

Soledad social en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriátrica. Hospital "Comandante Faustino Pérez"

Social loneliness in elder people hospitalized in the Geriatrics service.
Clinical Surgical Hospital "Comandante Faustino Pérez"

Nurmy Hernández Falcón^{1*,**}  <https://orcid.org/0000-0001-8194-3323>

Mileidis Pierrez Martínez^{2,***}  <https://orcid.org/0000-0002-1973-4624>

Bárbara Madeleidy Martínez González^{1,****}  <https://orcid.org/0000-0003-1226-0419>

Adnery Morejón Milera^{1,*****}  <https://orcid.org/0000-0001-9108-7949>

Francys Arencibia Márquez^{1,*****}  <https://orcid.org/0000-0001-8321-9857>

María del Carmen Álvarez Escobar^{1,*****}  <http://orcid.org/0000-0002-7932-9401>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

² Hospital Docente Clínico Quirúrgico Leopoldito Martínez. Mayabeque, Cuba.

Autor de correspondencia: nurmis.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la soledad social se define como la experiencia subjetiva de insatisfacción frente a la sociedad en la que se vive; en términos de estilos de vida, de valores y de uso de nuevas tecnologías, entre otros aspectos.

Objetivo: caracterizar la soledad social en los adultos mayores hospitalizados.

Materiales y método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en pacientes que ingresaron en el servicio de Geriátrica del Hospital Clínico Quirúrgico "Comandante Faustino Pérez", provincia Matanzas, desde octubre 2015 – 2016. El universo estuvo constituido por 212 pacientes que vivían en compañía y no padecían de demencia, confusión mental ni enfermedades graves. Para la recogida de la información se aplicó al universo de estudio la Escala ESTE II de soledad social, validada a nivel nacional e internacional para identificar el nivel de soledad social. Se utilizaron métodos de estadística descriptiva. Los resultados se presentaron en tablas.

Resultados: alto nivel de soledad social en los ancianos estudiados, en el grupo atareo de 60-70 años, sin pareja, de bajo nivel de escolaridad y con enfermedades crónicas. Insuficiente percepción de apoyo y participación social, así como un limitado uso de las nuevas tecnologías.

Conclusiones: predominó alto nivel de sentimiento de soledad en los ancianos, asociado a insuficiente percepción de apoyo y participación social, más un bajo acceso a las nuevas tecnologías.

Palabras clave: soledad social; adulto mayor; apoyo social, nuevas tecnologías.

ABSTRACT

Introduction: social loneliness is defined as the subjective experience of dissatisfaction toward society in which one lives, in terms of lifestyles, values and use of new technologies among others.

Objective: to characterize social loneliness in hospitalized elder adults.

Material and Method: a cross-sectional, observational, descriptive, study was conducted in patients admitted to the Geriatrics Service of the Clinical Surgical Hospital "Comandante Faustino Pérez", province of Matanzas, in the period October 2015 - 2016. The universe was formed by 212 patients who lived accompanied and did not suffer from dementia, mental confusion nor serious illnesses. For collecting the information of the studied universe, the authors used the ESTE II Scale of social loneliness validated at national and international level to identify the level of social loneliness. Descriptive statistical methods were used and the results were shown in tables.

Results: high level of social loneliness in studied elder people of the 60-70 years-old group, without a partner, with a low level of scholarship and with chronic diseases. They had an insufficient perception of support and social participation, as well as made a limited use of the new technologies.

Conclusions: a high level of the loneliness feeling predominated in elder people, associated to an insufficient perception of support and social participation, plus a low access to the new technologies.

Key words: social loneliness; elder people; social support; new technologies.

Aceptado: 04/09/2019.

Recibido: 13/06/2020.

INTRODUCCIÓN

La soledad es aquella situación objetiva en la que la persona carece de la compañía o apoyo de otras personas, pero también puede ser una percepción subjetiva sujeta a un sentimiento o emoción relacionada con la percepción de sentirse solo, aun pudiendo estar acompañado.⁽¹⁻⁴⁾

La soledad social se define como la experiencia subjetiva de insatisfacción frente a la sociedad en la que se vive, en términos de estilos de vida, de valores y de uso de nuevas tecnologías, entre otros aspectos. Esta puede provocar consecuencias negativas sobre la salud física y mental de la persona, como debilitar el sistema inmunológico, aumentar el uso de medicación y asistencia sanitaria, influir en la autoestima, provocar depresión, etc.⁽⁵⁻⁶⁻⁷⁾ La participación social, el apoyo emocional e instrumental de familiares y amigos, además de una buena red social; son los principales factores de protección ante el sentimiento de soledad. Lo que contribuye a mejorar la salud física y mental, así como retrasa o evitan la aparición de dependencia funcional.⁽⁸⁾

