



Universitat d'Alacant Universidad de Alicante

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRADO EN ENFERMERÍA

CURSO 2022-2023

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA SOLEDAD EN PACIENTES ANCIANOS

Trabajo de Fin de Grado

AUTORA: GRAZIELLA VICENTE ROGEL

TUTORA: ROSA MARÍA REVERT GANDÍA



ÍNDICE

1) Resumen.....	3
2) Abstract.....	4
3) Introducción y justificación del tema.....	5
4) Objetivo general y objetivos específicos.....	7
5) Metodología.....	7
6) Criterios de inclusión y de exclusión.....	8
7) Desarrollo	
I. Soledad.....	10
II. Tipos de soledad.....	11
III. Consecuencias de la soledad.....	13
IV. Factores protectores y factores de riesgo de la soledad.....	14
V. Prevención de la soledad.....	16
VI. Instrumentos para detectar la soledad.....	17
VII. Abordaje de enfermería desde las taxonomías NANDA, NIC y NOC...18	
VIII. Intervenciones ante la soledad.....	20
8) Discusión.....	23
9) Conclusión.....	24
10) Referencias bibliográficas.....	26
11) Anexos	
- Anexo 1.....	31
- Anexo 2.....	32
- Anexo 3.....	36
- Anexo 4.....	38



1. Resumen.

Introducción: la soledad no deseada en pacientes ancianos es una preocupación en la actualidad, pues cada vez son más frecuentes estas situaciones. Se investigan los factores de riesgo principales que conducen a la soledad en las personas mayores, con el fin de hallar soluciones que permitan acabar con este problema mediante intervenciones de enfermería.

Objetivos: saber reconocer la soledad no deseada en pacientes geriátricos, analizando los recursos actuales y dar respuesta mediante intervenciones de enfermería.

Metodología: se llevó a cabo una revisión bibliográfica de los artículos publicados en los últimos 5 años (2018 hasta 2023) en inglés o en español en diversas bases de datos internacionales como son PubMed, Dialnet y Scielo.

Resultados: según la evidencia consultada, se estableció la sintomatología asociada, se desarrollaron los factores de riesgo y factores protectores de la soledad en las personas mayores, se identificaron instrumentos para detectar y prevenir la soledad, así como algunas intervenciones para paliar la soledad y su efectividad, y se revisó el abordaje enfermero desde la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

Conclusiones: la soledad no deseada en los ancianos es un problema muy habitual en nuestra sociedad que cada vez está más presente en nuestro día a día. Tras la revisión bibliográfica se ha encontrado la suficiente evidencia para poder afirmar que la soledad no deseada influye de manera negativa en la salud de las personas que la padecen. Lo más importante para abordar de manera correcta los casos de soledad es identificarlos de manera adecuada.

Palabras Clave: soledad, ancianos, prevención, enfermería



2. Abstract.

Introduction: Unwanted loneliness in elderly patients is a concern nowadays, as these situations are becoming more and more frequent. The main risk factors that lead to loneliness in the elderly are investigated in order to find solutions to end this problem through interventions.

Objectives: to know how to recognize unwanted loneliness in geriatric patients, analyzing current resources and to respond by means of nursing interventions.

Methodology: a bibliographic review of articles published in the last 5 years (2018 to 2023) in English or Spanish in various international databases such as PubMed, Dialnet and Scielo was carried out.

Results: according to the evidence consulted, the associated symptomatology was established, the risk factors and protective factors of loneliness in the elderly were developed, instruments to detect and prevent loneliness were identified, as well as some interventions to alleviate loneliness and their effectiveness, and the nursing approach was reviewed from the NANDA, NIC and NOC taxonomy.

Conclusions: unwanted loneliness in the elderly is a very common problem in our society and is increasingly present in our daily lives. In the bibliographic review, sufficient evidence has been found to be able to affirm that unwanted loneliness has a negative influence on the health of the people who suffer from it. The most important thing in order to deal correctly with cases of loneliness is to identify them properly.

Key Words: loneliness, elderly, prevention, nursing



3. Introducción y justificación del tema.

La soledad del adulto mayor es una realidad presente en nuestro día a día. La pandemia mundial por Covid-19 que hemos tenido que vivir recientemente, es un factor relevante que pone de manifiesto la necesidad de medidas o de una evaluación del abordaje actual de la soledad, especialmente en el ámbito hospitalario donde el sentimiento de soledad que padece este colectivo se agudiza con mayor intensidad. A nivel de actuación, para los profesionales sanitarios supone un verdadero reto proporcionar una atención integral y de calidad, si no se profundiza sobre el tema.

La población anciana tiene mayor tendencia a desarrollar sentimientos de soledad, ya que, con el paso de los años sufren vivencias y cambios que repercuten negativamente en su estado emocional, como la pérdida de figuras de referencia esenciales en su apoyo emocional. Además, el deterioro físico que se pone de manifiesto durante el envejecimiento, supone la necesidad de recibir apoyo para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria. En ausencia de estos apoyos, se puede desembocar una situación de malestar que genera la aparición de sentimientos de soledad.

La soledad ha sido considerada un tema tabú a lo largo del tiempo, lo que lleva a ser un problema invisibilizado, que hace que las personas que padecen este sentimiento no lo expresen por vergüenza. (1)

Hoy en día, la soledad es un problema que está más reconocido entre las personas de nuestra sociedad, sin embargo, no tiene la importancia necesaria para ser un motivo que cuente con atención suficiente, que permita tratar y prevenir las consecuencias negativas secundarias al sentimiento de soledad. Además, la falta de recursos e intervenciones en la atención sociosanitaria de pacientes que presentan sentimientos de soledad supone un problema.

Sabemos que la soledad no produce síntomas externos graves, pero las personas que la padecen afirman que, se trata de una experiencia desagradable y estresante, asociada con un impacto emocional, sensaciones de angustia y nerviosismo, sentimientos de tristeza, mal humor, irritabilidad, marginación social o creencias de ser rechazado. (2)



El ser humano es un ser social por naturaleza, desde el momento en el que nace hasta que muere. Necesita de los demás para vivir. Nuestra condición de fragilidad nos hace solidarios y nos pone en comunicación con los demás, no solo para subsistir, sino también para evolucionar hacia la realización personal. La sensación de soledad surge porque es inherente a la naturaleza humana la necesidad de estar en compañía y compartir nuestra vida con otros seres. En otras palabras, los seres humanos tienen una inclinación natural hacia la conexión social y la interacción con otros, por lo que la falta de compañía puede provocar una sensación de aislamiento y soledad. Si esto no se logra, surge la vivencia de estar incompleto y la desazón derivada de ello, que se intensifica a medida que las personas envejecen. Esto nos lleva a que, la soledad que sienten las personas mayores se puede prevenir o superar con la realización de actividades incompatibles con los pensamientos que la generan, especialmente si favorecen el cultivo de unas relaciones sociales y familiares satisfactorias. (3)

La soledad es un sentimiento que surge cuando una persona siente que su red de relaciones sociales no es suficiente en términos de calidad o cantidad, lo que resulta en una falta de intimidad y conexión con los demás. Esta carencia de conexión social puede llevar a una sensación de vacío y aislamiento emocional. (4,5) La soledad en los mayores es una realidad favorecida por diferentes factores. Una de las causas es, la retirada del ámbito laboral, del que el individuo se nutre manteniendo numerosas relaciones sociales. El fin de la vida laboral, la jubilación, supone dejar una serie de satisfacciones internas y participar en la vida social. La defunción del cónyuge, es otra de las causas y la más decisiva en el padecimiento de la soledad. De repente desaparece la compañía y la afectividad que hasta entonces proporcionaba la figura conyugal, lo que supone problemas personales de adaptación a la nueva situación. Finalmente, la crisis de autonomía, supone la pérdida de independencia para la realización de las tareas propias del día a día. Esta crisis de autonomía viene dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse de manera libre en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, es otra de las causas que predispone a las personas al padecimiento de sentimientos de soledad. (2)

Mi creencia personal sobre el gran sentimiento de soledad que sufren las personas mayores me lleva a la realización de una indagación más profunda del tema y a la búsqueda de intervenciones como profesionales de enfermería, que ayuden a prevenir y tratar la soledad de los ancianos, en cualquier ámbito. La soledad no deseada implica



serias repercusiones en la salud de este amplio colectivo, frente a las cuales hay que saber intervenir como profesionales. Por ello, estas son las razones fundamentales por las que considero necesario abordar el tema de la soledad en la población anciana, que permita ayudar a mejorar el conocimiento y el planteamiento de medidas efectivas con fundamento científico.

4. Objetivo general y objetivos específicos.

- Objetivo general: saber reconocer la soledad no deseada en pacientes geriátricos, analizando los recursos actuales y dar respuesta mediante intervenciones de enfermería.
- Objetivos específicos:
 1. Identificar la sintomatología asociada al sentimiento de soledad no deseada y, los instrumentos necesarios para detectar la soledad en el paciente geriátrico.
 2. Determinar factores de riesgo y protectores de la soledad en el paciente geriátrico.
 3. Detectar estrategias ante la soledad no deseada, en cualquier ámbito sanitario que permitan controlar los problemas que surgen como consecuencia de la soledad, y estudiar el abordaje enfermero para paliar la soledad mediante las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

5. Metodología.

En lo que se refiere al proceso de recopilación de información empleado para llevar a cabo el trabajo fin de grado, desde noviembre de 2022 hasta marzo de 2023, se realizó una revisión bibliográfica para conocer la situación actual sobre la soledad en la población anciana por parte de los profesionales de enfermería en cualquier ámbito sanitario.

