



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

**PROGRAMA DE FORMACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD EN
ANCIANOS QUE VIVEN EN SU DOMICILIO A ENFERMEROS DE
ATENCIÓN PRIMARIA**

HEALTHCARE PROGRAM FOR THE PREVENTION OF LONELINESS IN
ELDERLY LIVING AT HOME TO PRIMARY CARE NURSES

Autor/es

Miguel Gaudioso Julián

Director/es

Fernando Urcola Pardo

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico 2021-2022

Índice

1.	Resumen	3
2.	Introducción.....	5
2.1.	Justificación.....	7
3.	Objetivos.....	7
3.1.	Objetivo general	7
3.2.	Objetivos específicos	7
4.	Metodología.....	8
5.	Desarrollo del programa.....	9
5.1.	Diagnóstico.....	9
5.2.	Planificación	9
5.2.1.	Objetivos del programa	9
5.2.2.	Población	9
5.2.3.	Recursos	10
5.2.4.	Actividades.....	10
5.2.5.	Cronograma	13
5.3.	Evaluación.....	14
6.	Conclusiones	14
7.	Bibliografía.....	15
8.	Anexos	19

1. Resumen

Introducción: La soledad se experimenta en mayor medida en la última etapa de la vida, derivando así en un problema social para los ancianos acentuado en aquellos que viven solos, que han sufrido pérdidas de seres cercanos, tienen bajo nivel económico o un mal estado de salud que limita su autonomía y su vida social. Además, la situación pandémica actual por Covid-19 ha agravado dicho problema.

Al ser un fenómeno multidimensional, su detección es complicada, lo cual hace que desde la atención primaria, al ser el recurso sanitario más utilizado por este grupo de edad, se deba actuar para poder reducir la morbimortalidad y otras consecuencias que la soledad pueda originar.

Objetivo: Diseñar un programa de formación ante la soledad en ancianos que viven solos en el domicilio propio dirigido a profesionales de la enfermería de atención primaria.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la soledad en ancianos a través de distintas bases de datos, revistas científicas y sitios web

Conclusiones: El programa ha permitido que los profesionales de enfermería de los centros de atención primaria conozcan cómo detectar y abordar la soledad en ancianos que acuden a sus consultas.

Palabras clave: "ancianos", "elderly", "older adults", "soledad", "loneliness", "sentimientos", "domicilio", "covid" y "Spain"

Abstract

Introduction: Loneliness is a feeling principally experienced during the last stage of life, thus becoming a social problem for the elderly accentuated in those who live alone, who have suffered the loss of close ones or who have a low economic level or a poor state of health that limits their autonomy and their social life. In addition, the current pandemic situation due to Covid-19 has aggravated that problem.

Being a multidimensional phenomenon, its detection is complicated, which means that primary care, being the most used health resource in this age group, must act to reduce morbidity and mortality and other consequences that loneliness may cause.

Objective: To design a training program on loneliness in the elderly who live alone in their own home, aimed at primary care nursing professionals.

Methodology: A literature review on loneliness in the elderly has been completed through different databases, scientific journals and websites.

Conclusions: The program has allowed nursing professionals in primary care centers to learn how to detect and address loneliness in the elderly who come to their consultations.

Key words: "ancianos", "elderly", "older adults", "soledad", "loneliness", "sentimientos", "domicilio", "covid" y "Spain"

2. Introducción

9.310.828 españoles (19'58%) tienen más de 65 años (cifra que va en aumento). De éstos, el 17'1% viven solos en su domicilio (siendo el 70'9% mujeres) llegando a ocupar 2.131.400 millones de hogares. Dichos hogares unipersonales crecieron un 6'1% en 2020 en los mayores de 65 años (estos porcentajes aumentan al avanzar la edad de corte). (1-3) (Anexo 1)

El envejecimiento biológico, el estado de salud (enfermedades y autopercepción), la autonomía, la situación económica y los cambios sociales (pérdida de personas, roles o dificultad de participar en actividades sociales) hacen de la población anciana un grupo de riesgo ante la soledad al ver su papel en la sociedad reducido. (4-9)

La soledad se define como el sentimiento subjetivo, negativo y desagradable de estar solo. Puede diferenciarse la soledad social (falta de relaciones donde se incluye el aislamiento social) y la soledad emocional (falta de cercanía y vinculación emocional íntima en dichas relaciones). (7,8,10,11)

Por otra parte, el aislamiento social es la falta de contacto social (compuesto de desconexión social y aislamiento percibido) y la percepción de falta de apoyo emocional, instrumental e informativo de la sociedad hacia uno mismo. Esto indica, que el aislamiento social puede reducirse, pero aun así no cambiar la autopercepción de soledad. (10,11)

La soledad y el aislamiento social suelen manifestarse con una autopercepción negativa, apatía con sentimientos de vacío, desconfianza, desolación o inseguridad, trastornos psicológicos como ansiedad o depresión y con un deterioro cognitivo acelerado empeorando la calidad de vida de la persona y aumentando su morbimortalidad. Además, puede derivar en la pérdida de hábitos higiénico-dietéticos con el abandono de la actividad física, estado nutricional e higiene aumentando la fragilidad del anciano. (7,12-14)

