



## Diseño mixto sobre la percepción de la soledad en la vejez

Cristina Andreu Serra

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).

TRABAJO DE FIN DE GRADO

# Diseño mixto sobre la percepción de la soledad en la vejez

Grado en Enfermería

**Autor:** Cristina ANDREU SERRA

**Tutor:** María Ángeles de JUAN PARDO

**Fecha de presentación:** 26/05/2015

**“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de  
impresión, fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso  
de la Universitat Internacional de Catalunya”**

## **DEDICATORIA**

*En primer lugar dedico este trabajo a mi tutora M J. y profesores de la UIC Barcelona, por la paciencia, ayuda y comprensión que me han proporcionado para la realización de este trabajo final de grado.*

*En segundo lugar se lo dedico a mi familia y prometido, por todo el tiempo que les he robado y todo lo que no he podido estar con ellos.*

*Por último y no menos importante a mis compañeras y amigas del campus universitario, por todo el tiempo que hemos pasado juntas y la verdadera amistad que ha surgido gracias a la universidad.*

## **RESUMEN**

### **Introducción:**

Hay un alto porcentaje de personas mayores que, cuando llegan a la etapa de la vejez, perciben soledad de forma cotidiana. Además, a medida que las personas se hacen mayores, se las asocia con frecuencia a enfermedad, tristeza, inactividad, temor y soledad entre otras catalogaciones, afectándoles de manera negativa haciéndoles sentirse más solos.

### **Objetivo:**

Explorar el significado y características principales de la experiencia vivida de ser anciano en cuanto a la percepción de la soledad en la vejez.

### **Material y métodos:**

Revisión de la literatura sobre la percepción de la soledad en la vejez. (De Septiembre de 2014 a Mayo de 2015), en Pubmed, Dialnet y Cuiden. Además, Estudio mixto: incluye análisis cuantitativo y cualitativo descriptivo de transcripciones de entrevistas anónimas realizadas a 40 personas ancianas sobre la percepción de su vejez.

### **Resultados:**

Se analizaron 35 artículos y se valoraron las transcripciones de 40 personas ancianas entre 65 y 76 años. (75% mujeres, 25% hombres). Un 52% percibe la vejez como buena, 25% regular y 23% como mala. Un 68% están con uno o varios familiares y/o amigos y un 32% si refieren sentir la soledad.

### **Conclusiones:**

La percepción de soledad en la vejez en muchas ocasiones es buena aunque, a consecuencia de la edad y de problemas de salud, hace que

no puedan continuar con la vida totalmente independiente que hasta ahora llevaban con la consecuencia de disminuir visitas a familiares o amigos o actividades de ocio.

**Palabras clave:** Envejecimiento, vejez, soledad y percepción.

## **ABSTRACT**

There is a high percentage of older people who, when they reach the stage of old age, perceive everyday loneliness. Also, as people get older, are often associated with disease, sadness, inactivity, fear and loneliness among other cataloging, negatively affect them making them feel more alone.

### **Objectives:**

Browse the main significance and characteristics of the experience of being old, in the perception of loneliness in old age.

### **Material and methods:**

Literature review on the perception of loneliness in old age. (From September 2014 to May 2015), in PubMed, Dialnet and Cuiden. In addition, joint study: includes descriptive quantitative and qualitative analysis of transcripts of anonymous interviews with 40 elderly people on the perception of loneliness of old age.

### **Results:**

35 articles evaluated, and analyzed transcripts of 40 interviews elderly to people between 65 and 76 years. (75% female, 25% male). 52% perceive old age as good, 25% regularly and 23% as bad. 68% are with one or several relatives and / or friends and 32% if they refer feel loneliness.

### **Conclusions:**

The perception of loneliness in old age often is good though, as a result of age and health problems, means they can't continue with the fully independent life by causing consequences of reducing visits to relatives or friends or leisure activities.

**Keywords:** Aging, old age, loneliness, perception.

## ÍNDICE

Dedicatoria	pág. I
Resumen	pág. II
Abstract	pág. IV
Índice	pág. V
Índice de Tablas, figuras y gráficos	pág. VI
Abreviaturas	pág. VII
Introducción	pág. 1
Revisión de la literatura	pág. 3
Hipótesis	pág. 7
Objetivos	pág. 7
Metodología	pág. 9
Resultados	pág. 15
Discusión	pág. 30
Conclusiones	pág. 30
Reflexión personal	pág. 32
Recomendaciones para la práctica	pág. 35
Sugerencias para la investigación	pág. 35
Referencias bibliográficas	pág. 36
Anexos	pág. 42
- 1. Metodología	pág. 42
- 2. Carta aprobación CER	pág. 43
- 3. Consentimiento Informado	pág. 44
- 4. Otros datos gráficos	pág. 45
- 5. Patologías de los entrevistados	pág. 46
- 6. Cronograma	pág. 47
Agradecimientos	pág. 48



## **ÍNDICE DE TABLAS**

- Tabla 01: Key words (palabras clave en inglés) \_\_\_\_\_ pág. 9
- Tabla 02: Palabras clave en español \_\_\_\_\_ pág. 10
- Tabla 03: Criterios de inclusión y exclusión \_\_\_\_\_ pág. 10

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

- Figura 01: Búsqueda y selección de artículos \_\_\_\_\_ pág. 11
- Figura 02: Resultados de la selección de artículos \_\_\_\_ pág. 15
- Figura 03: Mapa Conceptual \_\_\_\_\_ pág. 16

## **ÍNDICE DE GRAFICOS**

- Grafico 01: Datos sociodemográficos \_\_\_\_\_ pág. 23
- Gráfico 02: Soledad vs Sexo \_\_\_\_\_ pág. 24
- Gráfico 03: Soledad vs Estado civil \_\_\_\_\_ pág. 24
- Gráfico 04: Soledad vs Autonomía \_\_\_\_\_ pág. 25
- Gráfico 05: Soledad vs Vejez \_\_\_\_\_ pág. 26
- Gráfico 06: Soledad vs Calidad de vida \_\_\_\_\_ pág. 27
- Gráfico 07: Soledad vs Salud \_\_\_\_\_ pág. 28

## **ABREVIATURAS**

ACV: Accidente cerebrovascular

AVD: Actividades de la vida diaria

CER: Comité d'ètica i Recerca

CRD: Cuaderno de Recogida de datos

DDM: diagnóstico depresivo mayor

DM: Diabetes Mellitus

HTA: Hipertensión arterial

IC: Insuficiencia cardíaca

IQ: Intervención Quirúrgica

M.J: María Ángeles de Juan

Neo: Neoplasia

OMS: Organización Mundial de la Salud

TV: Televisión

UIC: Universitat Internacional de Catalunya

## **INTRODUCCIÓN**

El concepto de "Soledad" es una vivencia desfavorable en la vida cotidiana de las personas. Generalmente, esta vivencia va acompañada de sentimientos contraproducentes, puesto que la soledad, suele ser una experiencia negativa y dañina para las personas, tanto a nivel personal como familiar, social y de salud (1).

El sentimiento de soledad es más frecuente en las personas ancianas, entre otras cosas, como consecuencia de las numerosas pérdidas experimentadas en la vejez: pérdida de familiares y/o amigos (2), la pérdida forzosa del trabajo, por la jubilación, etc., así como por las limitaciones propias de la edad avanzada (3).

Esta situación es más frecuente actualmente que años atrás, porque el envejecimiento de la población cada vez es mayor, con una gran población de personas centenarias (4). La mortalidad ha disminuido considerablemente exceptuando los menores de 25 o 45 años. Después de los 80 años, la tasa de mortalidad en función a la edad está desacelerando, incrementando la longevidad, aumentando así la esperanza de vida de las personas mayores de 65 años, causando un envejecimiento de los más ancianos.

Según la OMS, (Organización Mundial de la Salud) (5), define el envejecimiento como el deterioro de las funciones físicas progresivas y generalizadas, produciendo una pérdida de la respuesta adaptativa al estrés además, de tener un mayor riesgo de padecer enfermedades relacionadas con la etapa de la vejez.

Esto hace que, en la etapa de la vejez, un mayor número de personas con enfermedades, pierda dificultades psicofísicas, con la consecuente disminución de la autonomía, con dificultades para comer solos, salir solos de casa, o realizar tareas del hogar, entre otras cosas, creando

una dependencia total o parcial ya que éstos son un grupo denominado "de riesgo", por el envejecimiento del organismo.

La percepción social de la vejez también se corresponde con frecuencia con el tema de la soledad. Pues a medida que las personas se hacen mayores, se atribuye asociarlas con la enfermedad, tristeza, inactividad, temor, nostalgia, aislamiento y soledad entre otras catalogaciones, para describir a éstas personas. Esto puede afectar de manera negativa a la propia persona anciana haciéndole sentirse todavía más sola.

Además en la sociedad occidental actual, el perfil de la vejez, es una imagen o símil de enfermos, que no pueden cuidar de sí mismos, incapaces de mantener una relación con la familia o amigos y no encuentran sentido a su vida entre otros factores (6).

Un estudio realizado sobre la soledad en personas no institucionalizadas en España y Suecia indica que: *"Un 24% de los mayores en España se sienten solos respecto a otros países. Los mayores con buena salud que viven solos, son 5 veces más propensos a sentirse solos y mucho más probable cuando viven solos o con algún déficit de salud"* (7).

Por este motivo se ha visto conveniente la realización de un estudio acerca de la percepción de la soledad en la vejez. Para ello se ha realizado una revisión de la literatura y un estudio de investigación para explorar las diferentes características principales de la experiencia y percepción personal de ser anciano, en cuanto a la percepción que tienen respecto a la soledad en esta etapa. Para una mayor comprensión de la experiencia de la soledad en la vejez, se ha visto conveniente "escuchar" las voces de los ancianos, sobre su propia experiencia, analizando las transcripciones de entrevistas realizadas a personas ancianas acerca de la vivencia de la vejez.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

Hay que diferenciar el significado de estar solo, a sentirse solo, ya que hay una gran diferencia entre ambos conceptos (1). Sentir la soledad va acompañada de un sentimiento de tristeza, en cambio estar solo, se expresa en el momento en que a uno le falta compañía. No siempre se da el sentimiento de soledad cuando uno está solo, mientras que puede experimentarse soledad a pesar de estar físicamente acompañado.

Varios autores (8,9), han descrito una tipología de soledad, con respecto a su significado principal interior u otra exterior, refiriéndose a que la interior corresponde a lo que se siente, en este caso a los sentimientos de soledad y la exterior correspondiente a lo que se vive en el entorno. Por otro lado otras tipologías de soledad que describen son soledad emocional, social, soledad objetiva y subjetiva. Referido a soledad emocional, se describen los casos en que no se tiene compañía cerca, separando las relaciones familiares con el tiempo. La soledad social, cuando no se tiene con quién compartir, ni se pertenece a ningún grupo. Soledad objetiva y subjetiva referido a relaciones que se establecen con otros más débiles (objetiva) y sentirse solo (subjetiva) (10)

A continuación se recogen diversas temáticas relacionadas con el tema de la soledad en la vejez, identificadas en la revisión de la literatura realizada.

