

LA SOLEDAD EN EL ANCIANO

Raúl Hernández Rodríguez

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora
Raul0499@usal.es

Sara Barrio Puertas

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora.

Elena Campos Neila

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

Ana M^a Carabias Bustos

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

M^a Esther Casado Sampedro

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora.

Ana García Albarrán

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

Isabel García Hernández

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

Ana Martín Vales

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

Laura Rodríguez Esteban

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

Andrea Santorun Loira

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

*Recepción Artículo: 12 noviembre 2019
Admisión Evaluación: 14 noviembre 2019
Informe Evaluador 1: 19 noviembre 2019
Informe Evaluador 2: 20 noviembre 2019
Aprobación Publicación: 30 noviembre 2019*

RESUMEN

Introducción: La soledad es la carencia de compañía, implica la falta de contacto con otras personas. Debido a los avances científicos en el ámbito sanitario la media de edad ha aumentado y son cada vez más importantes los cuidados en el anciano para evitar la soledad y los problemas que puede provocar en su salud. **Objetivos:** Analizar el proceso de valoración de la situación de soledad en la población anciana por los profesionales sanitarios y describir aquellas intervenciones de enfermería que contribuyen a la mejora en dicha situación. **Material y métodos:** Revisión bibliográfica en las principales bases de datos científicas de artículos en inglés y español de los últimos cinco años. Se ha planteado la pregunta PICO sobre los cuidados del anciano y la soledad. El número de artículos consultados ha sido de 21. Además, se ha revisado la cartera de servicios del SACYL y el motor de búsqueda NNNConsult. **Resultados:** El uso de diferentes escalas, OARS, UCLA, Gijón o Philadelphia, junto a modelos de valoración de las necesidades, permiten detectar precozmente la soledad en los ancianos y por lo tanto realizar actividades de prevención.

La Clasificación de Intervenciones Enfermeras NIC recoge intervenciones de enfermería en consonancia con Diagnósticos Enfermeros NANDA adecuadas a los resultados que esperamos obtener ante la soledad en el anciano.

LA SOLEDAD EN EL ANCIANO

no. **Conclusiones:** El personal sanitario es clave en la detección de la soledad en los ancianos a través del uso de los diferentes medios que el sistema sanitario pone a su disposición. Detectarla precozmente evita otros problemas de salud que se dan a causa de esta.

Palabras clave: anciano; soledad; cuidados; escalas de valoración; taxonomías enfermeras.

ABSTRACT

The loneliness in the elderly. Introduction: Loneliness is the lack of company, implies the lack of contact with other people. Due to scientific advances in the health field, the average age has increased and care in the elderly is increasingly important to avoid loneliness and the problems it can cause in their health.

Objectives: To analyze the process of assessing the situation of loneliness in the elderly population by health professionals and describe those nursing interventions that contribute to the improvement in this situation.

Material and methods: Bibliographic review in the main scientific databases of articles in English and Spanish in the last five years. The PICO question has been raised about the care of the elderly and loneliness. The number of articles consulted has been 21. In addition, the SACYL service portfolio and the NNN Consult search engine have been reviewed. **Results:** The use of different scales, OARS, UCLA, Gijón or Philadelphia, together with needs assessment models, allow early detection of loneliness in the elderly and therefore carry out prevention activities.

The NIC Nurse Intervention Classification includes nursing interventions in line with NANDA Nurses Diagnoses appropriate to the results we expect to obtain from loneliness in the elderly. **Conclusions:** The health personnel is key in the detection of loneliness in the elderly through the use of the different means that the health system makes available to them. Detecting it early avoids other health problems that occur because of it.

Keywords: elder; loneliness; care rating scales; nursing taxonomies.

INTRODUCCIÓN

La soledad es la carencia de compañía. Dicha carencia puede ser voluntaria cuando la persona lo decide o involuntaria, cuando el sujeto se encuentra solo por distintas circunstancias de la vida (1). Por lo tanto, implica la falta de contacto con otras personas. Se trata de un sentimiento o estado subjetivo y se va a clasificar en tres tipos:

La soledad crónica: tiene una duración de dos o más años debido a una insatisfacción e incapacidad de mantener y desarrollar relaciones sociales.

