



Enfermera del HGTP. Hospital Germans Trias i Pujol.

**Correspondencia:**

Marta Rodríguez Martín

E-mail: martaretuerta@hotmail.com

*Loneliness in the elderly*

Postgrado en Enfermería Gerontológica y Geriátrica, Abril 2008. EUI Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (UAB). Tutora: Mercè Abades Porcel.

**RESUMEN**

El presente estudio tiene como objetivo describir el problema de la soledad en el anciano profundizando sobre los factores y circunstancias que pueden causar este sentimiento en el proceso de envejecer. Se realiza a partir de la recopilación de información bibliográfica de estudios e investigaciones obtenidos de diferentes bases de datos (Boletín sobre el envejecimiento, Programa *vida als anys*). Las conclusiones principales intentan dar a conocer las posibles estrategias y recursos, tanto en el ámbito personal como profesional, con la finalidad de prevenir, detectar y tratar la soledad en una de las etapas de la vida con más pérdidas y dependencias: la vejez.

**PALABRAS CLAVE**

Soledad, vejez, anciano, calidad de vida, salud.

**SUMMARY**

*The objective of the present study is to describe the problem of the solitude of the elderly analyzing profoundly the factors and circumstances which can cause this feeling in the process of growing old. This study is done through the collection of bibliographic information from several databases. The main conclusions intend to show possible strategies and methods, personal and professional, with the objective to prevent, detect and treat the solitude in one of the stages of life with greater loss and dependencies: old age.*

**KEY WORDS**

*Solitude, loneliness, old age, elderly, quality of life.*

Durante el envejecimiento es frecuente experimentar una serie de vivencias y cambios que pueden ayudar a la aparición del sentimiento de soledad. La soledad es un hecho cada vez más estudiado e investigado por diferentes autores. Aún así no se empezó a tener en cuenta desde la dimensión psicológica hasta los años 50 del pasado siglo, y es a partir de los 80 cuando se comienzan a publicar diferentes estudios empíricos. Por ese motivo, he querido realizar este estudio e intentar exponer el problema que representa este sentimiento, indagando sobre el origen que puede causar la soledad e intentando conocer todas las consecuencias que acarrea; consecuencias que pueden llegar a afectar a todos los niveles: personal, familiar y social, así como conocer los recursos y estrategias que nos pueden ayudar a solventar esta problemática.

**LA SOLEDAD**

La vejez es una etapa de la vida en la que suceden una serie de pérdidas que facilitan la aparición del sentimiento de soledad. Entre otras definiciones, he escogido la propuesta de V. Madoz (1), que describe la soledad como 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 ca-

rece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional”.

La soledad no siempre es un sentimiento negativo, por lo que podemos hablar de **soledad objetiva** y **soledad subjetiva** (2). La primera hace referencia a la falta de compañía, donde según el estudio realizado por CIS-IMSERO (3), el 14% de las personas mayores que residen en sus domicilios manifiesta soledad y no siempre implica una vivencia desagradable para el individuo, ya que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, aunque la mayoría de estas personas, según los resultados, se ha visto obligada a ello. La soledad subjetiva, por otra parte, la padecen las personas que se sienten solas. Es un sentimiento doloroso y temido por un gran número de personas mayores, nunca es una situación buscada (Fig. 1).

**EL SÍNDROME DE LA SOLEDAD**

Alvarez (4) define el síndrome de la soledad como un “estado psicológico que sucede a consecuencia de pérdidas en el sistema de soporte individual, disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y sensación de fracaso en su vida”.

La Organización Mundial de la Salud (5) utiliza el término *envejecimiento activo* en este sentido: “El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las

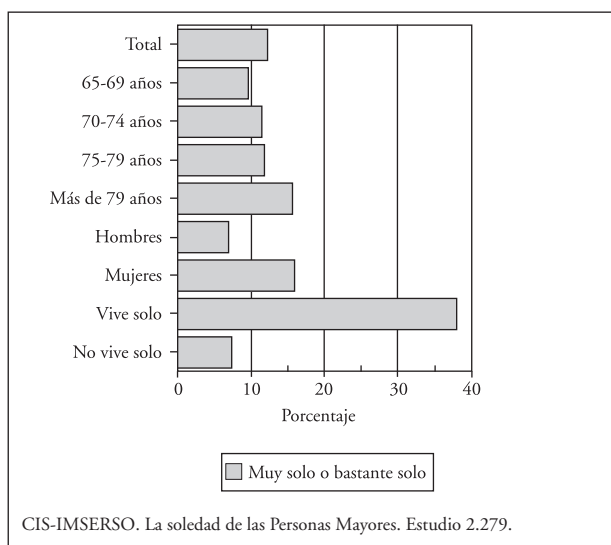


Fig. 1. Personas mayores que se sienten solas, según la edad, el género y la situación personal.

