



¹Ana M^a Vázquez Casares
²Jorge Caballero Huerga
³M^a Elena Fernández Martínez
¹Cristina Liébana Presa
⁴M^a Encina Castro González
¹Daniel Fernández García

¹Ayudante de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud.
Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de León.
Campus de Ponferrada.

²Enfermero asistencial. Clínica San Francisco. León.

³Profesora titular. Departamento de Enfermería y Fisioterapia.
Universidad de León. Campus de Ponferrada.

⁴Profesora asociada. Departamento de Enfermería y Fisioterapia.
Universidad de León. Campus de Ponferrada.

Correspondencia:

Ana M^a Vázquez Casares. Escuela Universitaria de Ciencias de la
Salud. Área de Enfermería. Universidad de León. Campus de
Ponferrada. Avd. Astorga s/n. Ponferrada. 24.400-León
Tlfno: 987 44 20 57-606 69 15 33; fax: 987 44 20 70
E-mail: defavc@unileon.es

La soledad en los ancianos: plan de cuidados

Loneliness on elderly: nursing care method

RESUMEN

Este estudio, resultado de una revisión bibliográfica y de discusión en grupo, es una propuesta para trabajar con un marco teórico que integre las clasificaciones NANDA de diagnósticos Enfermeros, NIC de intervenciones Enfermeras y NOC de resultados de Enfermería, para la aplicación de un plan de cuidados que solvente uno de los males más frecuentes en los ancianos: el sentimiento de soledad.

Algunos de los resultados esperados que corresponden a los diagnósticos seleccionados son: bienestar, implicación social, habilidades de interacción social, participación en actividades de ocio y sus principales intervenciones.

Consideramos que utilizar la metodología enfermera, integrando las diferentes taxonomías, es un buen

SUMMARY

This study has been the result of a bibliographic revision and a group discussion. It is a suggestion to work within a theoretic frame which includes the following classifications: NANDA of Nursing Diagnosis, NIC of Nursing interventions and NOC of Nursing outcomes to establish a nursing care method which solve one of the most common attitude among elderly people: the feeling of loneliness.

Some of the results associated to the selected diagnosis: quietness, social implication, abilities of social interaction, participation in free time activities and their main actions. We consider that to use nursery methodology, including the different taxonomies, is a good method to reduce loneliness feelings and to obtain their independence, favouring their capacities individually and totally.

30 método de trabajo para disminuir los sentimientos de soledad en los ancianos y lograr su independencia fomentando sus capacidades de forma individualizada e integral.

PALABRAS CLAVE

Sentimiento de soledad, plan de cuidados, diagnósticos enfermeros, intervenciones enfermeras, resultados enfermeros.

KEY WORDS

Loneliness feeling, nursing care method, nursing diagnosis, nursing interventions, nursing outcomes.

90

INTRODUCCIÓN

“... Me siento solo, ¿o es que estoy solo? Tal vez, me siento solo sin estarlo... ¿a quién tengo a mi lado? y ¿cuándo se fueron?, ¿a quién necesito junto a mí?, ¿dónde está?, ¿con quién me sentiría acompañado?, ¿desde cuándo siento esta soledad?, ¿acaso siempre estuve solo?...”

Éste podría ser el pensamiento de miles de ancianos de nuestra sociedad. Sociedad en la que nadie conoce a nadie, no tenemos tiempo para nada y en la que el anciano quizás no encaje en nuestros frenéticos ritmos de vida. ¿Dónde empieza el aislamiento y dónde el sentimiento de soledad? ¿Qué se produce primero? ¿Hasta dónde influye la sociedad en los sentimientos de soledad de los ancianos? ¿Cómo podemos intervenir desde la enfermería en ambos sentimientos?

La vejez, partiendo de la consideración de heterogeneidad entre los individuos, es una etapa en la que se producen pérdidas no solamente de las capacidades físicas o intelectuales, sino también pérdidas a nivel social (la jubilación, la pérdida de seres queridos, la pérdida de los roles desempeñados hasta esa etapa) con el consiguiente proceso de duelo (1).