Asimismo, para la búsqueda de artículos se accedió a las siguientes bases de datos: Pubmed, Dialnet y Scielo.

Previamente a la realización de la búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed, se buscaron los MeSH (Medical Subject Headings) en la página web de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Se incluyeron los descriptores “loneliness” [MESH], “aged 80 and over” [MESH] y “aged” [MESH], combinándolos con los operadores booleanos “AND” y “OR”.



A continuación, en la búsqueda en Dialnet, se buscaron los artículos mediante “prevención soledad” y “anciano”.

Por otro lado, para la búsqueda en Scielo, se utilizaron también las palabras clave “loneliness” y “aged 80 and over”, esta vez, la estrategia de búsqueda se realizó mediante texto libre y utilizando el operador booleano “AND” para así obtener resultados más precisos.

A través de esta búsqueda se obtuvo un total de 160 artículos de las tres bases de datos. Se eliminaron los artículos duplicados y la aplicación de los límites correspondientes a los criterios de inclusión y de exclusión previamente establecidos. Es decir, se limitó la búsqueda a todos aquellos artículos que se habían publicado en inglés y en español en los últimos 5 años (desde 2018 hasta 2023). También, mediante la lectura del título y del abstract se excluyeron todos aquellos artículos que no estaban relacionados con la pregunta de investigación, obteniendo un total de 46 artículos de texto completo, de los cuáles se realizó una selección definitiva de 26 artículos a incluir en la revisión mediante una lectura crítica de los mismos.

También, durante la elaboración del trabajo fue preciso consultar diferentes páginas web de organismos nacionales e internacionales, relacionados con la soledad en la población anciana, tales como: NNN Consult, Instituto Nacional de Estadística, Organización Mundial de la Salud (OMS) y Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

6. Criterios de inclusión y de exclusión.

- Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en los últimos 5 años, es decir, desde el año 2018 hasta el 2023.
- Artículos con texto completo y acceso libre.
- Artículos publicados en inglés o castellano.
- Palabras claves contenidas en el título y en el resumen.



- Criterios de exclusión:

- Artículos que no cumplen los criterios de inclusión.
- Artículos duplicados.
- Artículos que no estén relacionados con la pregunta de investigación por medio de la lectura del título y del abstract.
- Artículos cuyo contenido no trata con los objetivos en cuestión.
- Tesis doctorales.

A continuación se detalla el proceso de selección de artículos, con el número total de artículos identificados y el número de artículos que han sido seleccionados para la elaboración del trabajo.

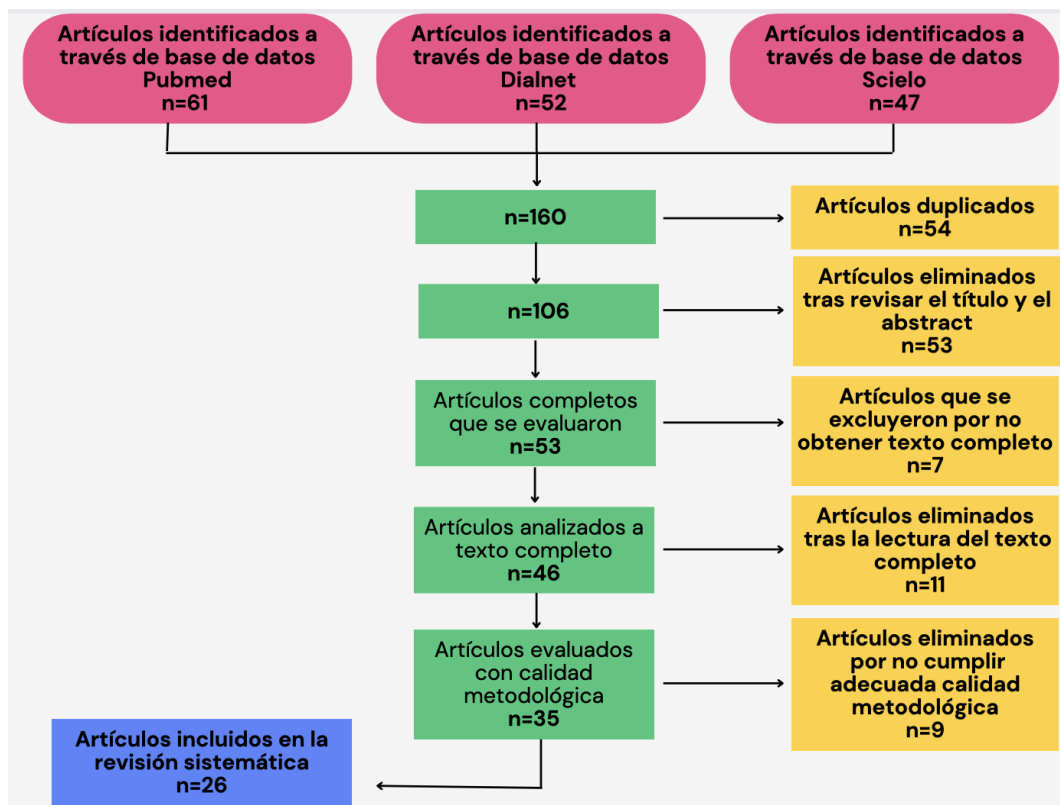


Figura 1. Tabla metodología para selección de artículos.

De un total de 160 artículos encontrados en las diferentes bases de datos, se seleccionaron 26 artículos para la realización del análisis final de los resultados, ya que



eran los que más se ceñían a los criterios de inclusión y de exclusión preestablecidos, y a los objetivos del estudio.

Entre las bases de datos seleccionadas para la realización del estudio, la base de datos en la que mayor número de artículos se extrajo fue Pubmed (n=61), seguido de Dialnet (n=52) y, finalmente, de Scielo (n=47).

Por último, tras la aplicación de los criterios preestablecidos, la mayoría de artículos utilizados para la elaboración del trabajo se extrajeron de Pubmed (n=16), continuando por Dialnet (n=6) y, de la base de datos Scielo (n=4) fue de donde menos artículos se obtuvo.

7. Desarrollo.

I. Soledad:

En el diccionario de la Real Academia Española hallamos la definición de soledad como ‘carencia voluntaria o involuntaria de compañía’ o también, como ‘pesar y melancolía que se sienten por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o de algo’. (6) Podemos encontrar diversas perspectivas para el término de soledad; desde la definición más antigua, considerada la de Sullivan, que concibe la soledad como una experiencia displacentera, asociada con la carencia de intimidad interpersonal, hasta la percepción de soledad por Peplau y Perlman, que establecen que la soledad es un desequilibrio entre las relaciones sociales que un individuo tiene con relación a sus expectativas, pudiendo ser de manera cualitativa o cuantitativamente. (7)

Es importante diferenciar entre los conceptos de aislamiento/contacto social y soledad/conexión social, pues son conceptos distintos. El primer concepto, aislamiento, es objetivo y se refiere a una persona que se encuentra sola, es decir, aislada y a pesar de ello siente una conexión social, sin embargo, el segundo concepto, soledad, se refiere a una persona rodeada de gente, con contacto social, y aún así se siente sola, adquiriendo una connotación negativa debido a que puede resultar doloroso o angustioso. (8)

Este sentimiento tiene mayor prevalencia en la población mayor de 65 años o más, esto se asocia a factores desencadenantes que se desarrollan en esta etapa de la vida, como puede ser el fallecimiento del cónyuge, la pérdida de relaciones sociales o el deterioro de la salud, todo ello va a aumentar el malestar de la persona, agravándose



cuando la persona vive sola. (7) Probablemente, la idea de que las personas mayores se sienten cada vez más solas es debido al aumento en el número de personas mayores viviendo solas. Según las estimaciones que realizó el INE (Instituto Nacional de Estadística) en 2019, en 2050 casi un tercio de la población será mayor de 65 años, con mayor crecida entre 2030 y 2040 por las cohortes del baby boom. (9) Además, el confinamiento que sufrimos a causa de la Covid-19 nos obligó a aislarnos y provocó un distanciamiento social físico, fomentando el sentimiento de soledad en la población y dejando el distanciamiento como usanza en la sociedad. (10)

Las situaciones de malestar que padecen las personas que sufren soledad hace que se convierta en un factor importante, ya que influye en la salud y el bienestar de los individuos. La mala actuación ante estas situaciones puede ocasionar discapacidades físicas, depresión, demencias o aumento de la mortalidad y de la morbilidad relacionada con enfermedades crónicas, e incluso en problemas de salud mental. (11,12)

II. Tipos de soledad:

Dentro del concepto global de soledad que se ha definido anteriormente, como ya se ha mencionado encontramos dos tipos de soledad, la soledad subjetiva, persona que se siente sola, y la soledad objetiva, persona que está sola. (13)

Por un lado, la soledad subjetiva hace referencia a sentirse solo, sentimiento de falta o pérdida de compañía, es una etapa que las personas pueden experimentar por diferentes acontecimientos que se den en un momento concreto de su vida, es decir, puede ser un estado temporal. (14)

