

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Curso 2020/21

**Personas mayores, soledad y problemas
internalizantes en tiempos de pandemia.
Proyecto de investigación.**

Alumna: **María Sofía Abad Yáñez**

Presentación del trabajo: **Junio 2021**

DIRECTORA: Carmen María García Martínez

ÍNDICE

1. Resumen.....	10
1.1 Resumen.....	10
1.2 Resumo.....	11
1.3 Abstract.....	12
2. Antecedentes y estado actual del tema.....	13
2.1 Envejecimiento poblacional.....	13
2.1.1 Situación general y en el territorio español.....	13
2.1.2 Situación en Galicia.....	15
2.2 Soledad en mayores.....	15
2.3 Percepciones de los mayores institucionalizados.....	18
2.4 Pandemia y soledad.....	20
2.5 Campañas contra la soledad.....	23
3. Bibliografía más relevante.....	24
4. Justificación.....	27
5. Hipótesis.....	28
6. Objetivos.....	28
6.1 General.....	28
6.2 Específicos.....	28
7. Metodología.....	29
7.1 Búsqueda bibliográfica.....	29
7.2 Ámbito de estudio.....	32
7.3 Población de estudio.....	33
7.3.1 Criterios de inclusión.....	33
7.3.2 Criterios de exclusión.....	33
7.4 Variables.....	34
7.5. Tipo de estudio.....	35
7.6 Justificación de la muestra.....	35
7.7 Instrumentos de recogida de datos.....	37
7.8 Estrategia de recogida de datos.....	38
7.9 Análisis estadístico.....	39
7.10 Limitaciones del estudio.....	40
8. Plan de trabajo.....	41
9. Aspectos éticos.....	42
10. Plan de difusión de resultados.....	43
10.1 Revistas con factor de impacto.....	43
10.2 Congresos.....	44
11. Financiación de la investigación.....	44

11.1 Recursos necesarios.....	44
11.2 Posibles fuentes de financiación.....	45
12. Diagrama de flujo.....	46
13. Bibliografía.....	47
14. Anexos.....	55

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I: Solicitud al investigador para uso de su estudio y utilización de escalas.

ANEXO II: Compromiso del investigador.

ANEXO III: Consentimiento para la participación en el estudio.

ANEXO IV: Información al paciente adulto.

ANEXO V: Solicitud a los directores de los centros residenciales DomusVI del área sanitaria de Ferrol para la realización del estudio.

ANEXO VI: Cuestionario de variables de inclusión y exclusión de participantes.

ANEXO VII: Carta de presentación de documentación a la red de comités de ética de la investigación de Galicia.

ANEXO VIII: Escalas utilizadas en el estudio.

- I. Escala TILS: Cuestionario sobre sentimientos acerca de diferentes aspectos de su vida relacionados con la pandemia de coronavirus.

- II. Perceptions of the Adult US Population regarding the Novel Coronavirus:
 - II-I: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del COVID-19.
 - II-II: Cuestionario sobre el impacto de la pandemia sobre los sentimientos y pensamientos de los mayores.

II-III: Cuestionario sobre la confianza en los medios de comunicación con respecto al nuevo coronavirus.

II-IV: Cuestionario sobre la confianza en las organizaciones con respecto al nuevo coronavirus.

III. Cuestionario ASR:

III-I: Cuestionario sobre sentimientos y emociones causadas por el nuevo coronavirus.

III-II: Cuestionario sobre la capacidad de percibir los propios sentimientos y los de los demás.

ANEXO IX: Mini-examen cognoscitivo de Lobo (MEC).

ANEXO X: Escala de recursos sociales (OARS).

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Campañas para sensibilizar a la población del problema de la soledad y el aislamiento en el ámbito nacional.

Tabla II: Campañas para sensibilizar a la población del problema de la soledad y el aislamiento en el ámbito internacional.

Tabla III: Términos DeCS y MeSH

Tabla IV: Estrategia de búsqueda en bases de datos

Tabla V: Variables

Tabla VI: Cronograma

Tabla VII: Revistas internacionales con factor de impacto

Tabla VIII: Revistas nacionales con factor de impacto

Tabla IX: Recursos necesarios

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACV: Accidente cerebro vascular.

AMM: Asociación médica mundial.

CS: Centro de salud.

CSIC: Consejo superior de investigaciones científicas.

IGE: Instituto Gallego de Estadística.

OMS: Organización mundial de la salud.

OPIs: Organismos públicos de investigación.

RD: Real Decreto

SEEGG: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

SEGG: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología

SEMEG: Sociedad Española de Medicina Geriátrica

SGXX: Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría

UDC: Universidad de A Coruña.