### Apoyo social y soledad

*“El apoyo social tiene un efecto beneficioso directo en la salud, independientemente de si el estrés está presente o no. El apoyo social puede actuar adicionalmente como un tampón, mitigar el impacto negativo de los factores de estrés en la salud” (11).*

Hay estudios que han encontrado una correlación positiva entre un mayor nivel educativo y una mayor sociabilidad, así como estabilidad en dichas relaciones sociales haciendo que perciban menos soledad. En este sentido, se podría decir que puede haber una relación positiva entre el alto nivel educativo y la disminución del sentimiento de soledad, siendo un gran factor de protección en el anciano contra dicha soledad. Entre otras cosas, las personas con mayor nivel educativo tienen a su favor una gran red social, estabilidad matrimonial o estabilidad en el grupo de amistades, estabilidad en la autoestima y reduciendo por tanto, la sensación y sentimientos de la soledad.

Se habla también de que en la vejez pueden aparecer altos niveles de síntomas depresivos sin que necesariamente alcancen el criterio para el diagnóstico de depresión mayor (DDM) (12). Ésta situación, ocasiona con frecuencia la pérdida de intereses y placeres relacionados con la sociabilidad y falta de relaciones personales (14). Debido a la baja autoestima y desesperanza frecuentes en el envejecimiento, las personas ancianas suelen experimentar un mayor sentimiento de soledad (13).

Con la depresión se atribuyen una serie de factores, como enfermedades somáticas y disminución de la función cognitiva. Es la causa mas frecuente de sufrimiento negativo emocional relacionado con la soledad en la ultima etapa de la vida (15).

### Institucionalización y soledad

De igual manera que llegando a esta etapa, debido a su déficit de salud, las personas mayores son trasladadas con frecuencia a un núcleo familiar distinto, como vivir en casa de los hijos, hermanos o incluso ingresando en alguna residencia. Esto hace que, tras la pérdida de su ambiente propio, aumente aún más la percepción de la soledad, llevando a cabo un deterioro de la salud en la vejez aún mayor con

múltiples factores negativos de salud. Por ejemplo "*degradación del estado de salud a nivel mental [...] pérdida de capacidades, perdida de cambios en las relaciones personales, relaciones familiares,*" con respecto a los que viven en sus propias casas o que viven con sus familias (2).

Diversos autores como Doblas o Ussel, señalan que tanto la jubilación como la viudez constituyen las dos situaciones más potencialmente propensas para el padecer soledad en la vejez.

Estos dos casos, tienen efectos negativos para quienes lo sufren, ya que la soledad suele darse además en numerosos casos, tengan apoyo o no por parte de familia o amigos. Haciendo que la adaptación sea más lenta y menos exitosa. Pero de la jubilación en relación a la viudez, muchas personas la viven como un momento en que piensan que ya lo han hecho todo y ahora les toca descansar, para vivir la vida, disfrutar, viajar, entre otras cosas para sentirse menos soledad.

En cambio la separación, o desaparición del cónyuge, origina en muchos casos, disminución de la actividad, negativa integración social, la imaginación de un futuro en solitario, causando un vacío emocional, cuyo resultado es llegar a percibir la soledad. Por eso, la soledad tras quedarse viudo/a, se entiende como una consecuencia natural de las personas, de las cuales han perdido a aquella persona, compañero/a de viaje, con la que han compartido la mayor parte de su vida.

#### Consecuencias de la soledad en la vejez

La soledad es un sufrimiento psicológico, que genera con frecuencia un aislamiento social, y además una variedad de problemas de salud. Como trastornos del sueño o enfermedades cardiovasculares. Personas que están solas, a menudo muestran un alto neurocitismo y ansiedad social que pueden concluir que la calidad de la interacción social sea pobre (16).

Un estudio científico sobre “Soledad en personas mayores de España” (17), explica qué entienden por soledad los mayores españoles, concretando que casi la mitad de los Españoles (48%), refieren la percepción de la soledad como un sentimiento de tristeza y vacío, mientras que un 42%, manifiesta que la soledad es para ellos, haber perdido a las personas queridas. El resto, clarifican que la percepción de la soledad para ellos, está en no tener a nadie a quién acudir (29%), no tener familia o tenerla lejos (26%) y por último, no sentirse útil en la etapa de la vejez un 18%.

Algunos autores relacionan el concepto de duelo con la soledad expresando que es una completa sucesión de sentimientos que necesitan un tiempo estimado para ser superados, tras cualquier clase de pérdida. Debido a que las personas mayores con el tiempo y la aparición de la senectud, se vuelven más dependientes, presentan con mayor frecuencia mayores dificultades para adaptarse a nuevas situaciones. Por ello, algunos autores comentan que hay un paralelismo de la población anciana, con el proceso de duelo, soledad y muertes. El desarrollo de las reacciones del duelo y soledad perdurará más en el tiempo, debido a que las personas mayores tienen más dificultades, como ya se ha dicho anteriormente, para adaptarse a los cambios. (18) Por eso en la etapa de la vejez, es más fácil que puedan aparecer sentimientos de duelo y/o soledad, por la pérdida del trabajo, familiares, capacidades físicas, y estatus social incrementando estos sentimientos, en el más feliz y sano de los ancianos.



## **HIPÓTESIS, PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS**

A continuación se exponen las hipótesis y objetivos del estudio cuantitativo, así como la pregunta de investigación y los objetivos del estudio cualitativo realizado.

### **A. Estudio Cuantitativo:**

#### Hipótesis

Pese a ser un estudio de investigación cuantitativo descriptivo, se ha visto oportuno plantear las siguientes hipótesis a las cuales se intentará dar respuesta aunque sea a modo de conjetura en este trabajo:

- *¿Perciben un aumento de la soledad las personas mayores con déficits de salud que las personas ancianas con buen estado de salud?*
- *¿Está relacionada la disminución de las relaciones sociales y/o familiares con sentirse solo en la vejez?*

#### Objetivos

- **Objetivos generales**
  - Identificar las posibles causas de la percepción de la soledad en las personas mayores.
  - Explorar la relación que tiene el estado de salud (positivo o negativo) y las relaciones sociales con la percepción de la soledad en la vejez.
  
- **Objetivos específicos**
  - Analizar e identificar las causas principales de la percepción de la soledad en la vejez.
  - Detectar factores de riesgo de la percepción de soledad en la vejez.

## **B. Estudio Cualitativo:**

### Pregunta de investigación

- ¿Cómo es la percepción de la vejez para las propias personas ancianas y cómo les afecta?

### Objetivos

#### ➤ Objetivos generales

- Analizar y describir la percepción de la soledad en la vejez mediante una previa revisión de la literatura.
- Explorar cómo es la experiencia vivida de ser anciano en cuanto a la percepción de la soledad en la vejez, mediante el análisis de entrevistas a ancianos sobre la vivencia de la vejez.
- Identificar algunos factores relacionados con la percepción de la soledad en la vejez.

#### ➤ Objetivos específicos

- Explorar e identificar la percepción de la soledad en las personas mayores.

## METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos propuestos se ha visto conveniente la realización de una revisión de la literatura (Anexo 01) y un estudio mixto descriptivo (cualitativo y cuantitativo) para analizar y describir cómo es vivida la percepción de la soledad en la ancianidad.

A continuación se describe el método seguido en cada fase:

### Fase 1. Revisión de la literatura

Para este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica avanzada relacionada con la percepción de la soledad en la vejez en las bases de datos siguientes: Pubmed, Dialnet, Cinahl y Cuiden.

Como estrategia de búsqueda, se han combinado palabras clave, tanto en inglés como en español, de la siguiente manera, utilizando los operadores booleanos AND, OR o NOT:

Tabla 01. Key words (palabras clave en inglés)

1. Old 2. Elderly 3. Aging 4. Old age 5. Senescence 6. Longevity 7. #1 OR #2 OR #3 OR #4 #5 OR #6	8. Perception 9. Feeling 10.Thought 11.Experience 12.#8 OR #9 OR #10 OR #11	12. Loneliness 13. #7 AND #12 AND #12
--	---	--

Tabla 02. Palabras clave en español

1. Viejo 2. Anciano 3. Envejecimiento 4. Vejez 5. Senectud 6. Longevidad 7. #1 OR #2 OR #3 OR #4 #5 #6	8. Percepción 9. Sentimiento 10. Pensamiento 11. Experiencia 12. #8 OR #9 OR #10 OR #11	12. Soledad 13. #7 AND #12 AND #12
---	---	---------------------------------------

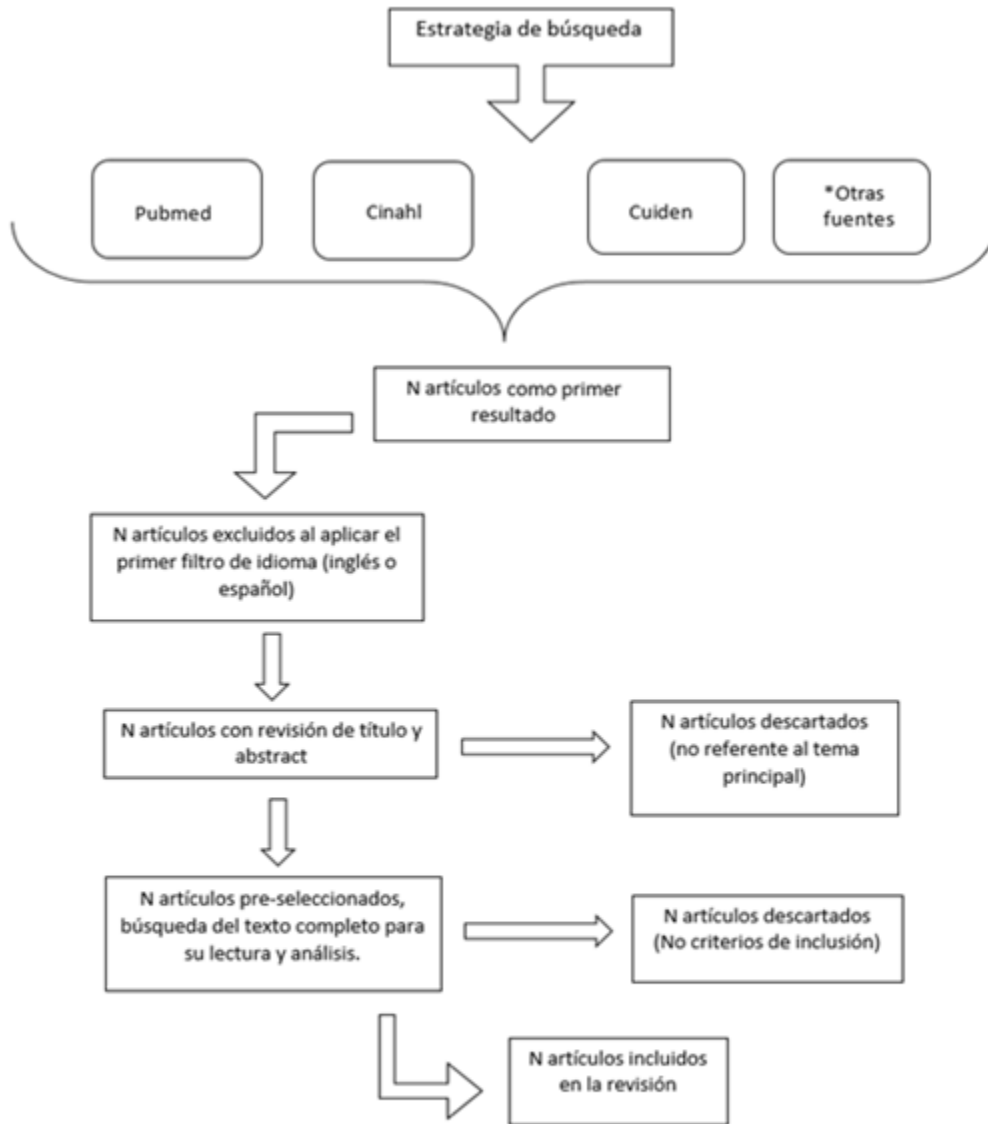
Posteriormente, se han seleccionado los artículos por título, por resumen y por texto completo, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 03. Criterios inclusión y exclusión

