



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2022-23)

Trabajo Fin de Grado

AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES

Proyecto de intervención de enfermería

Alumna: Garazi Salazar Lekanda

Tutora: Ana Rosa Martín Herranz

Junio, 2023

ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
Justificación	13
Objetivos	14
MATERIAL Y MÉTODOS	15
CRONOGRAMA	19
PLAN DE TRABAJO	23
MEDIOS PARA REALIZAR EL TRABAJO	32
PRESUPUESTO	33
CONTINGENCIAS PREVISIBLES	34
ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	39
Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	39

RESUMEN

En la etapa de la vejez, la soledad y el aislamiento social son unos de los principales condicionantes de la salud. Cuenta con una prevalencia en España de un 36´8% y en aumento. La soledad es definida como un fenómeno natural, un sentimiento que puede surgir en cualquier momento y afectar de cualquier manera. La Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario con lo cual, los profesionales de este ámbito son quienes detectan y abordan las necesidades de los ancianos. La enfermera es la referente para divulgar el conocimiento y las bases de cuidado sobre la soledad y para llevarlo a cabo se utiliza la taxonomía NANDA, una herramienta de trabajo para el diagnóstico enfermero.

El objetivo general es diseñar un programa de intervención de Enfermería para el afrontamiento de la soledad de los mayores. Junto a ello se plantea la aplicación de instrumentos y recursos para identificar situaciones de soledad y aislamiento social en la 3ª edad, detectar los factores de protección y de riesgo de la soledad y, finalmente, planificar intervenciones que fomenten los factores protectores, el autocuidado y la prevención de las consecuencias negativas de la soledad.

Se trata de un proyecto de intervención de enfermería que va a desarrollarse para afrontar la soledad de las personas mayores. Se trabajará la detección de la soledad y el aislamiento social desde las consultas enfermeras de Atención Primaria y después se trabajará en grupo para hacerle frente mediante actividades las NIC seleccionadas. Este proyecto va dirigido a las personas mayores de 65 años en situación de soledad con capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Palabras clave: Soledad en la tercera edad, aislamiento social, tipos de soledad, factores de riesgo y protectores de la soledad, Atención Primaria y atención de enfermería.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población viene siendo un reto desde el siglo XXI. Como ha sido demostrado en los países desarrollados, el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad han conllevado a una población envejecida. Según el estudio realizado por Naciones Unidas, en 2050 España será el 2º país más envejecido del mundo, con un 65% de su población mayor de 65 años. ^(1,2)

En la etapa de la vejez, la soledad y el aislamiento social son unos de los principales condicionantes de salud. Su prevalencia se encuentra entre el 20 y 40% de la población mundial y en España en el 36'8% de las personas mayores de 65 años viven solas. Estas cifras crecen a medida que aumenta la edad. ^(3,4)

En 1995 los resultados obtenidos en la encuesta realizada por Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) revelaron que la soledad es el problema más preocupante de carácter no físico y lo describen como un sentimiento doloroso y temido. ⁽¹⁾

La soledad ha adoptado varias definiciones a lo largo de los años e investigadores. Para empezar, Perlman y Peplau (1981) la definen como “una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones es deficiente, cuantitativa o cualitativamente”. Apoyando esto, De Jong Gierveld (1987) dijo “las personas sufren la soledad al percibir un déficit en determinadas relaciones”. ⁽²⁾

Al mismo tiempo, en 1982, Perlman y Peplau publicaron el primer manual de la soledad, *Loneliness: a sourcebook os current theory, research and therapy*. Este libro conceptualiza la soledad desde su riqueza y complejidad y la resume en 4 perspectivas:

- Perspectiva cognitiva: La soledad es la diferencia entre las relaciones sociales que una persona desea y las que tiene.
- Interaccionismo: La soledad vista desde la ausencia de relaciones tanto significativas como íntimas y la falta de vinculación comunitaria.
- Perspectiva psicodinámica: Se considera que la soledad es una consecuencia negativa a causa de la necesidad de intimidad, de relaciones interpersonales.

- Existencialismo: La soledad es la realidad propia del ser humano pudiendo causar tanto sufrimiento y dolor como la posibilidad de crear cosas nuevas, reflexionar y comprenderse a uno mismo.

El segundo libro publicado por estos mismos autores, en 1989, *Loneliness: Theory, Research and Aplicaciones*, hace hincapié en la importancia de medir la soledad, desde una perspectiva afectiva, ligada a las emociones, y desde un componente cognitivo, ligado a la diferencia entre expectativas y la realidad. ⁽⁵⁾

Se continúa con la definición dada por V. Madoz (1998), la soledad es el “convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional”. ⁽⁶⁾

Finalmente, mediante la unificación de las definiciones y las investigaciones, la soledad es definida como un fenómeno natural, un sentimiento que puede surgir en cualquier momento y afectar de cualquier manera. Dependiendo de la edad, esta puede experimentarse de distinta forma y los factores asociados a ello pueden cambiar. Según C. Victor (2000) “la soledad es la parte subjetiva de la medida objetiva del aislamiento social, es decir, lo inverso de una situación de apoyo social”. ⁽⁷⁾

Junto al concepto de la soledad es importante conocer la definición de aislamiento social, el cual es definido como “estado objetivo en el que el contacto social con otras personas es mínimo”; sin embargo, la soledad es reflejada como “un estado subjetivo de carencia de afecto y cercanía deseados”. Se debe tener en cuenta que la soledad y el aislamiento social no son lo mismo, pese a que estén directamente relacionados. El aislamiento social es causado por la mala integración social y no depende de una valoración subjetiva de la persona. Está caracterizado por la falta de relaciones interpersonales. Sin embargo, la soledad es subjetiva y es la persona quien siente, experimenta y evalúa su aislamiento social y la falta de comunicación.

En 2008, Luanaigh y Lawor definieron las diferencias entre “estar solo”, “vivir solo” y “sentirse solo”. Afirmaron que estar solo puede ser algo positivo y buscado, donde la

persona encuentra su creatividad, reflexiona y facilita el aprendizaje y la concentración. Sin embargo, sentirse solo siempre está relacionado con algo negativo, ya que surge del aislamiento social impuesto desde el exterior y obligándolo a vivir o estar solo. Finalmente, vivir solo simplemente está unido a convivencia, lo cual no supone que en su vida se sienta solo o esté solo. ^(2,7)

- Aislamiento social: mantener el mínimo de contactos sociales, es objetivo.
- Soledad: es una sensación subjetiva de sufrir falta de afecto y menos cercanía de lo deseado. Puede mostrarse como soledad emocional (insatisfacción de la relación con el grupo de personas íntimas a las que se acude para apoyo emocional), soledad relacional (cuando se sufre una insatisfacción en la relación con el grupo que simpatiza) o soledad colectiva (cuando se siente socialmente poco valorado)
- Vivir solo: esto no implica sentimientos de soledad siempre y cuando la red de apoyo y las relaciones sean satisfactorias.