IMÁGENES

Imagen 1: Población mayor de 65 años a nivel nacional de 2010 a 2020.

1. Resumen

1.1 Resumen

Introducción:

Las medidas de aislamiento y distanciamiento social tomadas para disminuir la expansión del COVID-19 pueden causar un incremento de los sentimientos de soledad y los problemas relacionados con este sentimiento (ansiedad, depresión y quejas somáticas sin causa médica conocida), sobre todo en grupos de población vulnerables como los mayores institucionalizados (1).

Objetivo:

Analizar la relación entre sentimientos de soledad y problemas relacionados con el distanciamiento social y el confinamiento (ansiedad, depresión y quejas somáticas sin causa médica conocida), para comprender el impacto en personas mayores de 65 años residentes en centros socio-sanitarios del área sanitaria de Ferrol.

Metodología:

Se empleará un enfoque cuantitativo. Se utilizarán varias escalas validadas para analizar la percepción de riesgo, la confianza en las organizaciones de salud/gobierno/fuentes de información e identificación de medidas de prevención del contagio, conocer los niveles de percepción de la soledad e identificar los niveles de problemas internalizantes; éstas serán cubiertas por los residentes de los centros socio-sanitarios del área sanitaria de Ferrol que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Palabras clave: Soledad, anciano, enfermero, coronavirus, pandemia, problemas internalizantes.

1.2 Resumo

Introducción:

As medidas de illamento e distanciamento social adoptadas para reducir a propagación do COVID-19 poden provocar un aumento dos sentimentos de soidade e problemas relacionados con este sentimento (ansiedade, depresión e queixas somáticas sen causa médica coñecida), especialmente en grupos de poboación vulnerables como os anciáns institucionalizados (1).

Obxectivo:

Analizar a relación entre sentimentos de soidade e problemas relacionados co distanciamento e confinamento social (ansiedade, depresión e queixas somáticas sen causa médica coñecida), para comprender o impacto nas persoas maiores de 65 anos que residen en centros sociosanitarios da área sanitaria de Ferrol.

Metodoloxía:

Empregarase un enfoque cuantitativo. Usaranse varias escalas validadas para analizar a percepción do risco, a confianza nas organizacións sanitarias/gobernamentais/fontes de información e identificación das medidas de prevención do contaxio, coñecer os niveis de percepción da soidade e identificar os niveis de problemas internalizantes; estas serán cubertas por residentes dos centros sociosanitarios da área sanitaria de Ferrol que cumpran os criterios de inclusión e exclusión.

Palabras clave: Soidade, anciáns, enfermeira, coronavirus, pandemia, problemas internalizantes.

1.3 Abstract

Introduction:

Isolation and social distancing measures taken to reduce the spread of COVID-19 can cause an increase in feelings of loneliness and problems related to this feeling (anxiety, depression and somatic complaints with no known medical cause), especially in groups of vulnerable population such as institutionalized elderly (1).

Objective:

Analyze the relationship between feelings of loneliness and problems related to social distancing and confinement (anxiety, depression and somatic complaints with no known medical cause), to understand the impact on people over 65 years of age residing in social-health centers in the health area of Ferrol.

Methodology:

A quantitative approach will be used. Several validated scales will be used to analyze risk perception, trust in health and government organizations/sources of information/identification of contagion prevention measures, know the levels of perception of loneliness and identify the levels of internalizing problems; these will be covered by residents of the social-health centers of the Ferrol health area who meet the inclusion and exclusion criteria.

Keywords: Loneliness, elderly, nurse, coronavirus, pandemic, internalizing problems.

2. Antecedentes y estado actual del tema

2.1 Envejecimiento poblacional.

2.1.1 Situación general y en el territorio español.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que se encuentra en aumento, esto da lugar a un incremento de la esperanza de vida, la cual ha pasado de 75,4 años en hombres y 82,3 en mujeres a 80,9 en varones y 86,2 en mujeres en una década en España (2). En este periodo también ha disminuido la diferencia de esperanza de vida entre sexos, pasando de 6,9 años a 5,4 a favor de las mujeres. Pero no sólo se debe ver el aumento de la esperanza de vida, si no cuál es la calidad de la esperanza de vida en la población. Se ha estimado que ésta es menor en mujeres que en varones, por lo que podemos concluir que el envejecimiento en España se representa por mujeres con baja calidad de vida saludable (3).