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". Se trata de promover el máximo de autonomía posible, es decir, potenciar la propia capacidad para controlar, afrontar y tomar decisiones sobre la vida diaria.

## LA SOLEDAD Y LA SALUD

El empobrecimiento progresivo de todos los refuerzos sociales, familiares, culturales, la vulnerabilidad frente a las enfermedades, los órganos de los sentidos, las funciones intelectuales, etc., desencadenan inestabilidad y sentimientos de indefensión en el anciano, y es que la soledad puede tener graves consecuencias negativas sobre la salud en el plano *físico, psicológico y social* (6). En el plano *físico* se muestra con: debilidad del sistema inmunológico, dolor de cabeza, algunos problemas de corazón y digestivos, dificultades para dormir, etc. En el plano *psicológico* con: baja autoestima, depresión o alcoholismo, ideas suicidas. Según JL Sánchez (7), la consecuencia de la pérdida de la pareja es la que más aumenta, especialmente, la posibilidad de desencadenar trastornos psicopatológicos como la depresión o la neurosis. Por último, en el plano *social* presenta conductas como el uso de los teléfonos *party-line* (8), prejuicios sociales y otros.

La salud deteriorada conlleva un mayor apoyo familiar, sobre todo con los hijos e hijas. Bazo (9) afirma que las personas sanas conviven en proporciones parecidas en compañía que las que viven solas (o en pareja), pero cuando las personas se sienten enfermas, éstas viven en compañía en mayor proporción que las que viven solas. Este hecho hace que las personas mayores piensen que enfermar es una solución para su soledad. Las propias molestias se convierten en el centro de su atención y es la estrategia para atraer a sí a las personas queridas o a los cuidadores profesionales.

La soledad y la salud, por tanto, son itinerarios bidireccionales que implican aumentar la vulnerabilidad frente a la enfermedad, y la enfermedad puede ser la solución para romper la soledad o la causa de que la situación de la persona que está sola empeore por no contar con los apoyos necesarios (2).

## FACTORES CAUSALES DE LA SOLEDAD

### Crisis asociadas al envejecimiento

La soledad en los mayores es una realidad que viene favorecida por diferentes factores o causas. Laforest (10) define tres crisis asociadas al envejecimiento:

- La **crisis de identidad** donde se viven un conjunto de pérdidas que pueden deteriorar la propia autoestima.
- La **crisis de autonomía**, dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria (AVD).
- La **crisis de pertenencia**, experimentada por la pérdida de roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole que afectan en la vida social.

En la vejez, se viven algunas experiencias especialmente duras que suponen una ruptura con la vida anterior, son vivencias que pueden tener graves consecuencias emocionales.

#### a) El Síndrome del nido vacío

El primer acontecimiento importante al que se suelen enfrentar las personas mayores es el abandono del hogar por parte de los hijos para iniciar una vida independiente. Los padres esperan que éstos les presten la ayuda necesaria cuando sufran algún proceso de dependencia o enfermedad, y el incumplimiento de este deber puede deteriorar las relaciones paterno filiales y originar sentimientos de indefensión y soledad.

#### b) Unas relaciones familiares pobres

La escasez de relación con los hijos percibida por los ancianos, tanto en cantidad como sobre todo en intensidad y calidad de afecto, representa un importante motivo de frustración en esta etapa.

#### c) La muerte del cónyuge

La viudedad suele ser el principal desencadenante del sentimiento de soledad en las edades avanzadas. El anciano se encuentra de pronto sin la compañía y la afectividad que tenía con su pareja, dando pie a problemas personales de adaptación a la viudedad de tipo no únicamente emocional, sino también material y relativos a la gestión del tiempo de las tareas propias del hogar y de la vida doméstica y social. Ussel (11) opina que cuanto más unida esté la pareja, mayor será el impacto emocional de la muerte de uno de ellos sin que la presencia de otras personas alivie los sentimientos de soledad y tristeza. El modo como las personas viven el acompañamiento de la pareja al final de sus días es una variable importante para la elaboración posterior del duelo y de la soledad.