La gente que vive en soledad por voluntad propia no es considerada en situación de aislamiento social, ya que este es totalmente involuntario. Son varios los factores que derivan en el aislamiento social (figura 1). ⁽⁴⁾

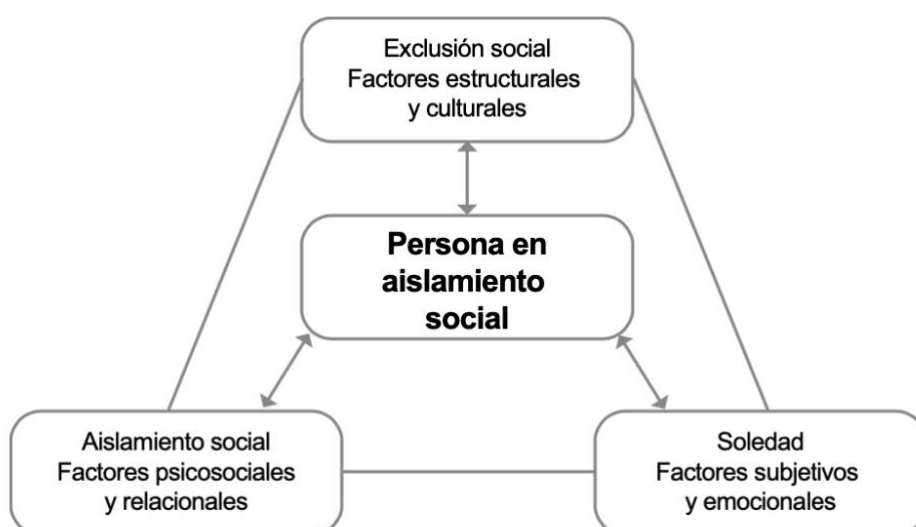


Figura 1. Relación de diferentes factores que tienen como consecuencia el aislamiento social. ⁽⁴⁾

Sabiendo que la soledad es el conjunto de sentimientos negativos asociados al aislamiento social e insatisfacción de las relaciones, puede clasificarse como:

- Soledad Objetiva: se caracteriza por la falta de apoyo y compañía. En un estudio realizado por el CIS-IMSERO (1998) el 14% de los ancianos que participaron manifestaron soledad; sin embargo, la mayoría han sido obligados a esto debido a su situación. Pese a esto, no siempre es algo negativo, ya que puede ser algo buscado y enriquecedor.
- Soledad Subjetiva: es la insatisfacción o sentimiento de que las relaciones no son suficientes, estas personas se sienten solas, es un sentimiento doloroso y temeroso, nunca es una situación buscada. ^(1,6,8)

En 1982, Young, clasificó la soledad en:

- Soledad crónica: duración de dos o más años, es un sentimiento de insatisfacción con las relaciones que tiene y la incapacidad de crear relaciones satisfactorias.
- Soledad situacional: surge tras un evento vital, como la muerte del cónyuge, una separación... y el sentimiento es temporal, hasta que se acepta dicha pérdida.
- Soledad pasajera: es la forma más común de la soledad y se caracteriza por episodios cortos de sentimientos de soledad.

De un modo parecido, Hawkley y Cacioppo (2009) diferenciaron la soledad en dos tipos según su duración: por una parte, la soledad aguda que es el estado temporal que se corrige cuando las situaciones que lo causan son resueltas y, por otro lado, la soledad crónica que es causa de sus circunstancias vitales y de una tendencia genética a experimentar el sentimiento de aislamiento. Siguiendo con la misma estructura Scambler, Bowling y Blondt (2005) la clasificaron en 3 grupos: la soledad asentada, la cual hace referencia a que los factores de personalidad, como los patrones de conducta y las relaciones interpersonales, son los que repercuten en este caso; soledad de inicio tardío, es la consecuencia de las pérdidas que se producen en

la vejez y la soledad en descenso, que son los casos en los que la soledad disminuye con la vejez.

Finalmente, en 2015 Castro hizo una nueva clasificación de la soledad:

- Soledad Objetiva: se representa con la presencia o la ausencia real de las relaciones sociales.
- Soledad emocional o subjetiva: es la percepción que uno tiene sobre las ayudas y cuidados que recibe de sus relaciones sociales.
- Soledad sintónica: es causada por la falta de afinidad con los demás.

Por otra parte, el existencialismo contempla la soledad desde una perspectiva positiva; manifiesta que la soledad siempre que sea voluntaria, para pensar en uno mismo y comprenderse, es algo positivo, ya que permite vivir libremente, sin depender ni dar explicaciones a nadie y permite conocerse a uno mismo. ⁽⁷⁾

Las relaciones sociales de los más mayores sufren una gran transformación, lo que los convierte en el grupo de personas más vulnerable a la soledad. Hay varios factores que están directamente asociados a esta: la edad, el género, la salud, la situación económica... siendo dos de ellos los más destacables: la defunción de la pareja y el deterioro de la salud. ⁽²⁾

Las causas de la soledad pueden dividirse en dos factores principales:

- Factores biológicos: la edad, el género y las enfermedades crónicas del paciente.
- Factores psicosociales: el estado civil, nivel educativo, ingresos económicos y el aislamiento.

Laforest (1991) clasificó los factores determinantes o condicionantes de la soledad en tres grupos: crisis de identidad, relacionado con el deterioro de la autoestima a causa de un conjunto de pérdidas; crisis de autonomía, es causada por la incapacidad de desenvolverse en las actividades de la vida diaria, debido al deterioro de la salud y crisis de pertenencia, causada por la pérdida de los roles y las capacidades físicas.

En la vejez se experimentan pérdidas relacionadas con la vida en la juventud y esto puede tener graves consecuencias emocionales:

1. El síndrome del nido vacío:

La primera experiencia que se vive. Aún así los padres esperan que los hijos los apoyen cuando sea necesario y la insatisfacción de esto conlleva un deterioro de la relación, causando sentimientos de indefensión y soledad.

2. Relaciones familiares pobres:

La falta de intensidad y calidad de las relaciones con los familiares es un motivo de frustración.

3. La muerte del cónyuge:

Es el principal causante de la soledad en el anciano. Pasa a no tener esa compañía ni afectividad que tenía con su pareja, lo que puede generar problemas de adaptación a su nueva situación de vida. Para poder afrontar mejor esta situación, los últimos días que pasan en pareja o junto a ella son muy importantes.

4. La salida del mercado laboral:

La jubilación hace que las personas dispongan de tanto tiempo libre que no saben cómo ocuparlo. Además, se siente una pérdida de poder adquisitivo, lo que conlleva, a su vez, una disminución de los momentos de ocio y disfrute con los compañeros y, por tanto, un deterioro de las relaciones sociales y el riesgo de aislamiento social.