Por otro lado, la soledad objetiva es estar solo, hace referencia al estado de aislamiento objetivo, ausencia de una red social de apoyo. También, puede tratarse de una experiencia positiva y reconfortante, cuando la decisión está bajo control de la persona que la toma. Algunos autores establecen que puede llegar a ser una experiencia enriquecedora, llegando a ser el camino para encontrarse con uno mismo. (14)

Simultáneamente a los dos tipos de soledad mencionados, encontramos otra clasificación donde se puede observar este sentimiento desde distintas dimensiones, siendo estas dimensiones: la familiar, la social, la conyugal y la existencial. Gracias a esta distinción se puede evaluar exactamente el ámbito afectado, porque no



necesariamente tienen que estar alteradas todas las dimensiones para que una persona sienta el sentimiento de soledad. Diferentes estudios afirman la relación negativa que existe entre la salud y el sentimiento de soledad. Se afirma como personas que sufren la soledad conyugal, pérdida de la pareja, acaban presentando cuadros depresivos, teniendo el resto de dimensiones sin ningún tipo de alteración. (15)

Otro tipo de clasificación puede ser en función de la duración del sentimiento de soledad que padece la persona, detectando tres tipos: (16)

- Soledad crónica: situación que se genera cuando la persona es incapaz de conectar con otras personas y siempre tiene presente un sentimiento muy grande de aislamiento independientemente de con quien este y dónde, puede durar años.
- Soledad situacional: situaciones estresantes que desencadenan estados de soledad de forma puntual, por ejemplo, el duelo ante la muerte de un ser querido.
- Soledad transitoria: estado de ánimo esperable ante un acontecimiento, es temporal y sus causas son conocidas, por ejemplo, cuando aparece un conflicto en una relación de amistad.

En el siguiente esquema se puede observar una visualización general de los tres tipos de clasificación que se han realizado en esta revisión bibliográfica respecto al término de soledad.

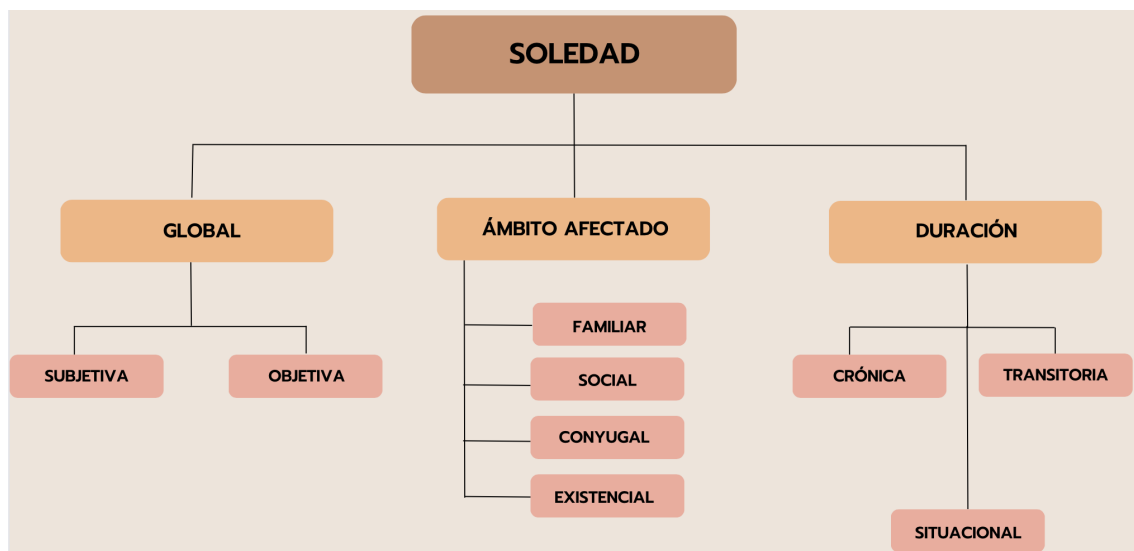


Figura 2. Tres tipos de clasificación que se pueden hacer respecto a la soledad.



III. Consecuencias de la soledad:

Como se ha mencionado anteriormente la soledad es un sentimiento que empeora los problemas de las personas mayores afectando en su rutina diaria, siendo el deterioro de la salud uno de los factores de riesgo que conlleva a padecer sentimientos de soledad. Llegando a tener consecuencias importantes en la salud física y en la salud mental de las personas, pudiendo llegar a causarles diversas patologías. Así pues, el envejecimiento de la sociedad y la soledad supone una encrucijada, un círculo vicioso en el que si no se cuida y se pone atención a los grupos de edad más vulnerables se van a generar mayores necesidades sanitarias.

A continuación, en la siguiente tabla se reflejan las consecuencias generales que la soledad puede llegar a tener sobre la salud física y la salud mental de las personas que la padecen.

<i>SALUD FÍSICA</i>	<i>SALUD MENTAL</i>
Aumento de la tensión arterial	Síntomas depresivos
Empeoramiento del funcionamiento vascular	Problemas de sueño
Incremento de la obesidad	Mayor riesgo de sufrir Alzheimer
Elevación de las alteraciones del sistema inmunitario	Enfatiza problemas mentales
Deterioro de la nutrición	Deterioro del funcionamiento cognitivo

Figura 3. Consecuencias generales de la soledad en la salud física y en la salud mental.

Encontramos diversos estudios que asocian la soledad con las distintas repercusiones que pueden llegar a tener sobre la salud. Por un lado, los estudios de Zhong y los de



Donovan establecen que la soledad es un factor predictivo de deterioro cognitivo. Por otro lado, el estudio de Tormstad establece como efectos de la soledad mayor probabilidad de padecer mala salud, tener sentimientos de desesperanza, padecer una enfermedad crónica, recibir ayuda para las actividades de la vida diaria y estar insatisfecho con la vida. También, en los estudios de Chan y Luo se asocia el sentimiento de soledad con un mayor riesgo de mortalidad. (17)

IV. Factores protectores y factores de riesgo de la soledad:

Encontramos factores que pueden facilitar a identificar a las personas con mayor riesgo de padecer soledad, así como factores protectores que hacen lo contrario, es decir, proteger. La identificación de los factores ayuda tanto a prevenir como a potenciar.

Los diversos factores de riesgo y factores protectores de la soledad que encontramos son:

- Edad: la edad tiene una gran relación con la soledad, debido a la gran cantidad de cambios que se producen conforme aumenta la edad. La disminución de las relaciones sociales cuando se van sumando años es una realidad, pudiendo ser debido a las limitaciones físicas en estas edades. Por ello, las personas de edad más avanzada presentan mayor riesgo de padecer soledad. (18)

- Estado civil: la pérdida del cónyuge es un hecho muy frecuente en edades avanzadas siendo un factor de riesgo para la soledad, sin embargo, el matrimonio es un factor protector. (18)

- Género: en el factor género hallamos controversia, puesto que la evidencia nos indica que sí existen diferencias de los factores de riesgo en la soledad entre un género y otro. Por un lado, encontramos que las mujeres refieren padecer mayor sentimiento de soledad que los hombres, pudiendo ser debido a que las mujeres comentan más sus vivencias y sus sentimientos, además de tener una esperanza de vida mayor. (19) Por otro lado, el estudio de Menec establece que el género masculino se relaciona más con soledad, debido a que suelen tener redes sociales más pequeñas. (20)

- Relaciones sociales: la interacción con las personas del entorno, vecinos o amigos, influye positivamente en los sentimientos de soledad. (21) También, el apoyo social en la red social es un factor protector de la soledad. Esto incluye, la calidad en las



relaciones con la familia, amigos, vecinos y círculo social, además de la participación en actividades en la comunidad. (22)

- Institucionalización: las personas que se encuentran institucionalizadas tienen mayor riesgo de experimentar sentimientos de soledad, debido a la sensación de pérdida de autonomía. (23) Además, la distancia con la red familiar y la restricción de la libertad, son también factores que favorecen la soledad. (24)

- Patologías: existe una serie de problemas de salud que se asocian al sentimiento de soledad en las personas mayores, siendo estas patologías: hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo, Alzheimer y síntomas depresivos. (25) También, el dolor crónico durante periodos largos de tiempo es un factor de riesgo en la soledad. (26)

- Uso de servicios de salud: la soledad y el uso de los servicios de salud están relacionados, ya que buscan satisfacer la necesidad de interacción social, independientemente del estado de salud. (25)

- Nivel educativo: niveles educativos bajos se pueden interpretar con mayor dificultad para hacer frente a las necesidades sociales y las percepciones de la satisfacción con sus relaciones. (18,21) Por el contrario, un mayor nivel cultural protege frente a la soledad. (27)

- Nivel económico: según la autora Rocha Vieira, tener pocos ingresos puede ser un indicador, pero no es suficiente para predecir la soledad. Esto se debe a que la baja autoestima y la falta de confianza en uno mismo también contribuyen a este sentimiento. (22)

Para una mejor visualización de conceptos, encontramos factores que a la vez son factores de riesgo y factores protectores, en el siguiente gráfico podemos ver los factores interrelacionados.



Figura 4. Interrelación factores de riesgo y factores protectores.