<b><u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</u></b>	<b><u>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</u></b>
Artículos publicados en inglés o español.	Artículos publicados en otros idiomas.
Artículos relacionados con el tema principal de estudio (Soledad en la vejez y sus causas).	Artículos no relacionados con el tema principal de estudio.
Artículos con población de estudio de personas en la etapa de vejez.	Población de estudio en otras etapas de la vida, que no son la vejez ni muerte.
Artículos con estudios de personas ancianas de igual o superior a 60 años.	Población de estudio inferior a los 60 años.

En la siguiente figura se ilustra el esquema seguido para la búsqueda y selección de artículos.

Figura 01. Esquema seguido para la búsqueda y selección de artículos.



\*Otras fuentes: Artículos revisados mediante búsqueda manual.

### Análisis de la revisión de la literatura

El método seguido para el análisis de los artículos seleccionados es el análisis de contenido.

## **Fase 2. Estudio Cualitativo**

En este estudio, se han trabajado y analizado las transcripciones de 10 entrevistas, enfocadas a conocer el significado del proceso del envejecimiento, con los cambios psicofísicos en esta etapa y el afrontamiento de las personas a éstos cambios, además de conocer las implicaciones del envejecimiento para la vida de las personas y sus valores sociales, así como conocer la percepción de la soledad en la vejez, como tema principal en este estudio de investigación cualitativo. Para ello se imprimieron las transcripciones de dichas entrevistas, haciendo dos copias de cada una, y en un color diferente (por ejemplo, entrevista 1, dos copias en rojo; entrevista 2, dos copias en verde y así sucesivamente).

Pasos:

### 1. Análisis inicial

- a) Lectura atenta de las entrevistas.
- b) Identificar de cada entrevista cómo es para cada anciano la percepción de la soledad en la vejez.

### 2. Análisis estructural (de contenido)

- a) Identificar en cada transcripción, las unidades de significado. Una unidad de significado es un fragmento (frase o frases que significan una cosa y se cambia de unidad de significado cuando significan otra).
- b) Codificar las entrevistas con cada unidad de significado (Por ejemplo U1, E1, P1 → Unidad de significado 1, Entrevista 1, Pagina 1, o U2, E1, P1 → Unidad de significado 2, Entrevista 1, Pagina 1, y así sucesivamente).
- c) Copiarlo en las dos copias de la entrevista.
- d) Recortar los fragmentos de la entrevista que contienen cada una de las unidades de significado junto con sus códigos de sólo una de las copias.

- e) Agrupar y categorizar (una categoría, para cada grupo de unidades de significado similares) de cada una de las distintas entrevistas, también.
- f) Identificar categorías relacionadas con el tema de la percepción de la soledad y sintetizar en una o pocas palabras las unidades de significado similares.
- g) Identificando así los temas principales y subtemas del análisis cualitativo de las entrevistas.
- h) Redacción de los resultados (especificado en resultados)

De esta manera, y con estos pasos, se puede identificar la experiencia personal de la percepción de la soledad en la vejez.

### **Fase 3. Estudio Cuantitativo**

En el estudio cuantitativo, se ha realizado un análisis estadístico descriptivo de las transcripciones de 40 entrevistas a personas ancianas sobre la percepción y experiencia de la vejez y su calidad de vida que tienen actualmente.

Para ello, hemos trabajado en grupo de 4 personas, del cual, se ha repartido a cada una, 10 entrevistas, para su análisis. Una vez acordados los temas para la categorización del análisis, cumplimentamos una tabla de Excel, teniendo así la transcripción cuantitativa de las 40 entrevistas. Entonces, se realizó el análisis estadístico descriptivo de los datos sociodemográficos así como los datos relacionados con la percepción de la soledad en la vejez.

#### Aspectos éticos:

Este trabajo se ajusta a la normativa de investigación vigente de la UIC, tanto en la recogida de datos de la revisión de la literatura, como

evitando plagios de texto ya sean parcial o completamente, citando de manera correcta la bibliografía cuando corresponda.

Además, se ha obtenido la aprobación del comité de ética en la investigación para el proyecto (Anexo 02).

Las entrevistas se realizaron de manera voluntaria y las personas mayores dieron su consentimiento escrito con su firma previamente, para formar parte de este estudio de investigación (Documento de consentimiento informado). De esta manera, han dado su permiso para ceder el uso de esos datos de manera anónima para la respectiva investigación y docencia. Así, como ya se ha señalado, se ha accedido a las transcripciones de las entrevistas de forma anónima, solo con las respuestas visibles para su posterior trabajo de investigación.

Para asegurar el anonimato y la confidencialidad de los entrevistados, se ha creado un fichero de datos con un sistema doble de seguridad propiedad totalmente de la UIC CRD (Cuaderno, de recogida de datos) en el que se han archivado los datos de manera codificada. Solo el tutor tiene acceso a los documentos, como el consentimiento informado firmado por cada uno de los participantes (Anexo 03), donde constan también las anotaciones de los códigos establecidos para cada una de las entrevistas. Es muy importante conservar el anonimato de los entrevistados porque son datos personales de los propios pacientes.

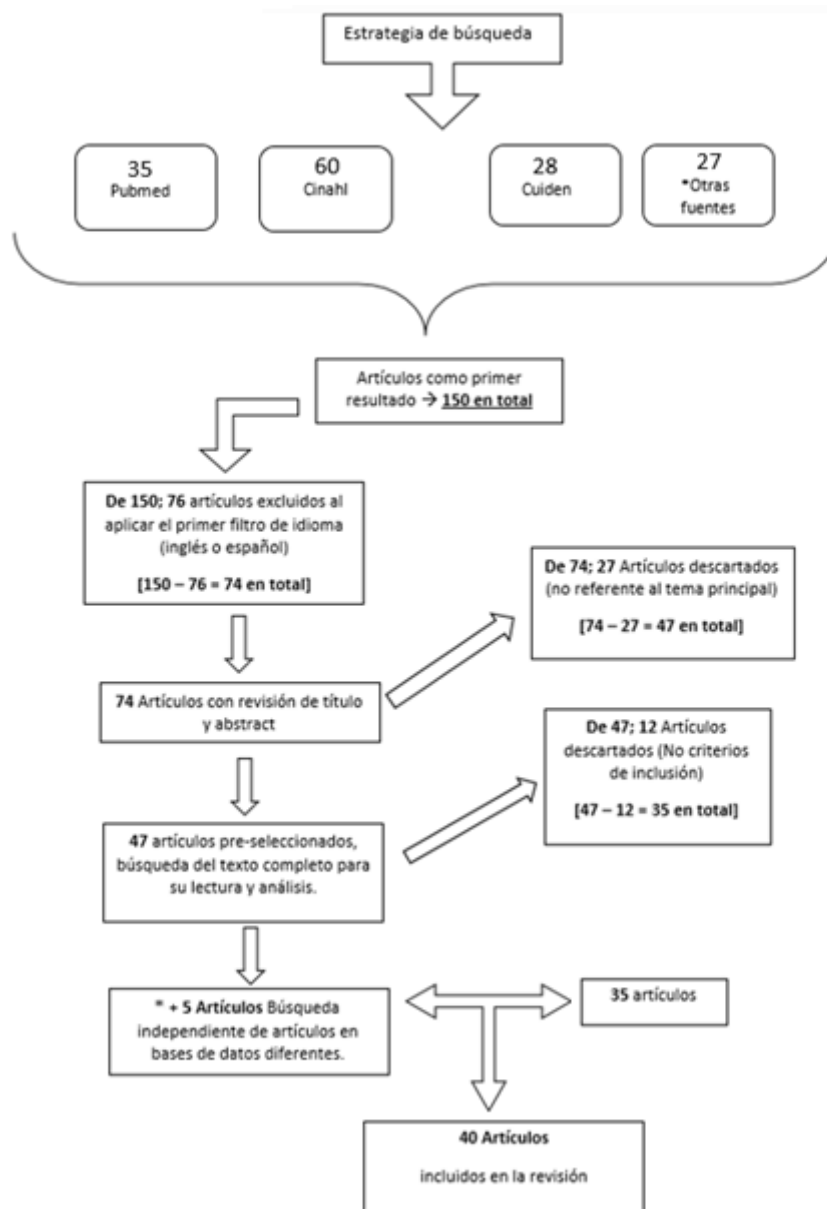


## RESULTADOS

### Resultados de la revisión de la literatura

Una vez aplicada la estrategia de búsqueda en las bases de datos mencionadas anteriormente, se ha procedido a la selección de artículos, obteniendo como resultado 35 Artículos incluidos en la revisión. La siguiente figura ilustra el proceso seguido y los resultados.

