

Revisión Sistemática: Aromaterapia versus Meditación en ansiedad por temor a la soledad en personas mayores
Systematic Review: Aromatherapy versus Meditation in anxiety due to fear of loneliness in the elderly.
Revisão Sistemática: Aromaterapia versus Meditação por medo da solidão nas pessoas idosas.

Autores

Kevin Muñoz Zamorano¹
María Valdivia Seguel²
Sebastián Vásquez Figueroa³
Maite Diaz Osorio⁴
Katherine Puja Pino⁵
Fernanda Salgado Abarca⁶



RESUMEN

El objetivo de este estudio es demostrar de forma retrospectiva que el uso de aromaterapia tendría un efecto significativamente mayor en la reducción de la ansiedad por temor a la soledad en comparación con la meditación. Metodología: El estudio actual corresponde a una revisión sistemática rápida de tipo descriptiva. Resultados: Se realizaron dos sintaxis, una para Aromaterapia y una para Meditación. A través de criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 10 artículos para análisis profundo, de los cuales 8 corresponden a Aromaterapia y 2 a Meditación, obteniéndose resultados significativos por parte de la aromaterapia para la reducción de la ansiedad en personas mayores. Conclusión: A través de la evidencia científica, se recomienda la terapia complementaria de aromaterapia por sobre la meditación en personas adultas mayores para la reducción de ansiedad por temor a la soledad, siempre y cuando la soledad como tal aún no esté presente como problemática.

Palabras clave: Soledad, Envejecimiento, Anciano, Enfermería, Aromaterapia, Meditación, Ansiedad

ABSTRACT

The aim of this study is to retrospectively demonstrate that aromatherapy has a significantly greater effect in reducing anxiety due to fear of loneliness compared to meditation. Methodology: The current study is a rapid descriptive systematic review. Results: Two syntaxes were performed for this study, one for aromatherapy and one for meditation. Through the exclusion criteria 10 articles were selected for depth analysis, which 8 correspond to aromatherapy and 2 for meditation, obtaining significant results from aromatherapy because of its reduction of anxiety in older people. Conclusion: Through scientific evidence, aromatherapy is recommended over meditation to reduce anxiety due to fear of loneliness as long as the loneliness is not a problem itself yet.

Key words: Loneliness, Aging, Aged, Nursing, Aromatherapy, Meditation, Anxiety

RESUMO

O objetivo deste estudo é demonstrar retrospectivamente que o uso da aromaterapia teria um efeito significativamente maior na redução da ansiedade devido ao medo da solidão em comparação com a meditação. Metodologia: O estudo actual corresponde a uma rápida revisão sistemática descritiva. Resultados: Foram realizadas duas sintaxes, uma para Aromaterapia e outra para Meditação. Através de critérios de inclusão e exclusão, foram seleccionados 10 artigos para análise aprofundada, dos quais 8 correspondem à Aromaterapia e 2 à Meditação, obtendo resultados significativos para a aromaterapia para a redução da ansiedade nas pessoas idosas. Conclusão: Através de provas científicas, a terapia complementar da aromaterapia é recomendada sobre a meditação em adultos idosos para a redução da ansiedade devido ao medo da solidão, desde que a solidão enquanto tal ainda não esteja presente como um problema.

1. Estudiante de Enfermería, Universidad de O'Higgins, Chile (<https://orcid.org/0000-0003-3151-8008>)
Email: kevin.munoz@pregrado.uoh.cl
2. Estudiante de Enfermería, Universidad de O'Higgins, Chile (<https://orcid.org/0000-0001-6996-8923>)
3. Estudiante de Enfermería, Universidad de O'Higgins, Chile (<https://orcid.org/0000-0003-1718-5892>)
4. Estudiante de Enfermería, Universidad de O'Higgins, Chile (<https://orcid.org/0000-0003-2944-6623>)
5. Estudiante de Enfermería, Universidad de O'Higgins, Chile (<https://orcid.org/0000-0002-7732-0745>)
6. Estudiante de Enfermería, Universidad de O'Higgins, Chile (<https://orcid.org/0000-0002-1487-2702>).

Palabras-clave: Solidão, Envelhecimento, Idosos, Enfermagem, Aromaterapia, Meditação, Ansiedade.

INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa en la vida que se caracteriza por la aparición de varios factores que pueden ocasionar soledad, tales como la pérdida de seres queridos, vivir solos, enfermedades, relaciones familiares empobrecidas, pérdida del rol, salida del mercado laboral y/o aislamiento social. A pesar de que la soledad puede ocurrir en cualquier edad y, si bien, la vejez no es responsable directa o única causante de los sentimientos de soledad en las personas mayores, es un factor de riesgo no modificable que puede generar estos sentimientos.

En Chile, según el censo de 2017, un 11,4% de la población total son personas mayores y se prevé que a nivel nacional y mundial haya un constante aumento en la esperanza de vida de las personas. Del total de personas mayores, un 13,4% de ellos viven solos (1), siendo uno de los factores de riesgo más comunes de los sentimientos de soledad. A esto hay que sumarle las condiciones de vulnerabilidad y pobreza, no da lo mismo estar en un hogar o centro especializado de cuidado de larga estadía que estar solo en una habitación, sin la posibilidad de mantener una interacción cotidiana con otros. Es en este grupo extremo, en los que viven solos y en condiciones de pobreza, donde se encuentra más vulnerabilidad asociada.

La soledad en las personas mayores tiene enfoques diferentes, pudiéndose considerar tanto un factor de riesgo, un factor protector y también como un síndrome. Se considera como un factor de riesgo cuando la soledad se debe a componentes que afectan la calidad de vida y salud mental de las personas; como la pérdida del cónyuge, enfermedades, pérdidas de un miembro de la familia o de la función sensorial/motora. Por otro lado, se considera un factor protector cuando la soledad no afecta la vida diaria del individuo, no provoca sentimientos de tristeza y/o es deseada. Finalmente, la soledad es considerada como un síndrome cuando afecta negativamente la calidad de vida de las personas, generando aislamiento social, ansiedad, angustia, nerviosismo y depresión (2). Sin embargo, la ansiedad no siempre es resultado de la soledad como tal, sino que también puede llegar a ser un gatillante cuando esta se asocia al miedo de quedarse solo en un futuro.

Para abordar de manera integral un problema de salud como lo es la soledad y la ansiedad que esta provoca en las personas mayores, es importante tener una mirada holística de las condiciones del usuario al que se le brinda atención, esto incluye tanto el ámbito biológico, físico, psicológico y social de las personas. Es por esta razón que dentro de los tratamientos en salud existen dos grandes corrientes terapéuticas que se complementan, que son la medicina tradicional y las terapias complementarias. Según la Oficina de Medicina Alternativa de Estados Unidos define las terapias complementarias como las formas de tratamientos que no se enseñan en las facultades de medicina y que generalmente no se utilizan en los recintos hospitalarios, pero que abarcan una forma de abordar las patologías o afecciones mediante técnicas culturales usadas de manera histórica en las comunidades (3).

Una de las terapias complementarias para combatir la ansiedad ante el temor a la soledad en las personas es la aromaterapia, que se deriva de dos palabras que son “aroma” refiriéndose a la fragancia y “terapia” en relación al tratamiento. Se define como el uso terapéutico de las esencias concentradas derivadas de plantas que se extraen por destilación. Además, es una modalidad poco costosa y no invasiva de la Medicina Alternativa Complementaria (CAM), utilizada para mejorar la salud psicológica y el bienestar de las personas (4).

Por otro lado, también se encuentra la meditación, que es una práctica que consiste en concentrar la atención sobre la respiración, un pensamiento, un objeto externo o la propia conciencia, limitando los estímulos externos para relajar el cuerpo y la mente. Su práctica

consiste en generar estados mentales positivos, como la calma o el entusiasmo, y acostumbrarse a ellos hasta que se convierten en nuevos hábitos psicológicos y emocionales. Está descrito en la literatura que basta con invertir de 10 a 20 minutos a diario para que en un par de semanas los principiantes que ingresan a esta terapia complementaria puedan notar los resultados (5).