El sentimiento de soledad, en el anciano a pesar de vivir en compañía, representa un mayor riesgo de muerte en comparación con quienes cuentan con un apoyo real. A esa conclusión llegaron investigadores de la Universidad de California en San Francisco. Los que durante seis años realizaron un seguimiento a 1 600 personas de 60 años o más. El primer estudio realizado, analizó cuán solos se sentían los pacientes y el impacto en su calidad de vida. A los expertos sorprendió el elevado número de ancianos que manifestaron sentirse solos pese a vivir acompañados. Un 43 % experimentaba la soledad, pero en realidad vivían sin la compañía de otras personas solamente el 18 % de los ancianos estudiados. Se arribó a la conclusión que la soledad tiene efectos negativos en la salud.⁽⁷⁾

La soledad social es un factor de riesgo en el anciano, puede repercutir de forma negativa sobre su calidad de vida, lo que constituye un gran problema de salud en los adultos mayores, que no se tiene en cuenta en muchas ocasiones. Valorando este aspecto unido a la no existencia de investigaciones en la provincia de Matanzas sobre el tema, los autores se motivaron a realizar este estudio con el objetivo de caracterizar la soledad social en un grupo de ancianos hospitalizados en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal en pacientes que ingresaron en el servicio de Geriatría del Hospital Clínico Quirúrgico "Comandante Faustino Pérez", provincia Matanzas, en el período comprendido de octubre 2015 a octubre 2016.

El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de pacientes (212), que vivían en compañía e ingresaron en el periodo de estudio, excluyéndose a los pacientes que no presentaron demencia, confusión mental, estado de coma, déficit sensorial visual y auditivo, enfermedades crónicas agudizadas y enfermedades agudas graves que interfirieran con la aplicación de los instrumentos que se utilizaron Técnicas y procedimientos

Para la recogida de la información se aplicó al universo en estudio, previo consentimiento informado, una encuesta general confeccionada por la autora para el efecto de la investigación y la Escala ESTE II de Soledad Social, validada a nivel nacional e internacional para identificar el nivel de soledad social.

Escala Este II de Soledad Social: compuesta por 15 ítems con tres alternativas de respuesta: siempre, a veces y nunca. Esta escala se divide en tres factores:

- Factor 1: percepción del apoyo social. (Ítems: 1-8)
- Factor 2: uso de las nuevas tecnologías. (Ítems: 9-11)
- Factor 3: índice de participación social. (Ítems: 12-15)

La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de la puntuación en cada uno de los ítems, donde a mayor puntuación, mayor el nivel de soledad social. Tiene tres niveles de soledad social en función de la puntuación obtenida: bajo, medio y alto.

- Nivel bajo: de 0 a 10 puntos
- Nivel medio: de 11 a 20 puntos
- Nivel alto: de 21 a 30 puntos

Selección de variables

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, nivel de soledad social, percepción de apoyo social, uso de las nuevas tecnologías y participación social subjetiva.

Procedimientos

Una vez que los datos fueron recogidos, se procedió a introducirlos en una base de datos confeccionada en el Programa de Epi Info 2000, para realizarle el análisis estadístico correspondiente.

Para el análisis estadístico de las variables cualitativas y cuantitativas se utilizaron sus medidas de resumen: proporción y porcentajes.

Para presentar la información de forma resumida y organizada se utilizaron las frecuencias absolutas y escalas de clasificación. Posteriormente, la información fue representada en tablas y gráficos que permitieron llegar a conclusiones y enunciar recomendaciones.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se muestra que la totalidad de ancianos ingresados presentaban sentimiento de soledad con predominio del nivel medio y alto de soledad social (41,5 %; 39,2 %).

Tabla 1. Nivel de soledad social en ancianos hospitalizados

	No	%
Nivel de soledad social		
Bajo	41	19,3
Medio	88	41,5
Alto	83	39,2
Total	212	100

La [tabla 2](#) demuestra un predominio de ancianos femeninos (53,7 %) y de 76-90 años con soledad social (42,9 %).

