

TEMAS Y DEBATES

Abordando la epidemia de aislamiento entre personas mayores: una revisión de narrativas

Addressing the Epidemic of Senior Isolation: A Narrative Review

Josmitha Maria Dsouza. Department of Pediatric Nursing, Father Muller College of Nursing, Mangalore, Karnataka, India.

Email: josmithadsouza@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6084-0421>

Neetha Kamath. Nitte Usha Institute of Nursing Sciences (NUINS), Department of Community Health Nursing, Mangalore, Karnataka, India.

Email: neethakamath@nitte.edu.in, <https://orcid.org/0000-0002-5321-0883>

Shrinivasa Undaru Bhat. KS Hegde Medical Academy (KSHEMA), Department of Psychiatry, Mangalore, Karnataka, India.

Email: shrinivasabhat@nitte.edu.in, <https://orcid.org/0000-0002-7816-6591>

Recibido: 9 de abril de 2024.

Aceptado: 26 de noviembre de 2024.

Conflictos de intereses: ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i2.2025.1729>

Resumen

La soledad, la sensación de estar solo o abandonado suele asociarse a la vejez. Las personas mayores pueden sentirse solas por varias razones, no sólo el número de relaciones determina la vivencia de soledad, sino la calidad de estos vínculos. Estar cerca de compañeros y familiares es esencial para las personas mayores. Otros factores, como ser mujer, tener un estatus socio-económico bajo o estar institucionalizado, pueden aumentar el nivel de soledad entre las y los ancianos, lo que influye notablemente sobre su bienestar, pudiendo provocar depresión e, incluso, la muerte. Existen intervenciones para abordar y manejar la soledad, pero, la importancia que les es otorgada es mínima, este artículo pretende concientizar sobre la epidemia de aislamiento entre personas mayores.

Palabras clave: Envejecimiento, aislamiento, vejez, bienestar

Abstract

Loneliness, a feeling of being alone or abandoned, is often associated with old age. The elderly can feel lonely for various reasons. It is not just the number of relationships, but also the quality of these social ties, that influence loneliness. Being close with companions and family members is essential for the elderly. Additional factors, such as being female, having a low socioeconomic status, or being institutionalized can raise loneliness among the elderly. Loneliness can have a noteworthy influence on the wellbeing of the elderly, leading to depression and even death. There are several existing interventions to tackle loneliness, but their significance is minimal. This article aims to raise awareness of the epidemic called senior isolation.

Keywords: Aged, isolation, old age, well-being



Introducción

El ritmo de envejecimiento de la población es ahora más rápido que nunca,¹ debido, en gran parte, a las recientes mejoras en medicina y tecnología, que han provocado un aumento de la población mundial.² Se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más aumente entre 12% y 22% de 2015 a 2050.¹ A menudo, este grupo de edad se enfrenta a una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden poner en peligro su bienestar y su felicidad.³

Al igual que los individuos de otros grupos etarios, las personas mayores tienen una necesidad fundamental de interacción social y conexión con los de más. Sin embargo, en la sociedad contemporánea se observa un declive de las redes sociales a medida que las personas envejecen, lo que con frecuencia provoca sentimientos de aislamiento y de soledad.⁴ Tal soledad es una tendencia creciente entre las personas mayores, principalmente debido a que viven solas o a que el contacto con su familia es mínimo, lo que deja a las y los ancianos en situación de no participar activamente en actividades comunitarias, aumentando la probabilidad de sufrir depresión y otros problemas psicológicos.³

Los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen durante la vejez obligan a la persona a adaptarse mediante nuevos ajustes.⁵ Los problemas, como regresiones propias de la edad en cuanto a bienestar cognitivo y físico, la transición a roles menos productivos, cambios en el estatus social, la disminución del apoyo interpersonal y el deterioro gradual de la salud, pueden fomentar dicha soledad en la vejez.⁶ Cada vez más pruebas permiten inferir que afecta la calidad de vida, la percepción, la calidad del sueño y el aumento en tasas de mortalidad debido a estrés y depresión.⁷

La soledad es, por tanto, un nuevo gigante geriátrico en auge dentro del campo del envejecimiento.⁵ La revisión aquí realizada pretende recopilar pruebas sobre soledad de las y los ancianos, así como los numerosos factores asociados y las intervenciones existentes para gestionarla.