Muchas personas mayores podrían verse beneficiadas por los resultados que ofrecen estas terapias complementarias, en esta ocasión, un paciente abordado por estudiantes de enfermería de la Universidad de O'Higgins el año 2021, la cual se nombrará de aquí en adelante con las iniciales V.M. Las sesiones se realizaron a través de la plataforma gratuita "Zoom Meetings" de manera sincrónica; en cada una de estas se encontraba presente un grupo de 2 estudiantes, V.M. y un profesor que poseía un rol de observador para otorgar una retroalimentación final a los estudiantes en base a su atención. Dentro de estas sesiones se descubrió que V.M. es una persona de 78 años, sexo femenino con antecedentes de hipertensión, resistencia a la insulina e hipercolesterolemia en tratamiento, también se encontró a través de la valoración integral en base al modelo de valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon que la paciente sentía temor a la soledad, lo que le generaba cierta ansiedad en su día a día. Esto se identificó como una de las principales problemáticas a tratar como profesionales de enfermería, puesto que V.M. refirió en reiteradas ocasiones "sentirse ansiosa por miedo a estar sola", "no querer quedarse sola", "tener miedo de que su hija la deje de visitar" y "no pedir ayuda a su familia porque sé que más adelante necesitará más ayuda" a pesar de caracterizarse por tener una relación sumamente estrecha con su familia y vecinos del sector en que vivía, razón por la que los estudiantes no fueron capaces de asignarle una causa a su ansiedad por temor a una futura soledad.

El objetivo de este estudio fue demostrar de forma retrospectiva que el uso de aromaterapia tendría un efecto significativamente mayor en la reducción de la ansiedad por temor a la soledad en comparación con la meditación, utilizando el caso de V.M. como referencia.

DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio se realizó con un enfoque de revisión sistemática rápida de tipo descriptiva, esto debido a que se buscó generar información para entender la problemática y así otorgar una amplia selección de opciones para la toma de decisiones informada y pronta en base a la mejor evidencia posible. Los artículos fueron filtrados y seleccionados desde la base de datos PubMed, donde se utilizaron términos Mesh tales como "enfermería / nursing", "aromaterapia / aromatherapy", "ansiedad / anxiety", "anciano / elderly" y "meditación / meditation" para la creación de dos sintaxis, una para cada terapia complementaria, a fin de facilitar la búsqueda de los artículos. Las sintaxis fueron las siguientes:

- Aromaterapia: (aromatherapy AND (loneliness OR anxiety) AND Elderly AND nursing).

- Meditación: (meditation AND (loneliness OR anxiety) AND Elderly AND nursing).

Los artículos fueron seleccionados y analizados en base a criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos por el equipo investigador, estos son:

- Criterios de inclusión:

Fecha de publicación: Desde el año 2010 a la actualidad

Idioma: Artículos publicados en español, inglés y portugués

Tipo de estudio: Se incluirán artículos específicos sobre ensayos clínicos y estudios de caso-control.

- Criterios de exclusión:

Edad: Artículos que NO incluyan a población mayor a 65 años.

Para el análisis de los artículos, el equipo de investigación se subdividió en duplas con la finalidad de aplicar los criterios de

inclusión y exclusión por separado, esto para poder evaluar de esta manera la concordancia de los investigadores para incluir o excluir los estudios revisados.

Resultados:

Como resultado de las sintaxis anteriormente mencionadas se obtuvo un total de 49 artículos que responden a la sintaxis de aromaterapia para ser evaluados y filtrados por el equipo investigativo. Tras realizar un primer filtro de los estudios, fueron excluidos 22 artículos, siendo los 27 restantes sometidos a un segundo filtro, donde se seleccionaron para un análisis profundo un total de 8 artículos sobre esta terapia complementaria. Todo esto se resume en la Figura N°1:

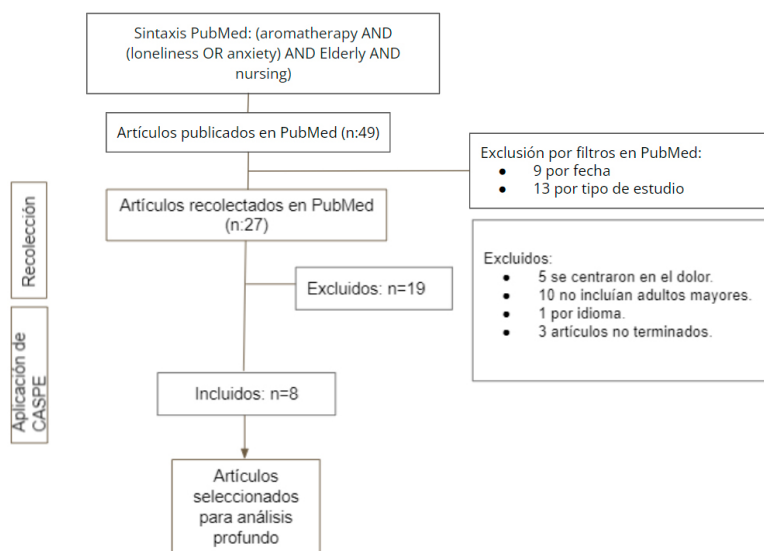


Figura N° 1
Sintaxis de Aromaterapia

A través de la sintaxis de meditación, se logra obtener una búsqueda bibliográfica que abarca un total de 61 artículos, los cuales fueron filtrados según su año de publicación y el tipo de estudio al que corresponden, quedando disponibles para la revisión un número de 24 artículos. A este número total se les aplica un segundo filtro, tras el cual solo fueron seleccionados un total de 2 artículos para realizar un análisis exhaustivo (Figura 2).

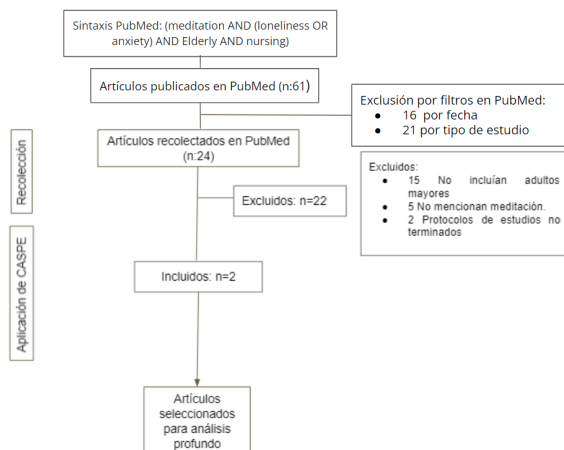


Figura N° 2
Sintaxis de Meditación

Finalmente, los 8 artículos de aromaterapia y los 2 artículos sobre los beneficios de la meditación fueron analizados a profundidad; de estos artículos, 9 de ellos fueron estudios de control aleatorizados, teniendo un nivel de evidencia Alto + CASPE aprobado, 1a Oxford, mientras que 1 fue un ensayo clínico, teniendo un nivel de evidencia Moderado + CASPE aprobado, 2a Oxford. Se concluye

que a través de un grado de recomendación Alto-Fuerte a favor la diferencia fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre ambas terapias complementarias. La aromaterapia con esencia de lavanda mostró una disminución significativa de los niveles de ansiedad comparado con el grupo control, mientras que, con un grado Alto-Moderado en contra no se pudo demostrar que la meditación ayuda a la ansiedad, esto debido a la falta de participación, ya que a los pacientes les daba ansiedad realizar mediación.

Por lo tanto, los resultados si nos indican que la aromaterapia es de utilidad para tratar la problemática de V.M debido a sus resultados mayoritariamente significativos. Si bien, no se han realizado estudios que exploren específicamente la ansiedad generada por temor a quedarse solo, si es efectiva para tratar la ansiedad que es generada por situaciones que pueden darse en un futuro, pero que no han ocurrido todavía necesariamente, lo que mantienen a las personas en un estado de inquietud. La aromaterapia puede otorgarle a V.M la tranquilidad que necesita en su día, de tal manera que los pensamientos de un futuro orientado a la soledad no sean tan repetitivos a lo largo del día y así pueda dedicarse a realizar actividades de la vida manteniendo la serenidad y pedir ayuda a su familia cuando es necesario.

DISCUSIÓN

Para empezar la discusión es muy relevante conocer por medio de la evidencia, cual es la relación entre la ansiedad y la soledad en las personas mayores. Dahlberg et al, señalan en su estudio que problemas psicológicos tales como depresión y ansiedad están asociados a presentar altos niveles de soledad (6), y que este sentimiento está relacionado con la edad, es decir, a mayor edad es mayor nivel de soledad. De acuerdo con la revisión sistemática realizada por E. Palma y M. Dolores, el sentimiento de soledad aumenta el riesgo de generar trastornos psicológicos como la ansiedad (7), pero hay ocasiones en las que existe la posibilidad de detectarse lo contrario, es decir, es probable que una persona sienta ansiedad por un futuro sentimiento de soledad que aún no está presente, como es en el caso de V.M. Bajo estas circunstancias, los profesionales de enfermería no pueden tratar la soledad como tal, debido a que aún no está presente, sino que la atención debe ser enfocada a tratar la ansiedad para evitar que la persona llegue a tener pensamientos negativos respecto a su futuro o disminuir su cantidad al día.