La soledad situacional: es provocada por un evento traumático en el individuo como puede ser la pérdida de un ser querido afectando de forma temporal.

La soledad pasajera: es la más común, se describe con fases de soledad de corta duración.

Los seres humanos somos seres bio-psico-sociales, complejos, que necesitamos el apoyo y compañía de otras personas para poder adaptarnos a la vida correctamente.

Se puede clasificar atendiendo a diversas características, pero centrándonos en el rango de edad se divide en: infancia (0 - 5 años), niñez (6 - 11 años), adolescencia (12-17 años), juventud (18 - 26 años), adultez (25 - 59 años) y senectud (60 años y más).

La tercera edad, vejez o senectud corresponde a un grupo social muy vulnerable y amplio que necesita unos cuidados y una asistencia integral adecuada, prestando atención a las necesidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

El abandono y desinterés familiar desencadena problemas como la soledad en el anciano que puede derivar en depresión, demencia, desnutrición o problemas procedentes de la falta de adherencia al tratamiento farmacológico y dejadez personal.

La soledad se puede originar por factores de riesgo que incluyen: una edad avanzada, el sexo, el estado civil, siendo más común en mujeres solteras, divorciadas o viudas; un menor nivel educativo y vivir en zonas rurales o de nivel socioeconómico bajo. Además, aumenta el riesgo de sedentarismo, tabaquismo, consumo excesivo de

alcohol y alimentación inadecuada. También puede influir en la calidad y cantidad del sueño y se relacionan con una mayor morbimortalidad.

Por último, este estado crea unos procesos fisiológicos en el organismo provocando una situación de estrés que genera una fluctuación en la producción de glóbulos blancos, una alteración y elevación de procesos inflamatorios y una disminución generalizada en la respuesta del sistema inmune.

En España, 4,7 millones de personas viven solas y 4 de cada 10 personas mayores de 65 años refieren sentirse en soledad. Debido a los avances científicos en el ámbito sanitario la media de edad ha aumentado considerablemente, trayendo consigo aspectos positivos, pero también negativos, pues hay una sobrecarga asistencial con falta de tiempo en el paciente de manera individualizada, las residencias se encuentran sin plazas para nuevos usuarios y existe una falta de personal sanitario en el ámbito rural donde la población se ve especialmente envejecida (2).

España será en 2050 el segundo país más envejecido del mundo, por lo que aumentará la cifra de mayores en soledad.

El número de suicidios de las personas mayores de entre 60 y 79 años o más en 2016, ha sido de 1450, siendo 3569 el total de suicidios de toda la población. El 50% de la población anciana que se suicidó fue a consulta de atención primaria el mes anterior. La muerte de seres queridos influye en el incremento de la depresión. (3).

OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar el proceso de valoración de la situación de soledad en la población anciana por los profesionales sanitarios.

Objetivo específico:

Describir aquellas intervenciones de enfermería que contribuyen a la mejora de la situación de soledad en la población anciana

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Se ha realizado una revisión bibliográfica con metodología sistemática sobre la valoración de la soledad en la población anciana desde el ámbito sanitario y los cuidados de enfermería.

Las principales bases de datos consultadas han sido: PubMed, Cochrane plus, Scielo y el buscador Google Académico. Además, se ha consultado la herramienta de búsqueda NNNconsult.

Criterios de inclusión y exclusión:

Se ha definido un tema específico para la búsqueda de los diferentes artículos a través de la pregunta PICO (Tabla 1). En cuanto al tipo de artículos seleccionados, encontramos tanto ensayos clínicos, como revisiones sistemáticas y artículos originales. Todos ellos fueron encontrados entre los días 14 y 20 de octubre de 2019, fecha en la que se realizó la búsqueda.

Los criterios de inclusión fueron, la situación geográfica de la población de estudio centrándonos en España, una edad poblacional mayor de 50 años, los artículos que respondían afirmativamente al cuestionario Caspe, la utilización de páginas que no eran de pago, y el año de publicación.