#### d) La salida del mercado laboral

El otro suceso importante en la vida de las personas mayores es la salida del mercado laboral. Tras la jubilación, las personas disponen de *tiempo libre* que, muchas veces, no saben en qué ocupar. La *pérdida de poder adquisitivo* también restringe las posibilidades de disfrutar de estos momentos de ocio, así como el deterioro de las relaciones sociales, pudiendo aparecer *aislamiento social* (11).

#### e) La falta de actividades placenteras

La realización de actividades lúdicas puede ser la respuesta al vacío que puede dejar el aumento de tiempo libre provocado, por ejemplo, por la jubilación. Llegada la vejez, se pueden realizar diferentes actividades lúdicas que antes no se podían realizar. Uno de los estudios realizado por CIS-IMSERO (3) afirma que las actividades que más se realizan son salir a pasear por el parque, leer, ir a bares y cafeterías o acudir a algún club de jubilados; actividades que pueden facilitar la interacción y participación en la vida social (Fig. 2).

#### f) Los prejuicios

En la sociedad actual existen una serie de prejuicios sobre la vejez, como son la de no tener vida productiva, no tener experiencias ni necesidades sexuales, ser inútil, trasnochado y dependiente. Sin embargo, la experiencia, la capacidad de relativizar las cosas, saber juzgar objetivamente, la sabiduría procedente de la experiencia, etc., podrían permitir a las personas mayores mantener un rol social importante.

### ESTRATEGIAS Y RECURSOS PARA SUPERAR LA SOLEDAD

Salir al paso de la soledad no es exclusivamente una responsabilidad de la persona mayor o de la familia, sino de la sociedad en su conjunto. Ésta debe sensibilizarse ante este problema, generando y desarrollando programas terapéuticos de prevención y control de la soledad y la depresión que deberán detectarla, neutralizarla y, sobre todo, prevenirla.

Según el estudio citado del Dr. De Ussel (11), la soledad de las personas mayores se previene o se supera cuando se realizan actividades incompatibles con los pensamientos que la generan, especialmente si éstas favorecen el cultivo de unas relaciones sociales y familiares satisfactorias.

Hay tantas respuestas como personas, por lo que hay que proponer soluciones que tengan en cuenta a cada individuo, así como soluciones colectivas. Expongo, entre otras, algunos recursos que pueden ser útiles a la hora de luchar y/o prevenir la soledad.

#### 1) Recursos personales/individuales

El estudio realizado por CIS-IMSERO (3) afirma que, ante la soledad, las personas mayores suelen ver la televisión (28%) o salir a pasear (23%). Sin embargo, las acti-

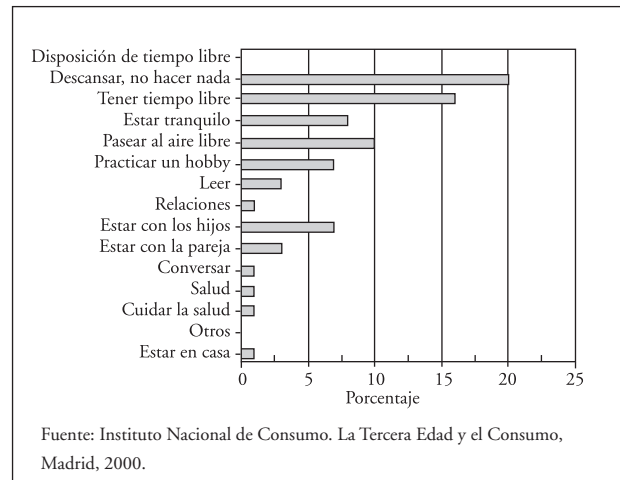


Fig. 2. Actividad más importante que se puede hacer cuando se llega a la vejez y que antes no se podía hacer

vidades que conllevan relacionarse con los demás son poco habituales. Sólo un 5% de las personas mayores, cuando se sienten solas, habla con sus vecinos, un 3% sale de visita o acude a bares y cafeterías y un 2% acude al hogar del jubilado. Las personas que sufren soledad sí suelen ser más pasivas: se resignan (13%) y ven la televisión (31%) con mayor frecuencia que las que se sienten acompañadas (9% y 26%, respectivamente) (Tabla 1).

Las estrategias para afrontar la soledad son diferentes para cada persona; están en función de los recursos y de la sensibilidad e intereses de cada uno. No obstante, el desarrollo de actividades domésticas, la televisión, la radio, el retorno o aumento de las prácticas religiosas, las comunicaciones telefónicas, los centros destinados a mayores (clubes o centros de día), la participación en actividades culturales, turísticas o de ocio y, más raramente, las segundas parejas, constituyen recursos que salen al paso de la necesidad de vivir estimulado y de no sucumbir en la soledad.

