bajo el término "Terapia asistida con animales". En este contexto, se considera un método de intervención aplicable dentro de las prácticas de enfermería. Las enfermeras pueden llevar a cabo la TAA como parte del equipo o de manera independiente durante el proceso de atención (10). Se ha demostrado que la terapia con animales tiene efectos terapéuticos, como facilitar la rehabilitación y el tratamiento de los pacientes, mejorar su calidad de vida, apoyar el tratamiento de trastornos que afectan negativamente la salud

mental y, en consecuencia, influir positivamente en la salud al activar mecanismos fisiológicos y psicológicos (11). Se sugiere implementar programas de prevención de la soledad que utilicen metodologías de abordaje más efectivas, distintas a las mencionadas anteriormente (12). Estos programas deberían promover un envejecimiento saludable desde etapas tempranas de la vida, y no solamente en la vejez. Por esa razón, es importante determinar el efecto de la intervención de enfermería en adultos mayores institucionalizados con soledad social.

2. Metodología

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, diseño cuasiexperimental, orientado a evaluar la soledad social en adultos mayores institucionalizados y de corte transversal ya que se permitió la revisión de dicha intervención la cual incluyo una evaluación post intervención para medir nuevamente el nivel de satisfacción de intervención y como mejoro en la soledad social de adultos mayores.



La investigación se realizará en la provincia de Tungurahua en el lugar “Hogar Sagrado Corazón de Jesús” en la ciudad en el Ambato en el periodo Septiembre 2024- Agosto 2025.

La población objeto de estudio estuvo compuesta por 65 adultos mayores de la “Casa Hogar Sagrado Corazón de Jesús” y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, la muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico intencional, es decir, que la población será elegida bajo las características establecidas para la muestra y su elección estuvo basada en criterios específicos considerando las más relevantes y fundamentales para dicha investigación.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica el cuestionario que mide la soledad social en adultos mayores llamada “Escala ESTE II” (Escala de soledad social) la cual ayudará a comprobar cuál es el nivel de soledad social que presentan las personas mayores. Fue creada por Ramona Rubio y colaboradores de la Universidad Granada con una fiabilidad de Cronbach 0.90 para los 15 ítems con

tres alternativas de respuesta que presenta la escala (14) Esta escala se divide en tres factores; Factor 1: Percepción del apoyo social; Factor 2: Uso que el mayor hace de las nuevas tecnológicas; Factor 3: índice de participación social subjetiva. La puntuación total de dicha escala oscila entre 0 y 30 puntos, con opciones de respuesta Likert desde puntuaciones de 0 que representa el “SIEMPRE”, 1 con “A VECES” y 3 con “NUNCA” obteniéndose mediante la suma de la puntuación de cada uno de los ítems.

La terapia que se realizó para esta investigación consto de 1 sesión con una duración de 30 minutos, 2 veces a la semana por 4 semanas, el perro de mejor elección para esta intervención es pekinés ya que, es la raza más obediente. Dicho instrumento se aplicó de forma confidencial, para posteriormente realizar el análisis de la información. Al inicio identificamos el nivel de soledad social de los adultos mayores con la escala ESTE II

SOLEDAD SOCIAL

En la primera semana, los perros fueron presentados a los residentes, asegurándose de que no hubiera alergias. Se iniciaron interacciones

suaves como caricias y el acto de ofrecer premios. Se realizó una evaluación inicial utilizando la Escala ESTE II, que midió la soledad social. Los adultos mayores fueron animados a expresar sus sentimientos sobre la actividad, lo que ayudó a mejorar la comunicación y la expresión emocional. Durante la segunda semana, se introdujeron actividades más dinámicas. El seguimiento visual de los perros estimuló la atención y la concentración.

Las actividades olfativas y táctiles, como buscar golosinas ocultas y acariciar a los perros, promovieron la estimulación sensorial. Los juegos de lanzar y atrapar, así como los paseos cortos, fomentaron la actividad física y la movilidad. La tercera semana se centró en la relajación, los ejercicios de respiración con los perros ayudaron a reducir el estrés y la ansiedad.