Estrategia de búsqueda

Para la búsqueda de los artículos hemos empleado la estrategia de la pregunta PICO, en ella hemos seleccionado como paciente (P) la palabra "anciano" en DeSC y "aged" en MeSH, como intervención (I) la palabra "cuidados" en DeSC y "cares" en Mesh y como resultados (outcomes) "soledad" en DeSC y "loneliness" en MeSH. A partir de su título y resumen se seleccionaron aquellos estudios que parecían cumplir con los criterios establecidos y ser aplicables a nuestra revisión (Tabla 2).

LA SOLEDAD EN EL ANCIANO

Una vez realizada la lectura del texto completo, se valoró su inclusión definitiva. Los resultados conseguidos son aplicables a nuestro estudio puesto que la población de estudio es la esperada, y presentan los mismos parámetros de la pregunta PICO que se han utilizado en el estudio.

Tabla 1: Pregunta Pico

PREGUNTA PICO	PALABRA “NATURAL”	DESC	MESH
Pacientes	Ancianos	ancianos	Aged
Intervención	Cuidados	cuidados	Cares
Resultados (outcomes)	Soledad	Soledad	Loneliness

Tabla 2: Estrategia De Búsqueda

Buscadores	Palabras claves	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos utilizados
Decs	Anciano, soledad, cuidados	1	1	1
PubMed	elderly, loneliness, care	434	7	5
Scielo	Anciano, soledad, cuidados	6	2	2
Google académico	Anciano, soledad, cuidados	20.300	14	12
ClinicaTrials	Aislamiento Anciano	13	3	1

RESULTADOS

Tras la lectura de los diferentes artículos podemos establecer que:

Rodríguez Martín afirma que la puerta de entrada al sistema sanitario es la atención primaria y que el conjunto de cuidados que se dan tanto en centros de salud, como en hospitales e instituciones psiquiátricas son muy eficaces, sin embargo, es necesario concretar una serie de intervenciones para detectar la soledad precozmente. Para ello este mismo artículo afirma que se deben desarrollar a partir de diferentes modelos como el de V.Henderson, D.Orem etc, en concreto en necesidades como la necesidad de comunicarse, necesidad de autorrealización, necesidad de elegir según valores y creencias y necesidad de aprender (4).

Los indicadores de fragilidad en el anciano según la OMS relacionados con la soledad son el vivir solo, la depresión y el deterioro cognitivo, estos deben ser evaluados por todo el personal sanitario (4). Los instrumentos utilizados van a ser principalmente las escalas, destaca:

- Escala Gijónà Mide las condiciones del entorno (Anexo 1).
- Escala Fidaelfiaà Mide la actitud frente al envejecimiento (Anexo 2).
- Escala OARSà Mide el deterioro social en el adulto mayor (Anexo 3).
- Escala Selsaà Mide soledad emocional y social. (Anexo 4).
- Este mismo artículo hace referencia a las taxonomías y a través del motor de búsqueda NNNconsult se ha encontrado dos diagnósticos y otros dos objetivos relacionados con el tema del trabajo.

NANDA:

00054/Riesgo de soledad: Vulnerable a experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de un mayor contacto con los demás, que puede comprometer la salud (5).

00053/Aislamiento social: Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador (6).

NOC:

1203/SEVERIDAD DE LA SOLEDAD: Gravedad de los signos y síntomas emocionales, sociales o existenciales de aislamiento (7).

1208/NIVEL DE DEPRESIÓN: Intensidad de la melancolía y de la pérdida de interés por los acontecimientos de la vida (8).

Respecto a la nutrición se hace una valoración de la desnutrición a los pacientes ancianos para confirmar la relación de la soledad con este signo. Se concluye en este artículo que aquellos pacientes que viven solos no presentan desnutrición pues normalmente tienen mejor estado tanto físico como mental (9).

Realizar entrevistas a los pacientes por parte del personal de enfermería puede detectar la soledad, tras la lectura de los resultados de este artículo se afirma la necesidad de implementar medidas sociales de prevención y educación del paciente que sufre de soledad (10). Existen intervenciones de enfermería dirigidas a facilitar la capacidad de una persona para interactuar con los demás a través de la potenciación de la socialización o la prescripción de actividades físicas, cognitivas, sociales y espirituales específicas para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad de un individuo, así como ayuda con ellas.