#### 2) Recursos familiares

2.1. La *familia* juega un papel fundamental, se la puede considerar el principal soporte social del anciano, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la soledad. El *rol de abuelo* podría ser una muy buena solución para conseguir una mejor relación familiar.

2.2. Otra opción es la del *apadrinamiento de mayores*. Esto podría ayudar a complementar las carencias afectivas de los mayores ingresados en residencias a través de familias voluntarias que los visiten o llamen por teléfono. El apadrinamiento permite que, a través de un compromiso, sobre todo moral, una familia o una única persona cubran las necesidades afectivas de quienes más lo necesitan. Se trata de un programa mediante el que personas voluntarias hacen compañía a mayores que viven en residencias y cuya red familiar es nula o escasa. La Asociación Edad Do-



Actividades para evitar el sentimiento de soledad según género y situación personal					
	Total	Género		Forma de convivencia	
		Varones	Mujeres	Vive solo	No vive solo
Sale a pasear	22,7	30,1	18,7	20,5	23,4
Llama por teléfono	4	1,3	5,4	5,3	3,5
Pone la radio o la televisión	28,4	28,9	28,2	30,5	27,7
Va a la iglesia	1,2	–	1,9	2,2	0,9
Va al hogar del jubilado	2,2	3,3	1,6	1,8	2,3
Va al bar, cafetería	0,9	2,3	0,1	1,1	0,8
Sale de compras	0,2	0,3	0,2	–	0,3
Habla solo	1,2	0,8	1,4	1,5	1,1
Reza	7,6	3,6	9,8	6,8	7,9
Va de visita	2,1	0,8	2,8	2,9	1,8
Habla con los vecinos	5,3	5,2	5,3	4,4	5,5
Practica un <i>hobby</i>	7,3	6,4	7,7	5,5	7,9
Se resigna	12,7	11,8	13,2	13,7	12,3
NS	4,1	4,9	3,6	3,3	4,3
XC	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2
(N)	998	350	648	252	746

rada Mensajeros de la Paz (12) cuenta con uno de estos programas, denominado *En Familia*, que permite “la puesta en contacto de familias con personas mayores que viven en residencias y que apenas tienen o carecen totalmente de apoyo emocional por parte de sus familiares naturales”.

### 3) Recursos sociales

3.1. Tener un núcleo de *amistades* con el que poder intercambiar información, realizar actividades de ocio y tiempo libre puede ser muy importante a la hora de combatir el sentimiento de soledad.

3.2. No son menos importantes las *actividades de voluntariado*, donde la solidaridad y el deseo de ayudar a otros se vuelve también hacia uno mismo, satisfaciendo la necesidad de sentirse útil en relación con otras personas y significativo para quien puede estar en situación de mayor vulnerabilidad. El voluntariado ha sido propiciado y recomendado por el Plan Gerontológico (13) de 1993 donde, en los objetivos dedicados a la participación de las personas mayores, nos propone la necesidad de “motivar a las personas mayores tanto a nivel individual como grupal para su participación voluntaria en el desarrollo de programa y prestación de servicios sociales”, y en el actual Plan de Acción para las Personas Mayores (14) 2003-2007 donde en el Objetivo 1 nos recomienda “Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la comunidad, en base a los principios del envejecimiento activo” y expone entre sus estrategias “mejorar y potenciar la participación social de las personas mayores,

consolidar los órganos de representación y participación existentes y crear otros nuevos” y dispone como medidas a adoptar el fomento del voluntariado de los mayores.

### 4) Trabajador social

Una muy buena opción es la de poder contar con el apoyo de un *trabajador social*. Su función es de coordinador, pero también de supervisor y facilita una prevención efectiva a nivel de la persona mayor. Puede detectar un cambio de estado que precise la intervención de un profesional de la salud pero, sobre todo, tiene una visión global de la persona que considera la situación real en la que se encuentra en un momento dado y las evoluciones de estas situaciones. Constituye muy probablemente una buena baza en la prevención y lucha contra el aislamiento y la soledad.

### 5) Relaciones de vecindad

Otro recurso interesante es el fomento de las relaciones de vecindad. En el estudio realizado por CIS-IMSERSO (3) se da a conocer la frecuencia de contactos de los mayores con vecinos, destacando ésta en un 80% ante las amistades y compañeros (Fig. 3).