A pesar de todo esto, cada vez más ancianos prefieren vivir solos, incluso si necesitan cuidados y, a veces negando la soledad, al ser su domicilio el lugar donde mejor se manejan. A su vez, muchos cambian el domicilio por la institucionalización, ya que estar con otras personas les da seguridad, confianza y ayuda mutua. (15,16)

El uso de servicios de ayuda en el domicilio (SAD) y a distancia adaptados a las necesidades de cada persona mejoran la salud física y psicológica (previenen depresión y soledad) y, aunque muchos dicen conocer estos servicios, solo el 5% los usan. A pesar de que el SAD cubre muchas necesidades, se requiere una mejora en la coordinación entre el ámbito sanitario y social, siendo el problema a veces la mala identificación de las necesidades de los usuarios, por lo que los equipos de atención primaria (EAP) y, en especial, las enfermeras deben aplicar medidas. (15,17,18)

La aplicación de medidas preventivas puede ser más eficiente y suponer un gran ahorro económico respecto a políticas basadas en recursos hospitalarios y farmacológicos. Además, la realización de actividades socioculturales y la creación de grupos de convivencia promueven el bienestar físico, mental y social mejorando el sentimiento de soledad social, la autopercepción y la tristeza y favoreciendo las relaciones interpersonales. (3,19-21)

La necesidad de ofrecer este tipo de recursos y ayudas se ha visto aumentada por la actual pandemia de Covid-19 y la aplicación de restricciones sociales (aislamientos, cuarentenas, confinamientos, cierre de ocio, distanciamiento social...). El ser humano es un ser social que necesita comunicarse con otras personas y transmitir sus sentimientos e ideas cuya imposibilidad afecta a la salud física y mental. A causa de la pandemia, la salud de la población anciana se ha visto especialmente afectada por su falta de medios para comunicarse con su entorno social al tener menos información y formación sobre el uso de las nuevas tecnologías. Para algunos, los efectos de la pandemia van a persistir incluso cuando se vuelva a la "normalidad". (8,14,22,23)

2.1. Justificación

Esta realidad tendente debe ser considerada por la sociedad y equipos de salud desde la perspectiva de gestión y prestación de servicios. Esto, hace imprescindible el asegurar la continuidad de los cuidados y el facilitar la integración de la población anciana en la sociedad mediante la creación de espacios amigables y la oferta de actividades de vida diaria y servicios de apoyo en el hogar y fuera de él al estar demostrado que reducen las hospitalizaciones y mejoran el estado de salud físico y mental. (10,12)

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Diseñar un programa de formación para profesionales de enfermería para abordar la soledad en ancianos que viven en su propio domicilio.

3.2. Objetivos específicos

- Conocer y describir los distintos factores que puedan llevar a una persona anciana al sentimiento de soledad
- Aprender a identificar el sentimiento de soledad a través del lenguaje verbal y no verbal de las personas
- Constatar la necesidad actual de abordar desde la atención primaria la soledad creciente en la tercera edad.

4. Metodología

Para el diseño de este programa de formación enfermera se ha realizado una revisión bibliográfica durante febrero y marzo de 2022 consultando en bases de datos (ScienceDirect, Pubmed, Scielo, Cuiden y Dialnet), en el Instituto Nacional de Estadística Español (INE) y en NNNConsult.

Para la búsqueda de artículos se usaron las siguientes palabras clave "ancianos", "elderly", "older adults", "soledad", "loneliness", "sentimientos", "domicilio" y "Spain" tanto en inglés como español al emplear artículos en ambos idiomas. Además, la palabra "covid" ha sido un criterio de exclusión al querer evidenciar que el problema de salud a tratar viene de antes, salvo al final de la introducción cuando se quería recalcar que ha agravado el problema.

Como operador booleano se ha empleado "AND" para combinar las palabras clave y "NOT" para excluir los artículos relacionados con el Covid cuando ha sido necesario. Por último, se han usado filtros como el idioma (solo inglés o español), artículos publicados hace menos de 10 años (2012-2022), aunque con preferencia con los artículos de los últimos 5 años y aquellos de acceso abierto y a texto completo.

Tabla 1. Metodología de revisión bibliográfica

Bases de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos seleccionados
PubMed	Elderly, home, loneliness	197	18	1
	Elderly, home, loneliness, Spain	13	13	1
ScienceDirect	Older adults, loneliness	95	12	3
	Older adults, loneliness, covid	165	15	1
Cuiden	Soledad, ancianos, sentimientos	28	15	6
Dialnet	Soledad, ancianos, domicilio	12	12	3
	Loneliness, covid	13	13	1
Scielo	Soledad, ancianos	8	8	2
SITIOS WEB		Instituto Nacional de Estadística		
		Ayuntamiento de Zaragoza		
		NNNConsult		

Fuente: elaboración propia

5. Desarrollo del programa

5.1. Diagnóstico

La tendencia española al envejecimiento poblacional está haciendo que el porcentaje de la población anciana esté aumentando al igual que el número de ancianos que viven solos en el domicilio propio. Muchos de ellos declaran sentirse solos, lo cual puede derivar en problemas de salud tanto físicos como mentales evitables que aumentan la morbimortalidad de las personas y, en un segundo plano, el gasto de recursos sociosanitarios. Dicho problema, debe abordarse principalmente desde los centros de atención primaria al ser los centros sanitarios donde más acude este grupo poblacional.