Según un estudio realizado por la Lda. S. Fernández Brañas (2) sobre los factores psicosociales presentes en la tercera edad, los factores psicológicos más frecuentemente alterados, según la propia autopercepción de los ancianos, fueron: la necesidad de ser escuchados, la pérdida de roles, los sentimientos de soledad y de aislamiento social, así como la necesidad de comunicación social.

La calidad de vida del anciano va a estar influenciada por los mecanismos que el anciano desarrolle para

suplir esas pérdidas y adaptarse al ambiente así como por el desempeño de nuevos roles a nivel individual y en la comunidad en la que viven, que deben de conducir y tener como fin último la autorrealización personal y social del anciano en esta etapa del ciclo vital.

El anciano, independientemente de su edad, requiere una red de relaciones sociales basadas en la pertenencia, la interdependencia, la intimidad y la elección personal que le permitan sentirse un ser social, con un peso específico en la sociedad de forma que el resultado de esa red social sea la integración social y el bienestar del anciano en el contexto en el que éste se desenvuelve (3).

La soledad y el aislamiento son dos procesos distintos (4). En palabras del Prof. D. Abilio Reig, “sentirse solo es una vivencia personal, indeseable y fruto de la discrepancia entre lo que uno desea o espera y lo que tiene de hecho”. Aunque el aislamiento social puede ser la causa del sentimiento de soledad, algunos ancianos adoptan intencionalmente un estilo de vida solitario, experimentando consecuentemente soledad (5).

García y cols. (6) entienden como aislamiento social el estado o situación de desvinculación, tendente al retraimiento en las relaciones sociales. Vivir solo, aislado, sin comunicación.

Es una desvinculación condicionada por la disminución las posibilidades del anciano de relacionarse con los demás, aunque se mantenga el interés por hacerlo. Es algo impuesto por la sociedad, no buscado por el anciano.

Y la soledad es la percepción de un contacto humano insuficiente. Disminuye el interés por mantener



91 relaciones sociales, por lo que se conoce como desvinculación afectiva o voluntaria, aunque se disponga de posibilidades de hacerlo. Es buscada y deseada por el anciano.

De forma paulatina, si no se impiden mediante medidas preventivas y planes de acción, convierten al anciano en un individuo socialmente DEPENDIENTE.

En el anciano, a menudo se dan los dos casos simultáneamente, de forma que el aislamiento social puede ser la causa o la consecuencia de la soledad y viceversa hasta tal punto que ambos procesos se enmarañan y ya no se puede separar ni se sabe cuál fue el motivo real o inicial.

Tanto el aislamiento social como la soledad son procesos RECÍPROCOS entre el anciano y la sociedad. En algunos casos es la propia sociedad la que de forma consciente o inconsciente aísla al anciano (aislamiento social), que motivado por sentimientos negativos se aísla a sí mismo de forma voluntaria de la sociedad (soledad). En otros casos, el anciano por distintos motivos se separa de la sociedad (soledad), que sin ser a veces consciente de ello, no pone en marcha mecanismos para la reinserción social del anciano (aislamiento social).

García y cols. destacan entre las múltiples causas de soledad o de aislamiento social en los ancianos la no adaptación a los cambios que se producen propios del proceso de envejecimiento (físicos, psicológicos, sociales e incluso económicos):

1. *Cambios físicos y pérdidas funcionales*: que alteran la realización de determinadas actividades de la vida diaria, lo que hace que, para evitar o esquivar determinadas situaciones, aumente su estancia en su domicilio, lugar considerado conocido y seguro, así como la no valoración de la sociedad de los “grupos no activos”.

2. *Cambios psicológicos o afectivos*: hacen que el anciano se centre en sí mismo y en el rol que él considera importante, en el que le haga sentirse cómodo, en vez de sentirse incómodo en una sociedad que, en determinadas ocasiones, le aísla.

3. *Cambios en la función social o sociales* y en el modo de vida de la sociedad actual que aparta a los ancianos de los grupos socialmente activos.