### 6) Sistema educativo

Una iniciativa innovadora que se podría utilizar igualmente como apoyo sería poder conservar el acceso a un sistema educativo. Algunas iniciativas valoran la experiencia de las personas mayores que pueden contar los oficios antiguos a los niños en las escuelas, pero este ti-

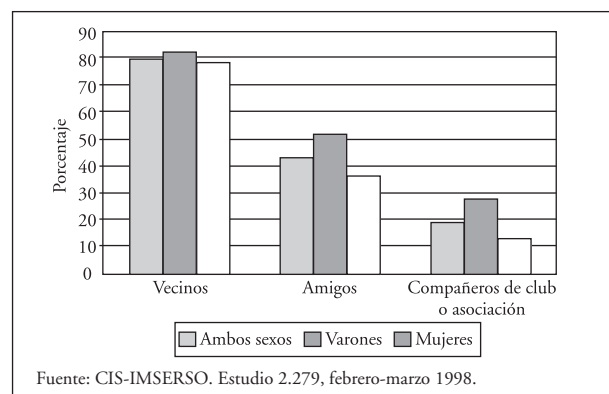


Fig. 3. Frecuencia de contactos de los mayores con vecinos, amigos que no sean vecinos y compañeros de club o asociación.



po de intercambio no está todavía bastante difundido, no demasiado valorado.

### PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIOSANITARIOS

El sistema sanitario actual, en conjunto, ofrece servicios de calidad. Las diferentes redes de Atención Primaria (AP), sociosanitarias, de salud mental y de hospitales configuran un conjunto de servicios con un buen nivel y que, por otro lado, ya están proporcionando atención específica a la gente mayor. Igualmente, hace falta incorporar nuevas actuaciones dirigidas a detectar a las personas con un mayor riesgo de soledad, con la finalidad de retardar la incapacidad y la dependencia que ésta pueda causar. Las propuestas que se realizan en este trabajo se orientan a continuar extendiendo las actividades que ya se llevan a cabo e incorporar otras orientadas a detectar y tratar a las personas mayores con un mayor riesgo en el tema que se aborda: la soledad.

Teniendo en cuenta que la puerta de entrada al sistema sanitario es la AP y que el colectivo de las personas mayores utiliza muy especialmente este servicio, los profesionales de AP son, a menudo, los que tienen la oportunidad de detectar y abordar sus necesidades, al mismo tiempo que ejercen un papel determinante en la coordinación y la integración del proceso asistencial. Por eso, creo que los Equipos de Atención Primaria (EAP) serán los más implicados en cuanto a la labor de abordar el tema de la soledad en la gente mayor, incentivando siempre la coordinación entre entidades proveedoras, niveles asistenciales y servicios sociales con tal de responder a las necesidades específicas de cada paciente.

### ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LAS NECESIDADES

#### EN EL ENVEJECIMIENTO (15)

Uno de los métodos para abordar la problemática de la soledad en las personas mayores son los servicios sanitarios. Como ya se ha explicado anteriormente, es esencial e importantísima la formación específica del personal de enfermería (así como en el resto de profesionales que tratan el tema de la soledad en geriatría y gerontología). Por ello en este trabajo también se ha querido realizar el planteamiento de las diferentes actividades de enfermería que se deberían realizar en el caso de encontrarnos con alguna situación en la que tengamos que abordar la problemática de la soledad en las personas mayores.

Para analizar una situación de enfermería, nos ayudamos de diferentes modelos. Éstos nos indicarán el tipo de valoración que hemos de efectuar, los objetivos de las curas y cómo asumirlo. Esta valoración se basará en las respuestas humanas y no sobre la base de signos y síntomas; la atención prestada será integral, se aclara nuestro campo de asistencia y podemos llevar a cabo actividades independientes así como permitirnos realizar todo el Proceso de Atención de Enfermería.

En este caso nos basaremos en la Teoría de las Necesidades Humanas que sirve para la elaboración de los denominados *Modelos de Necesidades Humanas*. El estudio de las necesidades humanas constituye el núcleo para el desarrollo de los planteamientos de enfermería. Destacan: V. Henderson (1966), D. Orem (1980), Nancy Roper (1980), Logan y Tierny. Adoptando el modelo de



V. Henderson para tratar las necesidades sociales y humanas, consideramos que las necesidades a destacar para trabajar la soledad en la vejez son las siguientes.

#### a) Necesidad de comunicarse

El anciano necesita comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y opiniones y tener sentimiento de pertenencia a un grupo, mantener una movilidad suficiente que le permita las relaciones sociales, tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad y expresar sin temores su sexualidad.