Por ello, la formación de los profesionales de enfermería de estos centros y el fomento de la oferta de actividades desde la atención primaria es imprescindible. De ahí, la creación de este programa de formación donde se va a tratar la prevención, detección y seguimiento en caso de que la soledad sea ya un hecho. Para ello, nos basaremos en gran medida en dos diagnósticos enfermeros NANDA (Riesgo de soledad – 00054; Aislamiento social – 00053) y sus respectivos factores de riesgo, NOC y NIC. (24,25)

5.2. Planificación

5.2.1. Objetivos del programa

- Fomentar actitudes proactivas a la creación de protocolos en cada centro de atención primaria enfocados en abordar la soledad en los ancianos de dicho centro.
- Desarrollar estrategias que permitan prevenir y tratar la soledad en ancianos que vivan en el domicilio propio.
- Exponer métodos de identificación de factores de riesgo.

5.2.2. Población

La población anciana rural y urbana tienen distintas necesidades. Por ello, el programa va a ir dirigido a los profesionales de enfermería del sector II de Zaragoza al incluir tanto centros de atención primaria de Zaragoza ciudad como de pueblos de la provincia con el fin de analizar la situación en ambos medios. (21)

5.2.3. Recursos

Los recursos necesarios para la realización del programa se dividirán en material inventariable, material fungible y recursos humanos. (Anexo 2)

El material inventariable constará de un ordenador, 2 altavoces, un proyector y 25 sillas con mesa disponibles en la facultad. Acerca del material fungible, siempre se imprimirán algunas copias más de las necesarias por si acaso tanto de los pósteres (Anexo 3), test inicial y final del programa, test feedback y unas hojas con escalas y actividades de enfermería útiles. Además, al inicio de cada sesión se repartirán bolígrafos (se recogen al final de la misma) y folios donde los participantes podrán apuntar sus dudas.

Por último, los recursos humanos serán el propio director del programa, un enfermero especialista en el uso del recurso informático "OMI" y una trabajadora social que pueda dar otro punto de vista al enfermero sobre la soledad de los ancianos que viven solos en el domicilio propio.

5.2.4. Actividades

El programa consistirá en 4 sesiones, cada una con sus objetivos propios, enfocadas de distinta manera para abordar el problema de la soledad en ancianos que viven solos en el domicilio propio de forma integral.

La primera sesión (Anexo 4) será introductoria dirigida a crear un clima de confianza, saber la percepción previa de los participantes (Anexo 5) y exponer la situación actual. La segunda sesión (Anexo 6) servirá para dar unos conocimientos en la detección y prevención de la soledad. Esto, se hará mediante la participación de un enfermero con experiencia y cursos en el uso del recurso informático de atención primaria "OMI". También, se presentarán las distintas escalas tanto de factores de riesgo que derivan en soledad como de soledad en sí que permitan detectarla o prevenirla. (Anexo 7)

Para saber cómo afrontar distintas situaciones que pueden darse en las consultas de atención primaria, servirá la tercera sesión donde basándose en NANDA, NIC y NOC se dará distinta información sobre cómo actuar (Anexo 8). La última sesión (Anexo 9) servirá para conocer si el programa ha sido eficaz, valorando si se han interiorizado los conocimientos y habilidades

explicadas en el mismo mediante la realización de un Roleplay con la ayuda de una terapeuta social, la repetición del test inicial de conocimientos y la cumplimentación de un test de feedback final (Anexo 10).