4. *Procesos de enfermedad*: que inevitablemente alteran la posibilidad de tener contactos sociales. 31

De la misma forma que las causas del aislamiento y la soledad pueden surgir de alteraciones en cualquier esfera del individuo, las repercusiones del aislamiento social o la soledad en el anciano también pueden afectar al individuo en cualquiera de sus esferas alterando su autocuidado como el arreglo personal, higiene, alimentación, movilidad, alterando su adaptación al no utilizar los recursos a su alcance e incluso puede generar en el anciano una alteración importantísima de su autoconcepto con su desvaloración personal y desgana para comunicarse con los demás.

La Enfermería posee un componente eminentemente social al considerar a la persona como un ser bio-psico social y en busca de los cuidados integrales, no podemos volver la espalda a los problemas sociales de nuestra población para ayudar al anciano a resolver sus problemas de adaptación e integración que imperaran en el marco social (7).

La Enfermería Geriátrica y Gerontológica debe estar preparada para detectar las necesidades globales, incluyendo los aspectos psicosociales de los ancianos, y a través del proceso enfermero reflejar intervenciones que nos conduzcan a la consecución de los objetivos o resultados esperados.

A través de esta reflexión pretendemos generar en los profesionales de Enfermería inquietudes que deriven en la elaboración de planes de cuidados hacia el anciano, su familia y su entorno que disminuyan la aparición de dos diagnósticos de la NANDA (8) relacionados con uno de los males más frecuentes de la población anciana: el sentimiento de soledad.

- *Aislamiento Social*: la soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.

- *Riesgo de Soledad*: el riesgo de experimentar una vaga disforia.

Este sentimiento altera la satisfacción tanto de las necesidades básicas descritas por Virginia Henderson como el sueño o la alimentación así como las consideradas de orden superior como evitar los peligros, comunicarse con los demás, vivir de acuerdo con sus valores y creencias, ocuparse, participar en actividades recreativas o aprender.

Abogando por la integración de las clasificaciones enfermeras en la práctica, este estudio da a conocer una propuesta para trabajar con un marco teórico que integre tres clasificaciones: NANDA de Diagnósticos Enfermeros, NIC de Intervenciones Enfermeras y NOC de Resultados de Enfermería.

El objetivo general del presente estudio es:

- Desarrollar un plan de cuidados para disminuir la soledad y el aislamiento social en la población anciana a través de la homogeneización de criterios en atención de Enfermería.

El objetivo específico propuesto es el siguiente:

- Identificar las intervenciones enfermeras NIC y los resultados NOC para los diagnósticos enfermeros: Aislamiento Social y Riesgo de Soledad.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo en el que se empleó la técnica cualitativa de grupo de discusión para establecer los objetivos.

El grupo se forma íntegramente por 6 enfermeros de distintas áreas docentes y asistenciales con la misma inquietud, considerando la heterogeneidad del grupo como una fuente de enriquecimiento imprescindible para acercar e integrar de forma coherente la práctica y la teoría, así como para mantener la motivación necesaria para alcanzar los objetivos.

En una reunión inicial se establecen los objetivos y la bibliografía que se va a emplear, así como la secuenciación y la estructuración de los contenidos, que facilite la integración de los mismos y el cronograma de las siguientes reuniones. Se realizan 17 reuniones de trabajo que se desarrollan los viernes con una periodicidad de 15 días en el período comprendido entre septiembre de 2002 y marzo de 2003, en las que el grupo revisa y analiza la bibliografía, y mediante técnicas de puesta en común como la tormenta de ideas o el debate dirigido se busca la reflexión y la articulación de las distintas estrategias y alternativas. Cada miembro del grupo realiza las aportaciones específicas para, a través de un consenso grupal, concretar y analizar los diagnósticos de trabajo y posteriormente se desarrollan los contenidos de las actuaciones de Enfermería y los criterios de resultados.

Una vez seleccionada, revisada y analizada la bibliografía, se complementa con la revisión de las bases de datos CUIDEN, MEDLINE, CUIDATGE y BDIE y el análisis e integración de los datos con los obtenidos anteriormente.

Finalmente el grupo de discusión realiza aportaciones tanto a las intervenciones como a los resultados con el objetivo de adecuar los contenidos a la realidad de la práctica enfermera y las características propias de los ancianos de nuestra población.