La escala UCLA (Anexo 5) es utilizada para evaluar la soledad en los diferentes pacientes, pero que se puede incluir solo a los ancianos. Trata objetivos como la tolerancia a la soledad, los sentimientos de soledad y necesidad de acompañamiento (11).

Es importante, por parte del personal sanitario detectar precozmente la soledad. Entre los factores de riesgo encontramos: una pequeña red social del individuo, el ser mujer, el vivir en una zona rural, el padecer una enfermedad crónica etc.

Finalmente, tras la revisión de la cartera de servicios del SACYL podemos ver el uso de escalas para valorar al anciano. A parte del índice de Barthel utilizado para valorar la dependencia del anciano, encontramos la escala de YESAVAGE para valorar el nivel de soledad y satisfacción del anciano (12).

DISCUSIÓN

El sentimiento de soledad se produce por diferentes factores destacando la red social del paciente (10,11).

Respecto a la prevención de la soledad es importante la valoración precoz a través de la escala UCLA por parte de todo el personal sanitario para poder diagnosticar la soledad en el anciano. Esta escala evaluará la tolerancia a la soledad, los sentimientos del paciente, la necesidad de compañía etc. (11).

Se utilizan diversos "ítems" de estudio para valorar la situación de soledad del adulto mayor, entre ellos podemos ver el estado de desnutrición (9), los sentimientos negativos, la insatisfacción de las relaciones sociales, el aislamiento social etc. (13).

La atención primaria es un punto clave en la detección temprana y trato de la soledad en el anciano debido a que este ámbito es el primer contacto que tiene el paciente con el sistema sanitario (4) sin embargo, no es una prioridad asistencial en el sistema de salud (14).

Los artículos hasta ahora nombrados hacen especial hincapié en la valoración de los pacientes por parte de todo el personal sanitario, sin embargo, los artículos referenciados a continuación hablarán en concreto, de la valoración que ha de realizar el personal de enfermería.

Es importante la valoración de las necesidades de los pacientes, en este caso los ancianos, para poder detectar la soledad precozmente (4, 15). Se proponen diferentes métodos:

Aplicar los diferentes modelos de enfermería como fueron el de V. Henderson o D. Orem (4).

El uso de las escalas como medio de valoración para prevenir la soledad, entre ellas destacan la Escala Este I, la cual valora la soledad familiar; y de la Escala Philadelphia que puntúa la satisfacción con uno mismo o actitud frente al envejecimiento (15).

Tras la valoración de los pacientes se puede realizar un diagnóstico de enfermería recogido en la NANDA con sus respectivos objetivos recogidos en la NOC. (4, 15)

Relacionado con estos diagnósticos enfermeros se considera importante el riesgo de suicidio recogido en la NANDA con el código 000150 (16) y por lo tanto la comparación de los artículos que hablan sobre ello.

La soledad produce cambios en el plano físico, psíquico y social produciendo baja autoestima y la idea suicida. Esta idea es muy frecuente en este tipo de pacientes y es especialmente llevada a cabo por aquellos que tienen más de 70 años, siendo el porcentaje de suicidios totales más alto en las personas a partir de 60 años en comparación con la población joven (2).

La mitad de la población anciana que se suicidó acudió a consulta de atención primaria el mes antes, reafirmando así la ineficacia de la prevención actual de la soledad de las personas mayores, pues es el principal factor de riesgo (2).

Deberían aplicarse escalas y protocolos no solo en atención especializada, sino en los centros de salud a las personas mayores de 60 años que tienen sentimiento de soledad, pues sería población en riesgo a tener en cuenta, pudiendo así el personal de enfermería realizar actividades de prevención y detección precoz, en definitiva, actividades de valoración para evitar el suicidio (4).

Es importante realizar entrevistas por parte en las consultas de enfermería para poder prevenir la soledad en los ancianos. Además, es necesario implementar medidas sociales tanto de prevención como de educación sobre la soledad en este grupo de pacientes (4).