5. La falta de actividades placenteras:

Teniendo en cuenta el tiempo libre a causa de la jubilación, una de las soluciones más eficaces es ocupar ese tiempo con actividades placenteras. El estudio realizado por CIS- IMSERSO afirma que leer,

pasear, ir a bares/cafeeterías o acudir a clubs de jubilados, coro... mejoran y ayudan en la interacción y participación social.

6. Los prejuicios:

Los prejuicios que se crean durante la vida sobre la vejez son: no tener una vida productiva, sentirse inútil y ser dependiente. Sin embargo, juzgar objetivamente y teniendo en cuenta la experiencia permite mantener una vida activa y contar con un rol social importante.

En lo que se refiere a las dimensiones social y familiar de la persona, se observa que la muerte de pareja o amigos, la falta de compañía, los cambios en la posición social, la disminución del círculo social, la pérdida de tradiciones, vivir solos y no ser visitados están directamente relacionadas con la soledad.^(6,8)

Está demostrado que la salud mental y física están directamente relacionadas con la calidad de las relaciones sociales. El aislamiento social influye directamente en la calidad de vida aumentando el riesgo de sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo, una alimentación inadecuada... el riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular y la morbilidad.

Así mismo, favorece la aparición de la demencia y el deterioro cognitivo acompañados de síntomas depresivos, especialmente en las personas que viven solas, siendo un factor de riesgo del suicidio. Claramente, la soledad y la salud están relacionadas de manera negativa.

En conclusión, la depresión y la soledad tienen una relación retroalimentativa; esto hace que sea muy difícil lo que ocasiona un importante deterioro, en especial al año siguiente de la muerte del cónyuge.^(2,4,8)

En concreto, la influencia de la soledad tanto física como cognitivamente es abrumadora.

- Salud física:
 - Empeora el funcionamiento vascular.
 - Aumenta la presión sistólica.

- Disminuye la respuesta antiinflamatoria
 - Aumenta la actividad del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, favoreciendo el estrés.
 - Aumenta las alteraciones en el sistema inmune y empeora la nutrición.
 - Acentúa la obesidad
 - Aumenta el empeoramiento motor
 - Impulsa la reducción de actividad física y capacidad funcional
 - Influencia la relación entre los genes y el ambiente
- Salud mental:
 - Depresión
 - Problemas de sueño
 - Empeoramiento del funcionamiento cognitivo y riesgo de padecer alzhéimer
 - Aumento de problemas de salud mental
 - Aumento de la mortalidad

Pese a todo lo negativo que trae consigo la soledad, es menos lesiva que las relaciones tóxicas y conflictivas, en otras palabras... “mejor solo que mal acompañado”.⁽⁵⁾

A día de hoy, la soledad es considerada un problema de salud pública, no solo por el sufrimiento y su prevalencia, sino también por las repercusiones que trae. Esta situación genera un aumento en las visitas al médico, rehospitalizaciones y duración de las estancias hospitalarias; debido a que las personas mayores no solo utilizan las visitas médicas por razones clínicas, sino que también las utilizan para hacer frente a la soledad y satisfacer de esta manera las necesidades de interacciones interpersonal.⁽²⁾

Estos profesionales son determinantes a la hora de coordinar e integrar los procesos asistenciales, siendo los equipos de AP los más implicados en el abordaje de la soledad. El papel principal de la atención primaria es la identificación de la soledad y la causa principal de esta para poder abordarlo de manera más efectiva. Para ello, se deben identificar los factores de riesgo como: pérdida de la pareja o no tener una,

tener un bajo nivel educativo y socioeconómico, tener problemas de visión y auditivos, la depresión, la incontinencia, obesidad, la jubilación... Teniendo esto en cuenta, se debe identificar a la población en riesgo y afectada. Puede que haya causas no modificables, pero los aspectos psicosociales deben ser intervenidos.

Es importante destacar que la responsabilidad no recae solamente sobre la Atención Primaria, es una labor junto con la familia, la comunidad, los Servicios Sociales y la salud pública. En España, el sistema de salud pública es activo con diferentes iniciativas para hacer frente a la situación de soledad y aislamiento social, mediante actividades que favorecen la socialización junto a Servicios Sociales, asociaciones ciudadanas y la propia iglesia.

Para mejorar la situación de los afectados, la enfermera como parte del equipo de AP debe contribuir en la mejora de los sentimientos de soledad y el aislamiento social mediante:

- a) Mejorar las habilidades sociales
- b) Promover el soporte social
- c) Aumentar las oportunidades para interactuar socialmente
- d) Actuar sobre los pensamientos sociales maladaptativos.

La enfermera, como profesional del cuidado de la salud de las personas, es una figura referente para divulgar el conocimiento sobre la soledad, las bases del cuidado y contar con un programa de carácter investigativo que explore las causas, factores predisponentes y consecuencias y así poder abordar adecuadamente el problema. (2,4,8)

Las intervenciones específicas de enfermería se establecen en base a las fundamentan en las NIC (Nursing Interventions Classification), la clasificación internacional y estandarizada de las intervenciones de enfermería basadas en evidencia.

Estas se fundamentan, a su vez, en los diagnósticos enfermeros de la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), que actúa como guía para crear un plan de cuidados adaptado a las necesidades del paciente. (9)

Los diagnósticos NANDA seleccionados para este proyecto y teniendo en cuenta la situación actual son:

- Aislamiento social [00053]: “la soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros, y se contempla desde una perspectiva objetiva y subjetiva”.
- Riesgo de soledad [00054]: “el riesgo a experimentar malestar asociado al deseo necesidad de mantener un mayor contacto con los demás; como manera objetiva o subjetiva”.
- Deterioro de la interacción social [00052]: “Cantidad insuficiente o excesiva, o de calidad ineficaz de intercambio social”.

Las NIC seleccionadas son:

- Apoyo emocional [5270]
- Potenciación de la autoestima [5400]
- Terapia de actividad [4310]
- Terapia de entretenimiento [5360]
- Ayuda en el autocuidado [1800]
- Entrenamiento de la memoria [4760]
- Arteterapia [4330]
- Potenciación de la socialización [5100] ⁽¹⁰⁾

Adoptando el modelo de V. Henderson, las necesidades sociales y humanas en cuanto a la soledad deben ser tratadas destacando las siguientes:

1. Necesidad de comunicarse

Para el anciano es imprescindible poder comunicarse y relacionar de forma tanto verbal como no verbal para poder expresar sus sentimientos y deseos y mantener una movilidad suficiente, teniendo una imagen correspondida de sí mismo.

2. Necesidad de elegir según los valores y las creencias

La persona mayor debe mantener en todo momento su derecho de elegir según sus valores y creencias. Todo anciano es capaz de opinar y mantener actitudes que expliquen su forma de pensar y está en su derecho de asistir a actos representativos.