V. Prevención de la soledad:

La prevención de la soledad es la estrategia básica y la actividad más importante de los profesionales de la salud, ya que además de evitar posibles problemas de salud en el futuro, también, al disminuir el uso de los recursos sanitarios permiten ahorrar dinero a la sociedad de nuestro país. La detección y prevención es crucial, ya que como se ha desarrollado anteriormente, la soledad junto con los problemas de salud relacionados con la edad, constituyen un factor de riesgo decisivo para la mortalidad temprana en los pacientes ancianos. Es decir, los profesionales que constituyen el equipo de salud son los principales encargados de escuchar a los mayores que se sienten solos e identificar factores de riesgo que pueden conducir a problemas físicos y psicológicos más graves, derivados del aislamiento social a través de la entrevista al paciente. (28)

Los factores de riesgo mencionados anteriormente deben de tener una correcta valoración y una entrevista adecuada realizada al paciente, con el objetivo de conseguir la mayor cantidad de información, que sea veraz y lo más completa posible, por ello, debe ser llevada a cabo por profesionales que sepan como llegar al paciente. Por supuesto, como profesionales de enfermería la realización de un buen Proceso de Atención de Enfermería alcanza su máximo nivel, donde las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación sirven para la obtención de datos



necesarios en la prevención de la soledad, pero también, en el tratamiento de la soledad. Phaneuf describió el Proceso de Atención de Enfermería como, *“proceso intelectual y deliberado, estructurado con arreglo a una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar unos cuidados personalizados dirigidos al mayor bienestar de la persona cuidada”* (29)

Está comprobado que las intervenciones precoces llevadas a cabo por los profesionales de enfermería para prevenir el aislamiento, como la educación sanitaria y el uso del diagnóstico NANDA “Riesgo de soledad” cuando se han detectado factores de riesgo en el paciente, no son suficientes para tratar los sentimientos que conlleva la soledad, sobre todo si se actúa e interviene de manera aislada. Para una buena prevención es imprescindible el uso de escalas de valoración, donde se registran los valores predictivos del riesgo que tiene el paciente de sufrir soledad para así, poner en alerta a los profesionales y poder abordar la situación con eficacia. (30)

VI. Instrumentos para detectar la soledad:

La atención primaria es el punto clave para hallar y tratar de forma precoz los casos de soledad en ancianos, ya que es la puerta de acceso del paciente al sistema sanitario y el profesional en la mayoría de los casos conoce el entorno y la situación de cada uno de los pacientes, así también, la calidad de los cuidados que se brindan en los hospitales o en los centros residenciales en pacientes institucionalizados facilitan el reconocimiento de la soledad. También, la realización de entrevistas a los pacientes hospitalizados por parte de los profesionales puede detectar sentimientos de soledad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que existen varios indicadores reveladores de fragilidad en las personas mayores, particularmente en relación con la sensación de soledad. Estos indicadores incluyen el hecho de vivir solo, la presencia de síntomas depresivos y el deterioro cognitivo. Por lo tanto, se considera esencial que todo personal sanitario evalúe estos indicadores en cualquier ámbito de atención sanitaria. (31)

A través de las necesidades de Virginia Henderson podemos desarrollar intervenciones para detectar la soledad, más concretamente con las necesidades de autorrealización, valores y creencias, y la necesidad de aprender. La aplicación por parte de los profesionales de enfermería de estas intervenciones a través de las necesidades de



Virginia Henderson y la aplicación de las escalas, pues son los instrumentos prevalentes en la detección de la soledad, se puede conseguir la detección temprana de los casos de soledad en pacientes ancianos, consiguiendo prevenir todas las consecuencias negativas que supone el sentimiento de soledad. (32)

No todas las escalas de las que disponemos para valorar la soledad la valoran desde la perspectiva objetiva y subjetiva, por ello, se deben incluir escalas que permitan valorar ambas visiones. Las escalas que todo profesional de enfermería debería de conocer y saber utilizar para un buen diagnóstico de los casos de pacientes con sentimientos de soledad, tanto en un entorno extrahospitalario como en un entorno hospitalario, son:

- Escala soledad UCLA (ver anexo 1): esta es una de las escalas que más se utilizan a nivel mundial como medida de la soledad, considerando su estructura unidimensional. Escala validada en España, que permite medir la soledad subjetiva emocional y relacional, y está constituida de 10 preguntas. Mediante las preguntas aplicadas en el paciente se obtendrá una puntuación determinada: las calificaciones superiores a 30 indican ausencia de soledad, puntuación entre 20 y 30 indican soledad moderada, y puntuaciones inferiores a 20 indican una soledad severa. (33)

- Escala ESTE I de la soledad (ver anexo 2): escala que se desarrolla debido a las dificultades de conceptualización y medición del sentimiento de soledad. Se desarrolla a partir de la escala UCLA y SELSA, entre otras. Constituida por 34 preguntas con 5 opciones de respuesta, estas respuestas permiten valorar: soledad familiar, conyugal, social y existencial. (34)

- Escala SELSA-S (ver anexo 3): escala distribuida en tres factores que permite medir la soledad familiar, soledad conyugal y soledad social. Es una adaptación al castellano compuesta por 15 ítems de la original desarrollada por DiTommaso en 2004 que estaba constituida por 37 ítems. (35)

VII. Abordaje de enfermería desde las taxonomías NANDA, NIC y NOC:

Durante la revisión bibliográfica, se ha realizado una revisión del abordaje de la soledad en pacientes geriátricos desde la metodología de los cuidados enfermeros. En los diagnósticos de enfermería NANDA hallamos dos diagnósticos que concuerdan con el desarrollo de este trabajo fin de grado enfocado en la soledad, siendo estos diagnósticos: aislamiento social y riesgo de soledad. A pesar de que no existe evidencia



sobre ello, los dos diagnósticos enfermeros se deben de resolver por los profesionales de enfermería de forma autodidacta, siendo los responsables del tratamiento y la resolución de los diagnósticos.

El diagnóstico NANDA “Aislamiento social” [00053] se define como ‘estado en el cual el individuo carece de un sentimiento de parentesco relacionado con relaciones interpersonales positivas, duraderas y significativas’. La etiqueta diagnóstica “Aislamiento social” presenta las siguientes características definitorias: alteración del aspecto físico, alienación, insatisfacción con el respeto por parte de otros, insatisfacción con la conexión social, insatisfacción con el apoyo social, soledad, inexpresividad, hostilidad, deterioro de la habilidad para satisfacer las expectativas de otros, bajos niveles de actividades sociales, interacción mínima con otros, preocupación por los propios pensamientos, falta de propósito, contacto visual reducido, sentirse diferentes de los demás, inseguridad en público, actitud triste, reclusión impuesta por otros, conducta social incongruente con las normas culturales y retiro social. (36)

Por otro lado, el diagnóstico NANDA con la etiqueta “Riesgo de soledad” [00054] está definido como ‘susceptible de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de un mayor contacto con los demás, que puede comprometer la salud’, presenta como factores de riesgo asociados: la privación afectiva y emocional, y el aislamiento físico y social. (36)

Respecto a los resultados NOC, hallamos tres resultados que podemos utilizar: (36)

- ‘Nivel de ansiedad social’ [1216] relacionado con el diagnóstico de aislamiento social. El nivel de ansiedad social está definido como ‘gravedad de la evasión irracional, aprensión, y angustia en anticipación de o durante las situaciones sociales’. Se observan como indicadores de este resultado: evitar situaciones sociales, personas desconocidas o salir de casa; anticipación ansiosa de situaciones sociales o de encontrarse con personas desconocidas; activación de respuestas del sistema nervioso simpático; autopercepciones negativas de las habilidades sociales o de aceptación por parte de otros; miedo a ser observado por los demás, a interactuar con miembros del sexo opuesto o a interactuar con superiores; discomfort durante los encuentros sociales o el cambio de rutina; preocupación por opiniones ajenas; síntomas de pánico; crítica o rechazo parental, entre otros.



- ‘Implicación social’ [1503] enlazado con las etiquetas diagnósticas de aislamiento social y riesgo de soledad. La implicación social se define como ‘interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones’, presentando los siguientes indicadores: interacción con amigos íntimos, con vecinos, con miembros de la familia o con miembros de grupo de trabajo; participa en actividades de ocio, se conecta diariamente con otros, participa en actividades escolares, entre otros.

- ‘Severidad de la soledad’ [1203] que tiene como significado ‘gravedad de los síntomas y signos emocionales, sociales o existenciales de aislamiento’. Relacionándose con los indicadores de: sensación de desesperación, sensación de desesperanza, sensación de no pertenencia, de aislamiento social, dificultad para establecer contacto con los demás, sensación de ser excluido, fluctuaciones en el estado de ánimo, entre otros indicadores.

Finalmente, dentro de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC hallamos intervenciones relacionadas con los dos diagnósticos seleccionados. Estas intervenciones son: [7100] Estimulación de la integridad familiar, que se define como ‘favorecer la cohesión y la unidad familiar’; [5100] Potenciación de la socialización, definida como ‘facilitar la capacidad de una persona para interactuar con los demás’; [4310] Terapia de actividad, intervención que hallamos definida como ‘prescripción de actividades físicas, cognitivas, sociales y espirituales específicas para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad de un individuo, así como ayuda con ellas’. (36)

VIII. Intervenciones específicas ante la soledad:

Durante el desarrollo del trabajo hemos podido ver que la soledad, genera un sentimiento negativo a consecuencia del déficit percibido por la persona de compañía, la cantidad o la calidad de las relaciones intersociales. Por tanto, es imprescindible el desarrollo de intervenciones frente a la soledad. Estas intervenciones a desarrollar las podemos dividir en, intervenciones en grupo, intervenciones individuales e intervenciones basadas en el uso de las tecnologías.