CONCLUSIONES

Finalmente podemos concluir que:

La soledad puede acarrear consecuencias negativas en la salud del anciano relacionada principalmente con síntomas orgánicos como desnutrición, tabaquismo, alteraciones del sueño etc.

Una adecuada valoración por parte del personal sanitario puede detectar precozmente este estado de soledad y prevenir otras consecuencias que puede producir este mismo.

El riesgo de suicidio está muy relacionado con el estado de soledad en los ancianos.

Es importante integrar al anciano en diferentes grupos de participación social para así aumentar el sentimiento de apego y disminuir por tanto el de soledad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Definición de soledad - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado 28 oct 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/soledad/>
- Más de 4,7 millones de personas viven solas en España y casi un tercio son mujeres mayores de 65 años | Público [Internet]. [citado 28 oct 2019]. Disponible en: <https://www.publico.es/sociedad/4-7-millones-personas-viven-solas-espana-ine.html>
- Suicidio [Internet]. [citado 4 nov 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Rodríguez Martín M. La soledad en el anciano. *Gerokomos*. Diciembre de 2009;20(4):159-66
- NNNConsult [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.usal.es/nanda/54>
- NNNConsult [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.usal.es/nanda/53>
- NNNConsult [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.usal.es/noc/1203>
- NNNConsult [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.usal.es/noc/1208>
- Paino Pardal, Poblet I Montells, Ríos Álvarez. The elderly living alone and malnutrition. *Aten Primaria*. Octubre de 2017; 49 (8): 450-458. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=soledad+anciano>
- Due TD, Sandholdt H, Siersma VD, Waldorff FB. How well do general practitioners know their elderly patients' social relations and feelings of loneliness? *BMC Fam Pract*. 26 de 2018;19(1):34.
- Community Intervention to Reduce Social Isolation in Elderly People: a Mixed Methods Multi-approach Evaluation - Full Text View - ClinicalTrials.gov [Internet]. [citado 23 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03142048>
- Responsables de Cartera de Servicios de las gerencias de Atención Primaria y sanitarias del Sacyl. Cartera de Servicios de Atención Primaria [Internet]. Valladolid: Junta de Castilla y León; 2019 [citado 3 nov 2019]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria.ficheros/1453701-cartera%20de%20servicios%202019.pdf>
- Cole SW, Capitanio JP, Chun K, Arevalo JMG, Ma J, Cacioppo JT. Myeloid differentiation architecture of leukocyte transcriptome dynamics in perceived social isolation. *PNAS*. 19 de noviembre de 2015;201514249
- Sánchez Ferrer R. La soledad del anciano: Un desafío del cuidado enfermero - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. Zaguán.unizar.es. 2015 [citado el 22 octubre 2019]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/47588#>
- Puig Llobet M, Lluch Canut MT, Rodríguez Ávila N. Valoración de enfermería: detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. *Gerokomos*. marzo de 2009;20(1):9-14.
- NNNConsult [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.usal.es/nanda/150>
- Alcmeón - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica [Internet]. [citado 22 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.alcmeon.com.ar/8/30/Vidal.ht>
- Baro F, González R. Factores psicosociales y la salud de los ancianos / Hacia el bienestar de los ancianos. Washington, D.C, Organización Panamericana de la Salud, 1985. p.87-95. (OPS. Publicación Científica, 492). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=goo&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=12975&indexSearch=ID>