Definición de soledad

La soledad es un constructo psicológico único que consiste en emociones angustiosas adquiridas por la ausencia o la percepción de ausencia de relaciones interpersonales significativas esperadas.⁸ Esta desagradable experiencia surge cuando la red social de una persona es escasa cuantitativa o cualitativamente.⁹

La soledad se expresa en un estado mental debilitante marcado por el aislamiento social, el vacío, la inutilidad, la falta de poder y la percepción de amenaza personal.¹⁰ Puede incluir la incapacidad de establecer un propósito en la vida, una opinión negativa relacionada con las asociaciones humanas imperfectas, un sentimiento de desconexión o de retraimiento.¹¹

En la soledad, los investigadores han distinguido subconceptos relacionados, como vivir solo, o aislamiento social,^{12,13} es decir, tener contactos sociales mínimos con otros individuos. Refleja un estado subjetivo de falta de afecto y cercanía deseados con personas significativas o íntimas (soledad emocional) o con socios cercanos y familiares (soledad relacional). Además, la soledad y la vida en soledad son categorías relacionadas, pero no coincidentes. Por ejemplo, la investigación con personas mayores demuestra que vivir solo no necesariamente indica soledad, cuando se vive sin penuria, se denominarse soledad, proporcionando tiempo de calidad para la persona, y muchas y muchos de los que viven en soledad afirman tener un contacto social frecuente y una participación social activa en organizaciones comunitarias.¹⁴

La soledad es un sentimiento humano frecuente, pero las circunstancias son únicas para cada quién, no tiene una causa común, por lo que sugestión diferencial, pudiendo llegar al estado que destruye la mente, varía considerablemente. Una niña o niño con problemas de adaptación en la escuela requiere herramientas distintas para solucionar sus dificultades, con respecto a un anciano que ha perdido a su cónyuge en un pasado reciente, por ejemplo. La soledad aumenta las posibilidades de disfunciones biológicas, angustia emocional y dificultades de comportamiento. Sucede entre las y los ancianos pudiendo llegar a constituirse en una

patología específica que necesita un diagnóstico y un tratamiento adecuados, tratándose en este caso de "soledad patológica",¹¹ constituyéndose en rasgo de codependencia. Puede arraigarse cuando un ser querido se marcha y la o el viejo no se permite "soltarlo".¹⁵ Al igual que la tríada epidemiológica, la soledad consta de un agente externo, un huésped susceptible y un entorno, por ello, en ciertos casos, la literatura la considera una enfermedad¹¹ que, en consecuencia, requiere de una intervención curativa.¹⁶

Factores de riesgo de soledad en la tercera edad

Los factores determinantes que pueden engendrar soledad en la vejez son: género, ausencia de vínculos sociales, problemas de salud, nivel socioeconómico (NES) e institucionalización. El envejecimiento provoca numerosos cambios que propician que la vida sea solitaria, debida, principalmente, a la contracción de los círculos sociales, lo que provoca una disminución de conversaciones e interacciones sociales.¹⁷⁻¹⁹ La jubilación pone fin a al intercambio rutinario con las y los compañeros de trabajo,^{21,22} cónyuges, familiares^{19,20} o colegas³ pueden fallecer, lo cual aísla a las personas mayores. Los cambios relacionados con la edad, como las deficiencias visuales y auditivas, dificultan más las interacciones y contribuyen a su aislamiento; dificultades de movilidad les impide visitar a amigos y a familiares, lo que también contribuye a su soledad.^{21,22,23} Lang *et al.*²⁴ reportaron que en la vejez disminuye la cantidad de personas emocionalmente cercanas confiables. Pagan²⁵ ha revelado que los niveles de soledad disminuyen con la edad entre hombres con discapacidades críticas, mientras que ocurre lo contrario con las mujeres. En cambio, varias investigaciones^{26,27} mostraron una conexión en forma de U entre la edad y la soledad. Las y los adultos más jóvenes y de mayor edad declararon mayores niveles de soledad, que las y los de edad mediana.