3. Necesidad de autorrealización

La persona mayor debe mantener una autoestima positiva y para ello debe ser capaz de realizar actividades recreativas y lúdicas que se lo permitan.

4. Necesidad de aprender

Para vivir de una manera plena este debe seguir aprendiendo, sentirse motivado y ser capaz de razonar para así desenvolverse en diferentes situaciones relacionadas con emociones, sentimientos y existencia. ^(1,6,8)

Finalmente, algunas investigaciones recientes cuentan que las nuevas tecnologías suponen una ayuda para conectarse con el mundo exterior, realizar actividades y ganar autoconfianza debido a que mejora el soporte social, la conectividad y el aislamiento social; sin embargo, no alivian el sentimiento de soledad.

Se ha demostrado que las personas mayores en situación de soledad cuando son ayudadas mejorando su nivel de autonomía, facilitando que puedan ver, oír y andar, también cuando se reestructuran los pensamientos maladaptativos y se los fomenta a participar en actividades desarrolladas en su comunidad favoreciendo la socialización, mejoran notablemente su estado mental. Para ello, es importante que todos los pasos de mejora vayan acompañados del soporte emocional adecuado. ⁽⁴⁾

Justificación

Por todo lo expuesto anteriormente, es imprescindible hacer frente al problema de la soledad y el aislamiento social en las personas mayores. Como se ha mencionado es un problema que afecta a un porcentaje entre el 20% y 40% de este grupo de población, con una prevalencia del 36'8% en España y va aumentando con el paso de los años. ^(3,4)

La OMS señala el envejecimiento activo como “proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo

de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez"; y tiene como objetivo promover la autonomía del anciano al máximo, potenciando su capacidad de controlar, afrontar y tomar sus propias decisiones. Para llevarlo a cabo, se deben tener en cuenta los factores protectores que ayudan a que los sentimientos de soledad disminuyan, estos son las actividades que fomentan la actividad social con personas en una situación similar, ya que genera un sentimiento de reciprocidad y compromiso. Junto a lo anterior, otro factor protector es vivir con la familia, compartir tiempo con hijos, recibir visitas de los familiares y mantener una buena relación, para generar así, sentimientos de amor y no de abandono. ^(6,8)

Objetivos

Teniendo en cuenta que la situación de la soledad va en aumento y las consecuencias que tiene en la salud de los mayores, se desarrolla este proyecto de intervención enfermera, con los siguientes objetivos:

⇒ Objetivo general:

- Diseñar un programa de intervención de Enfermería para el afrontamiento de la soledad de los mayores.

⇒ Objetivos específicos:

- Plantear la aplicación de instrumentos y recursos para la identificación de situaciones de soledad y aislamiento social en personas de la 3ª edad.
- Detectar los factores de protección y de riesgo de la soledad.
- Planificar intervenciones que fomenten los factores protectores frente a la soledad, su autocuidado y prevención de las consecuencias negativas de la soledad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo va a desarrollarse como un proyecto de intervención de enfermería para afrontar la soledad de las personas mayores. Se trabajará la detección de la soledad y el aislamiento social desde las consultas enfermeras de Atención Primaria y después se trabajará en grupo para hacerle frente.

Este proyecto va dirigido a las personas mayores de 65 años en situación de soledad con capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Por lo tanto, quedarán excluidos del proyecto personas menores de 65, personas con vida social confortable y personas que no sean autónomas ni independientes para las actividades de la vida diaria.

Las personas que se encuentren en situación de soledad y dependencia o falta de autonomía para realizar las actividades de la vida diaria se les derivará al Trabajador Social para buscar otros recursos o estrategias de apoyo.

La captación de estos pacientes se llevará a cabo en las consultas de Enfermería de AP. Se realizarán distintas encuestas sobre el sentimiento de soledad, el estado cognitivo, las actividades de la vida diaria y el nivel de funcionamiento de unidad familiar:

- Escala UCLA-3:

Es una modificación de la escala UCLA validada en España, se ha demostrado que es apropiada para medir la soledad de las personas mayores en este país. En ella se trabaja con tres dimensiones: aislamiento social, soledad y conexión social. ⁽⁷⁾

- Escala de Pfeiffer:

Es una escala utilizada para medir el deterioro cognitivo de los adultos de la tercera edad. Consta de 10 preguntas y clasifica el deterioro según el número de errores.

- 0-2 errores → No hay deterioro cognitivo
- 3-4 errores → Deterioro cognitivo leve

- 5-7 errores → Deterioro cognitivo moderado
- 8-10 errores → Deterioro cognitivo grave ⁽¹¹⁾

- Escala de Lawton y Brody:

Es la escala para medir la capacidad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) de manera independiente. En esta prueba se evalúa la capacidad para utilizar el móvil, hacer las compras, llevar a cabo el cuidado de la casa, lavar la ropa, utilizar los medios de transporte, preparar y tomar la medicación y administrarse el dinero de uno mismo.

En total son 8 ítems valorados con un 1 si se realizan de manera independiente y con un 0 en caso contrario.

Se lleva a cabo de manera distinta dependiendo de si es mujer u hombre, debido a las antiguas tradiciones de los mayores. En las mujeres se valoran todos los ítems; sin embargo, en el hombre sólo se valora el uso del móvil, hacer las compras, el uso de medios de transporte, la responsabilidad sobre su medicación y la capacidad para administrarse el dinero. Por consiguiente, la puntuación máxima de una mujer es un 8 mientras que la del hombre es un 5.

Según el resultado, el grado de dependencia se mide de la siguiente manera:

- Mujeres:
 - Dependencia total 0-1
 - Dependencia grave 2-3
 - Dependencia moderada 4-5
 - Dependencia leve 6-7
 - Autónoma 8
- Hombres:
 - Dependencia total 0
 - Dependencia grave 1
 - Dependencia moderada 2-3
 - Dependencia leve 4
 - Autónoma 5 ⁽¹²⁾

- APGAR familiar:

Es un instrumento que muestra cómo se percibe por parte de los miembros de una familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar en un momento determinado. El objetivo de esta escala es identificar las familias con problemas de conflicto o en situación de disfunción familiar. Para ello, evalúa 5 funciones básicas familiares:

- Adaptación
- Participación
- Gradiente de recurso personal
- Afecto
- Recursos

Teniendo en cuenta los resultados las puntuaciones varían entre el 0 y el 20 y las situaciones familiares pueden dividirse en:

- Normal (17-20 p)
- Disfunción leve (16-13 p)
- Disfunción moderada (12-10 p)
- Disfunción severa (9-0 p) ⁽¹³⁾

Una vez obtenidas las respuestas, se considera si la persona es apta o no para el proyecto y se crean los grupos con los que se va a intervenir. Estos estarán formados por personas con estado cognitivo y físico parecido y edades similares para poder trabajar de manera más específica e íntegra para ellos. Y a continuación, se prepararán las actividades y las sesiones educativas.