Ante la necesidad de la comunicación en los ancianos, los principios de actuación de la enfermería deben ir encaminados a conseguir el mantenimiento de la independencia. Para ello se plantean los siguientes objetivos:

- Conocer los hábitos del anciano a la hora de comunicarse.
- Realizar una educación sanitaria para fomentar el mantenimiento de los órganos de los sentidos.
- Diseñar programas que permitan expresar los sentimientos y las emociones del anciano.

Para conseguirlos se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Recomendar un lugar donde asistan a otras personas.
- Participar en actividades lúdicas como juegos, excursiones, etc.
- Utilizar los medios de comunicación a su alcance.
- Mantener una higiene y arreglo personal para que no sea una causa de aislamiento social.
- Instarle a formar parte de asociaciones de ayuda social o indicarles practicar una religión.
- Indicarle cómo expresar su sexualidad.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano como, por ejemplo, la incomunicación debida a pérdidas sensoriales, problemas del sistema nervioso, depresión y soledad.



164 dad, así como aquellos trastornos orgánicos (accidentes cerebrovasculares, cataratas, inmovilización, traumatismos, uso de fármacos hipnóticos y antidepresivos, ansiedad, estrés y sentimiento de culpa) que puedan dificultar la comunicación.

#### b) Necesidad de elegir según los valores y las creencias

El anciano necesita elegir según sus propios valores y creencias, necesita y nadie puede negarle el mantenimiento de sus convicciones personales frente a lo bueno y a lo malo, por la cultura, ideología o religión, frente a la propia vida o muerte. El anciano es capaz de opinar y de mantener actitudes que evidencien su forma de pensar; necesita vivenciar y exteriorizar su concepto de trascendencia, está en su derecho de asistir a actos representativos de sus creencias y es capaz de encontrar un significado a su asistencia.

Ante la necesidad del anciano de elegir según su valores y creencias los principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia, pretenderán los siguientes objetivos:

- Conocer los hábitos en cuanto a la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores.
- Instruir al anciano para que sea capaz de expresar sus creencias y valores.
- Planificar conjuntamente programas que nos den la posibilidad de expresión de sus creencias religiosas o ideológicas.

Para conseguirlo se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Informar de la importancia de conseguir un equilibrio espiritual mediante la expresión de sus creencias.
- Asistencia religiosa, lecturas y tranquilidad emocional.
- Ejecución de actividades recreativas relacionadas con la forma de percibir su espiritualidad.
- Exteriorización de sus emociones, sentimientos y opiniones en un medio receptivo.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano. Éstas pueden ser debidas a su incapacidad asociada al desequilibrio psíquico, crisis, falta de afirmación, situaciones de pérdida, conflictos de autoestima, sentimientos de culpabilidad y falta de motivación. Por otra parte, la desvalorización asociada a enfermedades invalidantes, demencias, frustraciones, ansiedad, vulnerabilidad a enfermedades, problemas de incapacidad sensorial, etc. serán factores a tener en cuenta por su importante influencia en este aspecto.

#### c) Necesidad de autorrealización

El anciano necesita autorrealizarse, deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas y lúdicas que permitan

197 mantener sus autoestima. Se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.

Los principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia para conseguir y/o mantener la autorrealización del anciano se encaminarán hacia la consecución de los siguientes objetivos:

- Conocer los gustos y las aficiones del anciano.
- Realizar una educación sanitaria referente a las diferentes formas de participación social.
- Elaborar un programa de actividades que ocupe el tiempo libre del anciano.

Para ello se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Su pertenencia a un grupo o asociación, según sus preferencias o aficiones.
- Se animará a realizar actividades útiles que le reporten satisfacción personal, como jardinería, manualidades, etc.
- Mantener sus aficiones y ayudar a fomentar sus *hobbies*.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano para su autorrealización. Éstas pueden ser debidas al desinterés asociado a la falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de pérdida. También pueden ser debidas a la inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos, estrés, etc.

#### d) Necesidad de aprender

El anciano necesita aprender. El anciano vivirá una existencia plena y productiva si se conoce a sí mismo y tiene interés, si se siente motivado y es capaz de razonar, si demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje, si se plantea cuestiones, dudas y preguntas sobre sus emociones, sentimientos y existencia.

Los principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia para que el anciano pueda aprender estarán basados en los siguientes objetivos:

- Conocer las inquietudes del anciano frente a su necesidad de aprender, teniendo en cuenta sus limitaciones.
- Enseñar al anciano en el conocimiento de los recursos a su alcance. Realizar un programa para desarrollar los hábitos de aprendizaje.