RESULTADOS

Partiendo de la base teórica de que los diagnósticos enfermeros reflejan las respuestas humanas ante los problemas de salud reales o potenciales y que su enunciación es correcta únicamente cuando las actividades que puedan resolver las dependencias sean acciones del dominio enfermero y de carácter independiente entendemos según la NANDA (8) como:

Aislamiento Social: la soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.

La Profesora M^a T. Luis (9) nos aconseja utilizar esta etiqueta únicamente cuando la persona desee aumentar sus contactos sociales. Requiere una valoración exhaustiva de las posibilidades de incidir en el entorno o en la conducta de la persona para mejorar su integración social y nos desaconseja cuando la soledad sea algo buscado o querido por la persona.

Los factores relacionales más acordes son:

- Factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias.
- Alteraciones del estado físico o mental.
- Conducta o valores no aceptados socialmente.
- Recursos personales inadecuados.
- Incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias.

y las características definitorias son:

- **Objetivas:**
 - Falta de personas significativas de soporte (familiares, amigos, grupo).
 - Proyección de hostilidad en la voz, en la conducta.



- Retraimiento o mutismo.
- “Conducta inaceptable por el grupo culturalmente dominante”.
- Preocupación por los propios pensamientos.
- Falta de contacto ocular.
- Embotamiento emocional.
- Subjetivas:
 - Expresión de sentimientos de soledad impuesta por otros.
 - Expresión de sentimientos de rechazo.
 - Falta de un propósito significativo en la vida o inadecuación del existente.
 - Incapacidad para satisfacer las expectativas de los demás.
 - Sentimientos de ser distinto a los demás.
 - Inseguridad en público.

y como:

Riesgo de soledad: el riesgo de experimentar una vaga disforia.

La Profesora M^a T. Luis nos aconseja utilizar esta etiqueta cuando sea posible reducir, controlar o eliminar los factores de riesgo modificando conductas de la persona o del cuidador y nos desaconseja cuando se deba a factores imposibles de modificar.

Los factores relacionados más significativos son:

- Deprivación afectiva.
- Aislamiento físico.
- Falta de contacto con personas o cosas percibidas como importantes o significativas.
- Aislamiento social.

No se especifican características definitorias por tratarse de un diagnóstico enfermero de riesgo.

Tras la determinación de problemas enfermeros, enunciados mediante los diagnósticos enfermeros, la fase de planificación la desarrollamos a través del establecimiento de objetivos propuestos y la determinación de las intervenciones a llevar a cabo para lograr los objetivos propuestos. (Fig. 1).

Ante estos diagnósticos y basándonos en la Clasificación de las Intervenciones Enfermeras (NIC) (10) y en la Clasificación de Resultados Enfermeros (NOC) (11) planteamos como prioritarios los siguientes resultados, para los que proponemos las siguientes Intervenciones NIC válidas para ambos diagnósticos:

NOC: BIENESTAR: satisfacción expresada sobre el estado de salud

Se trata de un objetivo de salud o de calidad de vida. Pretendemos que el anciano se sienta bien, con un nivel de salud óptimo para satisfacer sus necesidades, que sienta satisfacción con la interacción social y que sea capaz de expresar sus emociones como instrumento básico para mejorar sus relaciones sociales.

Trabajaremos con él la adaptación a los posibles factores estresantes o a aquellos cambios que el anciano sienta que interfieran en sus relaciones sociales, sin olvidarnos de que es imprescindible que se explore, se comprenda, se acepte a sí mismo en la etapa de la vida en la que está, y que sea capaz de adaptar sus conductas y sus motivaciones.

NIC: Aumentar el afrontamiento. Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieren en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

- Evaluar la capacidad de tomar decisiones.
- Favorecer situaciones que fomenten su autonomía.
- Identificar puntos fuertes, capacidades y sistemas de apoyo disponibles.
- Ayudar a resolver problemas de forma constructiva.

NIC: Potenciar la conciencia de sí mismo. Ayudar al paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.