Dentro del territorio europeo, España se encuentra en la cumbre, junto con Suiza y Francia, de los países con mayor esperanza de vida. Los avances en la medicina, el control de enfermedades graves y la reducción en la mortalidad infantil, han contribuido a este incremento. Según las cifras del Instituto Nacional de Estadística en 2020 en España había 47.351.567 personas, 23.197.625 hombres y 24.132.356 mujeres, mostrándose así un predominio del sexo femenino. Del total de población, 9,28 millones de personas eran mayores de 65 años (2). Este aumento de la esperanza de vida en los mayores debe verse como un éxito en la historia, pero también como un gran problema a nivel familiar, comunitario y nacional. La tendencia a un deterioro de la salud en esta población da lugar a un aumento de la demanda asistencial, de hecho los mayores de 65 años representan entre un 40-50% del gasto de asistencia sanitaria (4).

En la actualidad los mayores de 65 años representan un 19,58% de la población total de España, si comparamos esta cifra con años anteriores como por ejemplo el 2008, donde representaban menos de un 17%, podemos ver que existe una diferencia porcentual

significativa (2). Se estima que la proporción de mayores de 60 años aumentará a partir de 2031, mientras que la población de 80 años lo hará a partir de 2050, debido al baby-boom de 1958 a 1975 (5).

Imagen 1: Población mayor de 65 años a nivel nacional de 2010 a 2020

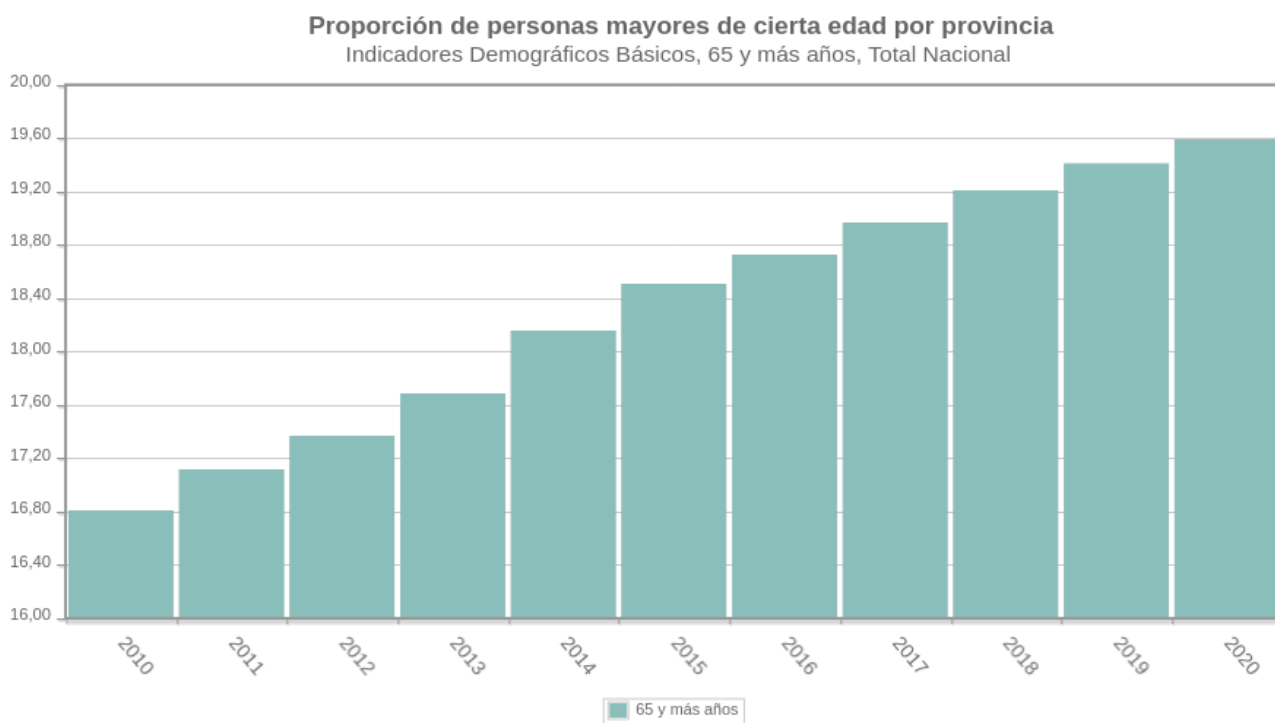


Imagen sacada de la referencia N.º 2.

Dentro de los grupos quinquenales de 65 a 100 años, se aprecia un predominio del intervalo de 65 a 69 años, siendo el menos predominante el grupo de mayores de 100 años (2).

Esta población se distribuye de manera heterogénea por el territorio, donde las zonas urbanas poseen la mayor parte de la población mayor, sin embargo, en proporción, en las zonas rurales el número de mayores es más elevado (5).