Tabla 2. Sesiones del programa

SESIÓN 1: "EL PROBLEMA"				
Actividad	PRESENTACIÓN	TEST INICIAL	EXPOSICIÓN	DUDAS
Objetivo	Crear clima de confianza	Conocer la percepción previa sobre la soledad en ancianos	Definir situación actual y clínica habitual	Transmitir inquietudes
Metodología	Charla	Test	PowerPoint	Charla
Descripción	Presentación del director del programa	Test sobre temas que se tratarán en el programa	Se expondrá qué es la soledad, la situación actual y la clínica derivada	Participantes manifiestan sus dudas
Duración	5 minutos	15 minutos	85 minutos	15 min
SESIÓN 2: "¿SOLEDAZ?"				
Actividad	RECORDATORIO	CHARLA OMI	ESCALAS	DUDAS
Objetivo	Repasar conceptos anteriores	Reforzar los conocimientos en OMI	Conocer las distintas escalas	Transmitir inquietudes
Metodología	Charla	Presentación	PowerPoint	Charla
Descripción	Se pondrán en común los conocimientos adquiridos en la sesión anterior	Una persona experta en el uso del recurso OMI enseñará cómo darle un buen uso ante cualquier caso	Presentación sobre las distintas escalas para detectar la soledad y sus factores de riesgo	Los participantes manifestarán sus dudas
Duración	10 minutos	50 minutos	40 minutos	10 min
SESIÓN 3: "AFRONTAMIENTO"				
Actividad	RECORDATORIO	LLUVIA IDEAS	NANDA	DUDAS
Objetivo	Repasar conceptos anteriores	Saber cómo afrontarían los participantes distintas situaciones	Aprender maneras de afrontar el problema desde la enfermería	Transmitir inquietudes
Metodología	Charla	Charla	PowerPoint	Charla
Descripción	Puesta en común de conocimientos adquiridos en sesiones anteriores	Puesta en común de distintas maneras de manejar situaciones	Explicación del papel de la enfermería según la raíz del problema a través de NANDA, NIC y NOC.	Los participantes manifestarán sus dudas
Duración	15 minutos	15 minutos	75 minutos	15 min
SESIÓN 4: "DÍA A DÍA"				
Actividad	RECORDATORIO	ROLEPLAY CON T. SOCIAL	TEST INICIAL	TEST FEEDBACK
Objetivo	Repasar conceptos anteriores	Conocer cómo afrontarían los participantes distintas situaciones	Saber si los conocimientos han sido interiorizados	Conocer la valoración del programa
Metodología	Charla	Charla + teatro	Test	Test
Descripción	Se pondrán en común los conocimientos adquiridos en la sesión anterior	Una trabajadora social dará una charla de 30 minutos y después los participantes escenificarán distintas situaciones donde aplicarán lo aprendido y la trabajadora social les corregirá si fuera necesario	Se repartirá el mismo test que en la sesión 1 para valorar si los conocimientos se han explicado bien e interiorizado	Se repartirá un test donde los participantes valorarán y opinarán del programa
Duración	15 minutos	80 minutos	10 min	15 min

Fuente: elaboración propia

Como ejemplo de ejecución de las sesiones, se desarrollará la tercera sesión al ser en la que más metodología enfermera se va a utilizar.

SESIÓN 3: "Afrontamiento"

La tercera sesión irá dedicada a aprender a afrontar distintas situaciones que pueden darse en el día a día en una consulta de atención primaria. Para ello, primero se repasará de forma breve (15 minutos) lo aprendido hasta la fecha y luego, se hará una lluvia de ideas sobre cómo abordarían antes de la sesión estas situaciones (15 minutos).

Con el objeto de exponer distintas maneras de abordar el problema en una consulta de atención primaria, basándonos en los NIC y las actividades de enfermería de los diagnósticos enfermeros "(00054) Riesgo de soledad" y "(00053) Aislamiento social", se hará una presentación de diferentes intervenciones que pueden realizar los profesionales de enfermería de un centro de salud dependiendo del problema existente. (75 minutos divididos en dos partes con 15 minutos entre ellas).

Por último, los 15 minutos finales se dedicarán a la respuesta de las dudas que les han surgido a los participantes durante la sesión y que, al igual que en las anteriores, han podido apuntar en el folio y con el bolígrafo que se les ha proporcionado al inicio de la sesión.

5.2.5. Cronograma

El programa consistirá en el desarrollo de dos turnos de cuatro sesiones cada uno, al ser el primero de horario de mañanas y el segundo de tardes, para facilitar la asistencia a los profesionales de enfermería que trabajan tanto de mañana como de tardes. Cada sesión, todas ellas los miércoles, tendrá una duración de dos horas y se realizará el primer turno (mañanas de 10 a 12 horas) durante el mes de octubre y el segundo turno (tardes de 17 a 19 horas) durante en el mes de noviembre.

Cada turno constará de 25 plazas máximo, al ser más fácil la interacción en grupos pequeños y haciendo así más dinámico el programa. Tendrá lugar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza (Calle Domingo Miral)

Previamente, tras solicitar permiso a los centros de salud correspondientes, en el mes de septiembre habrán estado colgados en dichos centros carteles presentando el programa para que los profesionales de enfermería puedan inscribirse.

Tabla 3. Cronograma de sesiones en turno de mañana

SESIONES DE MAÑANA (10-12H)				
1ª Sesión	4 octubre			
2ª Sesión		11 octubre		
3ª Sesión			18 octubre	
4ª Sesión				25 octubre

Tabla 4. Cronograma de sesiones en turno de tarde

SESIONES DE TARDE (17-19H)				
1ª Sesión	8 noviembre			
2ª Sesión		15 noviembre		
3ª Sesión			22 noviembre	
4ª Sesión				29 noviembre

5.3. Evaluación

El programa ha de ser evaluado para valorar su eficacia y contenido. Para ello, se compararán el test inicial y final donde se verá si los conocimientos han sido bien explicados e interiorizados. El test inicial servirá para enfocar las actividades donde más carencias de información se encuentren y el test final permitirá que cada participante valore los contenidos de las sesiones, las actividades, cosas a mejorar y dar una opinión general y grado de satisfacción del programa.

Otro indicador será el seguimiento de cada sesión y si todos los participantes inscritos han ido a todas las sesiones o si el programa ha ido perdiendo usuarios a medida que avanzaba.

