

**VALORACIÓN ENFERMERA EN LA DETECCIÓN DE LA
SOLEDAD Y DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO
MAYOR DE RIESGO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Autora: Sara Suárez Santana

Tutora: María Mercedes Arias Hernández

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Junio de 2024

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido de alguna manera a mi desarrollo durante estos cuatro años.

Agradezco a mi tutora del Trabajo de Fin de Grado, María Mercedes Arias Hernández, por su orientación experta, su apoyo constante y sus valiosas sugerencias que han enriquecido este trabajo.

También quiero agradecer a mis compañeros de clase quienes han compartido este camino conmigo, les agradezco profundamente su apoyo y compañerismo.

Y por supuesto, mi mayor agradecimiento a todos mis amigos y familiares por su apoyo incondicional, comprensión y ánimo durante todo este tiempo.

Muchas gracias a todos.

“La soledad se admira y desea cuando no se sufre, pero la necesidad humana de compartir cosas es evidente”.

Carmen Martín Gaité.

RESUMEN

La soledad se define como la sensación subjetiva de tener menos afecto y cercanía de lo deseado, en el ámbito íntimo o relacional. Por otro lado, el aislamiento social se refiere a la situación objetiva de tener contactos mínimos con otras personas. En la actualidad, estos dos conceptos se han convertido en factores claves entre la población adulta mayor, secundarios al desarrollo de problemas tanto físicos, psicológicos como sociales. Por ello, desde Atención Primaria, se debe favorecer una promoción y una prevención por parte de las Enfermeras Gestoras de Casos encaminada a mejorar la autonomía de este perfil de pacientes.

Este trabajo se diseña como un proyecto de investigación de metodología cuantitativa, transversal y de carácter descriptivo. El objetivo principal es valorar el grado subjetivo de soledad que perciben los usuarios mayores de 65 años que se encuentran en el Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria, en la Zona Básica de Salud Rosario - Geneto en San Cristóbal de La Laguna.

La puesta en marcha de este proyecto permitirá implementar un nuevo modelo de cuidados en enfermería centrado en la soledad y el aislamiento social en el adulto mayor de riesgo, como problema socio-sanitario que trae consigo innumerables consecuencias negativas tanto para el paciente, su entorno y la comunidad.

Palabras Clave: Soledad, Aislamiento Social, Adulto Mayor, Enfermería.

ABSTRACT

Loneliness is defined as the subjective feeling of having less affection and closeness than desired, in the intimate or relational sphere. On the other hand, social isolation refers to the objective situation of having minimal contact with other people. Nowadays, these two concepts have become key factors among the older adult population, secondary to the development of physical, psychological and social problems. For this reason, Primary Care should encourage Case Management Nurses to encourage promotion and prevention aimed at improving the autonomy of this patient profile.

This study is designed as a quantitative, cross-sectional, descriptive research project. The main objective is to assess the subjective degree of loneliness perceived by users over 65 years of age who are in the Protocol of the Continuity of Care Service for Home Care, in the Basic Health Area Rosario - Geneto in San Cristóbal de La Laguna.

The implementation of this project will make it possible to implement a new model of nursing care centred on loneliness and social isolation in at-risk older adults, as a socio-health problem that brings with it innumerable negative consequences for the patient, their environment and the community.

Key Words: Loneliness, Social Isolation, Elderly, Nursing.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO	7
1.1 Introducción	7
1.1.1 Envejecimiento activo	8
1.1.2 Aspectos sociodemográficos	9
1.1.3 Soledad y aislamiento social	10
1.1.4 Factores de riesgo y consecuencias para la salud	11
1.1.5 Nuevas tecnologías de la información y la comunicación	12
1.1.6 Programas intergeneracionales	12
1.2 Soledad y aislamiento social en el adulto mayor: papel de enfermería	13
1.2.1 Valoración enfermera	14
1.2.2 Rol de la Enfermera Gestora de Casos	15
1.2.3 Escalas de valoración enfermera	16
1.2.4 NANDA, NIC, NOC relacionados	17
2. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	20
2.1 Justificación	20
2.2 Objetivos	21
2.2.1 Objetivo general	21
2.2.2 Objetivos específicos	21
2.3 Hipótesis	21
2.4 Metodología de la investigación	21
2.4.1 Diseño	21

2.4.2 Población y muestra de estudio	22
2.4.3 Variables	24
2.4.4 Herramienta de recolección de datos	24
2.5 Fase empírica de la investigación	25
2.5.1 Recogida de datos	25
2.5.2 Análisis y tratamiento estadístico de los datos	26
2.6 Plan de trabajo	26
2.7 Consideraciones éticas	27
2.8 Utilidad de los resultados	27
2.9 Recursos y presupuesto	28
3. BIBLIOGRAFÍA	29
4. ANEXOS	35
4.1 Anexo I: Cuestionario para recoger los datos específicos en relación al proyecto de investigación	35
4.2 Anexo II: Carta de autorización a la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife	38
4.3 Anexo III: Carta de autorización al Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud	40
4.4 Anexo IV: Solicitud de participación para el personal de Enfermeras Gestoras de Casos	41
4.5 Anexo V: Consentimiento informado por parte del usuario para la participación voluntaria en el proyecto	42
4.6 Anexo VI: Compromiso del investigador principal	44

4.7 Anexo VII: Cronograma relacionado con el plan de trabajo	45
4.8 Anexo VIII: Recursos y presupuesto	46

1. MARCO TEÓRICO

1. Introducción

El envejecimiento es un proceso continuo, irreversible y universal que da como resultado una pérdida de la capacidad de adaptación de manera gradual. Del mismo modo, es un hecho excesivamente variable, influenciado por diversos factores genéticos, sociales y significativos del desarrollo humano a lo largo del tiempo, que vienen determinados por sentimientos y afectos. Pudiendo decir que se trata de una construcción social, cada vez más alejada de la edad cronológica, donde la cultura y la construcción individual determinan cuando se ingresa en la vejez.¹

En la actualidad, tanto a nivel nacional como internacional, el envejecimiento de la población se considera un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se produjo una revolución de la longevidad durante el siglo XX a nivel mundial, donde la esperanza media de vida al nacer aumentó 20 años desde 1950, y se prevé que seguirá aumentando 10 años más para el año 2050. No obstante, este incremento será más rápido y notable en los países desarrollados, en los que se estima que la población de edad avanzada se cuadruplica en los próximos 50 años.¹ A su vez, el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud muestra como la proporción de personas mayores de 60 años en España, y en casi todos los países europeos era del 20-29% en 2012, mientras que se prevé que para el año 2050 este porcentaje pueda llegar a incrementarse hasta un 30% o incluso más.²

El cambio en la pirámide poblacional ha creado una tendencia hacia las personas adultas mayores, donde más allá de las pérdidas biológicas y físicas, el fenómeno que se da con mayor frecuencia en estos momentos es el cambio de los roles y las posiciones sociales, además de la fuerte necesidad de hacer frente a la pérdida de las relaciones estrechas.² De ahí que, el presente estudio se centra en la soledad y el aislamiento social como dos problemas sociales de gran interés en los últimos tiempos. El rol enfermero es fundamental para poder detectarlo, prevenirlo e incluso abordarlo desde las diferentes escalas de valoración, la implementación de programas intergeneracionales o el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs).