- Intervenciones en grupo: las intervenciones grupales permiten establecer redes de apoyo social y así, la disminución de la soledad. Además, numerosos estudios afirman que las intervenciones grupales obtienen mejores resultados que las



individuales, debido a que el apoyo mutuo entre los pacientes favorece los sentimientos positivos. (37) Por ejemplo, destacamos un estudio realizado en un centro de Atención Primaria en Cataluña. Se realizó una reunión semanal durante 15 semanas con pacientes ancianos que estaban diagnosticados de soledad. En las reuniones los pacientes relataban sus sentimientos de soledad, pudiendo así estimular la participación, la integración y el empoderamiento mediante el debate, también, con la realización de otras actividades. Cuando el estudio terminó, los pacientes afirmaron mejoras en relación a los sentimientos de soledad, aumento en la participación social, mejor sensación de compañerismo, y además, nuevas amistades surgidas tras las reuniones. También, la intervención grupal mejoró la sintomatología depresiva. (38)

- Intervenciones individuales: las intervenciones individuales si están bien orientadas también pueden lograr beneficios en estas situaciones de riesgo o con sentimientos de soledad. (39) Los profesionales de enfermería ante estos pacientes, lo más recomendable y lo más sencillo cuando detectan esta situación es mejorar la autonomía de la persona y hacerle proactiva en la búsqueda de relaciones sociales. Igualmente, trabajar los pensamientos sociales maladaptativos, interviniendo sobre los problemas relacionados con la audición, la visión o la movilidad para una mejora en la autosuficiencia, y poder facilitar la integración social. Al mismo tiempo, la realización de un seguimiento mediante llamadas por teléfono o visitas harían que el paciente tuviera una sensación de ayuda y acompañamiento, logrando al mismo tiempo la disminución de la soledad. (16)

En el caso de pacientes hospitalizados, una sugerencia podría ser, voluntarios que acudan a la habitación de la planta del hospital de aquellos pacientes en los que se detecte riesgo de soledad o ya presenten sentimientos de soledad, y pasar tiempo con ellos, pues existe evidencia de que este tipo de actividades ayudan al paciente a disminuir ese sentimiento de soledad. (16)

- Intervenciones mediante el uso de tecnologías: este tipo de intervenciones tienen el enfoque en el apoyo social de los ancianos mediante el uso de las redes sociales, ayudas en el propio domicilio mediante el uso de la teleasistencia o mediante hogares inteligentes. (40) Esto, fomenta la comunicación y la integración, y además, permiten vigilar y garantizar la seguridad de las personas mayores, como por ejemplo, como se ha mencionado anteriormente, la teleasistencia, que permite la creación de un entorno adaptado al anciano, sobre todo en aquellos casos que cuentan con una red de apoyo



reducida. (41) Ninguno de los estudios sobre intervenciones basadas en el uso de la tecnología informan de la eliminación completa de la soledad, pero indican éxito en el alivio de estos sentimientos.

Es importante, que para que cualquier tipo de intervención sea efectiva el paciente tiene que tener una actitud activa y comprometida.

Como sugerencia, es importante contar con un equipo multidisciplinar de profesionales para abordar la soledad de manera efectiva. La colaboración de trabajadores sociales, enfermeros, psicólogos y otros profesionales puede aportar una perspectiva más amplia y completa en la identificación y atención de las personas que sufren de soledad. Cada profesional tiene una formación y experiencia distinta, lo que les permite enfocarse en aspectos específicos que son relevantes para el tratamiento de la soledad. (42)

El trabajador social, por ejemplo, puede ayudar a identificar los recursos comunitarios y de apoyo disponibles para la persona. El enfermero, por su parte, puede brindar atención y cuidado directo, monitorizar su salud y ofrecer información sobre cómo llevar una vida más saludable y activa. El psicólogo puede trabajar en la gestión de las emociones y pensamientos que contribuyen a la sensación de soledad, así como en el desarrollo de habilidades para mejorar las relaciones sociales.

Además, al trabajar en equipo, se pueden identificar las necesidades y objetivos del paciente de manera integral, y establecer un plan de acción que aborde todos los aspectos de su vida que puedan estar relacionados con la soledad. De esta manera, se pueden optimizar los recursos y esfuerzos de los profesionales, para brindar una atención más efectiva y personalizada. (42)

Otra ventaja importante de trabajar en equipo es que se pueden compartir experiencias y conocimientos, lo que puede ser útil para el aprendizaje y la mejora continua de las prácticas y estrategias de intervención. Esto permite que los profesionales se mantengan actualizados y se adapten a las necesidades cambiantes de los pacientes. (42)

En conclusión, contar con un equipo multidisciplinar de profesionales puede ser muy beneficioso para abordar el problema de la soledad en las personas. La colaboración



entre trabajadores sociales, enfermeros, psicólogos y otros profesionales, puede aportar una perspectiva más amplia e integral en la identificación y atención de las necesidades del paciente, mejorando así la calidad de vida de las personas que sufren sentimientos de soledad.

8. Discusión.

La soledad es un sentimiento que puede ser experimentado de diversas formas, siendo la más común la percepción de falta de conexiones sociales a pesar de estar rodeado de personas. Este sentimiento suele ser más frecuente en personas mayores de 65 años, debido a la pérdida de relaciones sociales o el deterioro de la salud, y puede generar problemas de salud física y mental, como la depresión, demencias o aumento de la mortalidad y morbilidad relacionada con enfermedades crónicas. (7,11,12) La soledad no deseada en los pacientes ancianos es un problema muy habitual en nuestra sociedad. Existen dos tipos de soledad, la subjetiva, que hace referencia a sentirse solo, y la objetiva, que hace referencia a estar solo. (14) Además, se pueden evaluar la soledad desde diferentes dimensiones, como la familiar, social, conyugal y existencial. (15) Es importante tomar medidas para evitar la soledad en la población, especialmente en las personas mayores, y para ello es necesario fomentar las relaciones sociales y la creación de redes de apoyo. Tras la revisión bibliográfica se ha encontrado la suficiente evidencia para poder afirmar que la soledad no deseada influye de manera negativa en la salud de las personas que la padecen. Por ejemplo, en el estudio realizado por Tormstad, se afirma que, experimentar soledad puede llevar a consecuencias negativas para la salud, tales como un mayor riesgo de enfermedades, sentir desesperanza, sufrir enfermedades crónicas, necesitar ayuda para realizar actividades cotidianas y tener una percepción insatisfactoria de la vida. (17)

Se ha comprobado la importancia de los profesionales de enfermería en la detección de situaciones de soledad. Como hemos visto, lo más importante para abordar de manera correcta los casos de soledad es identificarlos de manera adecuada. Es crucial indagar en pacientes que presenten aspectos de riesgo, como pueden ser: padecer alguna enfermedad crónica, estar soltero o ser viudo, muerte de familiar o amigo, cambio en la posición social por la situación de vejez o pérdida de tradiciones familiares, entre otros. En la atención como enfermeros y en los cuidados de enfermería se debe hacer una valoración integral de todas las necesidades, incluyendo cualquier aspecto alterado en la



historia clínica del paciente. Tras la detección de los posibles factores de riesgo, podrían emplearse escalas para un mejor diagnóstico. (32)

Como profesionales de enfermería se pueden realizar actividades para mejorar la situación dentro del marco de un plan de cuidados. Para lograrlo, han de adaptarse a la situación de cada paciente, utilizando diversos mecanismos y contar con la participación comprometida de la persona. Por tanto, la autonomía de la persona ha de ser la base de cualquier intervención destinada a reducir la soledad. Acciones tan sencillas como escuchar, mostrar comprensión, apoyo o motivar, pueden conseguir que acudir a la consulta de Enfermería para realizar un control, o durante el proceso de hospitalización, se convierta en un entorno de tranquilidad, confort y confianza donde los ancianos que presenten sentimientos de soledad sepan que no están solos. (16)

9. Conclusiones.

La soledad es un problema común entre los ancianos, y puede afectar en su bienestar emocional y físico. Como profesionales de enfermería, es importante que reconozcamos este problema y nos esforcemos por ayudar a nuestros pacientes a superarlo. Una forma de hacerlo es a través de la implementación de un plan de cuidados personalizado para cada paciente. Al adaptarnos a las necesidades y circunstancias de cada persona, podemos encontrar las mejores soluciones para minimizar su sensación de soledad.

Además, es fundamental fomentar la participación activa y comprometida de cada paciente. Para lograrlo, es necesario que le demos la autonomía que merece, permitiéndole tomar decisiones y estar presente en todo el proceso. Esto le hará sentirse escuchado y valorado, lo que contribuirá a reducir su sensación de aislamiento y soledad.

Hay muchas acciones simples que podemos realizar como profesionales de enfermería para ayudar a nuestros pacientes a superar la soledad. Al escucharlos activamente, mostrándoles comprensión, apoyo y motivación, podemos crear un ambiente de confianza y tranquilidad que les haga sentir que no están solos. Esto puede marcar una gran diferencia en la forma en que los ancianos experimentan su proceso de hospitalización o sus visitas a la consulta de enfermería.