Para la consecución de los objetivos marcados se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Facilitar la información precisa de los recursos y medios de que dispone para aprender.
- Reforzar el aprendizaje del anciano.
- Aconsejar al anciano la asistencia a actos culturales de interés que se realicen en su entorno.
- Apoyar todas las iniciativas del anciano para aprender.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano y que impidan el aprendizaje o que dificulten la adaptación a su nuevo estado de jubilado. Por ello se deberán vigilar y controlar los posibles problemas originados por la falta de motivación, disminución sensorial, depresión, falta de interés, debilidad psicomotriz y disminución de la capacidad de aprendizaje. Por otro lado, deberán vigilarse también las dificultades originadas por problemas psíquicos, demencia, estrés y dolor.

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: RIESGO DE SOLEDAD

El personal de enfermería, a la hora de actuar hacia un problema (en este caso, soledad en las personas mayores), debe seguir un proceso que, utilizando el método científico, planifica y aplica las atenciones de la profesión de enfermería, utilizando éstas como herramienta de trabajo.

Para trabajar sobre el diagnóstico tratando el **riesgo de soledad** (NANDA) (16), debe haber realizado anteriormente la valoración. Seleccionaremos las intervenciones más adecuadas, entre ellas:

- Valorar la percepción de la soledad que tiene el usuario (¿la persona está sola por elección o esta situación ha sido impuesta por los demás?).
- Valorar la capacidad y/o incapacidad del usuario para satisfacer las necesidades físicas, psicosociales, espirituales y financieras, y cómo las necesidades no satisfechas ponen en duda la habilidad para integrarse socialmente (por ejemplo, pérdida de trabajo que conduce a la incapacidad para afrontar una interacción social familiar y usual, fatiga, falta de energía necesaria para la interacción social y la implicación personal, deterioro del integumento cutáneo y su relación con el aislamiento social y/o percibido) (véase el Plan de Cuidados de Trastorno de la Imagen Corporal si la soledad está asociada con alteraciones del integumento cutáneo).
- Utilizar habilidades de escucha activa. Establecer una relación terapéutica y pasar tiempo con el usuario.
- Ayudar al usuario a identificar la soledad como un sentimiento y las causas relacionadas con la soledad. La soledad fue el temor número uno identificado. El análisis chi cuadrado demostró que las personas sin hogar que no estuvieron en asilos fueron residentes significativamente a más largo plazo ( $p < 0,0001$ ) de la comunidad y explicaron con más frecuencia tener temor a la soledad (Reichenbach y cols., 1998).
- Evaluar el deseo del usuario de interacción social en relación con la interacción social real.
- Explorar las vías para aumentar el sistema de apoyo del usuario y la participación en grupos y organizaciones. El estímulo de las enfermeras es importante para ayudar a los usuarios a formar parte de los grupos de apoyo (Perey y cols., 2003).
- Fomentar que el usuario se implique en relaciones sociales significativas caracterizadas por dar y reci-

bir apoyo. EBE: es importante reconocer que la relevancia positiva de relaciones sociales está relacionada con el contenido y con la calidad de las relaciones (Gullick, 1994).

- Si el usuario experimenta quejas somáticas, evaluarlas para asegurar que las necesidades físicas están satisfechas y, posteriormente, identificar la relación entre quejas somáticas y soledad. Se han encontrado tres factores que aumentan los niveles de soledad entre los individuos ancianos que residen en residencias enfermeras: falta de relaciones íntimas, aumento de la dependencia y pérdida. Las enfermeras en centros de atención a largo plazo están en posición de intervenir directamente con el residente anciano (Hicks, 2000).

- Ayudar a los usuarios a identificar recursos/situaciones que pueden atender o en los que pueden participar para mejorar un sentido de encaje valioso.

- Ayudar al usuario a identificar períodos en los que la soledad es mayor (por ejemplo, ciertos momentos del día, aniversarios de eventos especiales del pasado). Con el permiso del usuario, derivar a servicios de visitas de voluntarios. El único orden del día de los voluntarios es satisfacer las necesidades sociales del usuario. En ocasiones, a partir de experiencias con voluntarios, se desarrollan amistades a largo plazo.

- Para mantener independientes a los ancianos deberían explorarse intervenciones para impedir la soledad. Considerar el uso del arte como una intervención. El estudio demuestra que la soledad extrema predice la admisión en una residencia enfermera (PSL Consulting Group, 1999).