Con el fin de fomentar el envejecimiento activo y saludable por parte de los profesionales sanitarios a una población diana que requiere de ayuda urgente para disminuir los riesgos y consecuencias que este trae consigo. ³

1.1 Envejecimiento activo

El envejecimiento es un proceso continuo y natural que experimentan las personas a medida que avanzan en su ciclo de vida. En un plano biológico, está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños celulares y moleculares, reduciendo gradualmente las reservas fisiológicas y consecutivamente aumentando el riesgo de diversas enfermedades. Más allá de las pérdidas biológicas, la vejez trae consigo otros cambios importantes como son el cambio de roles, posiciones sociales y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas. Sin embargo, estos cambios no son uniformes ni lineales, pues dependen de cada persona, de su entorno, sus vivencias y actitudes. ²

Por otro lado, según la OMS, en correspondencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el término envejecimiento saludable ⁴ se entiende como *“El proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”*, a través del cuidado de la capacidad intrínseca, la capacidad funcional y el entorno. La primera de estas hace referencia a las capacidades físicas y mentales, como caminar, pensar, oír y otras. Todas ellas capaces de ser influenciadas por la presencia de enfermedades, traumatismos y cambios relacionados con la edad. La capacidad funcional son aquellas capacidades que conceden lograr a las personas las cosas que creen importantes, entendiéndose esta como los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella, mantener relaciones, contribuir a la sociedad, tomar decisiones, etc. De la misma manera, el entorno comprende el hogar, la comunidad y la sociedad en general. Todos ellos se consideran de igual importancia para desarrollar un envejecimiento saludable. ^{2,4}

En 2002, la OMS dio a conocer el documento Envejecimiento Activo ⁵, donde se define este como el *“Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”*. Refiriéndose al término “activo” como aquella participación continua en aspectos sociales, culturales, económicos, cívicos y espirituales, y no sólo a la capacidad de

estar activo física o económicamente. ¹ Es así, como el envejecimiento activo se puede decir que es extrapolable no sólo a los individuos, sino también a los grupos de población, ya que permite a las personas hacer que el potencial bienestar social, físico y mental se desarrolle plenamente a lo largo del curso vital y participe en la sociedad de acuerdo a sus necesidades, deseos y posibilidades, a la vez que se les proporciona la protección, seguridad y cuidados en el momento que requieran asistencia. ⁵

El papel de enfermería junto a los sistemas sanitarios son de gran importancia para lograr un envejecimiento activo en las personas adultas mayores, centrándose en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el acceso equitativo tanto a cuidados de larga duración como a Atención Primaria (AP); basándose en la estrategia del autocuidado y bajo la filosofía del cuidado humanizado. ³

1.2 Aspectos sociodemográficos

A nivel mundial, se estima que entre el año 2011 y 2050 la población mundial de 65 años se va a llegar a multiplicar por tres, pasando de 524 a 1510 millones de habitantes. Además, según Naciones Unidas (2015), España se encuentra entre los países más envejecidos, con un 24,4%, encabezado por Japón, Italia y Alemania. Por otro lado, a nivel nacional, el porcentaje de población de 65 años y más, que actualmente se sitúa en el 18,7%, alcanzaría el 25,6% en el año 2031 y el 34,6% en 2066. Al mismo tiempo que aumentará de manera significativa la esperanza de vida al nacimiento, ya que ésta alcanzaría los 87.7 en las mujeres y los 83.2 años en los hombres en el año 2031. Del mismo modo, la tasa de natalidad ha ido disminuyendo, al igual que la edad media al nacimiento del primer hijo. ⁶

En relación al archipiélago Canario, desde 1997 hasta 2017, este se encuentra como una de las regiones que más ha incrementado en cuanto a población mayor se trata, con un 79,8%. Esto se debe principalmente a la caída de las tasas de fecundidad, el incremento de la esperanza de vida y los movimientos migratorios. Siendo este último importante, ya que en el año 2017, el 7% de la población extranjera que llegó al país tenía 65 años o más. Destacando las provincias de Santa Cruz de Tenerife (10.47%) y las Palmas de Gran Canaria (8.98%), como una de las más significativas en cuanto a este tema se trata. ^{5,7}

Otro aspecto a destacar es el informe del IMSERSO, del 31 de diciembre de 2022, donde se habla sobre los Servicios Sociales destinados a las personas mayores en España. Unos servicios destinados a un 19.99% de la población en total, ya que según el Instituto Nacional de Estadística (INE) las personas mayores de 65 años ascienden a 9.687.776 en 2023. Estos servicios sociales engloban cuatro grandes categorías: Servicios de Atención Domiciliaria, Servicios de Atención Diurna, Servicios de Atención Residencial y Servicios de Participación Social. Siendo este último el más destacado a nivel de este proyecto de investigación, ya que engloba los Centros de Mayores con un enfoque hacia el envejecimiento activo, el fomento del ocio y la participación social. En Canarias, la mayor parte de estos centros de mayores son de carácter privado (322), frente a los públicos (24), un aspecto a valorar de ahí que, puede traer como consecuencia una connotación negativa, un menor número de personas asociadas.⁸

1.3 Soledad y aislamiento social

Según Tsouvara et al. (2015) descrito en el informe 2018 sobre *Las Personas Mayores en España*, la soledad se define como *“una experiencia subjetiva, personal y negativa en la que la persona tiene necesidad de comunicarse con otros, pero percibe carencias en sus relaciones sociales por tener menos relaciones de las que le gustaría o porque esas relaciones no le ofrecen el apoyo emocional que desea o necesita. La soledad es una experiencia sumamente desagradable, relacionada con el inadecuado cumplimiento de la necesidad humana de intimidad y de establecer relaciones interpersonales”* Este sentimiento subjetivo aparece cuando hay una discrepancia entre el nivel deseado de relaciones sociales y el real. Es importante distinguir la soledad del aislamiento social, que según Steptoe et al. (2013) en este mismo informe, se define como *“un reflejo objetivo y cuantificable del tamaño reducido de la red social y la escasez de contacto social.”*⁷

La soledad se puede dividir en tres tipos, entre ellas la soledad emocional, la soledad relacional y la soledad colectiva. La primera hace referencia al ámbito íntimo, la segunda, a la escasez de proximidad a familiares y amigos y la última, al hecho de sentirse socialmente poco valorados.⁹

Como marcador cualitativo, la soledad es un problema social arraigado a la vejez debido a la disminución de los recursos económicos, las limitaciones funcionales, la muerte de allegados y los cambios en las estructuras sociales y la movilidad. A su vez, tanto la

soledad como el aislamiento social se asocian con una morbilidad y mortalidad considerables. Tanto es así que se ha demostrado que el impacto de estas en la salud es comparable al de otros factores de riesgo establecidos como el tabaquismo, la obesidad, el consumo de alcohol o la presión arterial alta.^{10,11}

Es importante abordar este problema social en las personas adultas mayores, para mejorar su bienestar y su calidad de vida. Por este motivo, desde este proyecto de investigación, se quiere hacer hincapié en la detección por parte de los profesionales de enfermería de Atención Primaria de factores sociales, físicos y mentales asociados con la soledad y el aislamiento social en la población que atienden. Con el objetivo de que otros recursos y entidades promuevan medidas que pongan fin a esta problemática social.

1.4 Factores de riesgo y consecuencias para la salud

La soledad y el aislamiento social en los adultos mayores pueden tener diversos factores de riesgo y consecuencias, tanto a nivel biológico como psicosocial.

En relación a los factores de riesgo, cabe destacar las variables biológicas, que abarcan, entre otras, la edad y el género ; los marcadores psicosociales: estado civil, nivel educativo e ingresos socioeconómicos; las pérdidas de los seres queridos: muerte de amigos, cónyuges o familiares; problemas de salud: enfermedades crónicas, discapacidades físicas o cognitivas; cambios en el estilo de vida: jubilación, mudanzas o pérdida de independencia; falta de apoyo social, o la brecha digital que existe en la actualidad. Por ende, dejando a la gran mayoría de adultos mayores desconectados de la comunicación moderna y las redes sociales.^{12,13}

Por otro lado, las consecuencias que van arraigadas a la soledad y el aislamiento social tienen relación con la salud física y mental del paciente. En general, una disminución en la calidad de vida. Se relaciona con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo, obesidad y mortalidad prematura. Al mismo tiempo, que desencadena problemas de salud mental: depresión, ansiedad, estrés y trastornos cognitivos como el Alzheimer, entre otros.¹⁴

Es por dicha razón, realmente importante abordar estos factores de riesgo y consecuencias mediante intervenciones que promuevan la participación social, el apoyo emocional y el acceso a servicios de salud adecuados para los adultos mayores.