En el proyecto se desarrollarán diferentes actividades, siempre teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes, pero todas ellos dirigidos a cumplir los objetivos, es decir, a hacer frente a la soledad y a mantener una vida activa. Para seleccionar las actividades más adecuadas, en las reuniones entre profesionales se trabajará los diagnósticos enfermeros NANDA y las intervenciones NIC unidas a ellos.

Los diagnósticos NANDA seleccionados son:

- Aislamiento social [00053]: “la soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros, y se contempla desde una perspectiva objetiva y subjetiva”.
- Riesgo de soledad [00054]: “el riesgo a experimentar malestar asociado al deseo necesidad de mantener un mayor contacto con los demás; como manera objetiva o subjetiva”.
- Deterioro de la interacción social [00052]: “Cantidad insuficiente o excesiva, o de calidad ineficaz de intercambio social”.

Las NIC seleccionadas son:

- Apoyo emocional [5270]
- Potenciación de la autoestima [5400]
- Terapia de actividad [4310]
- Terapia de entretenimiento [5360]
- Ayuda en el autocuidado [1800]
- Entrenamiento de la memoria [4760]
- Arteterapia [4330]
- Potenciación de la socialización [5100] ⁽¹⁰⁾

El proyecto se desarrollará en 9 meses. Serán 3 meses de captación y preparación de los pacientes y adecuación de las actividades y 6 meses de proyecto activo con los pacientes, sesiones educativas e incluso algunas excursiones (Figura 2).

CRONOGRAMA		
BLOQUE	ACTIVIDAD	DURACIÓN
Bloque 1: Detección de la soledad, creación de grupos y elección de las actividades.	Detección mediante escalas: UCLA-3, Pfeiffer, Lawton y Brody y APGAR-familiar. Reuniones y creación de los grupos.	3 meses
Bloque 2: Intervenciones sobre el cuidado de la salud mental.	NIC: Apoyo emocional [5270] y potenciación de la autoestima [5400].	6 semanas
Bloque 3: Intervención para fomentar las relaciones sociales.	NIC: Potenciación de la socialización [5100] y Arteterapia [4330].	3 semanas
Bloque 4: Intervenciones para fomentar la vejez activa.	NIC: Terapia de actividad [4310], terapia del entretenimiento [5360] y entrenamiento de la memoria [4760].	6 semanas
Bloque 5: Intervenciones para el fomento del autocuidado.	NIC: Ayuda en el autocuidado [1800].	3 semanas
Bloque 6: Refuerzo de todo lo anterior.	Las que las enfermeras vean necesarias.	4 semanas

Figura 2. Cronograma

Se harán grupos de unas 10-12 personas de cualidades parecidas tanto físicas como cognitivas y los encuentros se desarrollarán 2 veces por semana (lunes-miércoles/martes-jueves). Las actividades serán tanto ejercicios cognitivos como físicos con el objetivo de promover la salud física y mental. Se divide en 6 bloques:

- a. Bloque 1: Detección de la soledad, creación de grupos y elección de las actividades.

La detección de la soledad será llevada a cabo por las enfermeras de Atención Primaria, en las consultas, mediante distintas escalas: UCLA-3, Pfeiffer, Lawton y Brody y APGAR-familiar.

Una vez obtenidos los resultados se llevará a cabo la realización de los grupos en consenso con el grupo de enfermeras que forman el equipo del proyecto. Finalmente, se seleccionarán las intervenciones de enfermería NIC y se adaptarán las actividades.

- b. Bloque 2: Intervenciones sobre el cuidado de la salud mental.

Actividades para reforzar la salud mental de los mayores. Se proponen actividades basadas en las siguientes NIC: Apoyo emocional [5270] y Potenciación de la autoestima [5400].

Estas actividades serán llevadas a cabo por las enfermeras del equipo y siempre basadas en las NIC mencionados, aunque también habrá actividades de refuerzo.

- c. Bloque 3: Intervención para fomentar las relaciones sociales.

Está compuesto por actividades para reforzar y fomentar la socialización, una vez se haya trabajado el estado de salud mental y tengan confianza en ellos mismos. Estas actividades están basadas en las NIC: Potenciación de la socialización [5100] y Arteterapia [4330]. Se realizarán, además, actividades complementarias; entre estas la más importante es la excursión, con el objetivo de animarlos a salir su zona de confort en grupo y con apoyo de sus compañeros.

Estas actividades serán llevadas a cabo por los enfermeros del equipo, integradores sociales y voluntarios (en caso de que haya) con conocimientos en música, baile, pintura y/o literatura.

Para llevarlas a cabo serán necesarias folios, pinturas, libros, altavoces y un ordenador con acceso a internet o lector de discos.

d. Bloque 4: Intervenciones para fomentar la vejez activa.

Para este bloque las intervenciones NIC elegidas son las siguientes: Terapia de actividad [4310], Terapia del entretenimiento [5360] y Entrenamiento de la memoria [4760]. Estas actividades serán reforzadas con la NIC Arteterapia [4330] la cual también ayuda con el objetivo de esta intervención. Junto a este, como actividad complementaria también está la excursión la cual dependerá de como se haya sentido los mayores en la salida anterior.

Para llevar a cabo este bloque se contará con las enfermeras, con un fisioterapeuta, con voluntarios y con los integradores sociales, quienes tomarán parte en las excursiones.

El material necesario serán un ordenador, altavoces, pinturas, folios...

e. Bloque 5: Intervenciones para el fomento del autocuidado.

El último grupo de Intervenciones es el fomento del autocuidado, compuesto por la siguiente NIC: Ayuda en el autocuidado [1800].

Para llevar a cabo estas actividades, además de las enfermeras, se contará con el apoyo de los voluntarios y los integradores sociales.

Los materiales necesarios para esto serán un ordenador, una pared blanca y se harán cuadernillos con los consejos para cada uno de ellos.

f. Bloque 6: Refuerzo de todo lo anterior.

En este último bloque se trabajarán actividades realizadas anteriormente para fomentarlas. Se propondrán, también excursiones de días completos o incluso de una noche fuera de casa.

Para llevar a cabo estas actividades, además de las enfermeras, se contará con el apoyo de los voluntarios y los integradores sociales.

El objetivo, durante los 6 meses de desarrollo, es crear un ambiente social activo y positivo entre los integrantes de los grupos y que, una vez termine el proyecto, sigan

adelante con las amistades creadas o se unan a grupos sociales, recreativos o de jubilados que tengan a su alrededor.

Al finalizar el programa, se volverán a realizar las escalas que se utilizaron para captar a los participantes en el proyecto y junto a ellos una encuesta de satisfacción para así saber si el programa ha sido algo positivo y efectivo o no.