Las mujeres sufren más soledad que los hombres,^{19,28,29} tienen 48% más de probabilidades de sentirse solas porque pierden a sus parejas con más frecuencia que ellos,³⁰ por ejemplo, en EUA, 50% de las mujeres de 65 años o más son viudas. Este porcentaje es aproximadamente tres veces

superior al de los hombres.³¹ Asimismo, Pinquart y Sorensen³² informan de mayores niveles de soledad en las mujeres que no residen con alguien más, soportan enfermedades crónicas, discapacidad y limitaciones funcionales. El aumento de la debilidad en la vejez incrementó las tasas de soledad en ambos sexos.^{25,33} Las mujeres ocupadas en el cuidado de su cónyuge discapacitado,³⁴ y las que no tienen hijos, también corren un enorme riesgo de soledad.³⁵ Las mujeres que predominantemente fueron amas de casa, en la vejez tienen pocas oportunidades de aumentar sus asociaciones sociales, mientras que muchos hombres fueron empleados y desarrollaron una sólida interfaz social.³¹ Ellos solían tener personas con las que relacionarse y pasar tiempo tras la jubilación, a diferencia de muchas mujeres. Otro estudio encontró que los hombres tienen puntuaciones más bajas de felicidad,³⁶ determinando que a ellos les cuesta más reconocer su soledad debido a la posible estigmatización.³⁷

Los lazos sociales son fundamentales para los seres humanos,³⁸ la contracción de las redes sociales y la falta de contacto social crean aislamiento social, como ya se dijo,³⁹ en cambio, el aislamiento emocional es la falta anticipada de cercanía, causada por carencias en la calidad de las interacciones humanas. La literatura indica que la calidad del contacto es más crítica para los ancianos, que el número de interacciones,³¹ restringen su conexión social, principalmente debido a limitaciones en sus recursos financieros, el deterioro de la movilidad y la muerte de sus contemporáneos.³⁹ Hay una correlación definitiva entre el aislamiento social con condiciones como disfunción cardíaca,⁴⁰ degeneración cognitiva,⁴¹ presión sanguínea elevada, proteínas C-reactivas y niveles de fibrinógeno.⁴² Estar solo, separado, divorciado, viudo o residir en un entorno rural, favorece que las y los de las familias modernas hayan sido dejados solos y tengan menos relaciones sociales e interfaces sociales más imperfectas.¹⁷ Con la soledad, tanto el número, como la composición de las relaciones, así como la regularidad de la socialización, se ven afectadas.^{43,44} La nuclearización de las familias modernas también contribuye a que se queden solos.⁴⁵

Es probable que un nivel socio-económico (NSE), educación e ingresos bajos les produzcan soledad.^{46,47,57} También existe una correlación entre un NSE más alto y una red social más diversa, con vínculos de amistad añadidos y apoyo adicional.³¹ Ingresos y ahorros más altos aumentan el potencial de la o el adulto mayor para reciprocarse la ayuda prestada por otras u otros, y facilitan que las personas empleen a otras para tareas que eviten su aislamiento. En contraste con la remuneración percibida, el nivel de estudios predice con mayor probabilidad la forma en que se buscan conexiones y actividades sociales.²¹

La probabilidad de experimentar soledad aumenta entre las y los institucionalizados,⁴⁸ Principalmente, debido a la tendencia hacia hogares nucleares,⁴⁹ la emigración de los hijos, el deterioro de su salud y limitaciones económicas.⁵⁰ Estas circunstancias pueden obligarles a trasladarse a una residencia; allí pueden experimentar soledad y depresión,^{51,52} ya que pierden, simultáneamente, familia, hogar y compañeros.^{48,53}

Impacto de la soledad en las personas mayores

Las investigaciones han relacionado la soledad con más probabilidad de padecer diversas enfermedades físicas y mentales, Steptoe y colaboradores³⁹ observaron que las personas mayores solitarias y aisladas describían debilitamiento físico y psicológico; también registraron una asociación entre la soledad y peligro de muerte más considerable. La soledad también se identificó como un factor que repercute sobre el riesgo de disminución en el rendimiento cognitivo, un deterioro mental y de ánimo más rápidos y la aparición temprana de demencia,^{54,55} también se observa una estrecha relación con la depresión.^{51,52,55} Varias investigaciones han revelado un vínculo entre la soledad y la incidencia de enfermedades de larga duración.^{39,46} Otros estudios también apuntan a una conexión entre su soledad y un aumento de la presión arterial sistólica.⁵⁶

Hawkley y Capitano⁵⁵ han identificado una conexión entre experimentar soledad, con consecuencias desfavorables para la salud, como la reducción en la calidad del sueño, la debilidad

de la función cardiovascular y el debilitamiento de la inmunidad. Valtorta *et al.*⁵⁸ han relacionado la soledad con un aumento en la probabilidad de sufrir un ictus o el desarrollo de trastornos coronarios. Cole *et al.*⁵⁹ comprobaron que los leucocitos de adultos aislados mostraban una mayor expresión de genes asociados a la inflamación y una menor expresión de los relacionados con las respuestas antivirales. Además, los niveles de serotonina son más bajos en un estado de tristeza o soledad.⁶⁰