Tabla 2. Soledad social según grupos de edades y sexo en ancianos hospitalizados

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
60- 70	37	17,4	30	14,2	67	31,6
71- 75	26	12,3	17	8,0	43	20,3
76- 90	45	21,2	46	21,7	91	42,9
91 y más	6	2,8	5	2,4	11	5,2
Total	114	53,7	98	46,3	212	100

La [tabla 3](#) constata el predominio de la baja percepción de apoyo social (a veces 57,1 % y nunca 18,4 %) en ancianos con soledad social.

Tabla 3. Percepción de apoyo social en ancianos hospitalizados

Percepción de apoyo social	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Presencia de personas que se ocupan del anciano	52	24,5	121	57,1	39	18,4	212	100

En la [tabla 4](#) refleja que casi la totalidad de los ancianos con soledad social, no utilizan las nuevas tecnologías. (nunca 80,1 %, 92,9 % y 97,1 %)

Tabla 4. Uso de nuevas tecnologías en ancianos hospitalizados

Uso de nuevas tecnologías	Siempre		A veces		Nunca	
	No	%	No	%	No	%
Uso del teléfono móvil	13	6,1	29	13,6	170	80,1
Uso de PC, juegos de memoria	3	1,4	12	5,6	197	92,9
Uso de Internet	2	0,9	4	1,8	206	97,1

La [tabla 5](#) se demuestra que la mayoría de los ancianos con soledad social, solamente realizaban vida social a veces (76,9 %).

Tabla 5. Participación social subjetiva en ancianos hospitalizados

Participación social subjetiva	Siempre		A veces o nunca		Total	
	No	%	No	%	No	%
Asistencia a parques, asociaciones, otros	49	23,1	163	76,9	212	100

DISCUSIÓN

Vivir solo no es siempre sinónimo de sentirse solo. La soledad en las personas mayores, va en ascenso y muchos de ellos se reafirman en su sentimiento de soledad, en muchos casos no buscada, porque cuando es buscada no se experimenta este sentimiento.

En el estudio se constató que la totalidad de los ancianos estudiados presentaban sentimientos de soledad, con predominio del nivel de soledad social medio y alto (41,5 y 39,2 % respectivamente), a pesar de vivir en compañía. Los resultados se corresponden con los cambios a nivel social que están cada vez más acelerados, como las nuevas tecnologías, la revolución de los nuevos medios de comunicación y los sistemas de telefonía que sufren rápidas renovaciones.

Estos cambios hacen que los mayores de 60 años experimenten variaciones paulatinas en la esfera física y psíquica, mientras que su entorno social cambia de forma más acelerada, por lo tanto, no es fácil para ellos sincronizar con este ritmo. Suelen tomar, por un lado, el camino de aislarse y encerrarse en las costumbres, valores y estilos de vida de su época o, por el contrario, intentar adaptarse, lo que conlleva un mayor esfuerzo. Estos cambios se experimentan también por los miembros de la familia, los cuales están expuestos al trabajo agotador, la falta de tiempo y espacio personal, enfrascados en lograr el sostén económico de la familia, y además encargarse del cuidado del anciano, que muchas veces es considerado como un estorbo o una carga.⁽⁸⁾

Por ello que en muchas ocasiones los ancianos son abandonados y se les deja solos, en un momento en que requieren de apoyo y asistencia por parte de los miembros de la familia, generando en estos sentimientos de soledad y aislamiento social.⁽⁸⁾

Resultó frecuente el grupo etáreo de 76-90 años (42,9 %) y el sexo femenino (53,7 %). Un estudio sobre sentimientos de soledad en personas mayores demostró la frecuencia mayor de soledad en los mayores de 75 años.⁽⁹⁾ A medida que se incrementa la edad, aumentan de manera significativa la soledad social, resultados que corresponden con los obtenidos en el estudio.

La falta de iniciativa para encarar la nueva realidad, dada por la ruptura definitiva con las obligaciones laborales, paralelo a una participación en la vida social, más una gran cantidad de tiempo libre a su disposición hacen que este grupo etáreo sea más propenso a experimentar sentimientos de soledad. También durante esta etapa puede ocurrir la muerte del cónyuge, hermanos, vecinos, colegas o amigos. A menudo suelen ser la última persona de su generación, lo cual provoca acrecienta este sentimiento de soledad.⁽⁹⁾

En cuanto al sexo, existen múltiples investigaciones que relacionan al sexo femenino con esta problemática.⁽¹⁰⁾ Las mujeres dan mayor importancia a las pérdidas familiares

que ocurren en esta época de la vida porque generalmente, viven más tiempo y están más expuestas a la viudez y a otras ausencias relacionadas con la edad, lo que hace que experimenten sentimientos de soledad con mayor frecuencia que los hombres.