PLAN DE TRABAJO

- Bloque 1: Detección de la soledad, creación de grupos y elección de las actividades.

Encuestas para la detección de las personas mayores en situación de soledad y que cumplan las características para formar parte del proyecto.

Actividades propuestas: realizar encuestas de distintas escalas en las consultas de AP:

- UCLA-3
- Pfeiffer
- Lawton y Brody
- APGAR – familiar

También se explicará el proyecto a los encuestados para que sean informados.

Materiales empleados: Ordenador, las escalas, mesa y sillas.

Una vez se obtengan los resultados, se llevan a cabo las reuniones para formar los grupos y elegir las actividades más adecuadas.

Profesionales implicados: Enfermeros.

- Bloque 2: Intervenciones sobre el cuidado de la salud mental.

INTERVENCIÓN NIC 5270: APOYO EMOCIONAL: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

Actividades propuestas por la Clasificación de intervenciones de enfermería NIC seleccionadas:

- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Materiales empleados: Mesa, sillas, folios, Bolígrafos, Pinturas, ordenado o un reproductor de música con música relajante.

Profesionales implicados: Enfermeros.

Intervención NIC 5400: POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA: Ayudar al paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía.

Actividades propuestas por la Clasificación de intervenciones de enfermería NIC seleccionadas:

- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
- Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.
- Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
- Ayudar al paciente a identificar el efecto que tiene el grupo de compañeros sobre sus sentimientos de autovalía.
- Explorar los logros de éxitos anteriores.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

Materiales empleados: Mesa, sillas, folios, bolígrafos y lo que cada participante quiera aportar.

Profesionales implicados: Enfermeros.

Actividades complementarias a las NIC 5270 y 5400

1. Expresar sentimientos mediante dibujos y/o textos escritos: Se repartirán hojas en blanco con música de fondo, un bolígrafo y pinturas, para que

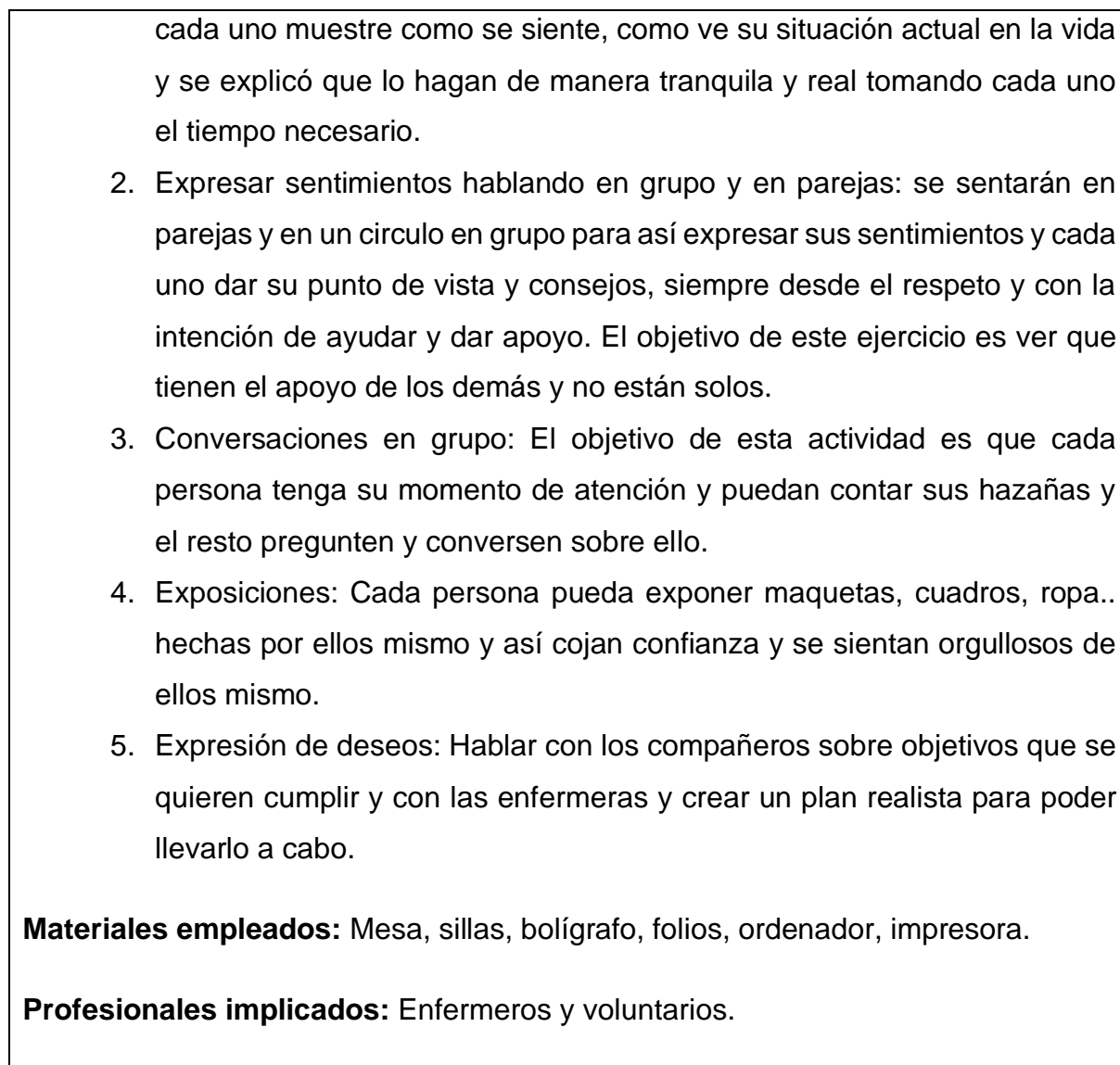


Figura 3. Elaborada a partir de NNNConsult ⁽¹⁰⁾

- Bloque 3: Intervención para fomentar las relaciones sociales.

Intervención NIC 5100: POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN: Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con los demás.

Actividades propuestas por la Clasificación de intervenciones de enfermería

NIC seleccionadas:

- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivo comunes.
- Fomentar el compartir problemas comunes con los demás.

- Facilitar la participación del paciente en grupos para contar historias.
- Ayudar al paciente a que aumente la consciencia de sus puntos fuertes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.
- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.

Materiales necesarios: Mesas, sillas, papel y bolígrafos.

Profesionales implicados: Enfermeros.

Intervención NIC 4330: ARTETERAPIA: Facilitación por medio de dibujos u otras formas de arte.

Actividades propuestas por la Clasificación de intervenciones de enfermería

NIC seleccionadas:

- Animar al paciente a que describa sus dibujos o creaciones artísticas.
- Identificar un medio artístico para usarlo, como pinturas, fotografías y otros medios, gráficos u objetos artísticos.