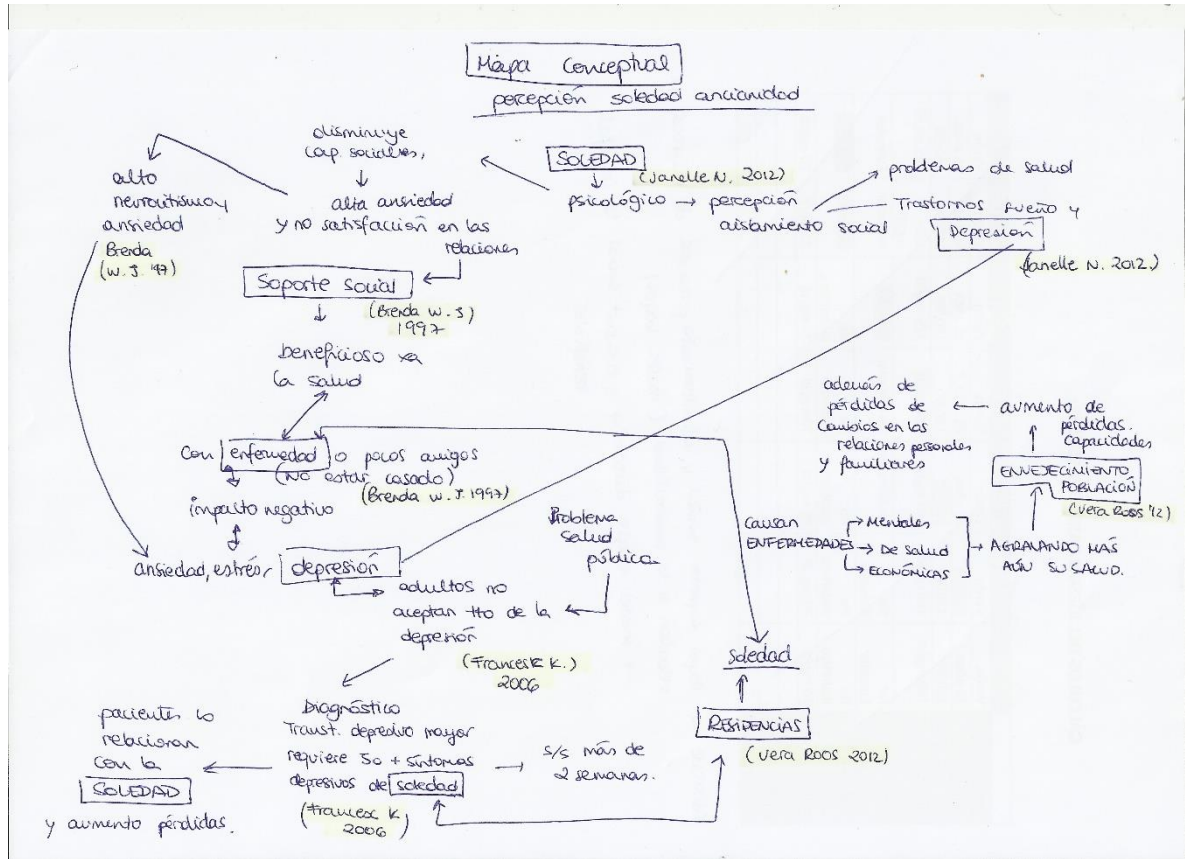
Figura 02. Esquema seguido para la búsqueda y selección de artículos con resultados.



\*Otras fuentes: Artículos revisados mediante búsqueda manual.

Tras realizar una lectura de los artículos seleccionados, se procedió a elaborar el siguiente mapa conceptual.

Figura 03: Mapa conceptual de la revisión de la literatura.



Los resultados del análisis de contenido (que explican este mapa conceptual) se encuentran en el apartado revisión de la literatura.

➤ Resultados del análisis cualitativo

- Del análisis inicial:

Una vez realizadas las entrevistas, valoradas las respuestas personales de cada una de los entrevistados, se puede apreciar que las personas mayores, se sienten con la incapacidad de no poder realizar las actividades de ocio que realizaban años atrás, con un alto deterioro de la salud. Los familiares o amigos no los tienen tan cerca como antes y por ello perciben más sentimiento de soledad en este ámbito.

Recuerdan todo aquello que ya no tienen y de todo lo que han perdido debido a la vejez e incremento de la edad. Algunas personas están desmotivadas y baja autoestima debido a la aparición de la vejez pero realizan actividades de ocio, conjuntamente con otros conocidos. La gran mayoría está acompañada de sus familiares y respecto a la calidad de vida la perciben como calidad buena aunque haya un deterioro de la salud a nivel físico y/o psíquico.

Posteriormente se recoge una breve descripción del perfil de los entrevistados, qué supone para ellos la vejez, y si perciben la soledad, cómo es su sentimiento frente a ésta.

#### **Entrevista 2013-021**

Mujer de 85 años, viuda desde hace 12 años, residente en Barcelona. Tiene 4 hijos y 6 nietos. Está contenta porque está cerca de la familia, amigos y vecinos. Se considera una persona con mucha energía "*Tengo más energía que mis nietos*". Tiene pequeños problemas de memoria. El descanso es bueno y su alimentación saludable. Le gusta viajar y nos comenta que volverá a hacerlo pronto. Para ella la vejez es significado de experiencia. Tiene miedo a la muerte, porque refiere tener miedo a lo desconocido, le da inseguridad (expresa pensativamente).

#### **Entrevista 2013-022**

Mujer de 78 años, casada, con dos hijos y dos nietos y cuatro hermanos. Actualmente se siente estupendamente. Su descanso y alimentación son buenos. Padece de varias patologías. Como actividades de ocio, realiza ganchillo, coser, jugar a las cartas, sale con el marido al bar, y ver la TV. Su percepción de la vejez es igual a una

disminución de la movilidad física, debido a una caída aunque, refiere no sentirse mayor por el momento.

### **Entrevista 2013-023**

Mujer de 80 años, casada, tiene una hija dos nietos y un bisnieto. Acomplejada por la sociedad y el nivel cultural e intelectual disminuido en relación a la gente que la rodea. Sueño y descanso no muy buenos. Padece varios problemas de salud. Percepción de la vejez, es igual a tristeza, disminución de capacidades físicas y dependencia. No se siente comprendida por su marido, aunque vive con él.

Dedica entre 4 y 6h a la semana a hacer actividades de ocio y comprar e ir al Casal. Ha dejado su vivienda actual, para vivir en un piso, más cerca de la familia en particular, de su hija. Siente que su calidad de vida, es regular.

### **Entrevista 2013-024**

Sara, 78 años, nacida en Potones (un pueblo de Sierra de Segura). Casada. Su descanso y sueño es bueno. Tiene osteoporosis. Por las tardes ve a sus hermanas o va a caminar con su marido. Su alimentación es buena (come de todo). Como actividades de ocio, camina, hace las tareas del hogar cocina y cose. Es autónoma y su calidad de vida es buena.

### **Entrevista 2013-025**

Mujer de 83 años de edad, viuda. Se siente débil pero contenta a la vez porque puede realizar aún muchas de las cosas de las que en épocas peores no podía hacer. Su alimentación es buena. Su salud es buena. Descansa mal. Lee, escucha música y cocina habitualmente. Como percepción de la soledad, expresa que echa de menos a su marido, además de no tener hijos, se ve poco con sus hijastros.

### **Entrevista 2013-026**

Mujer de 90 años viuda. Padece varias patologías. Su descanso y alimentación son buenos. Tiene muy buenos amigos y familia cerca, además de expresar que se siente muy feliz de tenerlos. Como percepción del envejecimiento, expresa que es una etapa que hay que pasar, la piel envejece. Manifiesta que la calidad de vida es buena, ha trabajado desde siempre. Actualmente, cuida de su hermana. Como actividades de ocio, ve la TV, sale con sus amigos.

### **Entrevista 2013-027**

Mujer de 72 años, casada y que se siente bien con esta edad. No se siente para nada sola, (expresa concretamente). Su descanso y alimentación es buena. Tiene varios problemas de salud, controlados. Sobre la percepción de la vejez, refiere pérdida de fuerza y ganas de realizar cosas, que ya no puede hacer. No tiene amistades ni familia cerca, aun que ve a los hijos una vez a la semana. Como percepción de la vejez, *"Hay que vivir al día a día, sin entristecerse por nada"*. Se siente bien.

### **Entrevista 2013-028**

Mujer de 84 años, viuda, con pérdida de visión del ojo izquierdo. Su alimentación es muy buena. En la familia eran 10 hermanos (4 chicos y 6 chicas) y actualmente solo viven 5. La vejez para ella está siendo dura, *"es la última etapa de la vida"*, se siente bien por poder ver a sus hijos y nietos. Sus actividades de ocio son ir al casal, quedar con los amigos, pasear y comprar.

### **Entrevista 2013-029**

Mujer de 70 años, soltera. Su descanso es malo (menos de 3h). Su alimentación es buena. Tiene varios problemas de salud. Su percepción de la vejez es mala, ya que lo atribuye a limitación de las actividades,

no estar bien psicológicamente, sentirse vieja, jubilarse. Actualmente cuida de sus nietos felizmente. No realiza muchas actividades de ocio, apenas lee.

### **Entrevista 2013-030**

Mujer 84 años, viuda, Percibe la vejez como algo malo, definiendo la vejez como dejar de realizar tareas que antes realizaba sin ayuda, como comprar, tareas del hogar entre otras cosas. Padece varios problemas de salud. Su descanso valorado como muy malo. Sus actividades de ocio son pasear e ir a misa. Se siente triste, además llora cuando explica que se siente débil y sin ganas de hacer nada, sin fuerzas apenas y cansada. Nos comenta "me siento mayor y no puedo disfrutar como antes de las cosas". Referente al tema de soledad en la vejez, no expresa sentirse sola, aunque no tiene a la familia cerca.

#### ○ Análisis de contenido

En el análisis de contenido de las transcripciones de las 10 entrevistas mencionadas, se han identificado las unidades de significado siguientes:

Edad; familia; cómo se sienten en la edad avanzada; descanso; alimentación (Si comen bien o tienen problemas); problemas de salud; percepción de la vejez o sentimientos de vejez; que les sobra o falta en la vejez; actividades con o sin familiares; cambios en la etapa de la vejez; calidad de vida; planes futuros.

Relacionando las categorías y las unidades de significado encontramos temas relacionados con la soledad los siguientes:

Edad, familia, salud, alimentación, descanso, actividades y planes futuros, de los cuales, en las entrevistas se identifica si las personas se sienten bien o mal, si tienen familia o no la tienen, si tienen algún problema de salud, si hacen suficiente descanso, cómo es su

alimentación y si disfrutaban de ello, si hacen actividades de ocio, como perciben la vejez o la soledad en llegar a esta etapa, si necesitan ayuda para las actividades de la vida diaria o son totalmente independientes y por último como creen que es su calidad de vida.

A continuación se presenta un esquema de cómo se relacionan los temas y categorías relacionadas con la percepción de la soledad en la vejez:

### Percepción de la soledad en la vejez:

#### 1. Familia:

- A. Tienen familia, pero no los ven
- B. No tienen familia
- C. Son viudos y no tienen familia

#### 2. Relaciones sociales:

- A. No tienen relaciones sociales (*"Me falta gente que he querido mucho, y que se han ido"*, 2013-003)
- B. Tienen relaciones sociales pero escasas. (*"Me falta compañía, estoy un poco sola, suerte que tengo a mi hijo que viene todos los días"*, 2013-014)
- C. Tienen relaciones sociales habituales. (*"No me siento solo, [...] tengo familia y amigos que me quieren"*, 2013-038)

#### 3. Percepción de la vejez:

- A. Buena, no han dejado de hacer nada que no puedan por la edad
- B. Regular, han dejado de hacer algunas cosas por la edad
- C. Mala, han dejado de hacer prácticamente muchas cosas que no pueden hacer por la edad.