Se fomentó la interacción mientras jugaban con los perros, mejorando las habilidades sociales. En la cuarta semana, se profundizó en el aspecto emocional de la terapia, el cuidado de los perros fomentó la responsabilidad y el sentido de propósito. Los paseos finales y la

sesión de despedida ayudaron a cerrar el ciclo terapéutico de manera positiva. La quinta semana se dedicó a la reevaluación utilizando la Escala ESTE II. Esta evaluación final permitió medir los cambios en la percepción de soledad social y el impacto general de la terapia.

El proceso de los datos obtenidos se realizó a través del paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Versión 27, a través de la descripción de las variables en tablas de frecuencia. La investigación tuvo en cuenta todos los aspectos éticos necesarios mencionados en los acuerdos de Helsinki, la Declaración de Helsinki establece principios éticos para la investigación médica en seres humanos, emitida por la Asociación Médica Mundial (AMM).



3. Resultados y discusión

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Categoría		Recuento	Porcentaje %
EDAD	65 a 69 años	15	23%
	70 a 74 años	9	14%
	75 a 79 años	11	17%
	80 a 84 años	16	25%
	85 a 90 años	14	22%
	Total	65	100%
SEXO	Femenino	40	62%
	Masculino	25	38%
	Total	65	100%
ESCOLARIDAD	Primaria	7	11%
	Secundaria	17	26%
	Sin estudios	8	12%
	Tercer nivel	33	51%
	Total	65	100%
ESTADO CIVIL	Casado/a	2	3%
	Divorciado/a	28	43%
	Soltero/a	7	11%
	Unión libre	2	3%
	Viudo/a	26	40%
	Total	65	100%
Con algún familiar		2	3%
¿CON QUIÉN VIVE?	Con su pareja o cónyuge	1	2%
	Con sus hijos	1	2%
	Solo	61	94%
	Total	65	100%
OCUPACIÓN	Agricultura	5	8%
	Desempleado	7	11%
	Jubilado	29	45%
	No trabaja	7	11%
	Otros	15	23%
	Quehacer domestico	2	3%
	Total	65	100%

Fuente: Ante (2024)

Tabla 2. Nivel de soledad social en adultos mayores institucionalizados

		Recuento	Porcentaje %
Soledad Social	Medio	54	83%
	Alto	10	17%
	Total	65	100%

Fuente: Ante (2024)

Tabla 3. (Antes) Análisis de la media de los resultados obtenidos en los tres factores de la ESCALA ESTE II.

Factores	Participantes	Mínimo	Máximo	Media
Percepción de apoyo social	65	3,00	16,00	7,8462
Uso de nuevas tecnológicas	65	2,00	6,00	4,7385
Índice de participación social subjetiva	65	2,00	8,00	4,9692

Fuente: Ante (2024)

Tabla 4. Escala ESTE II (antes) percepción de apoyo social.

Preguntas		Recuento	Porcentaje %
1. ¿Usted, tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	Siempre	24	37%
	A veces	36	55%
	Nunca	5	8%
	Total	65	100%
2. ¿Cree que hay personas que se preocupen por usted?	Siempre	32	49%
	A veces	30	46%
	Nunca	3	5%
	Total	65	100%
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	Siempre	37	57%
	A veces	21	32%
	Nunca	7	11%
	Total	65	100%
4. ¿Siente que no le hacen caso?	Siempre	6	9%
	A veces	40	62%
	Nunca	19	29%
	Total	65	100%
5. ¿Se siente triste?	Siempre	6	9%
	A veces	30	46%
	Nunca	29	45%
	Total	65	100%
6. ¿Se siente usted solo?	Siempre	6	9%
	A veces	33	51%
	Nunca	26	40%
	Total	65	100%
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	Siempre	3	5%
	A veces	36	55%
	Nunca	26	40%
	Total	65	100%
8. ¿Se siente querido?	Siempre	33	51%
	A veces	22	34%
	Nunca	10	15%
	Total	65	100%

Fuente: Ante (2024)



Tabla 5. Escala ESTE II (antes) Uso que el mayor hace de las nuevas tecnológicas.