Las provincias con un mayor porcentaje de personas envejecidas son: Asturias, Castilla y León, Galicia, País Vasco, Cantabria y Aragón donde superan el 21% del total de la

población. En cambio en las Islas Baleares, Murcia y Canarias están por debajo del 16% (5).

2.1.2 Situación en Galicia

La población total de Galicia en 2020 era de 2.7 millones de habitantes según el Instituto Gallego de Estadística (IGE), de los cuales 1.3 son hombres y 1.4 mujeres.

La provincia de A Coruña es la más poblada con 1.121.815 personas, frente a 306.650 habitantes de Orense, la menos poblada.

Las personas mayores de 65 años, donde las mujeres representan el sexo predominante, son un grupo de población que ha aumentado exponencialmente en los últimos años. Representan un total de 694 mil personas, donde el grupo de entre 65 a 69 años cuenta con 165 mil habitantes (6) (7).

2.2 Soledad en mayores

La soledad suele ser un término difícil de definir por un gran número de concepciones humanas que dependen de la época, cultura, historia y estilo de vida de cada persona (8).

Una de las posibles definiciones podría ser la sensación subjetiva de tener menor afecto y cercanía de lo deseado en el ámbito íntimo o relacional (9). Esta sensación puede afectar a cualquier persona independientemente de su edad, sexo o nivel social (8).

La soledad puede dividirse según su permanencia en el tiempo o sus dimensiones básicas.

Según su duración ésta puede ser: (10)

- Crónica: Es permanente y no se supera con facilidad.
- Aguda: Es un estado temporal y pasajero que puede ser superado.

La falta de promoción de factores protectores de soledad en los mayores puede aumentar el riesgo de permanencia de la soledad y la disminución de la calidad de vida de éstos.

Según sus dimensiones: (10)

- Emocional: Son los sentimientos por pérdida de un ser querido con el que la persona compartía experiencias o ausencia de los valores o costumbres familiares formados en la juventud. Este tipo se relaciona con sentimientos de depresión, estrés, pesimismo y baja autoestima.
- Social: Carencia de sentido de pertenencia social y de compromiso con otros. Las relaciones sociales son deficientes y existe una disminución del contacto con los grupos sociales.

Aunque la soledad, tanto en su componente social como emocional, puede ser padecida en cualquier momento del ciclo vital, los mayores son especialmente vulnerables a sufrirla, ya que se encuentran expuestos a situaciones que producen cambios en sus relaciones sociales (11), como pueden ser la disminución de las interacciones con amigos, la enfermedad, la viudez y el deterioro cognitivo (10).

Es un fenómeno de carácter universal inherente a la necesidad de pertenecer y se vincula popularmente a la vejez (5).

Suele definirse como un fenómeno negativo, una experiencia indeseable, sin embargo ésta se puede ver desde varias dimensiones: (8)

La soledad objetiva: vivir solo.

La soledad subjetiva: sentirse solo.

La soledad subjetiva en mayores puede darse aún estando acompañado de otras personas, puede producirse por no sentirse comprendidos, no ser escuchados, minusvalorar su opinión, prestarles menos atención o pasar poco tiempo con ellos (13).

Así mismo sentirse solo no implica forzosamente padecer aislamiento social ni soledad, de hecho las personas que viven solas pueden gozar de una activa vida social y familiar. Las personas que deciden voluntariamente aislarse de sus relaciones sociales no pueden

considerarse en situación de aislamiento social, ya que el verdadero aislamiento es involuntario.

Debe tenerse en cuenta que la soledad y el aislamiento social no son lo mismo, aunque en múltiples ocasiones se utilicen estos términos indistintamente. El aislamiento hace referencia a la objetividad y a la falta de relaciones, mientras que la soledad implica las vivencias o percepciones vividas (12).

Una de las consecuencias del aislamiento social puede ser el sentimiento de soledad, sin embargo teniendo pocos contactos sociales unas personas llegan a sentir de forma severa la soledad mientras que otras pueden no padecerla en absoluto, ya que se ve influido por sus expectativas sobre las relaciones sociales (9).

Ambos fenómenos en la vejez, tanto sentirse solo como vivir en soledad, son factores que condicionan la calidad de vida aumentando la morbi-mortalidad.

El riesgo de la soledad es comparable a factores de riesgo como la obesidad y el consumo de sustancias tóxicas. De hecho la soledad se relaciona con el aumento de las enfermedades cardiovasculares (5), reducción de la respuesta inmune, menor control del sistema inflamatorio, deterioro cognitivo y el aumento de hasta un 40% en el riesgo de padecer demencia (9)(10).

El riesgo de mortalidad prematura aumenta un 26% en personas que sienten soledad, un 29% en personas con aislamiento social y un 32% en las que viven en solas (9).