A largo plazo, la formación de protocolos en los centros de salud que han tenido a trabajadores participando en el programa y la realización de nuevas ediciones del curso más adelante (con cambios propuestos por usuarios anteriores e incluyendo otros sectores de salud) harán saber si el programa ha cumplido su objetivo principal y mejorar la situación actual a cerca de la soledad en ancianos que viven solos en el domicilio propio.

6. Conclusiones

La soledad en ancianos que viven solos en el domicilio propio es un problema social en auge que afecta a la salud física y mental. De aquí la importancia de abordarlo desde la enfermería y, especialmente, desde la atención primaria al ser los centros sanitarios que más tratan con ellos.

Los profesionales de enfermería de la atención primaria deben conocer las maneras más adecuadas de abordarlo y los recursos de los que disponen. Por ello, la realización de un programa de formación dedicado a estos profesionales es imprescindible para satisfacer lo máximo posible las necesidades de este grupo poblacional.

Con este trabajo se busca dar a conocer el problema, dar una formación a los profesionales de la enfermería de atención primaria para un mejor abordaje del problema y sus causas (sociales, económicas, clínicas...) y promover el interés, investigación y autonomía de la enfermería.

7. Bibliografía

1. Población por edad (grupos quinquenales), Españoles/Extranjeros, Sexo y Año. (n.d.). Retrieved February 26, 2022, from <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=01002.px>
2. Población que vive en hogares con determinadas deficiencias en la vivienda. 2020 por tipo de hogar y periodo. (n.d.). Retrieved February 26, 2022, from <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/ICV/Graficos/dim1/&file=123G2.px>
3. Encuesta Continua de Hogares (ECH). (n.d.) Retrieved February 26, 2022, from https://www.ine.es/prensa/ech_2020.pdf
4. Sya'diyah, H., Nursalam, N., Mahmudah, M., & Wicaksono, W. P. (2020). Relationship between caring nurses and elderly loneliness. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 152–155. <https://doi.org/10.4081/JPHR.2020.1829>
5. Parish, A., Kim, J., Lewallen, K. M., Miller, S., Myers, J., Panepinto, R., & Maxwell, C. A. (2019). Knowledge and perceptions about aging and frailty: An integrative review of the literature. *Geriatric Nursing*, 40(1), 13–24. <https://doi.org/10.1016/J.GERINURSE.2018.05.007>
6. Fundación Index - Cuiden - extendido. (n.d.). Retrieved March 15, 2022, from http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/extendida.php?cdid=734835_1
7. INFORMACIONES PSIQUIÁTRICAS 224. (n.d.). Retrieved March 16, 2022, from <https://www.informacionespsiquiatricas.com/informe224/files/assets/basic-html/index.html#60>

8. Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á., Saiz, J., Ugidos, C., López-Gómez, A., & Muñoz, M. (2021). Loneliness, mental health and COVID-19 in the Spanish population. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 14(2), 51–62.
<https://doi.org/10.24310/ESPSIESCPSI.V14I2.12498>
9. NNNConsult. (n.d.). Retrieved March 31, 2022, from <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda/54>
10. Jarvis, M. A., Padmanabhanunni, A., Balakrishna, Y., & Chipps, J. (2020). The effectiveness of interventions addressing loneliness in older persons: An umbrella review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12, 100177.
<https://doi.org/10.1016/J.IJANS.2019.100177>
11. Daban, F., Garcia-Subirats, I., Porthé, V., López, M. J., de-Eyto, B., Pasarín, M. I., Borrell, C., Artazcoz, L., Pérez, A., & Díez, E. (2021). Improving mental health and wellbeing in elderly people isolated at home due to architectural barriers: A community health intervention. *Atencion Primaria*, 53(5), 102020.
<https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2021.102020>
12. Fundación Index - Cuiden - extendido. (n.d.). Retrieved March 15, 2022, from <http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/extendida.php?cdid=7651801>
13. Oyon, J., Serra-Prat, M., Ferrer, M., Llinares, A., Pastor, N., Limón, E., Rejón, T., Ramírez, S., & Salietti, A. (2021). Psychosocial factors associated with frailty in the community-dwelling aged population with depression. A cross-sectional study. *Atención Primaria*, 53(5).
<https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2021.102048>