En resumen, es vital que como profesionales de enfermería, reconozcamos el problema de la soledad en nuestros pacientes ancianos y nos esforcemos por ayudarles a prevenirlo y/o superarlo. Al crear un plan de cuidados personalizado y fomentar la participación activa de cada paciente, podemos crear un ambiente de confianza y tranquilidad que les haga sentir que no están solos.

Desde mi perspectiva personal, creo firmemente que los individuos mayores experimentan un profundo sentimiento de soledad, lo cual me motiva a investigar con mayor profundidad sobre este tema y a buscar soluciones como futura profesional de enfermería para prevenir y tratar este problema en cualquier entorno. La soledad no deseada puede tener graves consecuencias en la salud de este grupo de personas, por lo que es crucial que los profesionales de la salud sepan cómo intervenir de manera adecuada. Es por estas razones fundamentales que considero imprescindible abordar el tema de la soledad en la población mayor, con el objetivo de mejorar la comprensión del problema y desarrollar medidas efectivas basadas en la evidencia científica.



10. Referencias bibliográficas.

- (1) La soledad no deseada supone un reto y un desafío que la sociedad tiene con las personas mayores [Internet]. Geriatricarea. 2019 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2019/12/20/la-soledad-no-desada-supone-un-reto-y-un-desafo-que-la-sociedad-tiene-con-las-personas-mayores/>
- (2) Cruz Herranz, Luis Miguel de la. El Archivo Histórico Nacional. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2020.
- (3) Martín MR, Martín MR. Rincón científico Comunicaciones. Gerokomos 2021;20(4):159.
- (4) Jürschik P, Botigué T, Nuin C, Lavedán A, Jürschik Giménez P. Rincón científico Comunicaciones 1. Gerokomos 2013;24(1):14.
- (5) Ayala A, Rodríguez-Blázquez C, Frades-Payo B, Forjaz MJ, Martínez-Martín P, Fernández-Mayoralas G, et al. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. Gaceta sanitaria 2011;26(4):317-324.
- (6) Real Academia Española de la Lengua. Definición de soledad. Diccionario de la lengua española [Internet]. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/soledad?m=form>
- (7) López Doblas J, Díaz Conde MDP. Widowhood, loneliness, and health in old age. Rev Esp Geriatr Gerontol 2018;53(3):128-133.
- (8) Rourke HM, Collins L, Sidani S. Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: a scoping review. BMC Geriatrics 2018 Sep 15;18(1):214.
- (9) Instituto Nacional de Estadística. Encuesta continua de hogares 2018. Madrid: INE, 2019.



- (10) Ausín B, González-Sanguino C, Castellanos M Ángel, Muñoz M. Longitudinal Study on Perception of Loneliness during Confinement derived from COVID-19 in a Spanish Population Sample. *Accion psicol* 2021;18(1):165–178.
- (11) 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;03-20;17(1).
- (12) Campagne DM. Stress and perceived social isolation (loneliness). *Arch Gerontol Geriatr* 2019;82:192-199.
- (13) Yanguas Lezaun J, Cilveti Sarasola A, Hernández Chamorro S, Pinazo-Hernandis S, Roig i Canals S, Segura Talavera C. El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan (Vitoria-Gasteiz)* 2018;(66):61-75.
- (14) Vázquez-Nold L, Miranda-Castellanos NM, Parra-Vázquez N, Fernández-Boizán F, Vázquez-Garay F. Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos. *Rev Inf Cient.* 2022; 101(4):e3746.
- (15) Bermeja, A. I., Ausín, B. Programs to combat loneliness in the institutionalised elderly: A review of the scientific literature. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018;53(3):155–64.
- (16) Chaparro LD, Carreño SM, Arias-Rojas M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Rev Cuid.* 2019; 10(2): e633.
- (17) Palma-Ayllón Elena, Escarabajal-Arrieta María Dolores. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos.* 2021;32(1): 22-25.
- (18) Hawkey LC, Kocherginsky M. Transitions in Loneliness Among Older Adults: A 5-Year Follow-Up in the National Social Life, Health, and Aging Project. *Research on aging.* 2018;40(4):365-387.
- (19) Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, nº 311.
- (20) Menec VH, Newall NE, Mackenzie CS, Shooshtari S, Nowicki S. Examining individual and geographic factors associated with social isolation and loneliness using Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) data. *PLoS One.* 2019;14(2):1–18.



(21) Kemperman A, Van Den Berg P, Weijs-Perrée M, Uijtdewillegen K. Loneliness of older adults: Social network and the living environment. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(3).

(22) Rocha-Vieira C, Oliveira G, Couto L, Santos P. Impact of loneliness in the elderly in health care: a cross-sectional study in an urban region of Portugal. *Family medicine & primary care review* 2019;21(2):138-143.

(23) Paque K, Bastiaens H, Van Bogaert P, Dilles T. Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents loneliness and other feelings. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(4):1477–84.

(24) Wijesiri HSMSK, Samarasinghe K, Edberg AK. Loneliness among older people living in care homes in Sri Lanka. *Int J Older People Nurs*. 2019;14(4):1–11.

(25) Zhang J, Xu L, Li J, Sun L, Ding G, Qin W, et al. Loneliness and health service utilization among the rural elderly in Shandong, China: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1–11.

(26) Emerson K, Boggero I, Ostir G, Jayawardhana J. Pain as a Risk Factor for Loneliness Among Older Adults. *J Aging Health*. 2018;30(9):1450–61.

(27) Hernández Gómez MA, Fernández Domínguez MJ, Sánchez Sánchez NJ, Blanco Ramos MÁ, Perdiz Álvarez MC, Castro Fernández P. Soledad y envejecimiento. *Rev clín med fam*. 2021;146–53.

(28) Wang H, Leng Y, Zhao E, Fleming J, Brayne C, CC75C Study Collaboration. Mortality risk of loneliness in the oldest old over a 10-year follow-up. *Aging Ment Health*. 2020;24(1):35–40.

(29) Definición del proceso enfermero [Internet]. Educa-med.online. [citado el 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://opes.educa-med.online/temas/2-definicion-del-proceso-enfermero/>

(30) Sánchez NM, Martínez AVC, Tirado RMM. ¿Es la soledad un factor de riesgo en el envejecimiento patológico? *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;53(S1):1-184.



(31) Psicológico D, Mayores EA, Hernández Rodríguez R, Puertas SB, Campos E, Ma A, et al. LA SOLEDAD EN EL ANCIANO [Internet]. Unex.es. [citado el 1 de abril de 2023]. Disponible en: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14283/1/0214-9877_2019_2_3_195.pdf

(32) Soledad LA, El EN, Raúl A, Rodríguez H, Puertas SB, Campos E, et al. joseangel_casas,+1911-6036-1-CE. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología.

(33) Gené-Badia J, Comice P, Belchín A, Erdozain MÁ, Cáliz L, Torres S, et al. Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. Atención Primaria. 2020;52(4):224–32.

(34) Ramona D, Herrera R, Mercedes -Lda, Zafra P, Becaria M, De Gerontología L, et al. La soledad en los mayores [Internet]. Csic.es. [citado el 1 de abril de 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>

(35) Granillo-Velasco LF, Sánchez-Aragón R. Soledad en la pareja y su relación con el apego. CienciaUAT. 2020;15(1):48–62.

(36) Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>

(37) Serra CG, Mollá AC. Intervenciones sobre la soledad en el anciano: Revisión sistemática. Revista Sanitaria de Investigación. 2021;2(12):40.

(38) Coll-Planas L, Rodríguez-Arjona D, Pons-Vigués M, Nyqvist F, Puig T, Monteserín R. “Not Alone in Loneliness”: A Qualitative Evaluation of a Program Promoting Social Capital among Lonely Older People in Primary Health Care. International journal of environmental research and public health. 2021;18(11):5580.

(39) Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. Health Soc. Care Community. 2018; 26(2): 147-57.



(40) Latikka R, Rubio-Hernández R, Lohan ES, Rantala J, Nieto Fernández F, Laitinen A, et al. Older Adults' Loneliness, Social Isolation, and Physical Information and Communication Technology in the Era of Ambient Assisted Living: A Systematic Literature Review. *J Med Internet Res.* 2021;23(12):e28022.

(41) Shorey S, Chan V. The experiences and needs of Asian older adults who are socially isolated and lonely: A qualitative systematic review. *Arch Gerontol Geriatr.* 2021;92:104254.

(42) SEGG. Necesario el abordaje multidisciplinar para intervenir en la soledad de las personas mayores [Internet]. SEGG. 2019 [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en:

<https://www.segg.es/actualidad-segg/2019/07/11/necesario-el-abordaje-multidisciplinar-para-intervenir-en-la-soledad-de-las-personas-mayores>



11. Anexos.

Anexo 1:

Señale con un número del 1 al 4 cada una de ellas.

1. Indica: «me siento así a menudo».
2. Indica: «me siento así con frecuencia».
3. Indica: «raramente me siento así».
4. Indica: «nunca me siento de ese modo».