4. Actividades de ocio y tiempo dedicado:

- A. Dedicar entre 2 y 4h al día o más, a realizar actividades de ocio, sin percibir más soledad en la vejez en este caso.
- B. Dedicar menos de 1h diaria a realizar actividades de ocio por dificultad de desplazarse, haciendo que haya más percepción de soledad en la vejez.

5. Autonomía AVD (Actividades de la Vida diaria):

- A. Sí son autónomos para las AVD, haciendo que no se sientan tan solos para realizar cualquier tarea.
- B. No son autónomos para las AVD, necesitando de una ayuda parcial o total, con la consecuencia que se sienten más dependientes de los demás, sintiéndose una carga para el resto y a la vez les aumenta la percepción de la soledad.

6. Calidad de vida:

- A. Muy buena, (*"Me siento bien conmigo misma"*, 2013-018)
- B. Buena, (*"No me puedo quejar!"*, 2013-024)
- C. Regular, (*"Me falta energía, las fuerzas no son las mismas"*, 2013-031)
- D. Mala, (*"Me siento triste, cansada y me he caído varias veces"*, 2013-032)

Resultados del análisis cuantitativo

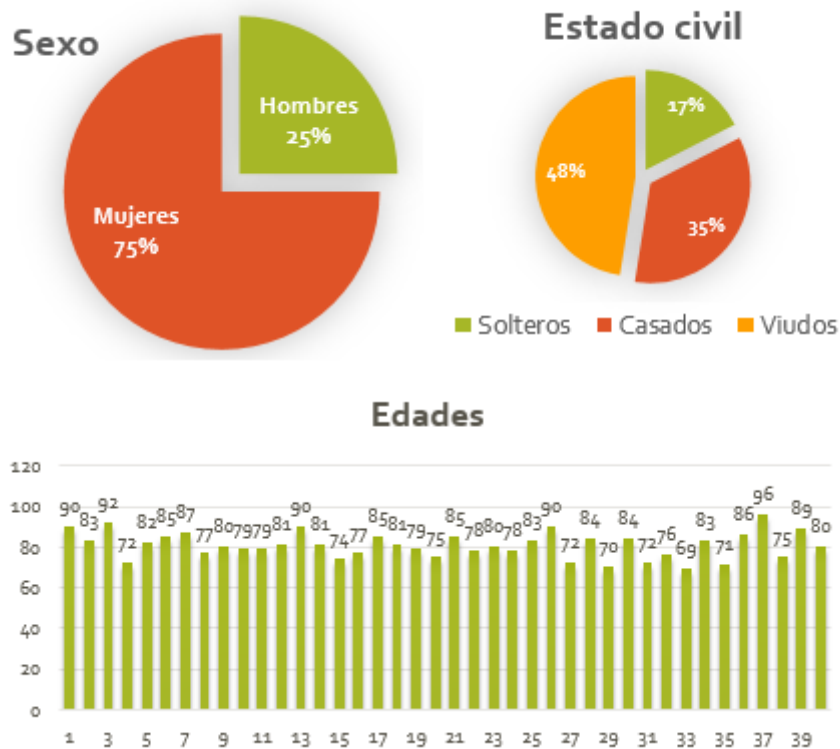
En el estudio cuantitativo, como se ha comentado, se han analizado las transcripciones de 40 entrevistas, de 40 ancianos sobre su vivencia de la vejez.

A continuación, se muestran y comentan los diferentes gráficos que recogen los resultados del análisis estadístico descriptivo, relacionado



con la percepción de la soledad en la vejez. Antes de ello, se presentan los datos sociodemográficos de la muestra analizada.

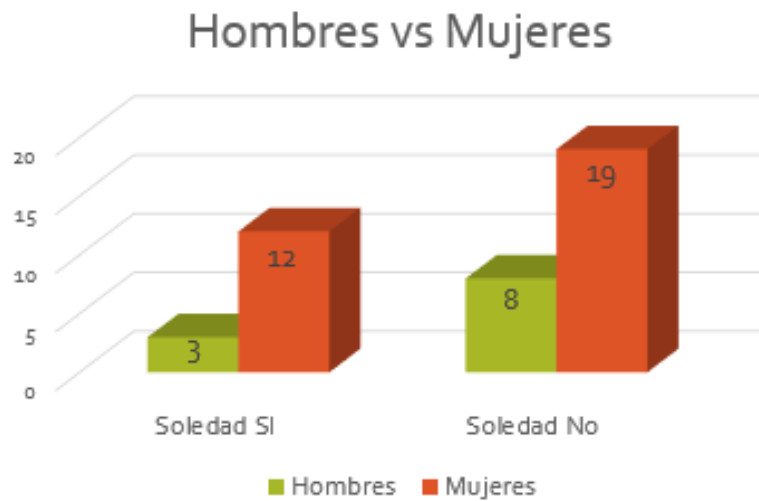
Gráfico 01. Datos sociodemográficos



Del total de 40 personas más del 75% eran mujeres. Referente al estado civil, el 48% eran viudos/as, con un 35% casadas y el resto con un 17%, eran solteras/os. Sobre la edad, fueron entrevistados hombres y mujeres entre 69 y 76 años, haciendo un promedio de edad de 80.

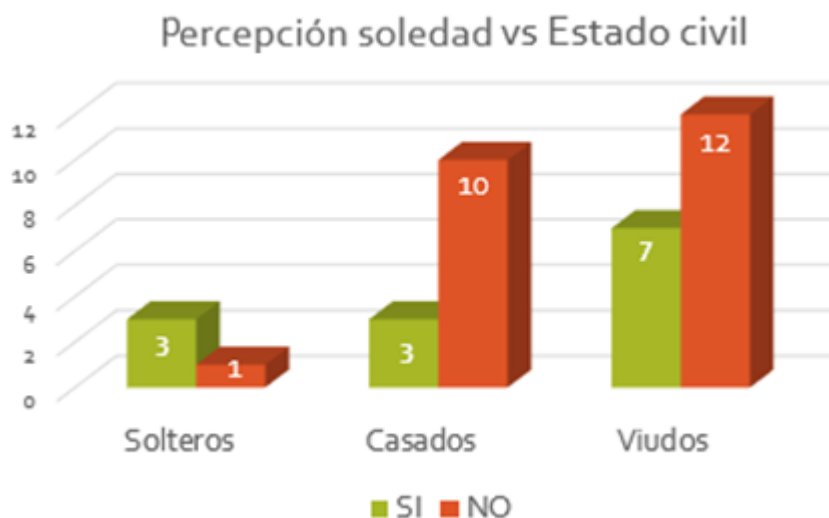
A continuación, se recogen los datos comparativos entre los hombres y mujeres que se sienten solos/as ante la vejez y los hombres y mujeres que no se sienten solos ante la vejez. De los cuales, 10 son hombres y 30 son mujeres.

Gráfica 02. Percepción soledad vs Sexo



Si comparamos los gráficos relacionados con la soledad y el estado civil, podemos concluir que, las personas viudas, se sienten más solas, que las personas solteras, además de que algunas personas casadas, en especial, 3 personas, sí que se sienten solos estando con su cónyuge.

Gráfico 03. Percepción soledad vs Estado civil

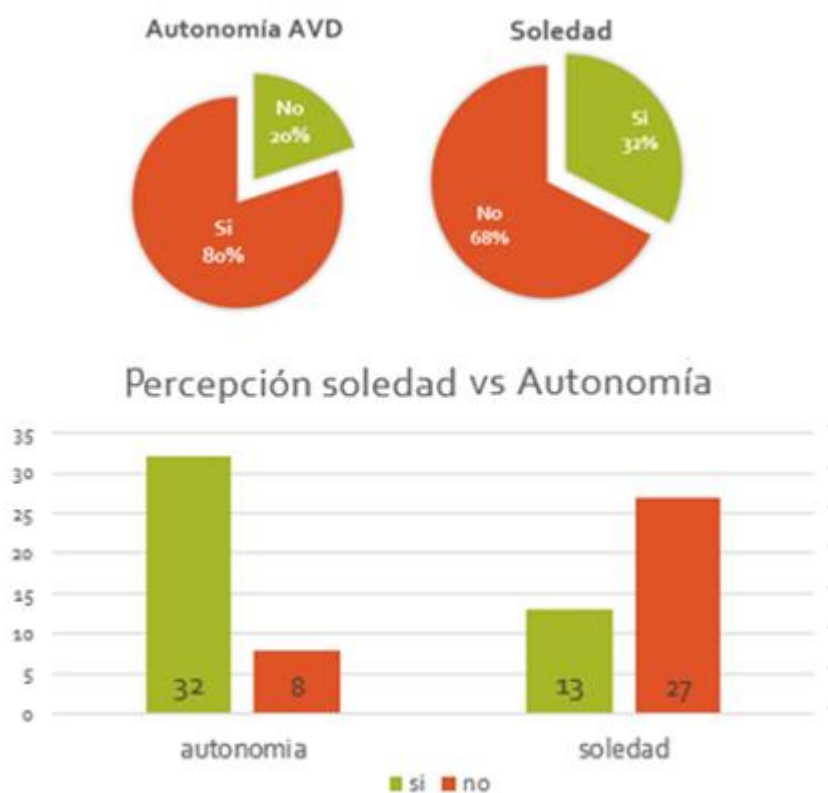


Referente a los gráficos relacionados con la autonomía y la percepción de la soledad, podemos decir que, de las 40 personas entrevistadas, un 80% son autónomos, con respecto al 20% que necesitan ayuda

parcial o total para la realización de las AVD, pero por lo contrario, aunque sean autónomos, siguen percibiendo soledad en la vejez, por los 13 entrevistados que refleja sentirse solo.

Así que, 32 personas de 40 son autónomas, pero de estas 32, 13 se sienten solos ante la vejez. Así que en conclusión, se sienten solos, aun siendo totalmente independientes para las AVD.