Es importante también tener en cuenta que debido a la pandemia producida por el virus SARS-COV-2, se comenzó a visualizar la relación que existe entre la ansiedad y la soledad, es por ello que Losada-Baltar et al, realizó un estudio en España para evaluar estas variables de ansiedad ante la soledad y los síntomas depresivos que produce el confinamiento, la cual fue medida en diferentes grupos etarios y se concluyó que el grupo que menos síntomas de ansiedad y depresión sentían ante el confinamiento fueron los adultos mayores (8). Este resultado es contrario a la percepción del caso índice, ya que, la usuaria demuestra sentimientos de ansiedad ante la soledad.

Según lo estipulado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), la soledad en la vejez se define como un síndrome, refiriendo que es un “estado psicológico que sucede a consecuencia de pérdidas en el sistema de soporte individual, disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y sensación de fracaso en su vida”, mientras que por otro lado, la soledad en la vejez también se clasifica como un factor de riesgo el cual genera mayores tasas de depresión, ansiedad y suicidio (9).

En el caso de Sra. V.M no se puede clasificar dentro de un factor de riesgo o síndrome, porque la soledad tiene dos enfoques diferentes los cuales son la soledad objetiva y subjetiva; la primera se refiere a la falta de compañía como tal y no siempre implica una vivencia

desagradable para el individuo, ya que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, mientras que la soledad subjetiva la padecen las personas que se sienten solas, es un sentimiento doloroso y temido por un gran número de personas mayores, nunca es una situación buscada. Por esta clasificación de la soledad, y como anteriormente se ha descrito que se desconoce la causa principal por la cual la Sra. V.M siente estos sentimientos de soledad es que se torna difícil la discusión, pero se dará un enfoque general al problema para debatirlo.

Poder clasificar la soledad es complejo, ya que es multicausal, lo cual dificulta darle un enfoque específico, surgen preguntas como ¿La soledad es un factor protector si es objetiva, de riesgo si es subjetiva o es un síndrome? Al ser tan amplio el enfoque de la soledad en las personas mayores, la mayoría de los casos se toma como un factor de riesgo para hacer prevención, para evitar complicaciones futuras con respecto a este sentimiento, se debe detectar lo antes posible, prevenir y tratar la causa para mejorar la calidad de vida de las personas, en específico de las personas mayores.

La soledad en las personas mayores es una realidad que se ve potenciada por diferentes factores, en esta etapa es en donde se viven algunas experiencias que pueden llegar a ser muy duras y pueden tener un gran impacto emocional, entre estas se encuentran:

- Síndrome del nido vacío: Se trata de un síndrome que suele afectar más a mujeres que a hombres, y se trata del dolor por parte de los padres cuando sus hijos abandonan su casa para hacer una vida independiente, por lo que puede generar sentimientos de indefensión y soledad (10).

- Afrontamiento de un duelo: Los adultos mayores se enfrentan en la última etapa de su vida a diferentes pérdidas, siendo la viudez uno de los principales desencadenantes del sentimiento de soledad en las personas mayores, y es muy frecuente que las personas sean incapaces de resolver la tristeza de una pérdida, por ende, ocurre este sentimiento de soledad. (11).

- Abandono de la familia: El contacto con personas queridas es fundamental para mantener una buena salud física y mental, lo que se ve disminuido en las personas mayores, debido a que presentan un abandono de su familia, ya que estas no son capaces de asumir la responsabilidad del cuidado del adulto mayor (12).

De igual manera, es importante describir a mayor profundidad el concepto de soledad física. Según un estudio este tipo de soledad corresponde a la que aparece cuando se produce una ruptura física con otra persona (13) por lo que esta se puede descartar debido a la cercanía que tiene la paciente con su familia y con los miembros del condominio en donde reside.