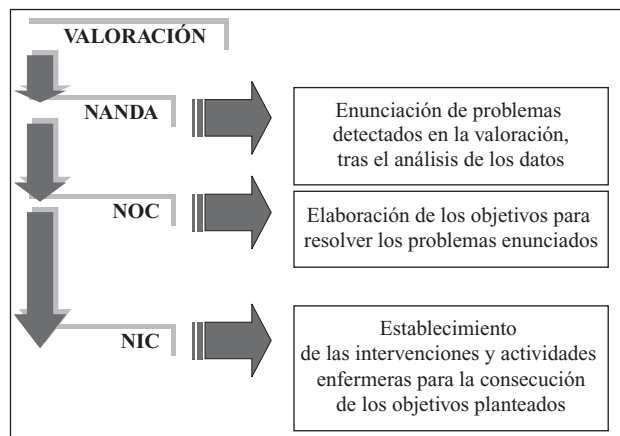


Fig. 1: Metodología a seguir.

- Ayudar a reconocer sus pensamientos y sentimientos.
- Ayudar a identificar sus valores, sentimientos y prioridades.
- Ayudar a identificar situaciones que generen ansiedad.
- Facilitar la expresión de sí mismo con grupos de gente en estado similar.

NOC: HABILIDADES DE INTERACCIÓN

SOCIAL: uso por parte de un individuo de conductas de interacción efectivas

Una vez que el anciano se comprende a sí mismo y se conoce, así como también es consciente de sus mecanismos de adaptación, nos planteamos como objetivo la integración en su conducta de aquellas modificaciones oportunas para lograr que las relaciones sociales sean satisfactorias, que le resulten positivas. Para ello podemos trabajar aspectos como la receptividad, la confianza, el compromiso, la cooperación, la estabilidad...

NIC: Modificación de la conducta: habilidades sociales. Ayudar al paciente para que desarrolle o mejore las habilidades sociales interpersonales.

- Animarle a manifestar verbalmente sus sentimientos.
- Ayudar a identificar los resultados deseados de las relaciones sociales.
- Implicar a los seres queridos en las sesiones de ejercicio.
- Identificar las habilidades específicas que constituyen el ejercicio de desarrollo de las mismas.

NOC: PARTICIPAR EN JUEGOS

Y ACTIVIDADES DE OCIO: uso de las actividades de ocio o relajantes de cara a fomentar el bienestar

Pueden resultar herramientas eficaces para aumentar la satisfacción con las relaciones sociales y la mejora de las habilidades sociales interpersonales.

A través del juego y del entrenamiento intentaremos que el anciano sienta los aspectos enriquecedores

de la interacción social, promoviendo actitudes y aptitudes positivas y modificando, en la medida de lo posible, aquellas que alteren o interfieran una integración satisfactoria.

NIC: Terapia de entretenimiento: utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales.

- Ayudar a explorar el significado personal de las actividades recreativas.
- Incluir al paciente en actividades recreativas adecuadas a su edad y sus capacidades.
- Comprobar la respuesta emocional, física y social a estas actividades.

NIC: Terapia de Juegos. Utilización intencionada de juguetes u otros equipos para ayudar al paciente a comunicar su percepción del mundo y ayudarle en su interacción social con el ambiente.

- Proporcionar un equipo que estimule con juegos creativos y expresivos.
- Comunicar la aceptación de sentimientos positivos y negativos expresado por medio del juego.
- Animar a que comparta sentimientos, conocimientos y percepciones.

NOC: IMPLICACIÓN SOCIAL: frecuencia de las interacciones sociales de un individuo con personas, grupos u organizaciones

Poniendo en práctica el conocimiento y el dominio del anciano sobre sí mismo, así como sobre sus mecanismos de adaptación, y mediante la aplicación de las habilidades de relación aprendidas, nuestro último objetivo se traza en la implicación social, pero libremente escogida, tanto en cantidad como en los grupos específicos. Es el anciano el que debe decidir en qué medida desea implicarse socialmente y qué instrumentos le resultan más útiles para su integración en la sociedad.

NIC: Potenciación de la socialización. Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con otros.



- 95
- Animarle a desarrollar relaciones y compartir los problemas.
 - Fomentar las relaciones con personas con intereses y objetivos comunes.
 - Fomentar la sinceridad y el respeto a los derechos de los demás.
 - Aumentar la conciencia de sus virtudes en la comunicación con los demás.