Materiales empleados: Folios, Rotuladores, lápices, mesa, sillas, ordenador y altavoces.

Profesionales implicados: Enfermeros.

Actividades complementarias a las NIC 5100 y 4330.

1. Cartas: Hacer grupos de 4 y jugar a diferentes juegos de cartas, en equipo y de manera individual, y así ver que los juegos en grupo son más divertidos, ayudan a socializar y entablar conversación.
2. Caja de preguntas: En una caja se meten escritas en papel preguntas simples para conocer gente y ver sus gusto y estilo de vida. Estas preguntas deben ser de respuesta sí y no; el objetivo es ver las respuestas en común que tienen unos con otros.

3. Línea de vida: Se trata de dibujar la línea del tiempo de la vida de cada uno con las fechas importantes que quieran contar y que lo complementen con fotos o recuerdos de entonces, traídos de su casa.
4. Cantar: Cada uno dirá dos canciones que le gustan y porqué y tras eso se pondrán con letra para cantarlo entre todos o incluso bailar si están animados.
5. Excursión cultural: Será una excursión a un museo, teatro, concierto... algo cultural, para disfrutarlo en grupo y comentarlo en la siguiente reunión.

Materiales empleados: Mesa, sillas, folios, ordenador, bolígrafos, cartas, rotuladores.

Profesionales implicados: Enfermeros, integrador social y voluntarios.

Figura 4. Elaborada a partir de NNNConsult ⁽¹⁰⁾

- Bloque 4: Intervenciones para fomentar la vejez activa.

Intervención NIC 4310: TERAPIA DE LA ACTIVIDAD: 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.

Actividades propuestas por la Clasificación de intervenciones de enfermería NIC seleccionadas:

- Ayudar a programar periodos específicos de actividades en la rutina diaria.
- Coordinar la selección del paciente de las actividades adecuadas para su edad.
- Fomentar la participación en actividades o terapias de grupo.
- Fomentar la participación en actividades recreativas y de diversión que tengan por objeto disminuir la ansiedad.
- Enseñar al paciente el papel de la actividad física, social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud.

Materiales empleados: Mesas, sillas, ordenador, altavoces, papel, bolígrafos, pinturas, pelotas de distintos tamaños.

Profesionales implicados: Enfermeros.

Intervención NIC 5360: TERAPIA DEL ENTRETENIMIENTO: Utilización intencionada de actividades recreativas para mejorar la independencia funcional y las habilidades sociales, así como para reducir o eliminar los efectos de enfermedades o discapacidades.

Actividades propuestas por la Clasificación de intervenciones de enfermería

NIC seleccionadas:

- Identificar cualquier déficit que pueda limitar la participación en actividades recreativas.
- Ayudar al paciente a identificar actividades recreativas que tengan sentido para él.
- Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas.
- Vigilar las capacidades físicas y mentales del paciente mientras participa en actividades recreativas.

Materiales empleados: Mesas, sillas, ordenadores, folios, bolígrafos, pelotas.

Profesionales implicados: Enfermeros y fisioterapeuta.

Intervención NIC 4760: ENTRENAMIENTO DE MEMORIA: Mejorar la memoria.

Actividades propuestas por la Clasificación de intervenciones de enfermería

NIC seleccionadas:

- Recordar experiencias pasadas con el paciente.
- Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, dispositivos mnemotécnicos, juegos de memoria, pistas de memoria, técnicas de asociación, realizar listas, utilización de ordenadores, utilización de etiquetas con nombres o repasar la información.
- Proporcionar entrenamiento de orientación, como que el paciente repase información o fechas personales.
- Controlar cambios de la memoria con el entrenamiento.

Materiales empleados: Pinturas, fotografías, ordenador, cartas, folios, bolígrafos.

Profesionales implicados: Enfermeros.

Actividades complementarias a las NIC 4310, 5360 y 4770.

1. Mandalas: Cada color tendrá un valor numérico y cada hueco tendrá una operación matemática simple (suma, división, resta...) para mantener activa la cabeza y ejercitarla de manera fácil y recreativa.
2. Coordinación: Se llevarán a cabo distintos ejercicios con pelotas como botarla o pasarla para trabajar la coordinación motora del cuerpo.
3. Paseos: En caso de que haga buen tiempo se dará un paseo por los alrededores, mientras se charla, se canta y cada uno muestra sus conocimientos como tipos de pájaros que se vean, árboles...
4. Música y ritmo: Se bailará en grupo o parejas con pasos simples para pasar un buen rato y trabajar la coordinación en base a un ritmo y compañeros.
5. Charlas: Se contarán experiencias y vivencias los unos a los otros. Podrán portar objetivos para ayudar a contar sus vivencias.
6. Parejas secretas: Es un juego de cartas donde se deberán localizar dos cartas iguales las cuales se encuentran boca abajo; en caso de levantar dos y no ser iguales se les da la vuelta de nuevo y tendrá el turno el siguiente participante. El objetivo es trabajar la memoria con imágenes.
7. Excursión: Se hará una excursión a una capital cercana y cada uno será encargado de contar una curiosidad y espacio, escultura, iglesia... importante de dicho lugar, con el objetivo de trabajar la memoria y la orientación.

Materiales empleados: Mesa, sillas, pinturas, fotografías, ordenador, cartas, folios, bolígrafos.

Profesionales implicados: Enfermeros, fisioterapeuta, integradores sociales y voluntarios.

Figura 5. Elaborada a partir de NNNConsult ⁽¹⁰⁾

- Bloque 5: Intervención para el fomento del autocuidado.

Intervención NIC 1800: AYUDA EN EL AUTOCUIDADO: Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria.

Actividades propuestas por la Clasificación de intervenciones de enfermería NIC seleccionadas:

- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.
- Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de establecerlas.
- Alentar la independencia, pero intervenir si el paciente no puede realizar la acción dada.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- Establecer una rutina de actividades de autocuidado.

Materiales empleados: mesas, sillas, impresora, ordenador, folios, bolígrafos.

Profesionales implicados: Enfermeros y voluntarios.

Actividades complementarias a los NIC 1120 y 1800

1. ¿Cómo usar mi teléfono?: Se les explicará y se les solucionarán las dudas que tenga a cerca del uso de su teléfono propio.
2. Moverme con libertad: Repaso y mejora en el uso de transporte publico, lectura de horarios y recorridos.
3. ¡Me voy al supermercado!: Trabajaremos cómo hacer las listas adecuándolas a la nutrición y considerando los pesos para distribuir la compra en distintos días.
4. Cuentas y dinero: Se darán indicaciones y consejos de cómo usar el dinero y tarjetas, además de los horarios de los bancos y cuando ir a ellos.
5. Manejo del hogar: Consejos para mantener el hogar limpio y ordenado proponiendo cuándo hacer cada labor y buscar gente que se dedique a ello en caso necesario.