La soledad subjetiva en los adultos mayores es bastante habitual, pero no es un concepto que sea ampliamente reconocido por la población en general. Muchas veces las personas mayores tienden a ignorar este tipo de sentimientos o no reconocerlos por miedo o vergüenza de admitir que están o se sienten solos, esto debido a que muchos de ellos piensan que al reconocer este tipo de sentimientos sus cercanos podrían alejarse o tildarlos de difíciles o raros (14). Muchas veces la soledad que sienten los adultos mayores no solo depende de la familia o las redes de apoyo, sino que en ocasiones ocurre que los adultos mayores tienen una percepción negativa de sí mismo y se autoexcluyen de sus familiares cercanos debido a que sienten que son una carga para su propia familia (15). Estas dos últimas descripciones se contrastan muy bien con lo que le sucede a la paciente, pues ella en primera instancia verbaliza que no se había dado cuenta de que se sentía sola hasta que se lo preguntaron y a la vez reitera que no le gusta molestar a su familia porque siente que en algún momento los podría necesitar más y si los molestaba ahora en un futuro no tendría la ayuda necesaria, por lo tanto, se evidencia la preocupación de abrumar a la familia y que ellos se alejen de ella.

En relación a las terapias alternativa efectivas utilizadas para tratar sentimientos como la ansiedad o estrés ante ciertas situaciones de

incertidumbre se encuentra la aromaterapia, así lo demuestran Soto et. al en su revisión sistemática (16), donde señalan que se ha probado que el uso de aromaterapia con esencia de lavanda es útil para disminuir los niveles de ansiedad situacional ante eventos estresantes como lo es someterse a procedimientos quirúrgicos, así como también se comprobaron los efectos ansiolíticos de terapias aromáticas con esencias de *Lippia alba*, *Peperomia dolabriformis*, *Satureja brevicalyx*, *Satureja boliviana*, *Anthemis nobilis* (manzanilla romana), rosa, *Citrus limón* (limón), *Salvia sclarea* (salvia), y *Santalum album* (sándalo). Estos resultados se contrastan de manera positiva con la experiencia vivida por la usuaria, ya que, ella expresa sentir un miedo o ansiedad ante la posibilidad de quedarse sola, un hecho que aún no ha pasado y sin embargo causan esta sintomatología que ya se ha demostrado que puede ser reducida con aromaterapia.

Por otro lado, Chino B. et al realizó un estudio respecto al uso de la terapia de meditación a través de la telemedicina para conocer los beneficios que se obtienen de esta para disminuir la ansiedad. En este estudio se invitó a un total de 212 personas, de los cuales 40 que firmaron el consentimiento informado para participar, sin embargo, solamente 4 personas terminaron las 3 sesiones que ofrecía la intervención (17). Esto se puede complementar con los resultados de esta revisión, puesto que la baja participación en este tipo de terapias fue lo que se encontró como resultado. Además, contrastando las implicancias de la meditación en comparación con la aromaterapia, la meditación exige mayor tiempo y mayor concentración, lo cual no ocurre con la aromaterapia, ya que esta puede ejecutarse mientras que las personas mayores realizan otras actividades de la vida diaria.

Para finalizar, es importante mencionar otras publicaciones en las que se ha reflexionado sobre esta problemática. Una de ellas es la publicación de Fernandez Alba, R. y Manrique-Abril, F, quienes establecen que algunas estrategias que el profesional de enfermería puede emplear para demostrar apoyo a los adultos mayores son el escuchar los problemas, invitarlos a caminar y/o demostrar cariño, estrategias que son más que suficientes para que las personas mayores superen sus problemas (18).

RESULTADOS

Con respecto al caso de la Sra. V.M, se logró abordar diferentes puntos de vista con respecto al problema principal que es la “Soledad en el Adulto Mayor”. Tras realizar una revisión bibliográfica exhaustiva con respecto a los tipos de soledad en las personas mayores se evidenció que la “soledad” es un término muy amplio, con diferentes enfoques con respecto a cada investigador, pero la soledad en general se abordó con tres diferentes puntos de vista; el primero enfocado a que la soledad no solamente es un problema, sino que puede ser algo positivo para algunas personas al no afectar la calidad de vida de ellas, por eso se puede considerar como un Factor Protector. En el segundo enfoque, al contrario del primero se considera a la soledad como un factor de riesgo, afectando la calidad de vida de los individuos por diferentes factores tanto exógenos y endógenos a la persona, provocando sentimientos de tristeza particularmente y distanciamiento social. Finalmente, el tercer punto de vista es considerar a la soledad como un síndrome, que al igual que el enfoque anterior es perjudicial para la salud y la calidad de vida de las personas, pudiendo aumentar la tasa de ansiedad y depresión en el adulto mayor.