Intervenciones contra la soledad entre personas mayores

Se ha desarrollado una amplia gama de intervenciones psico-sociales, incluyendo varios diseños de estudio, para abordar la soledad en la población anciana.⁶¹ Estas intervenciones han tenido como objetivo promover sus habilidades sociales, aumentar su nivel de asistencia social y mejorar sus posibilidades de comunicación social. Sin embargo, hay muy pocos datos sobre su eficacia,^{62,63} las intervenciones en grupo que incluían iniciativas de apoyo a las y los ancianos, como sesiones de debate, terapia artística, escritura y ejercicio, conseguían reducir su soledad.^{64,65} También se ha demostrado que el asesoramiento y la psicoterapia interpersonal disminuyen su soledad.^{66,67} La asociación virtual con familiares y compañeros la alivió eficazmente en las y los institucionalizados.^{68,69} Mantener amistades por teléfono también contribuye a reducir su soledad.^{70,71}

Se ha confirmado que varias intervenciones disminuyen su soledad, pero no existe una única de eficacia probada para abordar la soledad en la tercera edad. En su revisión sistemática, Masi *et al.*⁶¹ combinaron intervenciones para niños, adultos y ancianos, dedujeron que las intervenciones dirigidas a abordar sus sentimientos difíciles tenían una influencia más significativa, que las intervenciones que se limitaban a proporcionar apoyo social, habilidades sociales u oportunidades de comunicación social.⁶¹

Conclusión

La experiencia de la soledad entre personas mayores que se analiza en este artículo es, sin

duda, una grave amenaza para ellas, no cabe duda de que la soledad supone un reto para su bienestar, sin embargo, falta claridad sobre el tipo de medidas efectivas para mitigarla eficazmente. Es crucial entender el concepto de soledad, los factores de riesgo implicados, su impacto y las estrategias para combatirla. Dicho conocimiento puede ayudarnos a reconocer dichos factores de riesgo en una fase más temprana y, por tanto, a prevenir las complicaciones gerontológicas sistemáticas relacionadas. Más estudios sobre la soledad y su evolución entre esta población podrían ser cruciales para definir y controlar la depresión. Por último, esta revisión demuestra que la soledad constituye una verdadera y grave pandemia para las y los ancianos, y que se necesitan conocimientos profundos y estrategias cuidadosas para responder eficazmente.

Referencia

1. Ageing and health, World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> [Last accessed on 2023 Dec 05].
2. Chen Y-RR, Schulz PJ. The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* 2016;18: e18.
3. Singh A, Misra N. Loneliness, depression and sociability in old age. *Ind Psychiatry J* 2009; 18:51–5.
4. Health Effects of Social Isolation and Loneliness – Aging Life Care Association. Available from: <https://www.aginglifecarejournal.org/health-effects-of-social-isolation-and-loneliness/> [Last accessed on 2023 Dec 05].
5. Arslantas H, Adana F, Abacigil Ergin F, Kayar D, Acar G. Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iran J Public Health* 2015; 44:43–50.
6. Dr KBA, Sanders S, Auth EA. Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging & Mental Health* 2004;8:475–85.
7. Berg-Weger M, Morley JE. Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *J Nutr Health Aging* 2020;24:3.
8. Pettitte T, Mallow J, Barnes E, Petrone A, Barr T, Theeke L. A Systematic Review of Loneliness and Common Chronic Physical Conditions in Adults. *Open Psychol J* 2015; 8:113–32.
9. Gierveld J de J. A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology* 1998; 8:73–80.
10. VanderWeele TJ, Hawkey LC, Thisted RA, Cacioppo JT. A Marginal Structural Model Analysis for Loneliness: Implications for Intervention Trials and Clinical Practice. *J Consult Clin Psychol* 2011; 79:225–35.
11. Tiwari SC. Loneliness: A disease? *Indian J Psychiatry* 2013; 55:320–2.
12. Coplan RJ, Bowker JC, Nelson LJ. *The Handbook of Solitude: Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone*. John Wiley & Sons 2021:477 p.
13. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Ann Behav Med*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3874845/> [Last accessed on 2023 Dec 05].
14. Wenger GC, Davies R, Shahtahmasebi S, Scott A. Social Isolation and Loneliness in Old Age: Review and Model Refinement. *Ageing & Society* 1996;333–58.
15. Tiwari SC. Loneliness: A Disease? *Ind J Psychiatry* 2013; 55:320–2.
16. Jerome D. Loneliness: Possibilities for intervention. *Journal of Aging Studies* 1991; 5:195–208.
17. Domènech-Abella J, Lara E, Rubio-Valera M, Olaya B, Moneta MV, Rico-Urbe LA, et al. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2017; 52:381–90.
18. Wan Mohd Azam WMY, Din NC, Ahmad M, Ghazali SE, Ibrahim N, Said Z, et al. Loneliness and depression among the elderly in an agricultural settlement: mediating effects of social support. *Asia Pac Psychiatry* 2013; 5:134–9.
19. Dahlberg L, McKee KJ, Frank A, Naseer M. A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health* 2021; 26:225–49.
20. Savikko N. Loneliness of Older People and Elements of an Intervention for its Alleviation. Available from: <https://www.utupub.fi/handle/10024/38910> [Last accessed on 2023 Dec 05].
21. Pinquart M, Sörensen S. Risk factors for loneliness in adulthood and old age: A meta-analysis. *Advances in Psychology Research* 2003; 19:111–43.
22. Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology* 2016; 62:443–9.
23. Combatting the Epidemic of Loneliness in Seniors. Available from:

- <https://www.agingcare.com/articles/loneliness-in-the-elderly-151549.htm> [Last accessed on 2023 Dec 05].
24. Lang FR, Staudinger UM, Carstensen LL. Perspectives on Socioemotional Selectivity in Late Life: How Personality and Social Context Do (and Do Not) Make a Difference. *The Journals of Gerontology: Series B* 1998; 53:21–30.
 25. Pagan R. Gender and Age Differences in Loneliness: Evidence for People without and with Disabilities. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17.
 26. Lasgaard M, Friis K, Shevlin M. “Where are all the lonely people?” A population-based study of high-risk groups across the life span. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016; 51:1373–84.
 27. Victor CR, Yang K. The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom. *J Psychol* 2012; 146:85–104.
 28. Adu-Bediako I. Causes and Interventions of Loneliness and Isolation on Wellbeing of Elderly in Finland: 59.
 29. Victor C, Scambler S, Bowling A, Bond J. The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing and Society* 2005; 25:357–75.
 30. Aartsen M, Jylha M. Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *Eur J Ageing* 2011; 8:31–8.
 31. Pinquart M, Sorensen S. Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology* 2001; 23:245–66.
 32. Pinquart M, Sorensen S. Gender Differences in Self-Concept and Psychological Well-Being in Old Age: A Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology: Series B* 2001; 56:195–213.
 33. Macdonald SJ, Deacon L, Nixon J, Akintola A, Gillingham A, Kent J, et al. ‘The invisible enemy’: disability, loneliness and isolation. *Disability & Society* 2018; 33:1138–59.
 34. Korporaal M, Broese van Groenou MI, van Tilburg TG. Effects of Own and Spousal Disability on Loneliness Among Older Adults. *J Aging Health* 2008; 20:306–25.
 35. Beutel ME, Klein EM, Brähler E, Reiner I, Jünger C, Michal M, et al. Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry* 2017; 17:97.
 36. Nicolaisen M, Thorsen K. Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *Int J Aging Hum Dev* 2014; 78:229–57.
 37. Borys S, Perlman D. Gender Differences in Loneliness. *Pers Soc Psychol Bull* 1985; 11:63–74.
 38. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med.* Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910600/> [Last accessed on 2023 Dec 05]
 39. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *PNAS* 2013; 110:5797–801.
 40. Barth J, Schneider S, von Känel R. Lack of Social Support in the Etiology and the Prognosis of Coronary Heart Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine* 2010; 72:229–38.
 41. Bassuk SS, Glass TA, Berkman LF. Social Disengagement and Incident Cognitive Decline in Community-Dwelling Elderly Persons. *Ann Intern Med* 1999; 131:165–73.
 42. Shankar A, McMunn A, Banks J, Steptoe A. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychol* 2011; 30:377–85.
 43. Ashida S, Heaney CA. Differential associations of social support and social connectedness with structural features of social networks and the health status of older adults. *J Aging Health* 2008; 20:872–93.
 44. Lee RM, Robbins SB. Measuring belongingness: The Social Connectedness and the Social Assurance scales. *Journal of Counseling Psychology* 1995; 42:232–41.
 45. Ge L, Yap CW, Ong R, Heng BH. Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: A population-based study. *PLoS One* 2017; 12: e0182145.
 46. Savikko N, Routasalo P, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkälä KH. Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Arch Gerontol Geriatr* 2005; 41:223–33.
 47. Liu L-J, Guo Q. Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. *Qual Life Res* 2007; 16:1275–80.
 48. Runcan PL. Elderly institutionalization and depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2012; 33:109–13.
 49. Kaur J, Bajwa DAK. A Comparative Study to Assess The Prevalence of Depression And Loneliness Among Institutionalized And Non-Institutionalized Elderly In Selected Community in District Amritsar And Tarntaran(Punjab). *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)* 2017; 6:93–6.
 50. Roos V, Malan L. The role of context and the interpersonal experience of loneliness among older people in a residential care facility. *Global Health Action* 2012; 5:18861.