A diferencia de la soledad que promueve el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo, el tabaquismo, alteraciones en el hábito del sueño y una alimentación inadecuada, una red social satisfactoria contribuye a la realización de comportamientos y hábitos saludables (9).

Existen una serie de factores que reducen la sensación de soledad y mejoran la calidad de vida de los mayores al sentirse acompañados. Estas estrategias, creadas por parte de los profesionales, fueron el ingreso en programas de cuidado tanto dentro como fuera de las residencias, la compañía de animales y llamadas telefónicas de voluntarios.

Otras intervenciones pueden ser la realización de actividades religiosas y espirituales en grupo o reuniones de mayores en centros comunitarios con actividades de un tema de interés (10).

Dentro de la población envejecida el 56% de los hombres y el 72% de las mujeres refieren sentir algún tipo de soledad, elevándose el porcentaje a medida que avanza la edad (9).

Las mujeres son más propensas a sufrir soledad según los estudios, ya que realizan menos actividades de socialización fuera del hogar, lo que está relacionado con mayor dependencia económica y desempleo (10).

Esta soledad puede darse por múltiples causas, como la independencia de los hijos, menor relación con la familia, problemas de salud que dificultan la vida social, la falta de empleo o jubilación etc. aunque una de las más relevantes es la muerte de la pareja (13).

Los sanitarios tienen un papel clave a la hora de identificar los factores que influyen en la soledad de los mayores. La enfermería se encarga de valorar las necesidades de los mayores, donde es fundamental tener en cuenta la economía, las redes de apoyo, la situación y estructura familiar; ya que estos datos dan información acerca del riesgo de padecer soledad.

Para valorar correctamente la soledad es importante expandir el conocimiento disciplinar, lo que llevará a mejorar los cuidados y potenciar la investigación (10).

2.3 Percepciones de los mayores institucionalizados

El cuidado de las personas dependientes y envejecidas caía tradicionalmente en la familia, la cual estaba compuesta de varias generaciones que vivían en el mismo domicilio, donde los ancianos cumplían un rol fundamental. En la actualidad la estructura familiar ha sufrido grandes cambios como la incorporación de la mujer al mercado laboral, las viviendas de tamaños reducidos, la disminución de la natalidad, el aumento de la migración a las ciudades... lo que ha llevado a su reducción (6). Dentro de estos cambios también se encuentra que la figura del adulto mayor, antes ensalzada, es en la actualidad la de un personaje pasivo dentro de la familia (15).

Este hecho y el aumento mundial de los adultos mayores han incrementado las cifras de institucionalización de este grupo de población, es decir el internamiento en un centro socio-sanitario. Estos centros proporcionan alojamiento, alimentación, asistencia geriátrica, social, cultural y religiosa a los residentes (4).

Un alto número de adultos mayores relacionan la institucionalización con el abandono familiar, la mayoría no son consultados sobre su opinión acerca de ser ingresados (15). Ésta se realiza fundamentalmente porque los familiares o cuidadores no profesionales no tienen la capacidad o conocimientos para realizar los cuidados de forma adecuada al mayor o por una ausencia de red familiar que proporcione acompañamiento y que cubra sus necesidades, por ello es mejor dejar los cuidados en manos de los profesionales de la institución o en los de una persona formada (4).

El ingreso en el centro de mayores puede dar lugar a una disminución en la calidad de vida y tener un impacto negativo sobre su estado mental y sobre la realización de las actividades básicas de la vida diaria. De hecho en un estudio realizado en Costa Rica (14), con una muestra de ancianos internos en centros de mayores, se deja ver que la internación acelera tanto el deterioro físico como el psicológico, e incrementa la dependencia, debida a los sentimientos de soledad por encontrarse separados de sus familias, mostrándose apáticos, poco participativos y con mayores factores de riesgo de aislamiento e inactividad (15).

Estos centros, en ocasiones, no son la opción más adecuada para las personas independientes o semi-independientes ya que pueden dar lugar a efectos negativos como la disminución de la actividad física, la sensación de falta de utilidad y de la pérdida de control sobre el entorno o sobre ellos mismos (16). Tener que adaptarse a nuevas personas y normas puede afectar a su bienestar, ya que aparte de perder su independencia y su rol en la sociedad, pierden el contacto con sus allegados, es decir su familia, amigos, vecinos ...

Por otra parte existen autores que desvinculan la sensación de abandono con los centros de mayores y los relacionan con experiencias gratificantes y aumento de las amistades.

Sin embargo estas amistades y relaciones se establecen dentro del centro debido a las dificultades que presentan los mayores para salir debido a los permisos, los problemas en el estado de salud o los bajos recursos (15).