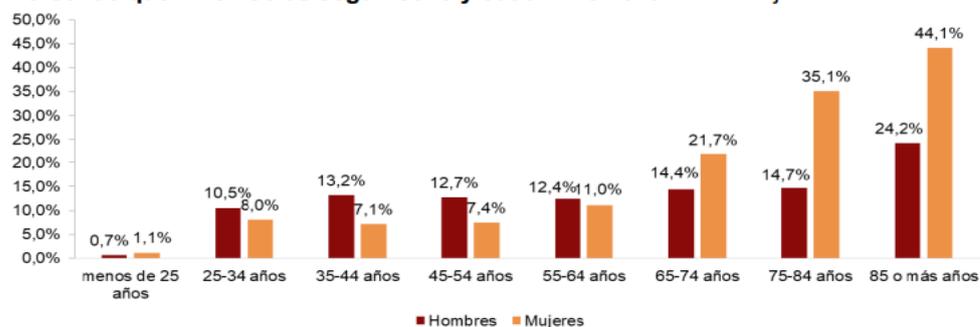
14. Andreu Cabrera, E. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 2(1), 209–220. <https://doi.org/10.17060/IJODAEP.2020.N1.V2.1828>
15. Gallo, J., Jesús, E., Mula, M., Julia, D., & Estrada, G. (2015). Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. Gerokomos, 26(1), 3–9. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100002>
16. Experiencia de vida y satisfacción en ancianos institucionalizados: Caracterización de una respuesta humana - Dialnet. (n.d.). Retrieved March 16, 2022, from <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/tesis?codigo=119587>
17. Index de Enfermería. (n.d.). Retrieved March 15, 2022, from <http://www.index-f.com//index-enfermeria/v26n3/2639.php>
18. Estudio cuasiexperimental sobre la eficacia de una intervención enfermera a domicilio a pacientes crónicos complejos ancianos - Dialnet. (n.d.). Retrieved March 16, 2022, from <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/tesis?codigo=304561>
19. Fundación Index - Cuiden - extendido. (n.d.). Retrieved March 15, 2022, from http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/extendida.php?cdid=764374_1
20. Karla, •, Cavalcanti, F., Macêdo, J., Mendes, S., Ferraz, F., Freitas, Q., Kaisy, •, Martins, P., Janyne De Lima, R., Kelly, P., & Macêdo, G. (n.d.). O olhar da pessoa idosa sobre a solidão La mirada del adulto mayor sobre la soledad Artículo de Investigación. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.60248>

21. Vista de La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. (n.d.). Retrieved March 16, 2022, from <https://revistas.usal.es/index.php/1130-2887/article/view/alh201571103118/14180>
22. Stuart, A., Katz, D., Stevenson, C., Gooch, D., Harkin, L., Bennasar, M., Sanderson, L., Liddle, J., Bennaceur, A., Levine, M., Mehta, V., Wijesundara, A., Talbot, C., Bandara, A., Price, B., & Nuseibeh, B. (2022). Loneliness in older people and COVID-19: Applying the social identity approach to digital intervention design. *Computers in Human Behavior Reports*, 100179. <https://doi.org/10.1016/J.CHBR.2022.100179>
23. Yu, B., Steptoe, A., Chen, L. J., Chen, Y. H., Lin, C. H., & Ku, P. W. (2020). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in patients with cardiovascular disease: A 10-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 82(2), 208–214. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000777>
24. de Zaragoza, A. (n.d.). GUÍA PRÁCTICA GUÍA PRÁCTICA GUÍA PRÁCTICA GUÍA PRÁCTICA DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE SERVICIOS SANITARIOS SANITARIOS SANITARIOS SANITARIOS. Retrieved March 27, 2022, from <http://www.zaragoza.es/contenidos/consumo/GUIAPRACTICADESERVICIOSANITARIOS.pdf>
25. NNNConsult. (n.d.). Retrieved March 31, 2022, from <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda/53>

8. Anexos

Anexo 1: "Soledad creciente"

Personas que viven solas según sexo y edad. Año 2020. Porcentaje



Fuente: https://www.ine.es/prensa/ech_2020.pdf

Anexo 2: "Recursos"

MATERIAL INVENTARIABLE			
	Cantidad	Precio/unidad	Precio total
Ordenador	1	-	-
Altavoces	2	-	-
Proyector	1	-	-
Sillas con mesa	25	-	-
MATERIAL FUNGIBLE			
Póster	30	1,5 €	45 €
Encuesta final	35	0,08 €	2,80 €
Test inicial y final	70	0,05 €	3,50 €
Escalas	35	0,40 €	14 €
NIC enfermería	35	0,08 €	2,80 €
Bolígrafos	32	0,50 €	16 €
Folios	120	0,02 €	2,40 €
RECURSOS HUMANOS			
Trabajadora social	1	25€/h	37'5 €
Enfermera especialista en OMI	1	25€/h	25 €
GASTO TOTAL: 149 €			

Fuente: elaboración propia

Anexo 3: "Póster de presentación del programa"

FORMACIÓN PARA ENFERMER@S SOLEDAD EN ANCIANOS

La soledad en ancianos que viven en su propio domicilio es un problema en aumento, por eso hoy que abordarlo desde la atención primaria

4 sesiones en miércoles dirigidas a profesionales de la enfermería del sector II

Turno mañanas (10-12h) en septiembre
Turno tardes (17-19h) en octubre

25 plazas con inscripción durante agosto y septiembre

Contacto:  
cursosolancianos@gmail.com

Fuente: elaboración propia

Anexo 6: "Sesión 2: Detección "

SESIÓN 2: "¿SOLEDAD?"

Al inicio de la segunda sesión, se hará un repaso general a los puntos más importantes abordados en la sesión anterior para no perder el hilo del programa (10 minutos).

A continuación, una enfermera que haya realizado previamente cursos del recurso informático de atención primaria "OMI", realizará una exposición (50 minutos) sobre cómo se puede usar dicho recurso y qué herramientas nos brinda para la prevención, detección y seguimiento de la soledad en los pacientes que acuden a la consulta de cada uno.