Preguntas		Recuento	Porcentaje %
9. ¿Utiliza Usted, el teléfono móvil?	Siempre	7	11%
	A veces	25	38%
	Nunca	33	51%
	Total	65	100%
10. ¿Utiliza Usted, el ordenador (consola, juegos de la memoria)?	Siempre	2	3%
	A veces	16	25%
	Nunca	47	72%
	Total	65	100%
11. ¿Utiliza Usted, Internet?	Siempre	19	29%
	A veces	46	71%
	Total	65	100%

Fuente: Ante (2024)

Tabla 6. Escala ESTE II (antes) índice de participación social subjetiva.

Preguntas		Recuento	Porcentaje %
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	Siempre	10	15%
	A veces	36	55%
	Nunca	19	29%
	Total	65	100%
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	Siempre	29	45%
	A veces	28	43%
	Nunca	8	12%
	Total	65	100%
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	Siempre	6	9%
	A veces	27	42%
	Nunca	32	49%
	Total	65	100%
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organiza en su barrio/pueblo?	Siempre	3	5%
	A veces	17	27%
	Nunca	44	69%
	Total	64	100%

Fuente: Ante (2024)

Tabla 7. (Después) Análisis de la media de los resultados obtenidos en los tres factores de la ESCALA ESTE II.

Factores	Participantes	Mínimo	Máximo	Media
Percepción de apoyo social	10	4,00	7,00	5,1
Uso de nuevas tecnologías	10	3,00	6,00	4
Índice de participación subjetiva	10	1,00	2,00	1,6

Fuente: Ante (2024)

Discusión

La investigación reveló que la población de estudio fue de 65 adultos mayores de los cuales 10 obtuvieron un puntaje indicativo de soledad social. De la muestra tomada la mayor parte fueron de sexo femenino 62% entre las edades de 80 a 84 años 25%. En el estudio realizado por Amaya et al (14). Destaca que el sexo femenino tiene prevalencia a sufrir soledad social a comparación de los hombres que guarda relación con el estudio realizado que representa con el 60% a las mujeres con soledad social a diferencia de los hombres solo el 38% (15).

La prevalencia de soledad social media se sitúa alrededor del 83% en individuos de 60 a 65 años, mientras que el 17% de los adultos mayores de 80 años presenta un nivel alto de

soledad social. Según Ledo y Calvo (16). Se ha registrado una mayor prevalencia de soledad social en el grupo de edad de 80 a 84 años.

Aquellos que muestran un nivel de soledad social alto según estado civil confirman los hallazgos de Méndez et al (13). La cual, han encontrado diferencias en relación con el estado civil, observándose que los solteros, viudos y separados presentan mayores niveles de soledad social. En el estudio se muestra que los adultos mayores viudos representan un 40% aumentando el nivel de soledad social. La viudez, en particular, es un factor importante para el desarrollo de sentimientos de soledad, ya que representa el final de una relación íntima y significativa, tras su fallecimiento deberá tomar decisiones sobre su futuro: si continuará viviendo solo, si se



mudará con algún familiar o si ingresará en una institución para adultos mayores.

El apoyo social en adultos mayores posee una media de 5.1. Es importante destacar que los adultos mayores, aunque no viven con sus familiares manifiestan un nivel alto de apoyo social, sintiéndose apoyados y respaldados por el personal profesional de la institución. Los adultos mayores poseen elementos de adaptabilidad a su entorno y condiciones, ya que fue su única alternativa o bien por que lo escogieron. De hecho, esto es lo más común haciendo referencia a la «existencia o disponibilidad de personas en quienes se puede confiar, que cuidan, valoran y quieren» (17).