51. Santiago LM, Mattos IE. Depressive symptoms in institutionalized older adults. *Rev Saude Publica*2014; 48:216–24.
52. Storti M, Braggion M, Dal Santo P, Fanchin G, Zanolin ME. Institutionalized elderly and depression: a multicenter observational study. *Recenti Prog Med*2012; 103:154–7.
53. Roos V, Klopper H. Older Persons' Experiences of Loneliness: A South African Perspective. *Journal of Psychology in Africa* 2010; 20:281–9.
54. Cacioppo JT, Hawkley LC. Perceived Social Isolation and Cognition. *Trends Cogn Sci*2009; 13:447–54.
55. Hawkley LC, Capitanio JP. Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*2015; 370:20140114.
56. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging*2006; 21:140–51.
57. Alcaraz KI, Eddens KS, Blase JL, Diver WR, Patel AV, Teras LR, et al. Social Isolation and Mortality in US Black and White Men and Women. *American Journal of Epidemiology* 2019; 188:102–9.
58. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*2016; 102:1009–16.
59. Cole SW, Capitanio JP, Chun K, Arevalo JMG, Ma J, Cacioppo JT. Myeloid differentiation architecture of leukocyte transcriptome dynamics in perceived social isolation. *PNAS*2015; 112:15142–7.
60. The Happiness Dose: Dopamine, Oxytocin, Serotonin, Endorphins And Endocannabinoids, Paripex - Indian Journal Of Research(PIJR). Available from: <https://www.worldwidejournals.com/paripex/article/the-happiness-dose-dopamine-oxytocin-serotonin-endorphins-and-endocannabinoids/OTUzMW==/?is=1> [Last accessed on 2023 Dec 05].
61. Masi CM, Chen H-Y, Hawkley LC, Cacioppo JT. A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Pers Soc Psychol Rev*2011; 15:219–66.
62. Findlay RA. Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Ageing & Society*2003; 23:647–58.
63. Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & Social Care in the Community* 2018; 26:147–57.
64. Cattan M, White M, Bond J, Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society* 2005; 25:41–67.
65. Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health* 2011; 11:647.
66. Sayied NE, Abd-Elaziz NM. Effect of Counseling Sessions as a Nursing Intervention on Depression and Loneliness among Elderly at Assiut City. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)* 2015; 4:16–22.
67. El-Bilsha MA. Effect of Interpersonal Psychotherapy on the Depression and Loneliness among the Elderly Residing in Residential Homes. *MEJAA* 2019; 16:14–25.
68. Choi M, Kong S, Jung D. Computer and Internet Interventions for Loneliness and Depression in Older Adults: A Meta-Analysis. *Healthc Inform Res* 2012; 18:191–8.
69. Ibarra F, Baez M, Cernuzzi L, Casati F. A Systematic Review on Technology-Supported Interventions to Improve Old-Age Social Wellbeing: Loneliness, Social Isolation, and Connectedness. *Journal of Healthcare Engineering* 2020;2020: e2036842.
70. Cattan M, Kime N, Bagnall A-M. The use of telephone befriending in low level support for socially isolated older people--an evaluation. *Health Soc Care Community*2011; 19:198–206.
71. Office EE, Rodenstein MS, Merchant TS, Pendergrast TR, Lindquist LA. Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact. *Journal of the American Medical Directors Association*2020; 21:948–50.