Tras 10 minutos de descanso, en los siguientes 40 minutos se presentarán y se entregarán en papel las distintas escalas que pueden servir como métodos de detección de la soledad. Para valorar la soledad en mayores, se propondrán las herramientas Este-R y Escala UCLA y para valorar los distintos factores de riesgo que pueden derivar en soledad (Índice Barthel para la autonomía en la vida diaria, Cuestionario Apgar Familiar para la percepción de la función familiar y la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage)

Los últimos 10 minutos de la sesión, estarán dedicados a que los participantes manifiesten las dudas que les hayan surgido durante la sesión y qué han podido anotar en el folio que se les reparte al inicio de ella junto a su respectivo boli.

Anexo 7: "Escala de soledad y sus factores de riesgo"

ESCALAS DETECCIÓN SOLEDAD

1 ESCALA UCLA

		Nunca	Rara vez	En ocasiones	A menudo
1	¿Cuán a menudo se siente triste haciendo muchas cosas solo?				
2	¿Cuán a menudo siente que no tiene a nadie con quien hablar?				
3	¿Cuán a menudo siente que no puede tolerar estar tan solo?				
4	¿Cuán a menudo se siente como si nadie le entendiera realmente?				
5	¿Cuán a menudo se encuentra esperando que otros le llamen o escriban?				
6	¿Cuán a menudo se siente completamente solo?				
7	¿Cuán a menudo siente que es incapaz de conectar o comunicarse con los que le rodean?				
8	¿Cuán a menudo se siente muy necesitado de compañía?				
9	¿Cuán a menudo encuentra que es difícil para usted hacer amigos?				
10	¿Cuán a menudo se siente ignorado y excluido por los demás?				
11	¿Cuán a menudo mantiene una conversación prolongada?				
12	¿Cuán a menudo interacciona con personas de su entorno familiar?				
13	¿Cuán a menudo interacciona con terceras personas o poco conocidas?				
14	¿Cuán a menudo sale de su casa para ver o visitar a alguien?				
15	¿Cuán a menudo está en reuniones con más de tres personas?				

FUENTE: [HTTPS://DOCER.COM.AR/DOC/NISSE5C](https://docer.com.ar/doc/nisse5c)

2

ESCALA ESTE-R

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
1. Me siento solo					
2. ¿Con qué frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?					
3. ¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida usted?					
4. Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito					
5. Siento que estoy enamorado de alguien que me ama					
6. Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales					
7. Contribuyo a que mi pareja sea feliz					
8. Me siento solo cuando estoy con mi familia					
9. Mi familia se preocupa por mí					
10. Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo aunque me gustaría que lo hubiera					
11. Realmente me preocupo por mi familia					
12. Siento que pertenezco a mi familia					
13. Me siento cercano a mi familia					
14. Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco					
15. No tengo amigos que compartan mis opiniones aunque me gustaría tenerlos					
16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones					
17. Me encuentro a gusto con la gente					
18. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo					
19. Me siento aislado					
20. ¿Con qué frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?					
21. Siento que mi familia es importante para mí					
22. Me gusta la gente con la que salgo					
23. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda					
24. Me siento satisfecho con los amigos que tengo					
25. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones					
26. Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie					
27. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas					
28. Siento que soy importante para la gente					
29. Siento que no soy popular					
30. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí					
31. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes					
32. Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil					
33. A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida					
34. Tengo miedo de muchas cosas					

Tabla 3: Normas de corrección de la escala ESTE-R

Factor	Ítems	Puntuación
Soledad Familiar	1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22	
Soledad Conyugal	3, 4, 5, 6, 7	
Soledad Social	15, 16, 14, 23, 24, 25	
Crisis existencial	14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34	

Tabla 4: Puntos de corte para evaluar el grado de soledad en cada factor

	Soledad Familiar	Soledad Conyugal	Soledad Social	Crisis existencial
Baja	14 a 32	5 a 11	7 a 16	9 a 20
Media	33 a 51	12 a 18	17 a 26	21 a 33
Alta	52 a 70	19 a 25	27 a 35	36 a 45

FUENTE: [HTTP://ENVEJECIMIENTO.CSIC.ES/DOCUMENTOS/DOCUMENTOS/RUBIO-SOLEDAD-02.PDF](http://ENVEJECIMIENTO.CSIC.ES/DOCUMENTOS/DOCUMENTOS/RUBIO-SOLEDAD-02.PDF)

ESCALAS PREVENCIÓN SOLEDAD

3 ÍNDICE DE BARTHEL

Actividad	Describe	Puntuación
Comer	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda para cortar, atender manteca, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (capaz de usar cualquier instrumento)	10
Traslados entre la silla y la cama	1. Dependiente, no se realiza traslado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona ordenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Dependiente	0
	2. Independiente para lavarse la cara, los manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (jorjar y salir, limpiar y ventilar)	10
Bañarse o ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Ando con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de ayuda, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de maleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le cambien las pañales)	0
	2. Accidente excepcional (una/veces)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o necesita pañales incapaz de cambiar la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo una/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