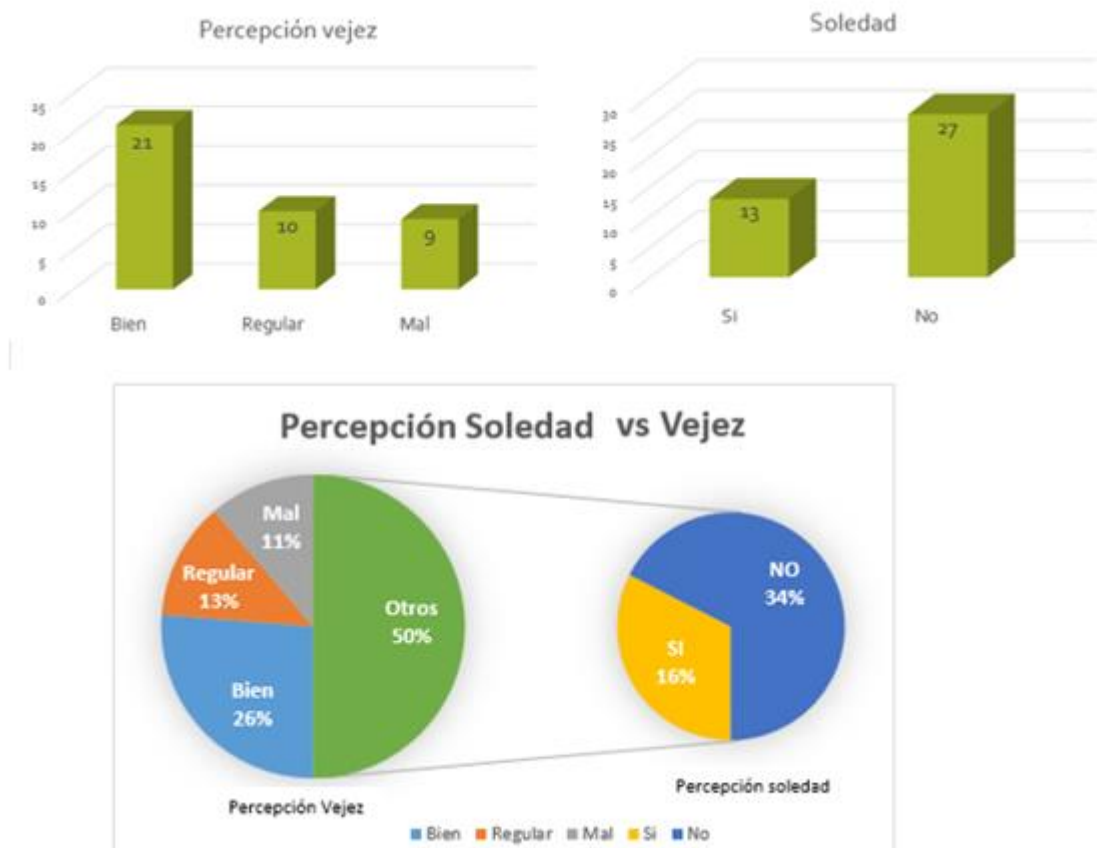
Gráfico 04. Percepción soledad vs Autonomía



Con relación a la percepción de la vejez, un 26% percibe la vejez como algo bueno, a diferencia de un 13% que percibe la vejez como algo regular y un 11% que expresa que la percibe como algo malo.

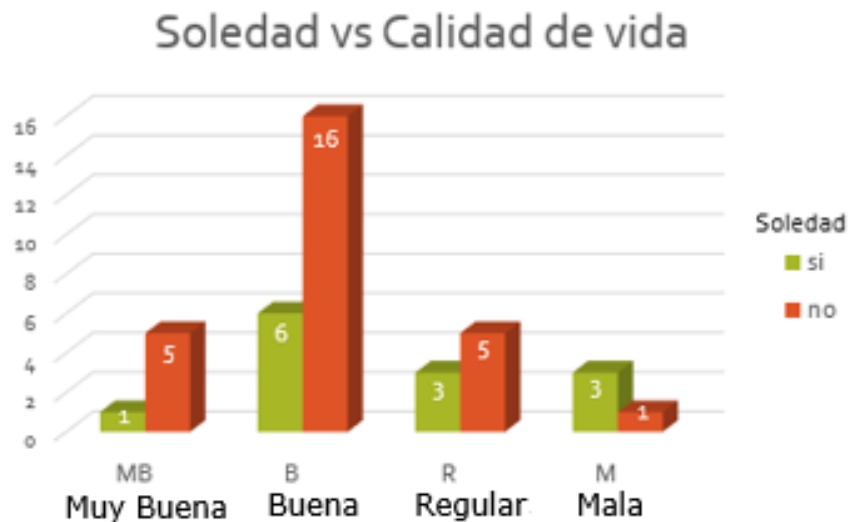
Comparando la soledad con la percepción de la vejez, de los 26% que expresan tener una buena percepción de la soledad, el 34% no se siente solo y el 16% si expresa sentirse solo, concluyendo que, no hay relación en que, el que percibe una vejez buena, se deba de sentir solo.

Gráfico 05. Percepción Soledad vs vejez



La calidad de vida de la mayoría de los entrevistados es buena, pero si la relacionamos con la percepción de la soledad, podemos comprobar que incluso teniendo una calidad de vida prácticamente buena con 22 resultados, 6 de los 22, si perciben soledad. Así que concluimos que aun teniendo una calidad de vida buena, se puede percibir soledad.

Gráfico 06. Soledad vs Calidad de vida.

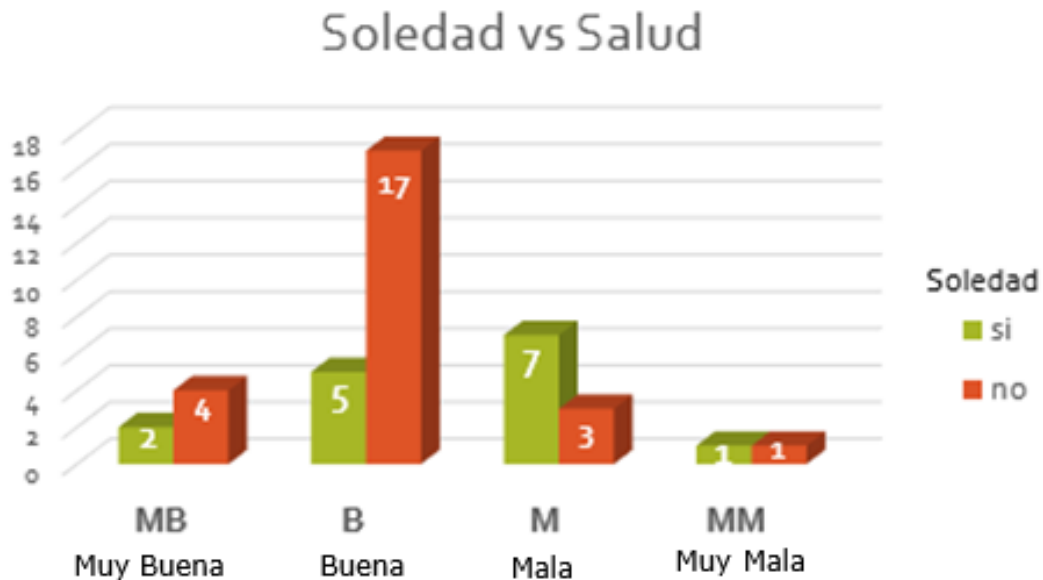


Respecto a los problemas de salud, (Anexo 04) un 10% no padece ningún problema de salud importante, respecto al 90% que sí que padece uno o varios problemas de salud.

Si relacionamos los datos gráficos de la percepción de la salud, con la percepción de la soledad, podemos identificar, que las personas que contestaron tener una "buena" salud, son aquellas, que mostraron no percibir soledad; en cambio, las personas que contestaron tener una salud "Mala", sí que expresaron percibir soledad con el total de 7 personas, que sí que tienen "mala" salud y perciben soledad.

Con esto quiero se quiere reflejar que hay una relación entre las personas que padecen una o varias enfermedades y que a la vez se sienten solas.

Gráfica 07. Percepción soledad vs Salud.



Además de estos gráficos, se recogieron otros resultados no tan relacionados con el tema principal de estudio de la percepción de la soledad en la vejez, adjuntados en el anexo 04, como son la alimentación, si disfrutaban con la comida, reposo y descanso y actividades de ocio y por último, si tienen o no problemas de salud.

Con el tema de la alimentación, se ha obtenido resultados muy similares entre alimentación muy buena y alimentación especial. El gráfico muestra datos cuantitativos de personas que tienen una alimentación saludable o que tienen una alimentación específica (alimentación especial) por problemas de salud. De los cuales disfrutaban con la comida, un total de 38 personas respecto a las 40 personas entrevistadas.

Respecto a las actividades de ocio, hay un alto porcentaje de entrevistados que ocupan entre 2 y 4h al día a realizar tareas y actividades de ocio ya sea con amigos o familiares, de deporte, tareas del hogar, cultura y ocio.

Para finalizar, hay un aumento considerable de personas que tienen problemas con el reposo y descanso siendo 15 de los 40 entrevistados que valoran como "Malo" el reposo y descanso.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Tras la revisión de la literatura y el estudio de investigación sobre la percepción de la soledad en la vejez, hemos podido ver que la soledad no afecta por igual a todas las personas (1, 2, 3). Este sentimiento, es más frecuente en personas mayores, ya que cada vez en la sociedad hay personas más mayores, hasta edades muy avanzadas, siendo expuestas a percibir este sentimiento por la posible pérdida de familiares o amigos, del núcleo propio y familiar, pérdida del trabajo, entre otras causas, incrementando así las pérdidas experimentadas en esta nueva etapa de la vejez.

Hemos llegado a ver que no es lo mismo estar solo que sentirse solo, (1, 8, 9) a pesar de estar físicamente acompañado, o tener suficiente autonomía para la realización de las AVD. La soledad es un sentimiento que genera ansiedad, depresión, baja autoestima, tristeza, aislamiento social (12, 13, 16, 17) entre otras causas que influyen en el estado de las personas, generando un riesgo que dificulta las habilidades y relaciones sociales. Muchas personas mayores, son trasladadas a residencias o núcleos familiares distintos, haciendo que aún sientan más soledad en la vejez por el hecho del desplazamiento a un lugar del que no están cerca de familiares y/o amigos (2, 3).

Las personas mayores con el tiempo se vuelven más dependientes, haciendo que tengan más dificultades para adaptarse a nuevas situaciones, por ello es más fácil que tengan sentimientos de duelo, de soledad, pérdida de trabajo, pérdida de la familia o amigos, o incluso pérdidas de sus capacidades físicas (18).

A diferencia de esto, se ha de mencionar que hay una correlación positiva entre un mayor nivel educativo y la soledad, ya que habitualmente las personas con más alto nivel educativo no padecen tantas enfermedades, además de tener una gran habilidad en las



relaciones sociales, una buena autoestima, mejorando así la percepción negativa ante la soledad en la vejez. (11, 13).

A medida que las personas se hacen mayores (5, 7), se atribuye asociarlas con múltiples catalogaciones para describirlas, haciendo que estas personas se sientan aún más solas y aisladas de la sociedad.

En conclusión, gracias a la revisión de la literatura, nos hemos podido informar y conocer, sobre la percepción de la soledad en la vejez, cómo es vista en otros países y por diferentes autores, qué es lo que realmente sienten las personas mayores al llegar a la etapa de la vejez y como se sienten. Especialmente hemos conocido las causas principales del sentimiento de soledad, pudiendo aplicar el papel de enfermería en nuestro día a día con las personas mayores, siendo la clave para ayudarles en el momento en que se identifique percepción negativa de la soledad en la vejez.