- Identificar alternativas a estar solo. Los usuarios, a menudo, son susceptibles a la soledad en las horas de la comida. La soledad puede contribuir a déficit o excesos nutricionales.

- Identificar alternativas a estar solo (por ejemplo, contacto telefónico).

- Considerar el uso de ordenadores e Internet para mitigar o reducir la soledad y el aislamiento social. En un estudio cualitativo descriptivo se utilizó un cuestionario de una página web y una entrevista a través de chat con participantes de 65 años y más que vivían solos. Siete de los diez participantes utilizó el ordenador para compartir la soledad (Clark, 2002). En él, se encontró que el uso de Internet reducía significativamente la soledad y la depresión, mientras que el apoyo social percibido y la autoestima aumentaron significativamente (Shaw y Gant, 2002). Este estudio controlado aleatoriamente valoró el impacto psicosocial de proporcionar acceso a Internet a los ancianos durante un período de más de 5 meses. Entre los usuarios de Internet ( $n = 29$ ) en el grupo de intervención, existían tendencias hacia una menor soledad y una menor depresión (White y cols., 2002).

- Apoyarse en las creencias religiosas. Creer en un ser supremo proporciona un sentimiento de ayuda omnipre-



166 sente e impide la soledad. Si los usuarios tienen remordimientos respecto a su vida, pueden separarse de su fuente usual de confort religioso.

- Comentar el significado de la muerte y de los temores asociados con morir solo. Explorar la posibilidad de que seres queridos estén con el usuario en el momento de la muerte. En las últimas etapas de la vida, los individuos tienen pensamientos significativos sobre la muerte y el significado de sus vidas. Si perciben su vida como no deseable, pueden temer a la muerte.

## CONCLUSIONES

La soledad es un sentimiento que, vivido durante la vejez, puede llegar a representar importantes dependencias de tipo social, funcional, cognitivo y/o desencadenar problemas de salud que pueden causar dificultades en la vida cotidiana. Esperamos que este trabajo nos invite a reflexionar sobre los retos que supone poder actuar y colaborar desde el ámbito personal y/o profesional para paliar esta problemática que, estamos seguros, creará un gran debate, tanto individual como colectivo.

199

## BIBLIOGRAFÍA

1. Madoz V. Soledad, en "10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno". Verbo Divino, Estella. 1998. pp. 283-4.
2. Bermejo JC. [www.humanizar.es/formacion/img\\_documentos/soledad\\_mayores.doc](http://www.humanizar.es/formacion/img_documentos/soledad_mayores.doc) (consulta: 1 marzo de 2008).
3. Boletín sobre el envejecimiento. La soledad de las personas mayores. Observatorio de Personas Mayores. IMSERSO. Diciembre 2000.
4. Álvarez EA. La amistad en la edad avanzada. *Geriátrika* 1996; 12 (6): 51.
5. OMS. Salud y envejecimiento. Un documento para el debate. Boletín para el envejecimiento, Perfiles y tendencias. IMSERSO. Observatorio de personas Mayores. Noviembre 2001. p. 15.
6. Molinero S. Fragilidad en la esfera social. *Rev Esp Geriátría y Gerontología* 1997; 32: 25.
7. Sánchez JL, Braza P. Aislamiento social y factores físico sensoriales en la depresión geriátrica. *Rev Esp Geriátría y Gerontología* 1992; pp. 28-34.
8. Castro M<sup>a</sup>P. La soledad, algo más que no vivir en compañía. *Rev Mensajero* 1995; 1252: 37.
9. Bazo M<sup>a</sup>T. La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas. *Rev Esp Geriátría y Gerontología* 1991; 26: 48-51.
10. Laforest J. Introducción a la gerontología. El arte de envejecer. Barcelona: Herder 1991. pp. 79-173.
11. Iglesias De Usel J. La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo. IMSERSO. Madrid 2001. p. 14, 25, 115, 120, 149-65.
12. Mensajeros de la paz. [www.mensajerosdelapaz.com](http://www.mensajerosdelapaz.com) (consulta: 5 abril 2008).
13. Plan gerontológico. [www.boe.es](http://www.boe.es) (consulta: 2 marzo 2008).
14. Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007. [www.seg-social.es/imsero/normativa](http://www.seg-social.es/imsero/normativa) (consulta: 10 marzo 2008).
15. Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group.
16. Manual diagnóstico de enfermería, diagnósticos de NANDA (2001- 2002).