Se puede observar la presencia de puntajes altos la cual indica que existe una baja utilización de las tecnologías por parte de los adultos mayores posee una media de 4. En esta etapa las redes sociales son un aspecto relevante que afectan el estado de salud sobre todo por parte familiar incrementando el riesgo de enfermedades acentuando el riesgo de trastornos psicológicos. Según Revelo et al (17). Eso se puede debe

a diferentes causas: dificultades económicas para adquirir ciertas tecnologías, nivel de escolaridad o mercado tecnológico solo diseñado para la población juvenil.

Mientras que en la participación social subjetiva es importante enfatizar que el puntaje alto es de 8, según los resultados se destaca que la media es de 1.6 por lo que se puede inferir que el nivel de participación social es medio y afecta de gran medida salir a la calle con frecuencia o frecuentar lugares donde frecuenten otros adultos mayores. Cabe resaltar que las mujeres tienen una mayor participación social, ya que son las que se involucra en más actividades voluntariamente. Se observo claramente un cambio significativo en los valores de la media calculada de la encuesta ESCALA ESTE II la pre y post intervención. Se notó un mejor rendimiento después de la intervención de la terapia con animales. Según Ayllón y Escarabajal (15). La intervención de enfermería utilizando la terapia con animales ha demostrado mejorar significativamente diversos factores en los pacientes, entre ellas la percepción de apoyo social (18).

A través de la implementación de los animales, se ha favorecido el entorno social, lo cual resulta en una mejora en la percepción y participación social (19). Además, esta terapia ha contribuido en aumentar el apoyo social entre adultos mayores, tanto con sus familiares o el personal capacitado de la institución. Este enfoque holístico, que combina el cuidado físico con los beneficios de la naturaleza, ofrece resultados alentadores para el bienestar integral del paciente (20).

Los beneficios de estas terapias han sido evidentes, ya que han demostrado aumentar la satisfacción y reducir la sensación de soledad social. Un programa llamado Soothing Paws Pet Therapy desarrollado por Smith et al. (21), en Estados Unidos, en el hospital de Atlanta, incluyó a 16 participantes sin deterioro cognitivo. La mitad de ellos participó en intervenciones semanales que se realizaron una vez a la semana durante 12 semanas. Los resultados mostraron una mejora en los niveles de soledad social y un aumento en el estado de ánimo de los adultos mayores.

Sin embargo, algunos estudios

sugieren que, aunque los ancianos disfrutan de las visitas de los animales, estas no siempre producen un efecto terapéutico significativo, lo que resalta la necesidad de continuar investigando en este campo. A pesar de esto, parece evidente que la presencia y el apego a una mascota están relacionados con cambios positivos en la salud física y mental de las personas mayores (22).

4. Conclusiones

1.- Es fundamental identificar los factores que contribuyen a la soledad en las personas para poder llevar a cabo intervenciones oportunas y efectivas. De un total de 65 adultos mayores, se concluyó que 10 de ellos presentaban un alto nivel de soledad social, siendo predominantemente mujeres. Por esta razón, al aplicar el ESCALA ESTE II SOLEDAD SOCIAL, se pudo evaluar el grado de soledad social. Este procedimiento no solo permite distinguir los diferentes niveles de soledad, sino que también ayuda a identificar con precisión los problemas que más afectan a los adultos mayores en este aspecto. Con esta información, se podrían



implementar acciones destinadas a mejorar su bienestar emocional y social.

2.- La intervención con animales, particularmente mediante las Terapias Asistidas con Animales (TAA), ha demostrado ser una herramienta valiosa para abordar la soledad social en adultos mayores, ya que proporciona compañía constante que no solo reduce la sensación de aislamiento, sino que también mejora el estado de ánimo y fomenta la interacción social entre los residentes, creando un entorno más dinámico y conectado; esta actividad ha sido respaldada por numerosos estudios que evidencian los beneficios psicológicos y físicos que estas terapias aportan a esta población vulnerable, destacando su capacidad para transformar la calidad de vida de los adultos mayores al ofrecerles no solo compañía, sino también un vínculo significativo que contribuye a su salud integral.