2.4 Pandemia y soledad.

La situación actual de pandemia, causada por la enfermedad conocida como COVID-19 o coronavirus, producida por el SARS-Cov-2, es un gran problema de salud pública y representa una emergencia mundial (1). Ésta es una nueva enfermedad surgida en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China) aparecida en diciembre de 2019. Se caracteriza por una serie de síntomas: tos seca, cansancio, fiebre, congestión nasal, diarrea, rinorrea, entre otros. Éstos son muy frecuentes pero no tienen por qué aparecer en todos los casos.

La mayoría de los infectados se recuperan sin necesidad de tratamiento especial o ingreso hospitalario, pero en ocasiones puede dar lugar a síntomas graves, problemas respiratorios o incluso la muerte.

La transmisión de este virus se realiza mediante pequeñas gotas y aerosoles que se expulsan cuando un sujeto infectado tose, estornuda o habla (17). Para prevenir esta transmisión los diferentes países han adoptado una serie de medidas para lograr la prevención del contagio y la protección de la salud entre los ciudadanos. Algunos ejemplos de estas medidas son el uso de la mascarilla, el lavado de manos, cuarentenas, el distanciamiento y el aislamiento social. Estas últimas han generado grandes impactos psicológicos en la población, uno de los más representativos es el sentimiento de soledad.

Este sentimiento puede traer consigo problemas internalizantes definidos por Achenbach como aquellos que acontecen en el self: ansiedad, depresión y quejas somáticas sin causa médica conocida. (Achenbach 2014; Achenbach 2019) (18).

Dentro de los problemas somáticos podemos encontrar: aumento de la presión arterial sistólica, inmunidad alterada, mayor vulnerabilidad a ACV, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, entre otros (19).

La cuarentena hace referencia a la separación y restricción del movimiento de las personas que se hayan visto expuestas a una enfermedad contagiosa o que se encuentran en riesgo de contagio para disminuir el riesgo de transmisión de esta enfermedad. En nuestra historia reciente se han producido dos cuarentenas, la de 2003 en China y Canadá a causa del SARS y la de 2014 en África Oriental a causa del Ébola (20).

La pandemia actual ha trastocado la cotidianeidad de las personas dentro de sus relaciones familiares, sus amigos, el trabajo y su relación con otros grupos. Dentro de ésta se han identificado una serie de factores que actúan como agentes negativos entre la población: la duración de la cuarentena, la frustración, las pérdidas financieras, la información inadecuada y el miedo a contagiarse. En relación con la información inadecuada, existe cierta desconfianza con relación a quienes transmiten la información y los que están a cargo de gestionar la toma de medidas o soluciones. En un estudio realizado en Estados Unidos se identificó que los individuos perciben como más fiable la información que aportan los profesionales de la salud en la televisión, frente a otras personalidades en medios como las redes sociales (21).

Si bien la actual pandemia es la mayor crisis de salud pública en décadas, el aislamiento y distanciamiento social son problemas cada vez más preocupantes para muchos mayores. Por ello se necesitan respuestas de salud pública y la movilización de comunidades y voluntarios para proteger y mejorar la salud de este grupo poblacional desatendido y marginado. Éste es un reto para los profesionales de salud dentro de todos los campos (20). Dentro de la enfermería deben adaptarse o crearse nuevos instrumentos de detección de la soledad y del aislamiento social en el anciano para, prevenir problemas y mejorar la situación (22).

Dentro de la población, no todos viven la soledad y sus problemas de la misma manera ya que existen grupos vulnerables, los cuales sufren una mayor afectación.

Entre estos grupos tenemos:

- Niños
- Ancianos
- Personas institucionalizadas (residencias de ancianos, pisos asistidos, cárceles...)
- Personas con trastornos mentales
- Mujeres amenazadas por situaciones previas de violencia de género
- Situaciones de violencia familiar y de maltrato infantil
- Personas con pobreza extrema
- Inmigrantes recientes, indocumentados o no
- Personas sin vivienda o con vivienda sin las condiciones necesarias
- Personas que viven solas
- Personas sin techo (23)

Dentro del grupo vulnerable ensalzado en este estudio, es decir los mayores, ya en momentos anteriores a la existencia del COVID-19 se notificaban casos de edadismo, es decir, estereotipos, prejuicios y discriminación a causa de la edad. Estos mitos pueden ser creados por la sociedad o en ocasiones por el propio mayor que asocia su envejecimiento con un periodo de pérdidas relacionadas con la muerte y la decadencia (8). En estos momentos de pandemia la edad se ha representado como un factor negativo, dando lugar a una asimetría en la atención, diferencias en los recursos y edadismo por colapso hospitalario. Dejando ver así que la edad es una característica condicionante que juega un papel importante a la hora de la toma de decisiones (24). De hecho se han reportado campañas cuyo objetivo era el de estimular la discriminación de los ancianos por diversos medios, llegándose a sugerir explícitamente que la vida de los mayores tiene menos valor que la de los jóvenes (20).