LA SOLEDAD EN EL ANCIANO

- Domènech-Abella J, Lara E, Rubio-Valera M, Olaya B, Moneta MV, Rico-Urbe LA, et al. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;52(4):381-90.
- Skeet M. La edad de la tercera edad: implicaciones para la enfermería [Internet]. 1992 [citado 23 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16524/v112n4p364.pdf?sequence=1>
- Sánchez Ferrer R. La soledad del anciano: Un desafío del cuidado enfermero - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. *Zaguan.unizar.es*. 2015 [citado el 22 octubre 2019]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/47588#>
- Zamora LO de. Los ancianos se niegan a viajar para la atención médica en otro pueblo [Internet]. [citado 22 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.laopiniondezamora.es/comarcas/2019/10/08/ancianos-niegan-viajar-atendidos-medico/1195622.html>
- La soledad, principal causa de los suicidios en la población de la tercera edad [Internet]. [citado 22 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.publico.es/sociedad/suicidio-tercera-edad-soledad-dispara-numero-suicidios-poblacion-tercera-edad.html>
- NNNConsult [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.usal.es/nic/5100/54/>
- NNNConsult [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.usal.es/nic/4310/54/>
- Escala Filadelfia 2017 - Psicología de la Personalidad - ULL [Internet]. *StuDocu*. [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-la-laguna/psicologia-de-la-personalidad/practica/escala-filadelfia-2017/1114234/view>
- Escala Gijón - enfermería1014 [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.enfermeria1014.com/page/Escala+Gij%C3%B3n>
- OARS-Escala de recursos sociales [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/6586132/oars-escala-de-recursos-sociales>.
- Adaptación cultural de la escala este para medir soledad en adultos mayores [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100010
- ESTE scale validation to measure loneliness in adult population [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000300012

Anexos

ANEXO 1: ESCALA GIJÓN (26)

A. Situación familiar	
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
B. Situación económica	
Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5
C. Vivienda	
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peñaños, puertas estrechas, baños...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción...)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
D. Relaciones sociales	
Relaciones sociales	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5
E. Apoyo de la red social	
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5
PUNTUACIÓN TOTAL	

ANEXO 2: ESCALA FILADELFIA (27)

**ESCALA DE SATISFACCIÓN FILADELFIA
(LAWTON, 1972)***

A continuación le voy a leer unas frases. Me gustaría que me dijera si son aplicables a usted. Si está de acuerdo con ellas, responda SÍ, y en el caso de que no sean aplicables a usted, responda NO.

1. ¿A medida que se va haciendo mayor se ponen las cosas peor para usted?	SI	NO
2. ¿Tiene usted tanta energía como el año pasado?	SI	NO
3. ¿Se siente usted solo?	SI	NO
4. ¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antes?	SI	NO
5. ¿Siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil?	SI	NO
6. ¿A veces está tan preocupado que no puede dormir?	SI	NO
7. ¿Según se va haciendo mayor, las cosas son MEJOR <input type="checkbox"/> PEOR <input type="checkbox"/> IGUAL <input type="checkbox"/> que lo que usted pensó que serían?		
8. ¿A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida?	SI	NO
9. ¿Ahora es usted tan feliz como cuando era más joven?	SI	NO
10. ¿Tiene muchas razones por las que estar triste?	SI	NO
11. ¿Tiene miedo de muchas cosas?	SI	NO
12. ¿Se siente más irascible que antes?	SI	NO
13. ¿La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil?	SI	NO
14. ¿Cómo está de satisfecho con su vida ahora? SATISFECHO <input type="checkbox"/> NO SATISFECHO <input type="checkbox"/>		
15. ¿Se toma las cosas a pecho?	SI	NO
16. ¿Se altera o disgusta fácilmente?	SI	NO

ANEXO 3: ESCALA OARS (28)

ESCALA DE RECURSOS SOCIALES (OARS)
DUKE UNIVERSITY CENTER (1978)

Apellidos _____	Nombre _____
Entrevistador/a _____	Fecha _____
Me gustaría que respondiese algunas preguntas acerca de su familia y amigos:	
¿Cuál es su estado civil? 1. Soltero <input type="checkbox"/> 2. Casado <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Separado <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	
¿Vive su cónyuge en la residencia? 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	
Durante el último año, ¿con qué frecuencia salió de la residencia para visitar a la familia o amigos en fines de semana o vacaciones, de compras o de excursión? 1. Una vez a la semana o más <input type="checkbox"/> 2. Una a tres veces al mes <input type="checkbox"/> 3. Menos de una vez al mes o sólo en vacaciones <input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	
¿Con cuántas personas tiene la suficiente confianza para visitarlos en su casa? 3. Cinco o más <input type="checkbox"/> 2. Tres o cuatro <input type="checkbox"/> 1. Una o dos <input type="checkbox"/> 0. Ninguna <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	
¿Cuántas veces habló (amigos, familiares u otros) por teléfono durante la última semana? (Si la persona no tiene teléfono la pregunta también es válida.) 3. Una vez al día o más <input type="checkbox"/> 2. Dos veces <input type="checkbox"/> 1. Una vez <input type="checkbox"/> 0. Ninguna <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	