1.5 Nuevas tecnologías de la información y la comunicación

El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) es cada vez más necesario entre las personas adultas mayores. Ya que reducen los síntomas que provocan la soledad y el aislamiento social a través de mantenerlos conectados con los miembros de su familia, amigos, etc. Al mismo tiempo que generan un sentimiento de autoconfianza para participar en actividades sociales, pensamiento crítico y toma de decisiones.¹⁵

En efecto, un estudio transversal realizado en Portugal, en el que participaron 669 sujetos, concluye lo siguiente¹⁶: *“Se puede vivir el envejecimiento con menos sintomatología depresiva si las personas mayores se sienten menos aisladas. El uso de las TIC, como herramienta de comunicación, puede tener un impacto positivo en su bienestar psicológico, ya que se asocia a niveles más bajos de depresión”*.

A partir de la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares (TIC-H), de 2018, se prevé que el perfil de los usuarios de las TICs va encaminado a ser varón, con una edad comprendida entre 65 - 74 años y elevado nivel de estudios. Sin embargo, en España tan sólo el 40 % de los adultos mayores refieren haber usado internet alguna vez en su vida, un hecho que provoca una brecha digital por edad que trae consigo numerosas consecuencias negativas que desembocan en un aumento de sentimiento de soledad y/o aislamiento social.⁷

Es así como las políticas sociales y sanitarias deben ir encaminadas a aumentar el uso de las TICs entre los adultos mayores para evitar esta problemática social.

1.6 Programas intergeneracionales

Los programas intergeneracionales son iniciativas mayormente voluntarias que promueven la interacción y el intercambio entre personas de diferentes generaciones, con el objetivo principal de fomentar el aprendizaje mutuo y el apoyo social, cualidades que van a ir encaminadas a reducir el aislamiento social y la soledad entre los más mayores.

Desde España son cada vez más los proyectos que hacen hincapié en esta problemática social. Por ejemplo, cabe destacar algunos a nivel nacional, como son el “Programa Siempre Acompañados”, iniciativa propia de la “la Caixa”, que impulsa las relaciones de apoyo y el bienestar entre las personas mayores; y el programa “Vivir y Convivir”, correspondiente a la “Fundació Roure”, en Barcelona, destinado a proporcionar alojamiento a jóvenes estudiantes en el domicilio de personas mayores en situación de soledad o que tengan necesidad de compañía, donde ambos se benefician y mejoran la vida del otro.^{17,18}

En la isla de Tenerife se fomenta la solidaridad intergeneracional para aumentar el apoyo social desde diferentes campañas como son: el proyecto “GUATA”, correspondiente a la asociación Acufade con el objetivo de prevenir la soledad no deseada de las personas mayores, a través de acompañamiento (en domicilios, paseos y apoyo de gestiones), visitas (en zonas geográficamente aisladas), fomento del trabajo en red para obtener recursos, apoyo a personas con dificultades de movilidad o desplazamiento y construcción de una red estable de voluntariado; “Teléfono de la esperanza”, un recurso gratuito abierto ante cualquier necesidad de hablar sobre algún tema, entre ellos la soledad o la depresión. Y, por último, el proyecto “Nunca Solo”, un voluntariado propuesto por un grupo de estudiantes de la Escuela de Enfermería Nuestra Señora de la Candelaria, adscrito a la Universidad de La Laguna (ULL) desde el año 2020, que abarca la lucha contra la soledad no deseada y el aislamiento social por razones de edad, mediante un acompañamiento social, terapéutico y emocional, el cuál se encuentra actualmente inactivo.^{19,20,21}

2. Soledad y aislamiento social en el adulto mayor: papel de enfermería

A fin de establecer el concepto de envejecimiento activo y saludable, es necesario trabajar de manera multidisciplinar e interdisciplinar, donde la enfermería juega un papel muy importante y significativo, al ser uno de los principales responsables del cuidado integral de la salud de la población para desarrollar estrategias enfocadas en fomentar este término.³

Al abordar el sentimiento de soledad y/o aislamiento social, los profesionales de enfermería y, más concretamente, los responsables de Atención Primaria, deben basar sus intervenciones en desarrollar evaluaciones integrales, planes de cuidado personalizados,

educación y apoyo, facilitación de la interacción social y coordinación con otros recursos sociosanitarios para identificar, evaluar y desarrollar métodos que pongan fin a esta problemática social.²²

2.1 Valoración enfermera

Desde Atención Primaria, la actuación y seguimiento de las personas adultas mayores se fundamenta a través de la Valoración Geriátrica Integral (VGI) como método básico de la geriatría, para dar lugar a una concepción de visión global e integral de la persona.^{23,24}

Según el Protocolo de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria. (SCS. 2º edición 2002) , la Valoración Geriátrica Integral, se define como: *“Proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, integral y continuado destinado a detectar y cuantificar las capacidades y problemas biológicos, psicológicos, funcionales y sociales de la persona mayor para conseguir un plan racional y coordinado del tratamiento y recursos”*.

²³ Por esta razón, para que dicha valoración sea de utilidad es necesario establecer un plan de seguimiento evolutivo que contraste los problemas con el tratamiento instaurado.²⁵

Dentro de esta valoración holística, el propósito principal es desarrollar un plan individualizado, preventivo, terapéutico y rehabilitador, que tiene como fin alcanzar el mayor nivel de independencia y/o calidad de vida para el paciente adulto mayor.²⁶

La valoración geriátrica integral se basa en evaluar las cuatro dimensiones de salud: la funcional, la física, la mental y la social. En primer lugar, el área funcional trata de valorar el riesgo de caídas como el elemento principal, junto con el grado de dependencia o independencia de la persona adulta mayor en cuanto a las actividades de la vida diaria (AVD) se refiere. Por otra parte, la valoración del área física se centra en detectar déficits y capacidades potenciales del estado del organismo, a través de la anamnesis, la exploración física, la detección de los diferentes factores de riesgo y las actividades preventivas. A su vez, el área mental estima el área cognitiva, afectiva y la percepción subjetiva del estado de salud de la persona.²³

Con la finalidad de resolver la problemática social sobre la soledad y el aislamiento social en el presente proyecto de investigación nos centraremos en la esfera de salud social de esta herramienta de valoración, puesto que se centra en valorar los factores de riesgo sociales determinantes en la fragilidad del adulto mayor, como pueden ser: vivir con otras personas y/o existencia de problemas en las relaciones de convivencia, pérdida reciente de la pareja o de la persona con quien convivía, vivir solo y/o presentar deterioro cognitivo o depresión, situación económica desfavorable, o apoyo social no correspondiente con sus necesidades, entre otras.²³

2.2 Rol de la Enfermera Gestora de Casos

Desde el año 2002 en Canarias y en algunas comunidades autónomas de la península se ha incorporado a la cartera de servicios de AP el conocido “Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria”, con el objetivo de mejorar la atención domiciliaria que se proporciona de manera personalizada a los pacientes con problemas de salud crónicos y riesgo de alta complejidad.^{27,28}

A raíz de ello es donde nace la figura de la Enfermera Gestora de Casos (EGC) o Enfermera Comunitaria de Enlace (ECE), como figura profesional que brinda una asistencia integral como educadora, investigadora, administradora y proveedora del cuidado individual, familiar o colectivo.²⁹

La EGC tiene como objetivo principal servir de enlace entre el paciente, su entorno más cercano y los sistemas formales de cuidados (sanitarios y sociosanitarios), para mejorar así su calidad de vida, a través de la realización de una primera valoración, la puesta en marcha de un plan de cuidados junto a los demás profesionales y la gestión de los recursos complementarios, en caso necesario.²⁹

La enfermera especializada para desempeñar su función correctamente, debe contar con una serie de habilidades y competencias, entre ellas, habilidad de comunicación, capacidad para gestionar un equipo de trabajo, negociar y resolver problemas, apoyo al paciente en su autocuidado, autogestión y autonomía, desarrollo profesional con perspectiva de mejora continua, promoción de la salud y prevención de complicaciones.^{29,30}

Desde el Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria, se acuerda la población diana con la que trabaja este perfil de enfermera:

- Personas que reúnan alguno de los siguientes criterios de inclusión para la Atención Domiciliaria:
 - + Padecer una patología funcional, mental y/o física incapacitante, que le impida acudir a su Centro de Salud (CS) de referencia.
 - + Continuar en convalecencia y hasta su recuperación, tras una reciente alta hospitalaria que le impida acudir a su CS.
 - + Alguna patología o enfermedad terminal.
- Personas que residan en Centros Sociosanitarios adscritos al CS y que reúnan algunos de los criterios anteriores.
- Toda persona mayor de 80 años o más, que no esté incluida en los grupos anteriores.
- Cuidadores/as principales de personas susceptibles de Atención Domiciliaria.²⁸

2.3 Escalas de valoración enfermera

Los instrumentos de valoración enfermera debidamente validados para identificar individuos en riesgo de experimentar soledad y/o aislamiento social son fundamentales, pues su uso permitiría llevar a cabo una intervención temprana para prevenir las posibles repercusiones negativas de la soledad y, además, para evaluar la efectividad de diversas terapias de apoyo social.³¹

Entre las diferentes escalas e instrumentos de valoración podemos destacar las siguientes: Escala Sociofamiliar de Gijón (García-González JV y Díaz-Palacios, 1999), la cual recoge aspectos relacionados con el entorno; Escala de Filadelfia (Lawton, 1975), como instrumento para evaluar la actitud frente al envejecimiento, la insatisfacción con la soledad y el grado subjetivo de satisfacción del mayor; Escala SELSA: Social and Emotional Loneliness Scale for Adults-Short (DiTommaso y Barry Spinner, 1992) y Escala ESLI: Emotional and Social Loneliness Scales (Oshagan y Allen, 1992), para medir la soledad emocional y social; Escala ESTE de soledad (Rubio y Aleixandre, 2001), por último, la Escala UCLA, siendo esta una de las más utilizadas para medir el sentimiento de soledad como estructura unidimensional.²²

En el presente estudio nos centraremos en la Escala UCLA como método de valoración para detectar la soledad en la población anciana que vive sola, ya que ha sido validada por un estudio observacional realizado entre 2012 - 2013 y publicado en la revista SEMERGEN dos años después, con un alto grado de validez y fiabilidad. ³²

2.4 NANDA, NIC, NOC relacionados

El Lenguaje Enfermero Estandarizado (LEE) sirve para unificar el lenguaje empleado en el momento de identificar un juicio y una actuación enfermera, está formado, a su vez, por los diagnósticos North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), las intervenciones Nursing Interventions Classification (NIC), y los resultados Nursing Outcomes Classification (NOC). Además, es de gran utilidad a la hora de informatizar las actividades elaboradas, realizar la búsqueda bibliográfica para llevar a cabo una investigación de enfermería basada en la evidencia, calcular el coste-efectividad de la actividad enfermera y medir el volumen de trabajo. ³³

El presente proyecto de investigación hace énfasis en la taxonomía enfermera referente a los sentimientos de soledad y/o aislamiento social para identificar las diferentes intervenciones y objetivos que el personal de enfermería puede utilizar para dar solución a esta problemática social. A través de los siguientes diagnósticos: Deterioro de la interacción social (00052), Aislamiento Social (00053) y Riesgo de soledad (00054). ³⁴

NANDA: Deterioro de la interacción social (00052)

Definición: Cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz de intercambio social.

Necesidad según Virginia Henderson: 10 Comunicación

Patrón según Majory Gordon: 8 Rol - relaciones

NIC relacionadas:

- Aumentar los sistemas de apoyo (5440)
- Grupo de apoyo (5430)
- Potenciación de la autoestima (5400)
- Terapia de grupo (5450)
- Facilitar las visitas (7560)

NOC relacionados:

- Desarrollo adulto mayor (0121)
- Participación en actividades de ocio (1604)
- Soporte social (1504)
- Severidad de la soledad (1203)

NANDA: Aislamiento Social (00053)

Definición: Estado en el cual el individuo carece de un sentimiento de parentesco relacionado con relaciones interpersonales positivas, duraderas y significativas.

Necesidad según Virginia Henderson: 10 Comunicación

Patrón según Majory Gordon: 8 Rol - relaciones

NIC relacionadas:

- Apoyo emocional (5270)
- Aumentar los sistemas de apoyo (5440)
- Potenciación de la autoestima (5400)
- Terapia de grupo (5450)

NOC relacionados:

- Participación en actividades de ocio (1604)
- Bienestar personal (2002)
- Habilidades de interacción social (1502)
- Severidad de la soledad (1203)

NANDA: Riesgo de soledad (00054)

Definición: Susceptible de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de un mayor contacto con los demás, que puede comprometer la salud.

Necesidad según Virginia Henderson: 10 Comunicación

Patrón según Majory Gordon: 7 Autopercepción - autoconcepto

NIC relacionadas:

- Terapia de actividad (4310)
- Aumentar los sistemas de apoyo (5440)
- Potenciación de la autoestima (5400)
- Grupo de apoyo (5430)
- Terapia de grupo (5450)

- Apoyo emocional (5270)

NOC relacionados:

- Nivel de ansiedad social (1216)
- Participación en actividades de ocio (1604)
- Habilidades de interacción social (1502)
- Severidad de la soledad (1203)
- Soporte social (1504)
- Implicación social (1503)

2. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

2.1 Justificación

El presente proyecto de investigación se centra en detectar la soledad y el aislamiento social en el adulto mayor, a través de la valoración enfermera en los centros de Atención Primaria, considerando el problema como un riesgo a nivel mundial. Debido a los cambios sociodemográficos del momento, que han hecho que la pirámide poblacional cambie de forma en los últimos años, siendo el grupo poblacional de adultos mayores el que abarca más número de personas en cuanto a la población en general, y por el contrario siendo los menores de edad el grupo minoritario.⁶

La soledad y el aislamiento social no sólo es importante por el cambio demográfico, sino también por el impacto que genera en la persona a nivel de salud, tanto física, psicológica como socialmente. Según las autoras Palma Ayllón y Escarabajal Arrieta, en la revista GEROKOMOS¹⁴, explican cómo este tema genera muchas afecciones, entre ellas enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo, depresión y ansiedad. Generando un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores, donde se refleja una disminución de su bienestar emocional, su sentido de propósito y su satisfacción con la vida en general.

Este problema social causa unas implicaciones económicas y sociales, incluyendo un aumento en la demanda en los servicios de salud y cuidado a largo plazo, así como una disminución en la participación en la comunidad y la productividad económica.¹²

De modo que, tanto la soledad como el aislamiento social se debe abordar de manera temprana y efectiva, para prevenir complicaciones futuras y mejorar su bienestar general.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de soledad y aislamiento social de los adultos mayores de 65 años incluidos en el Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la atención domiciliaria, en la Zona Básica de Salud de Rosario - Geneto.

2.2.2 Objetivos específicos

- Describir el perfil sociodemográfico de la población mayor de 65 años de la Zona Básica de Salud de Rosario - Geneto.
- Relacionar el grado de soledad y aislamiento social con el lugar de residencia.
- Analizar las dimensiones de percepción subjetiva de soledad, apoyo familiar y apoyo social en la población de estudio.
- Identificar los factores relacionados con la intimidad con otros y la sociabilidad.

2.3 Hipótesis

La valoración que realiza la Enfermera Gestora de Casos se presenta como una herramienta importante para la detección de la prevalencia de soledad y aislamiento social en el adulto mayor de riesgo, y permite promover estrategias que aborden este problema que genera un gran malestar entre la población.

2.4 Metodología de la investigación

2.4.1 Diseño

Para ejecutar el presente proyecto de investigación se realizará una investigación cuantitativa, transversal, de carácter descriptiva, que conceda lograr la información anteriormente explícita en los objetivos. Desde el servicio de Atención Primaria de la Zona Básica de Salud de Rosario - Geneto.