Acciones como mantener informada a la población para evitar pensamientos catastrofistas y/o aumento de los pseudosíntomas, facilitar el acceso a recursos básicos como medicamentos o alimentos e incrementando las estrategias de afrontamiento del estrés aumentando los contactos sociales pueden disminuir los efectos negativos relacionados con la cuarentena (20).

2.5 Campañas contra la soledad

En el ámbito nacional:

#SolasNO (25)	Su objetivo es acabar con la soledad en mujeres mayores, mediante campañas de sensibilización.
#TodosContraLaSoledad (26)	Pretende paliar la soledad de las personas mayores en tiempo de pandemia y sensibilizar a la población sobre el voluntariado de acompañamiento.
Hilos de Convivencia (27)	Pretende informar sobre la importancia del papel de la ciudadanía en la prevención y abordaje del aislamiento social.

Tabla I: Campañas para sensibilizar a la población del problema de la soledad y el aislamiento en el ámbito nacional.

Campañas internacionales:

The Mary Foundation (9) (28)	Iniciativa de Dinamarca para promover la salud mental y el bienestar para combatir la soledad, mediante la generación de relaciones positivas y mutuamente beneficiosas.
The Campaign to End Loneliness (9) (29)	Campaña de Reino Unido cuyos objetivos son llegar y apoyar a los mayores con alto riesgo de soledad, crear nuevos servicios y actividades para abordar la soledad y hacer que los existentes sean más efectivos.

Tabla II: Campañas para sensibilizar a la población del problema de la soledad y el aislamiento en el ámbito internacional.

3. Bibliografía más relevante

1. Rodríguez Quiroga A, Bongiardino L, Borensztein L, Aufenacker SI, Crawley A, Botero C, Scavone K, Vazquez N. Sentimientos de soledad y problemas internalizantes frente al distanciamiento social y confinamiento preventivo por el coronavirus COVID-19. Rev. Subj. Proces. Cogn. 2020; 24(2): 57- 84. (21)

Estudio publicado en la revista Subjetividad y Procesos cognitivos en 2020 que analiza la relación entre sentimientos de soledad y problemas internalizantes causados por el distanciamiento social y el confinamiento para comprender el impacto psicológico en la población. Concluye que los problemas internalizantes se asocian con la soledad y que existen grupos más vulnerables.

Éste fue utilizado como artículo de referencia para realizar el presente estudio.

2. Rodríguez Quiroga de Pereira AM, Aufenacker SI, Bongiardino L, Borensztein L. Mentalización, sentimientos de soledad y problemas internalizantes durante la cuarentena por el nuevo coronavirus COVID-19. Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires: Memorias 2020; 2020.(1)

Artículo de congreso de 2020 que explora la relación entre los niveles de mentalización, los sentimientos de soledad y problemas internalizantes en la cuarentena.

Ha actuado como estudio principal para el artículo de referencia del presente proyecto.

3. Chaparro Díaz L, Carreño SP, Arias Rojas M. Soledad en el adulto mayor: Implicaciones para el profesional de enfermería. Rev. Cuid. 2018; 10 (2): e633. (10)

Revisión sistemática publicada en la revista CUIDARTE en 2018, que trata sobre las implicaciones del profesional de enfermería en la soledad del adulto mayor. Asocia la soledad con sentimientos negativos y falta de satisfacción con las relaciones humanas y aborda aspectos que influyen en los sentimientos de soledad que se relacionan con falta de interacción con otras personas y el desapego familiar.

4. Alejo Gutierrez J, Nieves Pinzón AL, Ruiz Saavedra LK. Percepción de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico e la ciudad de Barrancabermeja [Proyecto]. Repositorio javeriana; 2016.

(4)

Estudio cuyo objetivo general es describir la percepción de los adultos mayores institucionalizados en centros socio-sanitarios, deja ver que los sentimientos frente a la institucionalización son en su totalidad positivos, ya que tienen todas sus necesidades básicas cubiertas. Sin embargo, también manifiestan sentimientos de aburrimiento al encontrarse encerrados.

5. Lorente Martínez R. La soledad en la vejez [Tesis doctoral]. Dialnet; 2017. (5)

Tesis doctoral de 2017, que pretende conocer los efectos sobre la soledad en mayores que han participado en un programa de intervención psicosocial de acompañamiento de personas mayores que viven solas.