Con qué frecuencia se siente infeliz haciendo tantas cosas solo	1	2	3	4
Con qué frecuencia siente que no tiene a nadie con quien hablar	1	2	3	4
Con qué frecuencia siente que no puede tolerar sentirse solo	1	2	3	4
Con qué frecuencia siente que nadie le entiende	1	2	3	4
Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando que alguien le llame o le escriba	1	2	3	4
Con qué frecuencia se siente completamente solo	1	2	3	4
Con qué frecuencia se siente incapaz de llegar a los que le rodean y comunicarse con ellos	1	2	3	4
Con qué frecuencia se siente hambriento de compañía	1	2	3	4
Con qué frecuencia siente que es difícil para usted hacer amigos	1	2	3	4
Con qué frecuencia se siente silenciado y excluido por los demás	1	2	3	4

Normas de corrección: La puntuación en cada uno de los factores se obtiene sumando la puntuación de los ítems correspondientes al factor.

Calificaciones superiores a 30 indican ausencia de soledad, puntuación entre 20 y 30 indican soledad moderada, y puntuaciones inferiores a 20 indican soledad severa.



Anexo 2:

Ítems	NUNCA 1	RARA VEZ 2	ALGUNA VEZ 3	A MENUDO 4	SIEMPRE 5
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 con 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 agusto 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 las cosas se ponen 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					



Normas de corrección: La puntuación en cada uno de los factores se obtiene sumando la puntuación de los ítems correspondientes al factor, teniendo en cuenta que los ítems sombreados tienen la puntuación invertida, de manera que las puntuaciones serán desde Nunca=5 hasta Siempre=1 en esos casos (la modificación de los ítems condujo a su inversión).

<u>FACTOR</u>	<u>ÍTEMS</u>	<u>PUNTUACIÓN</u>
SOLEDADE FAMILIAR	1,2,8,9,10,11,12,13,17,18,19,20,21,28	
SOLEDADE CONYUGAL	3,4,5,6,7	
SOLEDADE SOCIAL	15,16,18,22,23,24,25	
CRISIS EXISTENCIAL	14,26,27,29,30,31,32,33,34	

Puntos de corte para valorar el grado de soledad en cada factor:

	SOLEDADE FAMILIAR	SOLEDADE CONYUGAL	SOLEDADE 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



Anexo 3:

1: Totalmente en desacuerdo
2: Bastante en desacuerdo
3: En desacuerdo
4: Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5: De acuerdo
6: Bastante de acuerdo
7: Totalmente de acuerdo

Nº	Ítems	1	2	3	4	5	6	7
1	Me siento solo cuando estoy con mi familia.							
2	Me siento parte de un grupo de amigos.							
3	Tengo una pareja con quien comparto mis pensamientos y sentimientos más íntimos.							
4	No hay nadie en mi familia con quien pueda contar para que me apoye y estimule, pero me gustaría que lo hubiera.							
5	Mis amigos comprenden mis motivos y mi forma de razonar.							
6	Tengo una pareja que me da todo el apoyo y estímulo que necesito.							
7	No tengo amigos que compartan mis puntos de vista, pero me gustaría tenerlos.							
8	Me siento cercano a mi familia.							
9	Puedo contar con mis amigos para que me ayuden.							
10	Desearía tener una relación romántica más satisfactoria.							



11	Me siento parte de mi familia.																		
12	Mi familia realmente cuida de mí.																		
13	No tengo ningún amigo que me comprenda, pero me gustaría tenerlo.																		
14	Tengo una pareja sentimental y contribuyo a su felicidad.																		
15	Tengo una necesidad insatisfecha de una relación romántica íntima.																		

Normas de corrección: La puntuación en cada uno de los factores se obtiene sumando la puntuación de los ítems correspondientes al factor, teniendo en cuenta que los ítems sombreados tienen la puntuación invertida.

<u>FACTOR</u>	<u>ÍTEMS</u>	<u>PUNTUACIÓN</u>
SOLEDAD FAMILIAR	1,4, 8 ,11,12	
SOLEDAD CONYUGAL	3 ,6,10, 14 ,15	
SOLEDAD SOCIAL	2 ,5,7, 9 ,13	

Puntos de corte para valorar el grado de soledad en cada factor:

	SOLEDAD FAMILIAR	SOLEDAD CONYUGAL	SOLEDAD SOCIAL
BAJA	5 a 15	5 a 15	5 a 15
MEDIA	16 a 25	16 a 25	16 a 25
ALTA	26 a 35	26 a 35	26 a 35



Anexo 4:

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	TÍTULO	AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN	RESULTADOS
Pubmed	("Loneliness" [Mesh]) AND ("Aged 80 and over" [Mesh]) OR ("Aged" [Mesh])	Widowhood, loneliness, and health in old age. (7)	2018	Analizar la incidencia de la soledad entre las personas mayores, considerando la pérdida de la pareja como principal factor desencadenante.	Análisis cualitativo	Personas mayores que viven solas, viudas.	Las personas mayores describen cómo experimentan el sentimiento de soledad tras la muerte de la pareja. Dejando atrás matrimonios duraderos, se encuentran con la soledad tanto residencial como interna, originando trastornos depresivos.
Pubmed	("Loneliness" [Mesh]) AND ("Aged 80 and over" [Mesh]) OR ("Aged" [Mesh])	Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: a scoping review. (8)	2018	Describir y aclarar los objetivos, componentes, actividades, modo y dosis de las intervenciones de la soledad.	Análisis cualitativo	Población de 55 años o superior.	Las estrategias para la soledad que se describieron con más frecuencia fueron la participación en actividades intencionales y el mantenimiento del contacto con la propia red social.



Dialnet	“prevención soledad” y “anciano”	Estudio longitudinal de la percepción de soledad durante el confinamiento derivado de la Covid-19 en una muestra de población española. (10)	2021	Analizar longitudinalmente los efectos del confinamiento derivados de la COVID-19 en la soledad de la población general española.	Análisis longitudinal	Estudiantes y trabajadores de organizaciones públicas y privadas.	La evolución del impacto del confinamiento sobre la soledad percibida en una muestra de población general a lo largo de las diversas fases del estado de alarma en la población española.
Pubmed	(“Loneliness” [Mesh]) AND (“Aged 80 and over” [Mesh]) OR (“Aged” [Mesh]))	Stress and perceived social isolation (loneliness). (12)	2019	Desarrollo del tratamiento médico directo de los factores biológicos de la soledad, actualmente inexplorado.	Descriptivo	Soledad por grupos de edad.	La soledad puede estar causada o correlacionada con factores biológicos derivados de factores psicológicos y médicos, incluidas las hormonas circulantes del estrés, los componentes del sistema inmunitario y el sistema del glutamato.



Dialnet	“prevención soledad” y “anciano”	El reto de la soledad en la vejez. (13)	2018	Abordar el fenómeno de la soledad en personas mayores partiendo de la importancia del funcionamiento social y las relaciones sociales en el envejecimiento.	Análisis cualitativo	Personas mayores que reconocen padecer sentimientos de soledad.	La soledad no es solo uno de los mayores retos a los que se enfrenta el mundo del envejecimiento en las próximas décadas, sino una oportunidad de innovación social, de progreso tanto de las personas como de las sociedades.
Scielo	(loneliness) AND (aged 80 and over)	Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos. (14)	2022	Caracterizar la percepción subjetiva de la soledad en ancianos que viven solos.	Descriptivo	14 adultos mayores que viven solos.	Todos los adultos mayores utilizan estrategias para afrontar la soledad de manera activa, estableciendo vínculos afectivos con vecinos, familia y amigos.
Pubmed	(“Loneliness” [Mesh]) AND (“Aged 80 and over” [Mesh]) OR (“Aged” [Mesh])	Programs to combat loneliness in the institutionalised elderly: A review of the scientific literature. (15)	2018	Revisar los programas para combatir la soledad en personas mayores institucionalizadas y analizar su rigor metodológico.	Revisión sistemática	Mayores institucionalizados.	Las personas mayores que participan en programas de intervención refieren mejoras significativas en sus niveles de soledad al finalizar el programa, y estas mejoras se mantienen a lo largo del tiempo.



Scielo	(loneliness) AND (aged 80 and over)	Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. (16)	2019	Integrar los hallazgos sobre la soledad en el adulto mayor e identificar los aspectos que influyen en la misma.	Revisión sistemática	Adultos mayores entre 60-90 años.	La soledad se relaciona con el aislamiento social, debido a la falta de interacción con otras personas y el desapego familiar lo que genera baja calidad de vida y riesgo de padecer enfermedades crónicas, por ello, los profesionales deben prestar atención a una valoración holística del adulto mayor.
Scielo	(loneliness) AND (aged 80 and over)	Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. (17)	2021	Identificar las consecuencias del sentimiento de soledad en la salud psicológica y física de las personas mayores.	Revisión sistemática	Población mayor de 60 años.	Se identifican como consecuencias de la soledad en la salud de las personas mayores la presencia de trastornos psicológicos; también es un factor predictor de deterioro cognitivo y produce un mayor riesgo de mortalidad, entre otros.