2.4.2 Población y muestra de estudio

Este proyecto de investigación está dirigido a la población de pacientes adultos mayores de 65 años que se encuentren adscritos a la Zona Básica de Salud de Rosario - Geneto, dentro del Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria.

La selección de la muestra se llevará a cabo a través de un muestreo probabilístico simple, de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión y exclusión, para que el tamaño muestral sea el más conveniente en cuanto a la investigación se refiere. Puesto que deben ser adultos mayores de 65 años con una serie de competencias tanto lingüísticas como digitales que comprometan el autorellenado del cuestionario de forma autónoma y completa.

- Criterios de inclusión
 - Usuarios mayores de 65 años adscritos a la Zona Básica de Salud de Rosario - Geneto
 - Personas que se encuentren dentro del Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria
 - Personas que deseen participar voluntariamente en el estudio

- Criterios de exclusión
 - Usuarios en modalidad de desplazado
 - Mayores institucionalizados
 - Personas con baja competencia digital
 - Personas con alguna incapacidad, ya sea física o mental, que le impida autorrellenar el formulario digital.

Con referencia a los Centros de Atención Primaria donde se llevará a cabo este proyecto de investigación, nos adentraremos en los adscritos a la zona básica de salud anteriormente mencionada, inclusive el Centro de Salud San Benito, Consultorio Periférico Guamasa, Consultorio Periférico La Esperanza y el Consultorio Periférico San Miguel de Geneto. El centro de asistencia especializada de referencia será el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, incluido en el Área de Salud de Tenerife.

La zona básica donde se centrará este proyecto cuenta con dos consultas de enfermería gestora de casos, cada una de ellas a cargo de una enfermera especialista. En el año 2014, según la memoria de Atención Primaria, realizada por el Servicio Canario de Salud, la Zona Básica Rosario - Geneto contó con una población de 33.079 pacientes ³⁵. Por otro lado, en conformidad al Instituto Canario de Estadística (ISTAC),³⁶ la isla de Tenerife en el año 2021 contabilizó 155.209 pacientes de ambos sexos, mayores de 65 años.

Para llevar a cabo el cálculo de la muestra de dicho proyecto de investigación, se ha tenido presente que se trata de una población finita. Por lo tanto, para determinar el tamaño muestral, se aplicará la siguiente fórmula ³⁷:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Teniendo en cuenta lo siguiente:

- n = Muestra de estudio
- N = Total de la población
- Z_{α}^2 = Nivel de confianza
- p = Proporción esperada
- q = 1 - p
- d = Precisión

Partiendo de la premisa de que en este proyecto de investigación se trabajará con un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada del 5% y un nivel de precisión del 3%, el cálculo final del tamaño muestral será de 131 usuarios, adaptado al 15% esperado de pérdidas. Tomando como referencia las personas adscritas al Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la atención domiciliaria, en la Zona Básica de Salud de Rosario - Geneto, durante el año 2023 - 2024, con un total de 246 pacientes, según los datos reflejados en la memoria de prácticas realizadas durante el segundo rotatorio de la asignatura Practicum. ³⁸

2.4.3 Variables

En relación a las variables que se toman como referencia en este estudio, nos centramos en las sociodemográficas, autoadministradas a través de un cuestionario de seis ítems:

- **Edad:** variable cuantitativa discreta, expresada en número entero. Años.
- **Género:** variable cualitativa politómica con tres opciones de respuesta. Femenino, Masculino o Género no binario o sin especificar.
- **Nivel de estudios:** variable cualitativa politómica con seis opciones de respuesta reflejadas en el cuestionario.
- **Centro de salud al que pertenece:** variable cualitativa politómica con cuatro opciones de respuesta reflejadas en el cuestionario.
- **Lugar de residencia:** variable cualitativa nominal. Municipio de residencia.
- **Vivir sólo o acompañado:** variable cualitativa dicotómica, con dos opciones de respuesta. Sí o No.

2.4.4 Herramienta de recolección de datos

Para la recogida de datos de este proyecto de investigación, se crea un cuestionario de elaboración propia, "ad hoc", (**ANEXO I**) con una serie de preguntas proporcionadas por la Escala de Soledad UCLA (University of California at Los Angeles) en su versión 3 (Russell, 1996), validada al español por los autores C. Velarde-Mayol, S. Fragua-Gil y J.M. García-de-Cecilia ³⁹, con una validez de constructo con altas correlaciones entre ítems y una validez discriminante respecto a los ancianos que no viven solos con un alfa de Cronbach de 0,95. Además de las variables específicas anteriormente descritas, que corresponden al perfil sociodemográfico de la persona.

La escala de soledad UCLA es un cuestionario autocumplimentado, cuenta con tres dimensiones: percepción subjetiva de soledad, apoyo familiar y apoyo social; y dos factores: la intimidad con otros y la sociabilidad. A su vez, dicha escala consta de diez ítems y se rellena de acuerdo a una escala de likert, que va de 1 a 4. Donde 1. "Me siento así a menudo", 2. «Me siento así con frecuencia», 3. «Raramente me siento así» y 4. «Nunca me siento de ese modo». Lo que permite una puntuación mínima de diez y máxima de

cuarenta. Clasificando el resultado en tres estados: grado severo de soledad (puntuaciones < 20 puntos); grado moderado (entre 20 y 30) y, por último, grado leve o ausente (más de 30 puntos).

2.5 Fase empírica de la investigación

2.5.1 Recogida de datos

La recogida de datos del estudio se iniciará con la presentación de la solicitud de autorización a la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife y al Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud (**ANEXO II y III**); en ella constará la obtención de los permisos pertinentes, el motivo del estudio, el respeto a la confidencialidad de los datos de los participantes, el anonimato y la voluntariedad de ellos ante el supuesto trabajo de investigación.

A continuación, se realizará una sesión informativa con las enfermeras gestoras de casos de la Zona Básica de Salud Rosario - Geneto, para presentarles el proyecto y solicitarles su colaboración, en la que se explicará la metodología y el objetivo del estudio, se resolverán las posibles dudas y se entregará solicitud de participación (**ANEXO IV**).

El cuestionario de elaboración propia se remitirá a los participantes que cumplan los criterios de inclusión a través de las enfermeras gestora de casos, que lo llevarán a cada domicilio particular de manera informática en una tablet, para ser autorrellenado por el usuario, habiendo firmado previamente la autorización de participación voluntaria en el estudio (**ANEXO V**).

Los cuestionarios se harán llegar al investigador principal de forma telemática e instantáneamente al completarse. No obstante, este visitará el Centro de Salud San Benito; como centro de referencia, mensualmente, para resolver las posibles dudas que puedan surgir y solventar cualquier problema (**ANEXO VI**).

2.5.2 Análisis y tratamiento estadístico de los datos

El análisis de los datos de este proyecto de investigación utilizará técnicas de estadística descriptiva, a partir de los cuestionarios facilitados a los usuarios partícipes del estudio. Con el objetivo de procesar los datos se hará uso del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences, en su versión más reciente (SPSS 29.0). Del mismo modo, para averiguar las conexiones entre las variables del proyecto de investigación, se hará uso de procedimientos estadísticos analíticos, tablas de distribución de frecuencias y de la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Asimismo, se contará con la ayuda de un estadístico profesional para el análisis exhaustivo de los datos del estudio.

2.6 Plan de trabajo

Este proyecto de investigación tendrá una duración aproximada de veinticuatro meses, comenzando en enero de 2024 y finalizando en diciembre de 2025, recogido en el cronograma adjunto (**ANEXO VII**).

Dicho estudio estará dividido en tres etapas diferentes:

1º Etapa: elección del tema principal y búsqueda o revisión bibliográfica del mismo, a través de los buscadores Google Académico y Buscador de Recursos de la Biblioteca de la Universidad de La Laguna (Punto Q), entre otros; de las bases de datos (específicas en el área de la salud): Elsevier, Enferteca, Dialnet, PubMed, Medline; y de las revistas especializadas GEROKOMOS, SEMERGEN y otras. Más aún, en dicha etapa se llevará a cabo el diseño del trabajo de investigación y la obtención de los permisos necesarios a las entidades correspondientes: Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife y Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud, para la realización del estudio. Todo incluido entre los meses de enero a septiembre de 2024.