## **REFLEXIÓN PERSONAL SOBRE EL APRENDIZAJE OBTENIDO**

En primer lugar poder llegar a realizar este trabajo para mí ha sido muy satisfactorio, porque se me ha brindado la oportunidad de investigar y recoger información sobre un tema que siempre ha sido de mi agrado, las personas mayores y su soledad. Yo aún tengo a mis 4 abuelos. Pudiendo investigar sobre este tema, me da muchas respuestas a poder saber cómo piensan y se sienten, cuando saben que se están haciendo mayores, llegando a su etapa de la vejez. Pienso que he podido aprender mucho, y que es un tema muy actual hoy en día con nuestros familiares y/o pacientes. Porque la población cada vez es una población más envejecida, haciendo que se prolongue así, la edad de jubilación y que haya un descenso de la tasa de mortalidad. De esta manera, tenemos muchas más personas ancianas con muchos problemas de salud.

Creo que estudios de investigación como éste pueden ayudar a comprender cómo se sienten las personas ancianas en relación a la soledad, y qué es lo que realmente necesitan para no acabar percibiendo estos sentimientos negativos.

Me he encontrado con algunas limitaciones al realizar este trabajo de investigación como son, a la hora de realizar la búsqueda bibliográfica, algunos artículos, los encontraba sin el texto completo, y además algunos para leerlo entero aparecían la opción a pagar un módico precio, haciendo que no fuesen gratuitos para su posterior lectura. Además muchos de los artículos encontrados no formaban parte de los criterios de inclusión o exclusión, reduciendo así el resultado de artículos encontrados e incluidos en la revisión de la literatura. También considero de manera especial la limitación de la muestra tan reducida. En el estudio cuantitativo se han analizado sólo 40 transcripciones. No obstante es un primer paso para la investigación de este tema. Se

puede considerar un estudio piloto que ha sentado las bases de futuros estudios, pudiendo realizar estudios con una base y una muestra más amplia, pudiendo llegar a generalizar más los resultados a poblaciones mayores.

En segundo lugar, mirando hacia atrás puedo ver cómo con estos 4 años he recorrido un gran camino. Con todo el esfuerzo aplicado en estos años, he podido adentrarme en el mundo de la investigación y aprender a realizar trabajo autónomo, a realizar búsqueda bibliográfica de artículos científicos y con ayuda de los recursos proporcionados por la universidad con los que he contado, como tutorías grupales, los materiales prestados por la universidad en Moodle o en la biblioteca, tutorías personalizadas, me han facilitado realizar un trabajo de final de carrera como éste; Para al final de todo, seguir este camino de formación para lograr ser una buena enfermera, quizás posiblemente una futura investigadora en sanidad, futuros proyectos, espero, no muy lejanos.

Todas las personas, en la realización de una tarea, o de un trabajo, tienen sus más y menos, sus puntos fuertes y sus puntos débiles, pues después de esto, expongo a continuación mis puntos fuertes y débiles desde el inicio hasta el final de la realización del trabajo de final de grado:

- **Puntos débiles**: Después de ver el tema principal de estudio, me han surgido muchas dudas acerca del trabajo y de la realización del mismo, con las pautas a seguir. Por ello, mediante y durante la realización del trabajo del TFG, me han surgido algunas dudas, entre otras, que no se han podido resolver de manera virtual, mediante internet (correo email), haciendo que necesitara de alguna tutoría más para la corrección de las dudas empleadas, además de las dudas personales en uno mismo, de

si el trabajo se está realizando correctamente, haciendo que de la tutoría, se sepa si el trabajo va bien encaminado o no.

Dado mis puntos débiles, también tengo algunos puntos fuertes en la realización de este trabajo, que expongo a continuación:

- **Puntos fuertes:** Soy una persona muy cautelosa con las fechas de entrega de trabajos realizados, cumpliendo con los requisitos indicados. Durante la realización de este trabajo, puedo decir que he trabajado de forma autónoma, refiriéndome a que, no he necesitado gran ayuda para desarrollar y explorar la búsqueda bibliográfica ya sea, desde el ordenador personal o los ordenadores de la universidad. Por lo contrario, soy una persona que tiene mucha habilidad para trabajar en equipo, en especial en este trabajo, hemos tenido la oportunidad de trabajar en equipo para la realización del Excel de las entrevistas, con el grupo de compañeras y de la profesora de la Universidad.

Además, considero diversos puntos fuertes en este trabajo: como son el haber analizado el tema de la percepción de la soledad desde una perspectiva múltiple: cualitativa y cuantitativa, junto a una profunda y extensa revisión de la literatura. Además considero que es un tema de especial relevancia, como ya se ha indicado en la introducción. Finalmente, pienso que puede ser una buena base para estudios futuros que se desarrollarán analizando la totalidad de las entrevistas, con una muestra mucho mayor.

## **RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este estudio de investigación, podemos conocer más a las personas ancianas y a conocer sus sentimientos y percepciones acerca de la soledad en la vejez. Los enfermeros, y/o profesionales sanitarios con este trabajo de investigación (y otros similares) pueden llegar a identificar situaciones importantes de sentimientos de soledad, cuando llegan a esta etapa, pudiendo interactuar con ellos, haciendo que se sientan menos solos, incluso, facilitando las relaciones sociales y favoreciendo una buena calidad de vida y buenas relaciones sociales.

Mi principal propuesta de investigación futura, se centra en dar continuidad al estudio de percepción de soledad en la vejez, dadas las múltiples ventajas que podemos ofrecer como profesionales de salud, obteniendo a raíz de su continuidad, resultados más amplios sobre el tema principal de estudio de estas características.

## **SUGERENCIAS PARA LA INVESTIGACIÓN**

Ante las limitaciones encontradas en la revisión de la literatura, se sugiere para futuros proyectos de investigación sobre la percepción de la soledad, que se realicen revisiones sistemáticas acerca de la soledad en la vejez, sin limitar el texto completo y que sea de forma gratuita para poder hacer investigación así completando y ampliando la información de este trabajo. Para la práctica de proyectos de investigación, como sugerencia, se podría investigar ampliando los criterios de inclusión y reduciendo los criterios de exclusión haciendo que la muestra a investigar, sea más grande, pudiendo realizar investigación más amplia para poder aplicar los conocimientos mucho antes de que aparezcan percepciones y sentimientos de soledad vistos en este trabajo de investigación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

(1) Rubio R. Un estudio sobre la soledad en personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo: entre el estar solo y el sentirse solo. Revista multidisciplinar de Gerontología 2001;11(1):23-28.

(2) Malan L, Roos V. The role of context and the interpersonal experience of loneliness among older people in a residential care facility. 2012:1-10.

(3) de Ussel JI, Doblas JL. La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales: Análisis cualitativo: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2001: 151-157.

(4) Velasco PR. Longevidad y territorio. Un análisis geodemográfico de la población centenaria en España. Revista española de geriatría y gerontología 2008;43(2):96-105.

(5) Parapar C, Fernández JL, Rey J, Ruiz M. Informe Sobre envejecimiento; Fundación General CSIC. (2010):17-18.

(6) Bazo MT. Personas ancianas: salud y soledad. Reis 1989:193-223.

(7) Del Barrio É, Castejón P, Castiello MS, Tortosa MA, Sundström G, Malmerg B. La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. Revista Española de Geriatría y Gerontología 2010;45(4):189-195.

(8) Jiménez C, León J, Villamil Gallego MM, Henao Villa E, Quintero Echeverri Á. Validación de la escala ESTE para medir la soledad de la población adulta. Investigación y Educación en Enfermería 2010;28(3):416-427.

- (9) Álvarez S. El hombre y su soledad: una introducción a la ética. Salamanca: Sígueme;1983:64.
- (10) Rubio R, Rico A. La Escala "ESTE", un indicador objetivo de soledad en la tercera edad. Geriátrika. 1999;1 5(9):417-418.
- (11) Penninx BW, van Tilburg T, Kriegsman DM, Deeg DJ, Boeke AJ, van Eijk JT. Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. Am J Epidemiol 1997 Sep 15;146(6):510-519.
- (12) Postigo JML, Rodríguez JM. Depresión en la vejez: evaluación, variables implicadas y relación con el deterioro cognitivo. Revista de psicopatología y psicología clínica 1997; 2(3):1-22.
- (13) Barg FK, Huss-Ashmore R, Wittink MN, Murray GF, Bogner HR, Gallo JJ. A mixed-methods approach to understanding loneliness and depression in older adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2006 Nov;61(6):S329-39.
- (14) Arias O. Algunos aspectos clinicoepidemiológicos de la depresión en la ancianidad. Some clinical epidemiological aspects of depression in the elderly. MEDISAN 2009;13(5):5.
- (15) Alcalá V, Camacho M, Giner J. Afectos y depresión en la tercera edad. Psicothema 2007;19(1):49-56.
- (16) Beadle JN, Brown V, Keady B, Tranel D, Paradiso S. Trait empathy as a predictor of individual differences in perceived loneliness 1, 2. Psychol Rep 2012;110(1):3-15.
- (17) Rubio Herrera R. La soledad en las personas mayores españolas. 2004:1-21.

- (18) Álvarez I, Aguilar ME, Calvo MJ, Machin R, Sancho R. Anales de la escuela universitaria de ciencias de la salud de Zaragoza. nº 10: 171-175.
- (19) Casals I. Sociología de la ancianidad en España. Madrid: Mezquita; 1982: 105-106.
- (20) Gafo J. Ética Y Ancianidad. Madrid: Fundación Humanismo y Democracia; 1995.
- (21) García C, Pérez A. Ancianidad, familia e institución. Salamanca: Amarú; 1994.
- (22) Cardona Jiménez JL, Villamil Gallego MM, Henao Villa E, Quintero Echeverri Á. El sentimiento de soledad en adultos. Medicina UPB 2013;32(1):9-19.
- (23) Sáez Rueda N. Percepción o sentimiento de carga en pacientes ancianos con comorbilidad asociada. 2014:1-42.
- (24) Zapata PCR, Arredondo NHL. Percepción de soledad en la mujer. El Ágora USB 2012;12(1):143-164.
- (25) Castellanos S, Lopez F, Lucero A. Mirando pasar la vida desde la ventana: significados de la vejez y la discapacidad de un grupo de ancianos en un contexto de pobreza. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, 2011, 12.2: 37-53.
- (26) Coronado M, Urbano A, Alpuentes M, Armada JL, Martín T. Aproximación cualitativa del sentimiento de soledad en el anciano. Rev Paraninfo Digital, 2009; 7.
- (27) Pikhartova J, Bowling A, Victor C. Does owning a pet protect older people against loneliness?. *BMC geriatrics*, 2004: 14(1),106.