3.- Un estudio preliminar evaluó la terapia asistida con perros en una residencia geriátrica, encontrando que los participantes en el grupo experimental mostraron mejoras significativas en su comportamiento

social y en su bienestar general después de 12 semanas de intervención (21). Además, se ha documentado que estas terapias pueden ser efectivas como un tratamiento no farmacológico para condiciones como la depresión y el deterioro cognitivo, proporcionando un enfoque integral que mejora tanto la salud mental como física de los mayores.

4.- Las enfermeras y otros especialistas son responsables de llevar a cabo las actividades con los animales, desempeñando un papel fundamental no solo como facilitadoras en la interacción entre los pacientes y los animales, sino también liderando sesiones terapéuticas en colaboración con otros profesionales de la salud. La terapia asistida con animales ha demostrado ser altamente efectiva al mejorar el estado de ánimo y la autoestima de los adultos mayores que experimentan soledad social. Al comparar los resultados antes y después de la intervención, se evidenciaron mejoras en la actividad física, un aumento en la socialización, así como una disminución en los síntomas de

depresión y el deterioro cognitivo (23).

Bibliografía

1. Parra Ev, Merlos Ev, Martínez Lm, Palazuelos Po, Díaz Mg. *Aportes de la Terapia Asistida con perros a la Atención Integral de las personas mayores. En: Investigando la Salud a lo largo del ciclo vital: Nuevos Retos y Actualizaciones.* [Internet] 2024 May 26. May 26. 139–49.
<https://www.torrossa.com/en/resources/an/5493654>
2. OMS. *La Oms Pone En Marcha Una Comisión Para Fomentar La Conexión Social* [Internet].
<https://www.who.int/es/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>
3. Jhoselin Estefany Gancino Chugchilan, Carolina L. Autoestima y soledad en adultos mayores. *Ciencia latina* [Internet]. 2022. 6(6):10069–85.
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4117>
4. Ivonne Y, Leticia Casique Casique, Alejandro Morales Jinez, Alicia Álvarez Aguirre. Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *Revista Científica de Psicología Eureka* [Internet]. 2021. 18(3):257–71. Disponible en: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/98>
5. Ministerio De Salud Pública. *Ministerios Del Frente Social Firman Convenio En Beneficio Del Adulto Mayor – Ministerio De Salud Pública* [Internet].
<https://www.salud.gob.ec/ministerios-del-frente-social-firman-convenio-en-beneficio-del-adulto-mayor/>
6. Lucia A. Terapia asistida con perro para la reducción de cortisol en adulto mayor. *Revista académica Sociedad del Conocimiento CUNZAC* [Internet]. 2023. 3(1):225–31. Disponible en: <https://revistasociedadcunzac.com/index.php/revista/article/view/83>
7. Paraninfo Digital. *Terapia Asistida Por Animales En Ancianos Institucionalizados* [Internet]. 2024. <https://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e36004p>
8. José Hernández-Ascanio, Ángel L, Rich-Ruiz M, Ana María Roldán-Villalobos, Carlos Perula-de Torres, Emilio P. Condicionantes para el abordaje del aislamiento social y la soledad de adultos mayores no