2º Etapa: recogida de datos a través del cuestionario de elaboración propia, entre los meses de octubre de 2024 a abril de 2025. En esta etapa se elaborará también la interpretación y análisis de los resultados obtenidos en dicha encuesta desde mayo a septiembre de 2025.

3º Etapa: elaboración de un informe final que reúna el análisis de los datos alcanzados, la discusión, las conclusiones y la divulgación del estudio. Se llevará a cabo entre los meses de octubre a diciembre de 2025, con el objetivo de hacer visible un problema social de gran impacto como es la soledad y el aislamiento social en el adulto mayor de riesgo.

2.7 Consideraciones éticas

Para cumplir con los criterios de viabilidad ética y legalidad, este estudio será presentado al Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud y a la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife para verificar su autorización y rellenar los permisos pertinentes.

Al mismo tiempo, se hará llegar a los participantes y al personal de enfermería, encargado en recoger los datos de manera voluntaria, un consentimiento informado donde se refleje el motivo del estudio, las características y los objetivos correspondientes. **(ANEXO IV, V).**

De acuerdo a lo expuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, relacionado con la Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la información y los datos obtenidos en este estudio serán tratados con confidencialidad, protección y anonimidad.⁴⁰

2.8 Utilidad de los resultados

La implementación de este proyecto de investigación, permitirá obtener resultados que serán de gran utilidad para objetivar el nivel de soledad que existe entre la población mayor rural y urbana de la Zona Básica de Salud Rosario - Geneto, así como para implementar nuevas estrategias sociales desde Atención Primaria que aborden este sentimiento y generen un bienestar psicológico y físico en la persona adulta mayor.

Al mismo tiempo los resultados servirán para abrir diversas líneas de investigación que planteen un nuevo modelo de cuidados en enfermería centrado en la soledad y el aislamiento social de las personas mayores, como problema socio-sanitario que trae

consigo innumerables consecuencias negativas tanto para el paciente, su entorno y la comunidad.

2.9 Recursos y presupuesto

En este proyecto de investigación se necesitarán una serie de recursos, tanto humanos como materiales, ambos incluidos en el **(ANEXO VIII)**, con un total de presupuesto de 6610.5 €, distribuido de la siguiente manera:

En primer lugar, dentro de los recursos humanos, se tiene la necesidad de contactar con dos Enfermeras Gestoras de Casos, pertenecientes a la Zona Básica de Salud Rosario - Geneto, cuya principal función será ayudar en la distribución de las encuestas telemáticas. A su vez, también se necesitará la colaboración de un estadístico, que cuantifique y analice los datos obtenidos.

Por otro lado, en relación con los recursos materiales, se necesitará material inventariable, constando en este caso de dos tablets para poder rellenar los formularios que facilitarán las enfermeras a los usuarios incluidos en el proyecto, así como el alquiler de un vehículo, que servirá como medio de transporte para poder llegar hasta los domicilios más lejanos. Además, se necesitará material fungible, contando con varios bolígrafos, gastos en fotocopias del formulario y combustible para el automóvil.

3. BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 [consultado el 2 Ene de 2024] ; 25 (2): 57-62. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. [Consultado el 2 de Ene de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
3. Mostacero Morcillo E, Martínez Martín ML. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2024 Abr 12] ; 30(4): 181-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400181&lng=es
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Década del envejecimiento saludable 2020 - 2030. [Consultado el 5 de Ene de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-health-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0
5. Causapié Lopesino P, López-Cerón AB, Porras Muñoz M, Mateo Echanagorría A. Envejecimiento Activo. Libro Blanco. [Internet] Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2011 [Consultado 8 de Ene de 2024]. Disponible en: https://imserso.es/documents/20123/102884/8088_8089libroblancoenv.pdf/358004b5-399a-236b-bf30-bb88e8946059
6. García López MV, Rojas Ocaña MJ. Enfermería del anciano. [Internet]. DAE; 2017 [Consultado 8 de Ene de 2024]. Disponible en: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/617/40/#zoom=z>
7. Fernández Mallorals G, Labeaga Azcona JM, López Doblas J, Madrigal Muñon A, Pinazo Hernandis S, Rodríguez Rodríguez V, Vidal Domínguez MJ. Informe 2018. Las Personas Mayores en España. [Internet] Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2021 [Consultado 8 de Ene de 2024]. Disponible en:

https://imserso.es/documents/20123/0/informe_ppmm_2018.pdf/286268bb-a0e9-6b2d-693d-e3b2f0204929

8. Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España. Diciembre de 2022. [Internet] Madrid, 28 de diciembre de 2023. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). [Consultado 8 de Ene de 2024]. Disponible en:

<https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-a-personas-mayores-en-espana-diciembre-2022>

9. Gené-Badía 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? Atención Primaria [Internet]. 2016;48(9):604–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>

10. Alonso González A, Martínez-Qués ÁA, Salgado Babarro L, Vázquez Domínguez C, Ramos Cid Á, López Pérez MC. Soledad y aislamiento social en personas mayores de una población rural de Galicia. Gerokomos [Internet]. 2023 [Consultado el 8 de Ene de 2024] ; 34(4): 222-228. Disponible en: <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2023/12/34-3-2023-222.pdf>

11. Alemán Sánchez JJ, Brito Núñez MC. Recomendaciones para trabajar el envejecimiento saludable en los municipios. [Internet]. Servicio Canario de Salud. [Consultado el 8 de Ene de 2024] Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/514799b1-06b8-11ee-b2e4-f99c148d0733/RecomendacionesEnvejecimiento_2022.pdf

12. Chaparro Díaz L, Carreño Moreno S, Arias Rojas M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. Rev Cuid. [Internet]. 2019 ; 10 (2): e633 [Consultado el 9 de febrero de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>

13. D. Ong A, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. Gerontology [Internet]. 2016; 62(4):443-449. [Consultado el 10 de Feb de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000441651>

14. Palma Ayllón E, Escarabajal Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de Feb de 2024]; 32(1): 22-25. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
15. Bizkaia Nagusi Intelligence Center. ¿Cómo mejorar la usabilidad de las tecnologías digitales para las personas mayores? [Internet] [Consultado el 9 de Feb de 2024]. Disponible en: <https://www.bizkaia.eus/documents/9027320/8f03e783-49e0-1b2a-f35f-1285ae5ea397>
16. Rodrigues AP, Duarte J, Oliveira S, Costa JJ, Matos AP. Solidão, depressão e utilização das TIC em idosos portugueses. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2023 [Consultado el 9 de Feb de 2024]; (29):63–74. Disponible en: <https://search-ebSCOhost-com.accedys2.bbtK.ull.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=171153246&lang=es&site=ehost-live>
17. Fundación “la Caixa”. Programa Siempre Acompañados. [Internet] 2014. [Consultado el 15 de Feb de 2024]. Disponible en: <https://fundacionlacaixa.org/es/personas-mayores-atencion-soledad>
18. Fundació Roure. Vivir y Convivir. [Internet] [Consultado el 15 de Feb de 2024]. Disponible en: <https://www.fundaciouroure.org/es/viviryconvivir/>
19. ACUFADE. Proyecto de voluntariado Guata. [Internet] 2017. [Consultado el 15 de Feb de 2024]. Disponible en: <https://guata.org/que-ofrecemos/>
20. Teléfono de la Esperanza en Santa Cruz de Tenerife. [Internet] 2018. [Consultado el 15 de Feb de 2024]. Disponible en: https://www.telefonodelaesperanzacanarias.org/?post_type=product
21. INGENIA. Proyecto Nunca Solo. [Internet] 2020. [Consultado el 15 de Feb de 2024]. Disponible en: <https://www.ull.es/portal/ingenia/nunca-solo/>
22. 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 [Consultado el 16 de Feb de 2024]; 20 (1): 9-14. Disponible en: <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/20-1-2009-09-rincon.pdf>