FUENTE: [HTTPS://NEURORRB.COM/BLOG-DANO-CEREBRAL/VALORACION-LA-FUNCIONALIDAD-ACTIVIDADES-BASICAS-INDICE-BARTHEL/](https://neurorrb.com/blog/dano-cerebral/valoracion-la-funcionalidad-actividades-basicas-indice-bartHEL/)

4 TEST DE YESAVAGE

		SI	NO
1	¿ESTA SATISFECHO/A CON SU VIDA?	0	1
2	¿HA RENUNCIADO A MUCHAS ACTIVIDADES?	1	0
3	¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACÍA?	1	0
4	¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO/A?	1	0
5	¿TIENE A MENUDO BUEN ÁNIMO?	0	1
6	¿TEME QUE ALGO MALO LE PASE?	1	0
7	¿SE SIENTE FELIZ MUCHAS VECES?	0	1
8	¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO/A?	1	0
9	¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA A SALIR?	1	0
10	¿CREE TENER MÁS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE?	1	0
11	¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO VIVIR?	0	1
12	¿LE CUESTA INICIAR NUEVOS PROYECTOS?	1	0
13	¿SE SIENTE LLENO/A DE ENERGÍA?	0	1
14	¿SIENTE QUE SU SITUACIÓN ES DESESPERADA?	1	0
15	¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTÁ MEJOR QUE USTED?	1	0
PUNTUACION TOTAL _____			

INTERPRETACIÓN: 0 A 5 NORMAL.

6 A 9 DEPRESIÓN LEVE.

> 10 DEPRESIÓN ESTABLECIDA.

FUENTE: [HTTPS://WWW.NPUNTO.ES/REVISTA/8/LA-DEPRESION-EN-EL-ANCIANO](https://www.npunto.es/revista/8/LA-DEPRESION-EN-EL-ANCIANO)

5 APGAR FAMILIAR

	Preguntas	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Adaptación	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Participación	Me satisface la forma en que tomamos las decisiones importantes en mi familia, compartiéndolas entre todos.					
Ganancia o crecimiento	Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Afecto	Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones: como rabia, tristeza, amor.					
Recursos	Me satisface cómo compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero.					
Soporte de amigos	Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos. ¿Tiene alguna persona, amiga o amigo cercanos, a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?					

FUNCIÓN FAMILIAR	PUNTAJE
ALTA SATISFACCIÓN: BUENA FUNCIÓN FAMILIAR	18 – 20
MEDIANA SATISFACCIÓN: DISFUNCIÓN LEVE	17 – 14
BAJA SATISFACCIÓN: DISFUNCIÓN MODERADA	13 – 10
BAJA SATISFACCIÓN: DISFUNCIÓN SEVERA	9 Ó MENOS

FUENTE: [HTTPS://WWW.MEDICOSFAMILIARES.COM/FAMILIA/APLICACION-Y-USO-DEL-APGAR-FAMILIAR.HTML](https://www.medicosfamiliares.com/familia/aplicacion-y-uso-del-apgar-familiar.html)

Anexo 8: "Actividades de enfermería"



Anexo 9: "Sesión 4: Día a día"

SESIÓN 4: "DÍA A DÍA"

La cuarta y última sesión comenzará con un recordatorio general a las tres sesiones anteriores para repasar los conceptos aprendidos y poder aplicarlos de forma adecuada en la siguiente actividad (15 minutos).

Para tener otro punto de vista, una trabajadora social dará una charla de 30 minutos con distintas formas de afrontar las situaciones de día a día desde un punto de vista más personal y psicológico. Luego, con el fin de valorar las aptitudes aprendidas y las habilidades de los participantes y, en el caso de que se puedan mejorar, corregir determinadas acciones de cara al día a día de cada uno en su consulta se hará un Roleplay donde la trabajadora social podrá intervenir en cualquier momento (50 minutos).

Para finalizar, se cumplimentará el test inicial para ver si los conceptos han sido bien interiorizados (10 minutos) y un test de feedback para evaluar el programa donde los participantes darán unas calificaciones y opiniones y propondrán medidas para mejorar el programa de formación en futuras ocasiones (15 minutos).

Anexo 10: "Encuesta de satisfacción"

TEST FINAL

EVALÚA EL PROGRAMA

NO A LA SOLEDAD EN ANCIANOS!!!!!!

Fecha: _____
HORARIO: MAÑANAS O TARDES O _____

Escribe la nota que quieres dar al programa en lo siguiente:

Información	<input type="text"/>	SISTEMA DE CALIFICACIÓN A Sobresaliente B Notable C Bien D Aprobado F Suspenso
Actividades	<input type="text"/>	
Horas de programa y horario	<input type="text"/>	
Mis objetivos se han cumplido	<input type="text"/>	
Recursos y metodología	<input type="text"/>	
Respeto de opiniones	<input type="text"/>	
Resolución de dudas	<input type="text"/>	
Utilidad para mejorar la actividad laboral	<input type="text"/>	
Explicación de los ponentes	<input type="text"/>	
Recomiendo a otros venir al programa	<input type="text"/>	

ASPECTOS A MEJORAR