6. Excursión: Se llevará a cabo una excursión aplicando lo aprendido, es decir, utilizando el transporte público, el teléfono en mapas para guiarse, se utilizará la tarjeta de crédito en caso de querer hacer una compra...

Materiales empleados: Mesas, sillas, ordenador, impresora, folios, bolígrafos, teléfono de cada uno, horarios de transporte público, dinero (falso).

Profesionales implicados: Enfermeros, integradores sociales y voluntarios.

Figura 6. Elaborada a partir de NNNConsult ⁽¹⁰⁾

- Bloque 6: Refuerzo de todo lo anterior.

Refuerzo de lo trabajado

Se llevarán a cabo las actividades realizadas anteriormente para reforzarlas, las enfermeras decidirán qué actividades serán teniendo en cuenta las necesidades de cada grupo.

En caso de que quieran llevar a cabo distintas excursiones, se les propondrán de día completo e incluso de una noche.

Profesionales implicados: Enfermeros, integradores sociales y voluntarios.

MEDIOS PARA REALIZAR EL TRABAJO

Los recursos necesarios para llevar a cabo este proyecto son:

- Recursos humanos:
 - El equipo multidisciplinar formado por enfermeras/os, fisioterapeuta, integrador social y voluntarios.
- Recursos materiales:
 - El espacio donde se llevarán a cabo las reuniones y las actividades.
 - El material de oficina o trabajo: al menos un ordenador y una impresora, lector de discos y altavoces.
 - Material para actividades: mesas, sillas, folios, bolígrafos, lápices, rotuladores, borragomas, tipex...

PRESUPUESTO

SUELDO TRABADORES	
Enfermeros 3	3x (500€/mes x9 meses) =13 500€/proyecto
Fisioterapeuta 1	40€/sesión x4sesiones = 160€/proyecto
Integrador social 2	2x (60€/excursión x3excursiones aprox.) = 360€/proyecto

GASTOS MATERIALES	
Espacio	0€/ proyecto
Luz + Agua	600€/proyecto
Ordenador + Impresora	1000€/proyecto
Materiales (Folios, Bolígrafos, grapadora...)	120€/proyecto
Fondo para imprevistos	500€/proyecto

Se espera hablar con los ayuntamientos donde se quiera llevar a cabo el proyecto y estos cedan un espacio habilitado de mesas y sillas para poder llevar a cabo las sesiones, para tener un gasto 0€ en espacio.

Total sueldo trabajadores	14.020€/proyecto
Total gastos material	2.220€/proyecto
TOTAL PROYECTO	16.240€ Aprox.

CONTINGENCIAS PREVISIBLES

- Que los mayores no quieran tomar parte.
- Que fallezcan a lo largo del proyecto.
- Que no se financie.
- Que los mayores abandonen durante el proyecto.

Por una parte, en caso de que no haya financiación por parte del ayuntamiento y de los servicios de salud, habría que buscar otras maneras de financiación como trabajar con asociaciones.

Por otra parte, en caso de un gran número de abandonos habría que revisar las actividades del proyecto para rediseñarlo y hacerlo más atractivo para los mayores.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Todos los proyectos de enfermería deben respetar los aspectos bioéticos fundamentales:

- Beneficencia
- No-maleficencia
- Justicia
- Autonomía

En este sentido, los participantes formarán parte del programa de manera voluntaria, se respetará su derecho a abandonarlo cuando quieran y los datos obtenidos serán tratados de manera confidencial. Para asegurar que todos los participantes sean conscientes de todos estos aspectos, serán informados de ellos y firmarán su Consentimiento Informado (Anexo 1).

BIBLIOGRAFÍA

1. Puig Llobet M, Lluch Canut MT, Rodríguez Ávila N. Valoración de enfermería: detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. Gerokomos [Internet]. 2009 [citado el 20 de marzo de 2023];20(1):9–14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100002
2. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado el 20 de marzo de 2023];32(1):22–5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Gené-Badia J, Comice P, Belchín A, Erdozain MÁ, Cáliz L, Torres S, et al. Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. Aten Primaria [Internet]. 2020;52(4):224–32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718303810>
4. Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras Puig L, Lagarda Jiménez E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? [Internet]. Elsevier.es. 22 de septiembre de 2016 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716301809>
5. Yanguas Lezaun J, Cilveti Sarasola A, Hernández Chamorro S, Pinazo Hernandis S, Roig i Canals S, Segura Talavera C, editor. El reto de la soledad en la vejez [Internet]. SIIS - Centro de Documentación y Estudios; 2018. Disponible en: http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Reto_soledad_vejez.pdf

6. Rodríguez Martín M. La soledad en el anciano. Gerokomos [Internet]. 2009 Dic [citado 2023 Mayo 09] ; 20(4): 159-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es.
7. Pinazo Hernandis S. LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES: Conceptualización, valoración e intervención [Internet]. euskadi.eus. 2018 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_mayores/eu_def/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf
8. Chaparro Díaz L, Carreño Moreno S, Arias-Rojas M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería [Internet]. Org.co. 22 de marzo de 2019 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n2/2346-3414-cuid-10-2-e633.pdf>
9. El diagnóstico NANDA o diagnóstico enfermero [internet]. UNIR.net 17 de octubre de 2022 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/diagnostico-nanda-enfermeria/>
10. NNNConsult. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2015 [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015. [citado 3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/>
11. Sobreviela Juste C, Sanz García D, Maulin García E, Ripoll Padilla B, Jimenez Carbonell M, Sebastián Gracia P. Cuestionario corto del estado mental de Pfeiffer [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuestionario-corto-del-estado-mental-de-pfeiffer>
12. Vallejo M. Escala de Lawton y Brody (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria) [Internet]. incusion.Gob.ec. 2019 [citado el 3 de abril de 2023].

Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3b-ESCALA-DE-LAWTON-Y-BRODY.pdf>

13. Suarez Cuba M.A., Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado el 3 de abril de 2023]; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES PROYECTO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA

D/D^a, de años de edad y con D.N.I.:, manifiesta que ha sido informado/a por D/D^a, con D.N.I.:, para tomar parte en el Proyecto de Intervención Enfermera sobre el Afrontamiento de la Soledad en las Personas Mayores.

- Comprendo que mi participación en el proyecto es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme de dicho proyecto cuando quiera y sin dar explicaciones.
- He sido informado/a, también, de que mis datos personales serán tratados de manera anónima y confidencial.
- Recibo una copia de este formulario.

Tomando todo ello en consideración, además de lo dispuesto en la Ley 14/2007 de investigación biomédica, en el Reglamento General de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679, y del Consejo de 27 de abril, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, otorgo mi consentimiento para la participación en dicho estudio.

En Palencia, a ___ de ___ de 2023

--	--

Firma del investigador

Firma del participante o representante