- 23.** Dirección General de Programas Asistenciales. Actualización del Protocolo de atención a las personas mayores en Atención Primaria. [Internet] 2017. [Consultado el 18 de Feb de 2024]. Disponible en:
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/625c87ad-4a8b-11e7-806b-cf8a-a29ce60a/ActualizacionProtocoloProgramaMayor.pdf>
- 24.** Ruiz López M. Enfermería cultural. Una mirada antropológica del cuidado. Index Enferm [Internet]. 2018 Jun [Consultado el 20 de Feb de 2024]; 27(1-2): 106-106. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100024&lng=es
- 25.** Kuo HK, Scandrett KG, Dave J, Mitchell SL. The influence of outpatient comprehensive geriatric assessment on survival: a meta-analysis. Arch Gerontol Geriatr. [Internet] 2004 [Consultado el 21 de Feb de 2024]; 39(3): 245-54. doi: 10.1016/j.archger.2004.03.009
- 26.** Domínguez Ardila A, García Manrique JG. Valoración geriátrica integral. Aten Fam [Internet] 2014 [Consultado el 22 de Feb de 2024]; 21 (1): 20-3. doi: 10.1016/S1405-8871(16)30006-2
- 27.** Aguilera Serrano C, Fernández Gallego M, Mora M, Gimeno B, López Langa N, Ruiz Miralles L. Marco de competencias de las/os enfermeras/os gestoras/es de casos en la atención al paciente con problemas de salud crónicos con complejidad [Internet]; 2021 [Consultado el 24 de Feb de 2024]. Disponible en:
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/competencias-enfermeras/send/70-competencias-enfermeras/1522-competencias-enfermeras-gestoras-paciente-complejidad-14-07-2021>
- 28.** Servicio Canario de Salud. Protocolo del servicio de continuidad de cuidados para la atención domiciliaria. [Internet]; 2009 [Consultado el 24 de Feb de 2024]. Disponible en:
https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/92138516-ed42-11dd-958f-c50709d677ea/Portocolo_SCCAD.pdf
- 29.** Servicio Canario de Salud. Perfil de la enfermería comunitaria de enlace. [Internet]; [Consultado el 24 de Feb de 2024]. Disponible en:
https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/9f355583-ed42-11dd-958f-c50709d677ea/Perfil_ECE.pdf

- 30.** Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias. [Internet]; 2015 [Consultado el 25 de Feb de 2024]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1e7740f8-d12e-11e4-b8de-159dab37263e/LibroCronicidadCompleto.pdf>
- 31.** Bugallo Carrera C, Dosil Díaz C, Anido Rifón L, Pacheco Lorenzo M, Fernández Iglesias MJ, Gandoy Crego M. A systematic review evaluating loneliness assessment instruments in older adults. *Front. Psychol.* [Internet] 2023 [Consultado el 21 de Mar de 2024] 14:1101462. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1101462
- 32.** Velarde Mayol C, Fragua Gil S, García de Cecilia JM. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *SEMERGEN* 42, 177–183. doi: 10.1016/j.semerg.2015.05.017
- 33.** Cachón Pérez JM, Álvarez López C, Palacios Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. *Enfermería Intensiva.* ELSEVIER; 2012. 68-76. doi:10.1016/j.enfi.2011.12.001
- 34.** NNN Consult [Internet]. Elsevier, 2023. [Consultado el 23 de Mar de 2024]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.accedys2.bbt.ull.es/nic>
- 35.** Atención Primaria de Tenerife - Memoria 2014 [Internet]. Servicio Canario de Salud - Gobierno de Canarias. [Consultado 23 de Mar de 2024]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/0ab538aa-7e45-11e5-90da-cf3b644f409a/MEMORIAATENCI%C3%93NPRIMARIATENERIFE2014.pdf>
- 36.** ISTAC. Sistema de Información de Atención Primaria en el Sistema Nacional de Salud (SIAP). [Internet] Gobierno de Canarias. [Consultado el 25 de Mar de 2024] Disponible en: <https://www.gobiernodecanarias.org/istac/estadisticas/sociedad/salud/atencionap/E54086A.html>
- 37.** Fisterra. Determinación del tamaño muestral. [Internet]. [Consultado el 25 de Mar de 2024]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>

- 38.** Suárez Santana S. Informe - Memoria Final Practicum 2º Rotatorio. Centro de Salud San Benito. La Laguna. [Consultado el 24 de Mar de 2024].
- 39.** Fragua Gil S, García de Cecilia, JM, Velarde Mayol C. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. SEMERGEN [Internet] 2016 [consultado 25 Mar 2024] 42, 177–183. doi: 10.1016/j.semerg.2015.05.017
- 40.** Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE; 2018.

4. ANEXOS

ANEXO I: ESCALA DE SOLEDAD UCLA

Esta encuesta de carácter anónima ha sido elaborada como herramienta para obtener información acerca de la soledad y el aislamiento social en el adulto mayor de riesgo de la Zona Básica de Salud Rosario - Geneto, con el fin de alcanzar unos resultados para la elaboración de un Trabajo de Fin de Grado de Enfermería.

El cuestionario consta de varias preguntas, no te llevará más de 5 - 10 minutos y para ello deberás tener más de 65 años y querer participar en el proyecto de manera totalmente voluntaria.

Variables sociodemográficas

1. Edad (en número)

2. Género

- Femenino
- Masculino
- Género no binario o sin especificar

3. Nivel de estudios

- Sólo leer y escribir
- Primarios (Graduado Escolar)
- Secundarios (ESO, Bachillerato, Ciclo Formativo de Grado Medio)
- Diplomatura o Ciclo Formativo de Grado Superior
- Licenciatura y/o Doctorado

4. Centro de salud al que pertenece

<input type="checkbox"/> Centro de Salud San Benito <input type="checkbox"/> Consultorio Periférico Guamasa <input type="checkbox"/> Consultorio Periférico La esperanza <input type="checkbox"/> Consultorio Periférico San Miguel de Geneto
--

5. ¿En qué municipio reside actualmente?

<hr/>

6. ¿Vive usted sol@?

<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--

Escala de Soledad UCLA

Indique en qué grado le describen a usted cada una de las afirmaciones siguientes.

Haga un círculo en el número del 1 al 4 que mejor le identifique.

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 sol@	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4
1	2	3	4		
Con qué frecuencia siente que no tiene a nadie con quien hablar	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4
1	2	3	4		

Con qué frecuencia siente que no puede tolerar sentirse sol@	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4		
Con qué frecuencia siente que nadie le entiende	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4		
Con qué frecuencia se encuentra a sí mism@ esperando que alguien le llame o le escriba	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4		
Con qué frecuencia se siente completamente sol@	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4		
Con qué frecuencia se siente incapaz de llegar a los que le rodean y comunicarse con ell@s	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4		
Con qué frecuencia se siente hambrient@ de compañía	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4		
Con qué frecuencia siente que es difícil para usted hacer amig@s	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4		
Con qué frecuencia se siente silenciad@ y exclud@ por los demás	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4		
Muchas gracias por su colaboración.					

Formato en cuestionario de Google: <https://forms.gle/Lu3LAqmajpb7im2t5>

ANEXO II: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA DE SALUD DE TENERIFE

A la atención de la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife.

C. de Carmen Monteverde, 45, 38004 Santa Cruz de Tenerife.

Estimado Sr/a. Director/a Gerente:

Mi nombre es Sara Suárez Santana, alumna de 4º del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna en la sede de Tenerife. Me dirijo a ustedes por medio de este escrito con la finalidad de informarles sobre el desarrollo de un proyecto de investigación y solicitar así la autorización y permisos requeridos para la realización del mismo.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de soledad y aislamiento social y perfil sociodemográfico de los adultos mayores de 65 años incluidos en el Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la atención domiciliaria, en la Zona Básica de Salud de Rosario - Geneto. Creemos que este estudio puede contribuir significativamente a objetivar el nivel de soledad e implementar nuevas estrategias sociales entre los adultos mayores.