ANEXO 4 : ESCALA SELSA. (29)

Anexo 2. Escala de Bienestar Psicológico en Adultos Mayores

Edad: _____ Sexo: Fem () Masc. ()
 Estado Civil: _____ Tiene pareja: Si () No ()
 Escolaridad: Primaria () Con quien vive: Pareja ()
 Secundaria () Familiares ()
 Universitaria () Solo/a ()

Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	No tiene una opinión definida o depende de la circunstancia	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Instrucciones: Leer las afirmaciones que se presentan a continuación y seleccionar marcando con una X una de las 5 alternativas, teniendo en cuenta la descripción en la tabla de arriba, que mejor se adecua para cada una de las afirmaciones.

DESARROLLO PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES

Ítems	Afirmaciones	Alternativas				
1	Me siento solo/a	1	2	3	4	5
2	Ya no tengo a nadie cerca de mí	1	2	3	4	5
3	Tengo a alguien que comparte su vida conmigo	1	2	3	4	5
4	Tengo compañía sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito	1	2	3	4	5
5	Le quiero a alguien que me quiere	1	2	3	4	5
6	Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales	1	2	3	4	5
7	Favorezco a que mi pareja sea feliz	1	2	3	4	5
8	Me siento solo/a aunque esté con mi familia	1	2	3	4	5
9	Ningún familiar se preocupa por mí	1	2	3	4	5
10	No hay nadie en mi familia que me preste su apoyo	1	2	3	4	5
11	Realmente me preocupo por mi familia	1	2	3	4	5
12	Siento que pertenezco a mi familia	1	2	3	4	5
13	Me siento cercano/a a mi familia	1	2	3	4	5
	Totamente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	No tiene una opinión definida o depende de la circunstancia	Parcialmente de acuerdo	Totamente de acuerdo	
	1	2	3	4	5	

ANEXO 5: ESCALA UCLA (30)

Tabla 5. Estructura Factorial de la escala ESTE adaptada

Ítems	Componente			
	1	2	3	4
31. Me siento solo	0.76			
29. Siento que a medida que me voy haciendo mayor, se ponen las cosas peor para mí	0.75			
27. Me siento aislado	0.75			
28. Siento que no soy interesante	0.70			
24. Siento que no le importo a nadie	0.69			
21. Me siento aislado, sin apoyo, sin comprensión cuando cuento mis problemas	0.66			
26. Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie	0.64			
23. Me siento solo cuando estoy con mi familia	0.63			
30. Me molestan más ahora las cosas pequeñas que antes	0.61			
25. Lo que es importante para mí no parece importante para los demás	0.60			
34. Tengo miedo de muchas cosas	0.55			
33. Siento que la vida no merece la pena de ser vivida	0.55			
32. Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil	0.53			
12. Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo que necesito	0.91			
13. Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales	0.90			
11. Estoy enamorado(a) de alguien que me ama	0.90			
14. Contribuyo a que mi pareja sea feliz	0.87			
10. Tengo una pareja que quiere compartir su vida conmigo	0.86			
16. Mis amigos entienden mis intenciones y opiniones		0.85		
20. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones		0.84		
18. Podría contar con amigos si necesitare ayuda		0.79		
7. Tengo amigos a los que recurrir cuando necesito consejo		0.67		
17. Me gusta la gente con la que salgo		0.67		
19. Me siento satisfecho con los amigos que tengo		0.64		
15. Tengo amigos con quien compartir		0.63		
6. Me encuentro a gusto con la gente		0.53		
8. Mis amigos y familiares realmente me entienden			0.13	
5. Siento que pertenezco a mi familia			0.74	
3. Alguien de mi familia me presta apoyo			0.73	
4. Me preocupo por mi familia			0.62	
22. Me siento cercano a mi familia			0.58	
2. Alguien de mi familia se preocupa por mí			0.53	
9. Mi familia es importante para mí			0.50	
1. Tengo personas apreciadas cerca de mí			0.43	