La mayor limitación de la revisión sistemática fue la escasa cantidad de artículos que estaban disponibles a analizar una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión. Es muy relevante realizar estudios a futuro que se enfoquen en analizar los resultados del uso de terapias complementarias, sobre todo en personas mayores, las cuales son normalmente las más abiertas a realizar este tipo de tratamiento. También fue una limitación ejecutar el estudio con un

enfoque retrospectivo, ya que no se puede llegar a una conclusión fija respecto a la efectividad de la aromaterapia en V.M. Finalmente, se identifica como fortaleza de este trabajo investigativo el contar constantemente con tutorías con docentes, lo cual permitió obtener retroalimentaciones continuas a fin de obtener mejores evidencias que sustenten nuestros resultados.

Mediante la revisión sistemática se logró recopilar evidencia científica que demuestra que el uso de aromaterapia es útil en la disminución de los niveles de ansiedad y que por tanto, puede ser una alternativa para ser utilizada en el caso de la Sra. V.M a fin de evitar que la usuaria presente esta ansiedad a la soledad.

La recolección de datos de la Sra. V.M y su caso global servirá para poder generar mejores relaciones terapéuticas con cada paciente, aún más con el problema general de esta persona mayor, valorando de mejor manera y más a profundidad la ansiedad por sentimientos de soledad en los adultos mayores para pesquisarla, tratarla y evitarla si es posible con cada paciente para que no generen factores de riesgo en ellos y puedan provocar alteraciones en su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INE. "Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan?" (2020) Recuperado de: <https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cuántos-hay-dónde-viven-y-en-qué-trabajan>
2. Palma, E. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. (2021, 5 abril) Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022
3. López M., Román P., Cortés A. Técnicas Complementarias en los Cuidados de Enfermería. (2016). Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QK4TDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&dq=+importancia+terapias+complementarias+de+salud+&ots=XcycqIGY_2&sig=xBN33BLEwAS78v-sEJSujcdG7Gk#v=onepage&q=importancia%20terapias%20complementarias%20de%20salud&f=false
4. Sánchez D., Pui-Ching S., He W., Ka-Wing J., Wui-Man B., Wing-Hong H. The Effectiveness of Aromatherapy for Depressive Symptoms: A Systematic Review. (2017). Recuperado de: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2017/5869315/>
5. Gyaltsen D. Cómo superar la ansiedad en tiempos revueltos gracias a la meditación. (2020, abril). Recuperado de: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2020-04-05/como-superar-la-ansiedad-meditacion_2533463/
6. Dahlberg L., Agahi N., Lennartsson C. Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. (2018). Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494316302862>
7. Palma E., Dolores M. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. (2021). Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022
8. Losada A., Márquez M., Jiménez L., Pedroso M., Gallego L., Fernandes J. Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. (2020). Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X20300640>
9. CDC. Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves. CDC. (2021, 7 mayo). Recuperado de: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>
10. Crespo, T. ¿Qué es el «síndrome del nido vacío»? Infosalus.com (2020, enero). Recuperado de: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-sindrome-nido-vacio-20200128122520.html>
11. Díaz, López, Bueno, García, M. A. A. I. El proceso de duelo y su afrontamiento en la vejez: visión del TCAE. *revistamedica.com*. (2020, 8 enero). Recuperado de: <https://revistamedica.com/proceso-duelo-afrontamiento-vejez-tcae/>
12. Gatica, E Rol de la sociedad en el abandono a adultos mayores. *ipsuss.cl* (2018, 14 agosto). Recuperado de: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/eduardo-gatica/rol-de-la-sociedad-en-el-abandono-a-adultos-mayores/2018-08-14/162628.html>
13. Coca, A., & Gomez, J. Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica. (2015) Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000100005
14. Tinco, Maribel "La soledad social en adultos mayores en la región de ICA en el 2017" (2017) Recuperado de: <http://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/bitstream/autonoma.deica/226/3/MARIBEL%20TINCO%20CRUZATT-LA%20SOLEDAD%20SOCIAL%20EN%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>
15. Sequeira, D. Cabezas, J., Guardias J., Montero. M. La Soledad en las personas mayores: Factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en Adultos Mayores chilenos. Universidad de Granada. (2011) Recuperado de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/21617/2075887x.pdf?sequence=1>
16. Soto M., Alvarado P., Sagastegui W. Aromaterapia en la salud mental: una breve revisión. (2019). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/330184922_Aromaterapia_en_la_salud_mental_una_breve_revision
17. Chino B., Romero M., Bernal M., Palma M. EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD. (2020). Volumen 7 número 14. Recuperado de: https://web.archive.org/web/20220227000149id_/https://www.dperspectivas.mx/pdf/vol07-num14/art4-vol7-num14.pdf
18. Fernández Alba, R., Manrique-Abril, F.G. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor (2010). Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016