A continuación, se le proporcionará una copia del proyecto de investigación "*VALORACIÓN ENFERMERA EN LA DETECCIÓN DE LA SOLEDAD Y DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DE RIESGO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN*" con sus anexos correspondientes, donde se refleja el motivo del estudio, el respeto a la confidencialidad de los datos de los participantes, el anonimato y la voluntariedad de ellos ante el supuesto trabajo de investigación.

Agradezco de antemano su evaluación y valoración con el fin de obtener los permisos necesarios por su parte, estando a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que pudieran requerir. Quedo a la espera de su respuesta y agradezco la oportunidad de contribuir al avance científico en el ámbito de la salud.

Atentamente,

Fdo. Sara Suárez Santana. Investigadora principal del proyecto.

Teléfono de contacto: +34 000 000 000

xxxxxxx@gmail.com

A día ___ de _____ de 20 ___ en _____ .

ANEXO III: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN AL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD

Estimados miembros del Comité Ético de Investigación Clínica,

Me dirijo a ustedes con el propósito de presentar formalmente mi solicitud para llevar a cabo una investigación clínica en el ámbito de Atención Primaria. Mi nombre es Sara Suárez Santana y soy la investigadora principal.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de soledad y aislamiento social y perfil sociodemográfico de los adultos mayores de 65 años incluidos en el Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la atención domiciliaria, en la Zona Básica de Salud de Rosario - Geneto. Creemos que este estudio puede contribuir significativamente a objetivar el nivel de soledad e implementar nuevas estrategias sociales entre los adultos mayores.

A continuación, proporciono una copia del proyecto de investigación con sus anexos correspondientes. *“VALORACIÓN ENFERMERA EN LA DETECCIÓN DE LA SOLEDAD Y DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DE RIESGO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN”*.

Agradezco de antemano su evaluación y valoración con el fin de obtener los permisos necesarios por su parte, estando a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que pudieran requerir. Quedo a la espera de su respuesta y agradezco la oportunidad de contribuir al avance científico en el ámbito de la salud.

Atentamente,

Fdo. Sara Suárez Santana. Investigadora principal del proyecto

Teléfono de contacto: +34 000 000 000

xxxxxxx@gmail.com

A día ____ de _____ de 20 ____ en _____ .

ANEXO IV: SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PARA ENFERMERÍA

Yo, Sara Suárez Santana, con DNI 00000000 - X, pertenezco a la Universidad de La Laguna. Grado en Enfermería. Y en relación al Trabajo de Fin de Grado, estoy inmersa en un proyecto de investigación, denominado: *“VALORACIÓN ENFERMERA EN LA DETECCIÓN DE LA SOLEDAD Y DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DE RIESGO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN”*.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de soledad y aislamiento social y perfil sociodemográfico de los adultos mayores de 65 años incluidos en el Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la atención domiciliaria, en la Zona Básica de Salud de Rosario - Geneto. Creemos que este estudio puede contribuir significativamente a objetivar el nivel de soledad e implementar nuevas estrategias sociales entre los adultos mayores.

Durante el estudio, se le solicitará su participación para recoger los datos específicos de las encuestas que deberá repartir a los usuarios que por criterios de inclusión sean partícipes del proyecto.

Al firmar este formulario, usted certifica que ha recibido una explicación completa del estudio. Se le ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Y opta por participar en la recogida de datos.

Firma del Enfermer@:

A día ___ de _____ de 20 ___ en _____.

Atentamente,

Fdo. Sara Suárez Santana. Investigadora principal del proyecto

Teléfono de contacto: +34 000 000 000

xxxxxxx@gmail.com

ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL USUARIO PARA LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN EL PROYECTO

Yo, Sara Suárez Santana, con DNI 00000000 - X, pertenezco a la Universidad de La Laguna. Grado en Enfermería. Y en relación al Trabajo de Fin de Grado, estoy inmersa en un proyecto de investigación, denominado: *“VALORACIÓN ENFERMERA EN LA DETECCIÓN DE LA SOLEDAD Y DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DE RIESGO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN”*.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de soledad y aislamiento social y perfil sociodemográfico de los adultos mayores de 65 años incluidos en el Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la atención domiciliaria, en la Zona Básica de Salud de Rosario - Geneto. Creemos que este estudio puede contribuir significativamente a objetivar el nivel de soledad e implementar nuevas estrategias sociales entre los adultos mayores.

Durante el estudio, se le pedirá que autorellene un formulario, con una serie de preguntas que no le llevarán más de 5 - 10 minutos.

El estudio durará aproximadamente veinticuatro meses.

No hay garantía de beneficios directos para usted como participante en este estudio. Sin embargo, su participación puede contribuir al avance del conocimiento en la promoción y prevención de la salud en el adulto mayor.

No supone ningún riesgo asociado con su participación, ya que toda la información recopilada durante el estudio será tratada de manera confidencial, anonimidad y protección conforme a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Sus datos serán identificados solo por un código numérico y no se compartirán con terceros sin su consentimiento.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede optar por no participar o retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas para usted.

Al firmar este formulario, usted certifica que ha recibido una explicación completa del estudio, incluidos sus objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios. Se le ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este formulario, usted da su consentimiento para participar en el estudio.

Firma del Participante:

A día ____ de _____ de 20 ____ en _____.

Atentamente,

Fdo. Sara Suárez Santana. Investigadora principal del proyecto

Teléfono de contacto: +34 000 000 000

xxxxxxx@gmail.com

ANEXO VI: COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Yo, Sara Suárez Santana, con DNI 00000000 - X, en calidad de Investigadora Principal del proyecto titulado, "VALORACIÓN ENFERMERA EN LA DETECCIÓN DE LA SOLEDAD Y DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DE RIESGO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN". Y en colaboración con la profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna, María Mercedes Arias Hernández, me comprometo a cumplir con los siguientes principios y responsabilidades durante el desarrollo de la investigación:

- Acepto las normas éticas y legales aplicables a este tipo de estudio.
- Me comprometo a que cada sujeto sea tratado siguiendo fielmente lo autorizado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud. Y cumpliendo lo dispuesto conforme a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Entiendo que el cumplimiento de estos compromisos es fundamental para garantizar la validez y la integridad de la investigación, así como para proteger los derechos e intereses de los participantes y de la comunidad en general.

Firmado: Sara Suárez Santana

Investigadora principal del proyecto

Teléfono de contacto: +34 000 000 000

xxxxxxx@gmail.com

A día ___ de _____ de 20 ___ en _____.

ANEXO VII: CRONOGRAMA RELACIONADO CON EL PLAN DE TRABAJO

El proyecto tendrá una duración de veinticuatro meses, comenzando en enero de 2024 y finalizando en diciembre de 2025. Seguirá el orden que se expone en la tabla. (Elaboración propia).

AÑO	2024											
MES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1º ETAPA:												
<i>Búsqueda y revisión bibliográfica</i>												
<i>Diseño del proyecto</i>												
<i>Solicitud y obtención de permisos</i>												
2º ETAPA:												
<i>Recogida de datos</i>												
<i>Análisis e interpretación estadística de los datos</i>												
<i>Informe final y divulgación de los resultados</i>												
2025												
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Recogida de datos</i>												
<i>Análisis e interpretación estadística de los datos</i>												
3º ETAPA:												
<i>Informe final y divulgación de los resultados</i>												

ANEXO VIII: RECURSOS Y PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS

RECURSOS	CANTIDAD	TOTAL (€)
Enfermera Gestora de Casos	2	800 €
Estadístico	1	600 €

RECURSOS MATERIALES INVENTARIABLE

RECURSOS	CANTIDAD	TOTAL (€)
Tablets	2	150 € / unidad = 300 €
Alquiler de un vehículo	7 meses	600 € / mes = 4200 €

RECURSOS MATERIALES FUNGIBLES

RECURSOS	CANTIDAD	TOTAL (€)
Bolígrafos	5	1,5 € / unidad = 7.5 €
Fotocopias	100	0.03 € / unidad = 3 €
Combustible	7 meses	100 € / mes = 700 €

TOTAL DEL PRESUPUESTO

TOTAL EN EUROS
6610.5 €