- institucionalizados desde atención primaria de salud. *Atención primaria [Internet]*. 2022, 54(2):102218–8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002523>
9. Roldán-Martín V, Romero-Serrano R, Roldán-Martín V, Romero-Serrano R. Intervención asistida con animales en personas ancianas institucionalizadas. *Gerokomos [Internet]*. 2022, 33(2):99–103. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000200007
10. Bolt C, Heath J, Moss D. Explorando las oportunidades terapéuticas, los desafíos y los mecanismos psicológicos de la integración de perros en terapias psicológicas con adultos. *Terapias complementarias en la práctica clínica [Internet]*. 2022. 47:101564–4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388122000329>
11. Dincer B, Nefise Bahçecik, Sollami A. Efecto de la terapia con asistencia animal sobre la calidad de vida en adultos mayores: un metanálisis. *Enfermería geriátrica [Internet]*. 2022, 43:38–44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457221003517>
12. Camargo-Rojas Cm, Chavarro-Carvajal Da, Camargo-Rojas Cm, Chavarro-Carvajal Da. El Sentimiento De Soledad En La Población Adulta Mayor Participante En Centros De Día En Bogotá, Colombia. *Horizonte Médico (Lima) [Internet]*. 2023, 23(2):E2174. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Méndez-Celis P, Canales-Morales P, Méndez-Celis P, Canales-Morales P. Ansiedad Y Soledad Social En Adultos Mayores De Un Centro Comunitario En Santiago De Chile. *Gerokomos [Internet]*. 2024, 35(2):90–5. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Amaya F, Patricia Duque Cajamarca, Elena L, Rosalía L. Nivel de soledad social en personas mayores de Bogotá. *Tabula rasa [Internet]*. 2022, (44):303–23. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-24892022000400303&script=sci_arttext
15. Palma-Ayllón E, María Dolores Escarabajal-Arrieta. Efectos de la soledad en la

- salud de las personas mayores. *Gerókomos [Internet]*. 2021, 32(1):22–5. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000100022&script=sci_arttext
16. Giménez Ledo Áj, Calvo Ascarza A. Percepción De Soledad En Personas Mayores: Estudio Cualitativo. *Revista Iberoamericana De Enfermería Comunitaria: Ridec, Issn 1988-5474, Vol 13, No 1, 2020, Págs 80-90 [Internet]*. 2020, 13(1):80–90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8104770&info=resumen&idioma=eng>
 17. Cárdenas Revelo Mj, Méndez Cabrita Cm, Chuga Quemac Re, Cárdenas Revelo Mj, Méndez Cabrita Cm, Chuga Quemac Re. Salvaguarda De Los Derechos Fundamentales De Adultos Mayores Por La Corte Constitucional De Ecuador. *Revista Universidad Y Sociedad [Internet]*. 2024, 16(1):155–62. Disponible En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2218-36202024000100155&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 18. Jain B, Syed S, Hafford-Letchfield T, O'farrell-Pearce S. Dog-Assisted Interventions And Outcomes For Older Adults In Residential Long-Term Care Facilities: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Int J Older People Nurs [Internet]*. 2020, 15(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32394594/>
 19. Lapane KI, Lim E, Mcphillips E, Barooah A, Yuan Y, Dube Ce. Health Effects Of Loneliness And Social Isolation In Older Adults Living In Congregate Long Term Care Settings: A Systematic Review Of Quantitative And Qualitative Evidence. *Arch Gerontol Geriatr [Internet]*. 2022, 102. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35597183/>
 20. Villarreal-Zegarra D, Yllescas-Panta T, Malaquias-Obregon S, Dámaso-Román A, Mayo-Puchoc N. Effectiveness Of Animal-Assisted Therapy And Pet-Robot Interventions In Reducing Depressive Symptoms Among Older Adults: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Complement Ther Med [Internet]*. 2024, 80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38232905/>
 21. Smith C, Bixler D, George A, Fusco N, DeLuca A. Un estudio piloto de actividad asistida por animales entre adultos mayores hospitalizados. *Enfermería geriátrica [Internet]*. 2020, 41(6):905–8. <https://www.sciencedirect.co>



m/science/article/abs/pii/S019
7457220302020

22. Claudia Marcela Camargo Rojas, Diego Andrés Chavarro Carvajal. El sentimiento de soledad en la población adulta mayor participante en centros de día en Bogotá, Colombia. *Horizonte médico [Internet]*. 2023, 23(2): e2174–4. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2023000200002&script=sci_arttext&lng=en
23. José González-Tovar, Rosa Isabel Garza-Sánchez. La medición de soledad en personas adultas mayores. *Interdisciplinaria [Internet]*. 2021, 38(3):169–84. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166870272021000300169&lang=es