Como enfermeros instaremos al anciano para que desarrolle conductas adecuadas de interacción social, que favorezcan en lo posible el aumento y la duración de sus relaciones sociales, dentro de un grupo social, familia o amigos, que elija libremente; entre los que se sienta cómodo, fomentando la participación en actividades de ocio, previamente pactadas, y la potenciación social, que van a revertir en mejorar la salud y la calidad de vida, que se traduce en bienestar, necesario a su vez para que el anciano se sienta seguro como para integrarse e interactuar de forma activa y recíproca con la sociedad.

CONCLUSIONES

Son muchos los esfuerzos (12) que se están realizando para la implantación del proceso de enfermería como herramienta básica y científica de los cuidados

enfermeros de calidad, en los que la unión entre la teoría y la práctica adquieren una única dirección: la mejora del cuidado integral del individuo, familia y comunidad.

El proceso enfermero debe abordar y tratar, en la medida de lo posible, no solamente aspectos físicos de la persona, sino también aquellas alteraciones psicosociales que afecten al individuo, acercándonos al campo de lo social y lo humano (13).

Este estudio, en el que se ha desarrollado un plan de cuidados integrando las diferentes taxonomías, para los diagnósticos enfermeros aislamiento social y riesgo de soledad, pretende resultar una herramienta útil, si se utiliza como guía básica, que debe ser adaptada e individualizada al anciano en el que se identifiquen cualquiera de los dos problemas, para que desarrolle los mecanismos necesarios a fin de afrontar el entorno y desempeñar nuevos roles que le permitan lograr su independencia, mejorar su calidad de vida, fomentar capacidades residuales y lograr su autorrealización, favoreciendo desde Enfermería las condiciones adecuadas para disminuir los sentimientos de soledad en los ancianos, grupo social especialmente sensible a los cuidados de enfermería, que promuevan el desarrollo personal y social en esta etapa de la vida con una calidad óptima.

BIBLIOGRAFÍA

1. García M^a V, Rodríguez C, Toronjo A M^a. Enfermería del anciano. DAE. Madrid, 2001.
2. Fernández S, Almunia M, Alonso O, Blanco B. Factores psicosociales presentes en la tercera edad. *Cubana Hig. y Epidemiología* 2001; 39 (2): 77-81.
3. L. Aranguren JL. Documentos técnicos: la vejez como autorrealización personal y social. Ministerio de Auntos sociales. Madrid, 1992.
4. Caruana A. Ancianos, soledad y animales de compañía. Disponible en: <http://www.ctv.es/USERS/pdh5/ANISALUD-2.htm>.
5. García J, Gálvez JL. Estudios sanitarios. Necesidades sociosanitarias de los ancianos: un reto para enfermería. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1991.
6. García M, Torres M^a P, Ballesteros E. Enfermería geriátrica. Masson. Barcelona, 2002.
7. Macías JF; Geriatria desde el principio. Glosa. Barcelona, 2001.
8. Gordon M, Avant K. NANDA: Diagnósticos enfermeros: definiciones y Clasificación 2001-2002. Harcourt. Madrid, 2001.
9. Luis MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Masson. Barcelona, 2001.
10. McCloskey J, Buchelek G. NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Harcourt-Mosby. Barcelona, 2002.
11. Johnson M, Maas M, Moorhead S. NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería. Harcourt-Mosby. Barcelona, 2001.
12. Alberdi R, Artigas B, Cuxart N, Agüera A. Guías para implantar la metodología enfermera. *ROL* 2003 26 Septiembre; 9: 73-4.
13. Hernández, LM, Prieto J, Tirado F, Barbancho JF, Moreno A, Galea F. Aplicación del proceso de atención de enfermería a un paciente anciano según el modelo de Virginia Henderson. *Gerokomos* 2003; 14 (3): 127-31.
14. Ruipérez I, Baztán JJ, Jiménez, C, Sepúlveda D. El paciente anciano. McGraw Hill-Interamericana de España. Madrid, 1998.
15. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. Springer. Barcelona, 1998.
16. Salgado A, Guillén F. Manual de Geriatria. Masson. Barcelona, 1994.
17. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB. "Geriatria Clínica". McGraw Hill. México, 2000.