El apoyo social es entendido como la existencia o disponibilidad de personas en quienes se puede confiar, que cuidan, valoran y quieren. El estudio mostró que solo la cuarta parte de los ancianos entrevistados sentían tener algún apoyo social, representado por el 24,5 % de los mismos y el resto (75,5 %) contaban con apoyo social solo a veces (57,1 %) o nunca (18,4 %), datos representativos en la investigación. El tamaño de la red social presenta una asociación inversa con la soledad, es un mecanismo protector frente a los sentimientos de soledad. Permite a las personas crear o gozar de oportunidades, para formar relaciones sociales. A su vez, el apoyo social está relacionado con el hecho de que la persona se sienta menos sola. La importancia de la red social es referida por los adultos mayores cuando señalan la compañía como un mecanismo para afrontar la soledad.⁽¹¹⁻¹²⁾

Envejecer no significa perder la capacidad de adaptarse al cambio ni querer vivir en el pasado. En el envejecimiento normal, el acceso a los ordenadores y a Internet pueden contribuir a desarrollar nuevos lazos sociales, nuevas ventanas al mundo y nuevas herramientas de comunicación. Son actividades de estimulación cognitiva, también puede permitir el acceso a la cultura y a la educación permanente y la implicación en actividades de cooperación social.⁽¹³⁾

En la investigación casi la totalidad de los ancianos estudiados nunca utilizaron alguna tecnología en su vida diaria, (80,1 % teléfono móvil, 92,9 %, uso de PC, juegos de memoria, y 97,1 % uso de Internet). Seguidos de los que a veces la utilizaron, y en menor porcentaje los que la utilizaron de forma diaria. En la bibliografía consultada se encontró el predominio de uso de nuevas tecnologías por los adultos mayores resultados que no coinciden con la investigación.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Según los resultados del presente estudio, pudiera asegurarse que existe una brecha digital que pone en desventaja a los adultos mayores para utilizar las nuevas tecnologías. Esto puede estar dado por diferentes causas, como ya sea por dificultades económicas para adquirir los medios necesarios, o por la no posibilidad de asistir a espacios donde se brindan estos servicios o por falta de personal para brindarles la información y la capacitación necesaria para su utilización adecuada. Además, en algunos casos existe resistencia al cambio, a lo novedoso, que se impone a gran velocidad; las tecnologías cambian casi a diario y lo que hoy es nuevo ya mañana resulta obsoleto. Inclusive a veces la propia familia es resistente a propiciar la utilización de estas tecnologías en los ancianos.

El aislamiento social en los ancianos es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades y discapacidades.

Al estudiar la participación social en la investigación se encontró, que más de la mitad (76,9 %) de los ancianos estudiados tienen una escasa participación en la vida social, al no asistir nunca a parques, asociaciones u otros lugares donde puedan relacionarse con otros adultos mayores. Lo que se considera un factor protector para la salud en los ancianos. En un estudio se reporta que las personas mayores que no realizaban actividades para entretenerse (35,7 %) se sienten más solas que aquellas que realizaban alguna actividad en su tiempo libre (26,9 %). Lo que demuestra relación entre el sentimiento de soledad y el grado de inactividad y aburrimiento.⁽¹⁷⁾ Resultados