- (28) Kharicha K, Iliffe S, Harari D, Swift C, Gillmann G, Stuck AE. Health risk appraisal in older people 1: are older people living alone an "at-risk" group? *Br J Gen Pract* 2007 Apr;57(537):271-276.
- (29) Jiménez JC, Gallego MMV, Villa EH, Echeverri ÁQ. Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia, 2007. *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia* 2009;27(2):153-163.
- (30) Prato R, Martinelli D, Fusco A, Panebianco A, Lopalco PL, Germinario CA, et al. The perception of healthcare quality of elderly in the city of Bari, South Italy. *BMC Health Serv Res* 2007 Oct 24;7:174.
- (31) Dong X, Chang E, Wong E, Simon M. Perception and negative effect of loneliness in a Chicago Chinese population of older adults. *Arch Gerontol Geriatr* 2012;54(1):151-159.
- (32) Hawkley LC, Gu Y, Luo Y, Cacioppo JT. The mental representation of social connections: generalizability extended to Beijing adults. *Plos one* 2012;7(9).
- (33) Pérez Barrero S, Ros Guerra LA, Pablos Anaya T, Calás López R. Factores de riesgo suicida en adultos. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 1997;13(1):7-11.
- (34) Kalil A, Ziol-Guest KM, Hawkley LC, Cacioppo JT. Job insecurity and change over time in health among older men and women. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2010 Jan;65B(1):81-90.
- (35) Roos V, Malan L. The role of context and the interpersonal experience of loneliness among older people in a residential care facility. *Global health action* 2012;5.

- (36) Karakurt G, Silver KE. Emotional abuse in intimate relationships: the role of gender and age. *Violence Vict* 2013;28(5):804-821.
- (37) Bielderman A, van der Schans CP, van Lieshout MR, de Greef MH, Boersma F, Krijnen WP, et al. Multidimensional structure of the Groningen Frailty Indicator in community-dwelling older people. *BMC Geriatr* 2013 Aug 22;13:86-2318-13-86.
- (38) Adam EK, Hawkley LC, Kudielka BM, Cacioppo JT. Day-to-day dynamics of experience--cortisol associations in a population-based sample of older adults. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2006 Nov 7;103(45):17059-17063.
- (39) Jürschik P, Botigué T, Nuin C, Lavedán A. Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos*, 2013:24(1), 14-17.
- (40) Puig M, Lluch MT, Rodríguez N. Valoración de enfermería: detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. *Gerokomos* 2009;20(1):9-14.
- (41) de Zárate E, Ocejo PM, Figuero MA, Yáñez LP, Portugal ME. Suicidio en el anciano: Depresión y soledad del anciano en la ciudad. *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicosomática* 1998;19(7):46-51.
- (42) Martínez Querol C, Pérez Martínez VT, Roselló Leyva A, Brito Rodríguez G, Gil Benzant M. La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2005:1-2.
- (43) Fernández R. Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Intervención psicosocial* 1997;6(1):21-35.

- (44) Alonso P, Sansó FJ, Díaz-Canel AM, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Revista Cubana de Salud Pública 2007;33(1).
- (45) Soria Bell B, Bandera Girón DM, Mercerón Figuerola Y, Zamora Anglada M. Aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. Rev Cubana Enferm 1999;15(3):207-212.
- (46) Ortiz LP. La estructura social de la vejez en España. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO 2006: 95-100.
- (47) Castillo CM. La pobreza con rostro de vejez: seguridad social y empleo. Revista Reflexiones 2002;81(1):17-20.
- (48) Cornachione M. Psicología del desarrollo. Vejez: Editorial Brujas; 2006:55-59.
- (49) De Juan Pardo M. La Vivencia de la Ancianidad: estudio fenomenológico y reflexión antropológica. 2013: 48-49
- (50) Miranda JG. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. Universidad de La Rioja; 2006:27-31.

# ANEXOS

## ANEXO 01. Metodología

### History

[Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
<a href="#">#5</a>	<a href="#">Add</a>	Search ((((((Old OR elderly OR aging OR "old age" OR senescence OR longevity)) AND (perception OR feeling OR thought OR experience))) AND loneliness) Filters: published in the last 5 years; Humans; Spanish; English; Complementary Medicine	<a href="#">35</a>	20:02:33
<a href="#">#4</a>	<a href="#">Add</a>	Search ((((((Old OR elderly OR aging OR "old age" OR senescence OR longevity)) AND (perception OR feeling OR thought OR experience))) AND loneliness) Filters: published in the last 5 years; Humans; Spanish; English	<a href="#">439</a>	20:02:22
<a href="#">#3</a>	<a href="#">Add</a>	Search ((((((Old OR elderly OR aging OR "old age" OR senescence OR longevity)) AND (perception OR feeling OR thought OR experience))) AND loneliness) Filters: published in the last 5 years; Humans; Spanish	<a href="#">465</a>	20:01:50
<a href="#">#2</a>	<a href="#">Add</a>	Search ((((((Old OR elderly OR aging OR "old age" OR senescence OR longevity)) AND (perception OR feeling OR thought OR experience))) AND loneliness) Filters: published in the last 5 years Humans	<a href="#">497</a>	20:01:45
<a href="#">#1</a>	<a href="#">Add</a>	Search ((((((Old OR elderly OR aging OR "old age" OR senescence OR longevity)) AND (perception OR feeling OR thought OR experience))) AND loneliness)	<a href="#">1656</a>	19:59:09

## ANEXO 02. Carta aprobación proyecto CER



### CARTA APROVACIÓ PROJECTE PEL CER

Codi de l'estudi: INF-2014-15

Versió del protocol: 1.0

Data de la versió: 11/07/2014

Títol: La percepció sobre la vejez: a partir de entrevistes realitzades a persones ancianes, estudiants de tercer de Grado de Enfermeria en la asignatura de Gent Gran.

Sant Cugat del Vallès, 23 de setembre de 2014

**Investigador: M<sup>a</sup> Àngeles de Juan Pardo**

**Títol de l'estudi: La percepció sobre la vejez: a partir de entrevistes realitzades a persones ancianes, estudiants de tercer de Grado de Enfermeria en la asignatura de Gent Gran.**

Benvolgut(da),

Valorat el projecte presentat, el CER de la Universitat Internacional de Catalunya, considera que, des del punt de vista ètic, reuneix els criteris exigits per aquesta institució i, per tant, ha

#### **RESOLT FAVORABLEMENT**

emetre aquest CERTIFICAT D'APROVACIÓ per part del Comitè d'Ètica de la Recerca, per que pugui ser presentat a les instàncies que així ho requereixin.

Em permeto recordar-li que si en el procés d'execució es produís algun canvi significatiu en els seus plantejaments, hauria de ser sotmès novament a la revisió i aprovació del CER.

Atentament,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'J. Argemí', written over a horizontal line.

**Dr. Josep Argemí**  
**President CER-UIC**

ANEXO 03. Consentimiento informado para la entrevista



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA ENTREVISTA**

D. ....  
Con DNI:..... autoriza a D/Dña.....  
.....  
como estudiante de 3º de Enfermería para realizarme una Entrevista, de forma anónima, que servirá para que los estudiantes de enfermería de la Universitat Internacional de Catalunya, conozcan la percepción que tengo sobre mi propia vejez. Es un trabajo dentro de la materia de Cuidados a la Gent Gran. Autorizo a que los datos procedentes de esta entrevista, respetando mi derecho a la confidencialidad, puedan ser utilizados con fines docentes y de investigación por la propia Universitat Internacional de Catalunya, contribuyendo con ello al mejor cuidado de las personas ancianas.

FDO: Sr/a .....  
.....  
.....

FDO Sr./ a.....  
.....  
.....

St. Cugat Del Vallès, Marzo de 2014

## ANEXO 04. Otros datos gráficos (Cuantitativos)



## ANEXO 05. Patologías de los entrevistados

2013-001	No especifica
2013-002	"Las vértebras que me caí hace un año"
2013-003	HTA, neo de colon, colostomía, arritmias cardíacas, vocio alterado
2013-004	Vista cansada, HTA, Dislipemia
2013-005	Artrosis, cataratas
2013-006	IQ vesícula, con una pneumonía y problemas cardíacos.
2013-007	IC, dislipemia y en tratamiento con sintrom y diureticos
2013-008	Incontinencia urinaria
2013-009	Hipertiroidismo, arritmia, artrosis, ictus, anemia
2013-010	No especifica
2013-011	Sufrió una embolia, dolor huesos
2013-012	Anginas de pecho, artritis, pérdida memoria
2013-013	Pérdida memoria, disfagia, asma, tiroidectomía,
2013-014	Enucleación, pérdida memoria
2013-015	IQ cadera derecha, nefrectomía radical, dolor espalda, pérdida memoria
2013-016	Hipercolesterolemia, hipertensión, hernia de hiato
2013-017	Hipercolesterolemia, lumbago, pérdidas dentarias, pérdida: visual, auditiva, olfativa, problema movilidad
2013-018	DM II, hipertensión, vértigos, arritmias, dolor tobillos, sordera (leve), hipercolesterolemia, hiperuricemia, IQ cataratas
2013-019	Incontinencia urinaria, hiperglicemia, hipercolesterolemia
2013-020	Artrosis, dolor huesos, hipertensión, hipertiroidismo
2013-021	No especifica
2013-022	HTA, neoplasia de mama, IQ de fémur, Cataratas
2013-023	HTA, Osteoporosis, Colesterol
2013-024	Dolor de Huesos
2013-025	4 IQ de rodilla izquierda
2013-026	Osteoporosi, diverticulitis y cataratas
2013-027	Artrosis, Diabetes y colesterol
2013-028	Pérdida de visión del ojo izquierdo
2013-029	Dolor en las rodillas, colesterol
2013-030	Dolores, Gastritis, HTA, Colesterol Sintrom
2013-031	HTA, fractura de femur
2013-032	Alzheimer, HTA, DM, Artrosis, osteoporosis
2013-033	Fractura de femur, DM, Asma
2013-034	Cataratas, falta de audicion, migrañas, alt. Digestivas
2013-035	HTA, dolor oseos, varices, asma
2013-036	ACV, depresión, HTA, Alteración memoria
2013-037	No especifica
2013-038	Angina de pecho, aneurisma de aorta, HTA
2013-039	No especifica
2013-040	DM, Antecedentes de cancer de pecho



## ANEXO 06. Cronograma

	Sep '14	Oct '14	Nov '14	Dic '14	Ene '15	Feb '15	Mar '15	Abr '15	May '15	Jun '15
Revisión de la literatura y lectura artículos										
Guión y índice del trabajo										
Objetivos e introducción										
Marco Teórico y metodología										
Análisis entrevistas										
Aspectos éticos y consentimiento informado										
Redacción de los resultados obtenidos										
Redacción de las conclusiones										
Redactar resumen y reflexión personal										
Documento final										
Defensa oral										

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco en primer lugar a mis padres que han hecho posible que estudiara esta carrera.*

*En segundo lugar a mis abuelos por la ayuda ofrecida en este trabajo y por sus aportaciones en las entrevistas.*

*En tercer lugar a mi pareja, futuro marido, por todo el apoyo y confianza incondicional en mí, por sus consejos y comprensión.*

*Y por último y no menos importante a mis compañeros de la UIC y en especial a mi profesora M.J por toda la paciencia que ha tenido conmigo, dispuesta a ayudarme en cada momento y a la supervisión de este trabajo que ha hecho que sin ella no hubiese sido posible llevarlo a cabo.*

*Gracias, de todo corazón a todos.*