Pubmed	(“Loneliness” [Mesh]) AND (“Aged 80 and over” [Mesh]) OR (“Aged” [Mesh]))	Transitions in Loneliness Among Older Adults: A 5-Year Follow-Up in the National Social Life, Health, and Aging Project. (18)	2018	Examinar los factores predictivos de la mejora y el deterioro de la soledad.	Análisis observacional longitudinal	Adultos mayores de Estados Unidos.	Personas mayores con menos limitaciones funcionales, y mayor apoyo familiar, tienen menos posibilidades de sentirse solo. Se asocia el hecho de vivir solo y el aumento de la soledad.
Pubmed	(“Loneliness” [Mesh]) AND (“Aged 80 and over” [Mesh]) OR (“Aged” [Mesh]))	Examining individual and geographic factors associated with social isolation and loneliness using Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) data. (20)	2019	Examinar los factores personales (por ejemplo, sexo, ingresos) y geográficos (rurales/urbanos y sociodemográficos) y su asociación con el aislamiento social y la soledad.	Estudio transversal	Canadienses de entre 45 y 85 años.	Los individuos socialmente aislados están agrupados en áreas con una alta proporción de adultos mayores de bajos ingresos. En el caso de la soledad, la atención podría centrarse en las características personales que las ponen en riesgo.



Pubmed	(“Loneliness” [Mesh]) AND (“Aged 80 and over” [Mesh]) OR (“Aged” [Mesh]))	Loneliness of Older Adults: Social Network and the Living Environment. (21)	2019	Analizar las relaciones entre la soledad, las redes sociales y el entorno vital.	Análisis observacional transversal	182 adultos mayores de 65 años en los Países Bajos.	Existe relación indirecta entre el tamaño de la red social y la existencia de sentimientos de soledad.
Pubmed	(“Loneliness” [Mesh]) AND (“Aged 80 and over” [Mesh]) OR (“Aged” [Mesh]))	Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. (23)	2018	Explorar los sentimientos generales entre los residentes de residencias de ancianos, con un interés específico en la soledad con el fin de desarrollar estrategias de apoyo y alivio.	Análisis interpretativo	Residentes de residencias de ancianos.	La pérdida de autodeterminación debido a la institucionalización en las personas mayores en residencias está estrechamente relacionada con la soledad y provoca emociones fuertes, como el dolor.



Pubmed	("Loneliness" [Mesh]) AND ("Aged 80 and over" [Mesh]) OR ("Aged" [Mesh]))	Loneliness among older people living in care homes in Sri Lanka. (24)	2019	Explorar la soledad en las personas mayores de 65 años que viven en residencias.	Análisis interpretativo	Participantes aleatorios residentes en residencias con edad superior a 65 años.	En el cuidado de las personas mayores, son necesarias herramientas para detectar la soledad e intervenciones dirigidas a los factores asociados con la soledad. En la práctica clínica se recomienda un enfoque centrado en la persona que implique a la familia o a otras personas significativas
Pubmed	("Loneliness" [Mesh]) AND ("Aged 80 and over" [Mesh]) OR ("Aged" [Mesh]))	Loneliness and Health Service Utilization among the Rural Elderly in Shandong, China: A Cross-Sectional Study. (25)	2018	Examinar la prevalencia de la soledad y explorar la asociación entre la soledad y la utilización de los servicios sanitarios entre los ancianos rurales.	Análisis de regresión	5514 personas rurales de 60 años o más de la provincia de Shandong, China.	El estado de salud autoevaluado y las enfermedades crónicas se asociaron de forma significativa y positiva tanto con las visitas al médico como con las tasas de hospitalización.



Pubmed	(“Loneliness” [Mesh]) AND (“Aged 80 and over” [Mesh]) OR (“Aged” [Mesh]))	Pain as a Risk Factor for Loneliness Among Older Adults. (26)	2018	Examinar si el dolor se asocia con la aparición de la soledad en una muestra de adultos mayores.	Análisis de regresión	Personas mayores de 60 años que vivían en la comunidad y que no se sentían solas en 2008 con el fin de predecir el riesgo de aparición de la soledad.	El dolor puede aumentar el riesgo de soledad en los mayores. Por tanto, las intervenciones adecuadas contra el dolor podrían prevenir la soledad, lo que a su vez podría prevenir el deterioro funcional, la discapacidad y la mortalidad prematura.
Scielo	(loneliness) AND (aged 80 and over)	Soledad y envejecimiento. (27)	2021	Conocer la prevalencia de soledad y aislamiento social en mayores de 65 años en Ourense y sus factores asociados.	Análisis descriptivo transversal	Muestra aleatoria de 486 personas mayores de 65 años.	La soledad se asocia a desigualdad de género, factores sociales y demográficos, depresión y deterioro cognitivo. Los profesionales de Atención Primaria deben identificar y abordarla.



Pubmed	(“Loneliness” [Mesh]) AND (“Aged 80 and over” [Mesh]) OR (“Aged” [Mesh]))	Mortality risk of loneliness in the oldest old over a 10-year follow-up. (28)	2020	Investigar el impacto de la soledad en la mortalidad, en la población de edad avanzada, durante un seguimiento de 10 años.	Estudio longitudinal	Población de personas mayores de 75 años.	La asociación entre la soledad y la mortalidad está explicada por las condiciones de salud, lo que sugiere que en edades muy avanzadas, el problema de salud es el factor de riesgo proximal para la mortalidad.
Dialnet	“prevención soledad” y “anciano”	La soledad en el anciano. (31)	2019	Analizar el proceso de valoración de la situación de soledad en la población anciana por los profesionales sanitarios.	Revisión sistemática	Población anciana mayor de 50 años.	El uso de diferentes escalas, junto a modelos de valoración de las necesidades, permiten detectar precozmente la soledad en los ancianos y, por lo tanto, realizar actividades de prevención.



Dialnet	“prevención soledad” y “anciano”	Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. (33)	2020	Determinar la prevalencia de soledad y aislamiento social en la población mayor de 65 años e identificar sus principales características.	Análisis interpretativo	Muestra aleatoria de población asignada de edad igual o superior a 65 años.	La soledad y el aislamiento social son muy prevalentes. Existen 2 perfiles de soledad, una moderada relacionada con las dificultades a la sociabilidad que aparecen con el envejecimiento y otra severa que no está asociada a la salud o las barreras.
Dialnet	“prevención soledad” y “anciano”	Soledad en la pareja y su relación con el apego. (35)	2020	Validación psicométrica de la Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELSA).	Análisis interpretativo	Muestra no probabilística de 388 participantes.	La Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos cuenta con características psicométricas robustas.
Dialnet	“prevención soledad” y “anciano”	Intervenciones sobre la soledad en el anciano: revisión sistemática. (37)	2021	Conocer los diferentes tipos de intervenciones que se realizan en ancianos con soledad, su efectividad y evidencia científica.	Revisión sistemática	Pacientes mayores de 60 años.	Las intervenciones más beneficiosas incluyen intervenciones grupales e interacciones sociales con creación de nuevas redes y actividades en las que los participantes estén involucrados y sean activos.



Pubmed	(“Loneliness” [Mesh]) AND (“Aged 80 and over” [Mesh]) OR (“Aged” [Mesh]))	“Not Alone in Loneliness”: A Qualitative Evaluation of a Program Promoting Social Capital among Lonely Older People in Primary Health Care. (38)	2021	Explorar las experiencias de soledad y participación de los participantes antes del programa y sus beneficios percibidos.	Análisis cualitativo, descriptivo - interpretativo	38 personas mayores en las que se llevó a cabo el programa.	Éxito en las personas mayores para aliviar la soledad mediante la mejora de las relaciones sociales y las actividades a través de procesos complejos interrelacionados con la salud y los factores socioeconómicos.
Pubmed	(“Loneliness” [Mesh]) AND (“Aged 80 and over” [Mesh]) OR (“Aged” [Mesh]))	Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. (39)	2018	Identificar la variedad y el alcance de las intervenciones dirigidas al aislamiento social y la soledad en las personas mayores, comprender por qué las intervenciones tienen éxito y determinar su efectividad.	Descriptivo	Personas mayores.	Las características comunes de las intervenciones exitosas incluyen la adaptabilidad, la participación comunitaria y las actividades que implican un compromiso productivo.



Pubmed	(“Loneliness” [Mesh]) AND (“Aged 80 and over” [Mesh]) OR (“Aged” [Mesh]))	Older Adults’ Loneliness, Social Isolation, and Physical Information and Communication Technology in the Era of Ambient Assisted Living: A Systematic Literature Review. (40)	2021	Conocer cómo puede ayudar la tecnología a superar la soledad, aparte de fomentar la comunicación social con las personas, y cuáles son los principales retos pendientes según los estudios revisados.	Revisión sistemática	Personas mayores y TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) físicas.	Abordaje de la soledad fomentando las redes de apoyo y las interacciones mediante las nuevas tecnologías como los dispositivos portátiles, robots y hogares inteligentes que se usan para ayudar o detectar y aliviar este problema.
Pubmed	(“Loneliness” [Mesh]) AND (“Aged 80 and over” [Mesh]) OR (“Aged” [Mesh]))	The experiences and needs of Asian older adults who are socially isolated and lonely: A qualitative systematic review. (41)	2021	Examinar las experiencias y necesidades de las personas mayores asiáticas que viven solas y aisladas socialmente en países asiáticos y occidentales.	Revisión sistemática	Personas mayores asiáticas que viven solas y aisladas.	Sintetiza la evidencia de los adultos solitarios en países asiáticos y occidentales, y adopta mecanismos que afrontan los desafíos que acompañan a la soledad y el aislamiento proponiendo estrategias para prevenir la agravación de estos problemas en adultos mayores.