similares a los de la investigación. La falta de participación en actividades sociales, la ausencia de tareas útiles que acostumbraban a hacer o la partida de los hijos del hogar, el descontento y la poca confianza en sí mismos, contribuyen al sentimiento de soledad.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Los ancianos presentan un alto nivel de sentimiento de soledad a pesar de no vivir solos, asociado a insuficiente percepción de apoyo y participación en la vida social, así como limitado uso de las nuevas tecnologías. Resultó más frecuente en el grupo de edades de 60-70 años y en el sexo femenino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quintero-Echeverri A, Villamil-Gallego MM, Henao-Villa E, et al. Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet] 2018[citado 17/05/19]; 36(2): 49-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n2/0120-386X-rfnsp-36-02-00049.pdf>
2. Jiménez Llanos FM. Nivel de soledad en el anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac [Internet]. Perú: Universidad de Norbert Wuiner [citado 17/05/19]; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3110>
3. Llanes Torres HM, López Sepúlveda Y, Vázquez J, et al. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015; 21(1): 65-74. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
4. Quintero Á, Henao ME, Villamil MM, et al. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. Biomedica [Internet]. 2015[citado 17/05/19]; 35(1): 90-100. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2316>
5. Zapata LB, Delgado VL, Cardona AD. Apoyo social y familiar del adulto mayor del área urbana. Angelópolis, Antioquia 2011. Rev Salud Pública [Internet]. 2016[citado 17/05/19]; 17(6): 848-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>
6. Schirmer W, Michailakis D. The lost Gemeinschaft: How people working with the elderly explain loneliness. J Aging Stud. 2015 Apr; 33: 1-10. Citado en PubMed; PMID: 25841724.
7. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, et al. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. Proc Natl Acad Sci U S A. 2013 Apr 9; 110(15): 5797-801. Citado en PubMed; PMID: 23530191.
8. Zhou G, Wang Y, Yu X. Direct and Indirect Effects of Family Functioning on Loneliness of Elderly Chinese Individuals. Current Psychology [Internet]. 2018[citado

17/05/19]; 37(1): 295-301. Disponible

en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-016-9512-5>

9. Sahu K, Gupta D. Perceived loneliness among elderly people. *Indian J Heal Wellbeing* [Internet]. 2016[citado 17/05/19]; 7(5): 553-7. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=a7fb4973-997b-44c6-96a3-0ecfd352a368%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI>

10. Yanguas J, Pinazo-Henandis S, Tarazona-Santabalbina FJ. The complexity of loneliness. *Acta Biomed*. 2018 Jun 7; 89(2): 302-314. Citado en PubMed; PMID: 29957768.

11. Andrew N, Meeks S. Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging Ment Health*[Internet]. 2018[citado 17/05/19]; 22(2): 183-9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1244804>

12. Dahlberg L, Andersson L, Lennartsson C. Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study. *Aging Ment Health*. 2018 Feb; 22(2): 190-196. Citado en PubMed; PMID: 27802772.

13. Iglesias de Ussel J, López Doblal JM. La soledad en las personas mayores. *Influencias Personales, Familiares y Sociales*[Internet]. Madrid: Ministerio de Trabajo y asuntos sociales; 2015[citado 17/05/19]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/La-soledad-en-las-personas-mayores.pdf>

14. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2013 Apr 9; 110(15):5797-801. Citado en PubMed; PMID: 23530191.

15. Cardona Jiménez JL, Villamil Gallego MM, Henao Villa E, et al. El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB* [Internet]. 2013[citado 17/05/19]; 2(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159029099002>

16. Martínez S, Escarbajal A, Salmerón J. El educador social en los centros para personas mayores. *Respuestas socioeducativas para una nueva generación de mayores*. *Educar*[Internet]. 2016[citado 17/05/19]; 52(2):451-67. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/educar/educar_a2016v52n2/educar_a2016v52n2p451.pdf

17. Villar Pestaña M. Las personas mayores en soledad. Revisión bibliográfica y conclusiones. [Internet]. Colombia: [Universidad de Jaén de Pedagogía](http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/8629)[citado 17/05/19]; 2018. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/8629>

18. Sánchez Anguita Muñoz A. Depresión, socialización y autonomía en ancianos institucionalizados. *Rev INFAD de Psicología* [Internet]. 2019 [citado 17/05/19]; 2(1): 251-58. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1436>

19. Merk. Manual Merk de Geriatria[Internet]. USA: Kenilworth, NJ,;2019[citado 17/05/19]. Disponible en: <http://www.merck.com/mrkshared/mmg/contents.jsp.2013>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

** Nurmy Hernández Falcón: autora principal organizó, supervisó la investigación y estableció funciones y prioridades de los investigadores

*** Mileidis Pierrez Martínez: intervino en el análisis de los resultados

**** Bárbara Madeleidy Martínez González: realizó el análisis estadístico de la información

***** Adnery Morejón Milera: organizó la información

***** Francys Arencibia Márquez: colaboró en la aplicación de la escala.

***** María del Carmen Álvarez Escobar: realizó la búsqueda de bibliografía actualizada.

.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Hernández Falcón N, Pierrez Martínez M, Martínez González BM, et-al. Soledad social en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriatria. Hospital "Comandante Faustino Pérez". Rev Méd Electrón [Internet]. 2020 May.-Jun. [citado: fecha de acceso];42(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3637/4812>