Artículos utilizados en revisión sistemática:

1. Babatabar Darzi, H., Vahedian-Azimi, A., Ghasemi, S., Ebadi, A., Sathyapalan, T., & Sahebkar, A. (2020). The effect of aromatherapy with rose and lavender on anxiety, surgical site pain, and extubation time after open-heart surgery: A double-center randomized controlled trial. *Phytotherapy research : PTR*, 34(10), 2675–2684. <https://doi.org/10.1002/ptr.6698>
2. Bahrami, T., Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Vaismoradi, M., Tadrissi, S. D., & Sieloff, C. (2017). Effect of aromatherapy massage on anxiety, depression, and physiologic parameters in older patients with the acute coronary syndrome: A randomized clinical trial. *International journal of nursing practice*, 23(6), 10.1111/ijn.12601. <https://doi.org/10.1111/ijn.12601>
3. Beyliklioglu, A., & Arslan, S. (2019). Effect of Lavender Oil on the Anxiety of Patients Before Breast Surgery. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 34(3), 587–593. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.10.002>
4. Chan, R. R., & Lehto, R. H. (2016). The Experience of Learning Meditation and Mind/Body Practices in the COPD Population. *Explore (New York, N.Y.)*, 12(3), 171–179. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.02.004>
5. Lin, F. L., Yeh, M. L., Lai, Y. H., Lin, K. C., Yu, C. J., & Chang, J. S. (2019). Two-month breathing-based walking improves anxiety, depression, dyspnoea and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: A randomised controlled study. *Journal of clinical nursing*, 28(19-20), 3632–3640. <https://doi.org/10.1111/jocn.14960>
6. Moslemi, F., Alijaniha, F., Naseri, M., Kazemnejad, A., Charkhkar, M., & Heidari, M. R. (2019). Citrus aurantium Aroma for Anxiety in Patients with Acute Coronary Syndrome: A Double-Blind Placebo-Controlled Trial. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 25(8), 833–839. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0061>
7. Pasyar, N., Rambod, M., & Araghi, F. (2020). The effect of bergamot orange essence on anxiety, salivary cortisol, and alpha amylase in patients prior to laparoscopic cholecystectomy: A controlled trial study. *Complementary therapies in clinical practice*, 39, 101153. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101153>
8. Rambod, M., Rakhshan, M., Tohidinik, S., & Nikoo, M. H. (2020). The effect of lemon inhalation aromatherapy on blood pressure, electrocardiogram changes, and anxiety in acute myocardial infarction patients: A clinical, multi-centered, assessor-blinded trial design. *Complementary therapies in clinical practice*, 39, 101155. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101155>
9. Şentürk, A., & Tekinsoy Kartın, P. (2018). The Effect of Lavender Oil Application via Inhalation Pathway on Hemodialysis Patients' Anxiety Level and Sleep Quality. *Holistic nursing practice*, 32(6), 324–335. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000292>
10. Trambert, R., Kowalski, M. O., Wu, B., Mehta, N., & Friedman, P. (2017). A Randomized Controlled Trial Provides Evidence to Support Aromatherapy to Minimize Anxiety in Women Undergoing Breast Biopsy. *Worldviews on evidence-based nursing*, 14(5), 394–402. <https://doi.org/10.1111/wvn.12229>