6. Rubio Herrera R, Cerquera Córdoba AM, Muñoz Mejía R, Pinzón Benavides EA. Concepciones populares sobre la soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. Persp. Psq. 2011; 7 (2): 307-319.

(8)

Artículo de 2011 publicado en la revista Diversitas: Perspectivas en psicología, que pretende comparar las concepciones populares de soledad de los mayores de España y Bucaramanga. Sus resultados muestran una predominancia de las concepciones negativas de la soledad, alta incidencia en concepciones relacionadas con la familia, categorías que hacen referencia a la soledad objetiva y subjetiva.

7. Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras Puig L, Lagarda Jiménez E. Aislamiento social y soledad ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?. At. Prim. 2016; 48 (9): 604-609.(9)

Artículo de 2016 publicado en la revista Atención Primaria, en el que se discuten estrategias de identificación del aislamiento y la soledad para realizar así intervenciones tanto individuales como comunitarias basadas en la evidencia científica .

8. Quintero Etcheverri A, Villamil Gallego MM, Henao Villa E, Cardona Jimenez JL. Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018; 36 (2): 49-57. (15)

Estudio publicado en la revista Facultad Nacional de Salud Pública en 2018, cuyo objetivo es comparar los niveles de soledad entre los mayores institucionalizados y no institucionalizados, llegando a la conclusión de que la soledad es mayor en los institucionalizados.

9. Broche Pérez Y, Fernández Castillo E, Reyes Luzardo DA. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Rev. Cub. Sal. Pub. 2020 ; 46: e2488. (20)

Estudio publicado en 2020 en la revista Cubana de Salud Pública, que analiza la evidencia disponible sobre el impacto negativo de la cuarentena y el aislamiento social en la salud mental, llegando a concluir que acciones como informar a la población, facilitar canales de retroalimentación, garantizar suministros y facilitar estrategias de afrontamiento del estrés pueden minimizar estos efectos negativos.

4. Justificación

La finalidad de este proyecto es acercarse a la realidad de los mayores institucionalizados en momentos de pandemia, conocer la relación entre los sentimientos de soledad y sus problemas relacionados de ansiedad, depresión y quejas somáticas, analizar la identificación por parte de los mayores de las diferentes medidas de prevención, así como analizar la confianza de dicha población en las organizaciones de salud-gobierno y las fuentes de información.

Esta investigación llevará a conocer la situación que afecta a múltiples mayores de diferentes centros socio-sanitarios, y esta cifra irá en aumento debido a la continuidad de la pandemia mundial y al gran porcentaje de mayores de 65 años que existe actualmente.

La situación actual de pandemia y distanciamiento social hace que los estudios de la soledad en este grupo concreto de población, así como en otros grupos vulnerables, se vuelvan una necesidad, ya que gracias a sus conclusiones podemos reformar o crear nuevas estrategias para luchar contra este sentimiento y sus problemas relacionados de una forma eficaz. Con esto combatimos complicaciones de mayor calibre y mejoramos la salud mental de un grupo de nuestros mayores.

El presente estudio podrá ser adaptado para la evaluación del sentimiento de la soledad en momentos de aislamiento y distanciamiento social en diversos grupos de población y en diferentes etapas de la pandemia.

Con ello se podrá ensalzar la necesidad de intervenciones sobre la soledad en estos momentos, no sólo en mayores si no en diferentes grupos poblacionales.

5. Hipótesis

Hipótesis nula (Ho): El estado de pandemia y aislamiento social no influye sobre el sentimiento de soledad y sobre los problemas internalizantes en los adultos mayores de 65 años residentes en los centros socio-sanitarios del área sanitaria de Ferrol.

Hipótesis alternativa (H1): El estado de pandemia y aislamiento social influye sobre el sentimiento de soledad y sobre los problemas internalizantes en los adultos mayores de 65 años residentes en los centros socio-sanitarios del área sanitaria de Ferrol.

6. Objetivos

6.1 General

Analizar la relación entre sentimientos de soledad y problemas relacionados con el distanciamiento social y el confinamiento (ansiedad, depresión y quejas somáticas sin causa médica conocida), para comprender el impacto psicológico en personas mayores de 65 años residentes en centros socio-sanitarios del área sanitaria de Ferrol.

6.2 Específicos

1. Analizar la percepción de riesgo, la confianza en las organizaciones de salud y gobierno y fuentes de información e identificación de medidas de prevención del contagio.
2. Describir los niveles de percepción de la soledad
3. Identificar los niveles de problemas internalizantes.

7. Metodología

7.1 Búsqueda bibliográfica

Con el objetivo de conocer la situación actual y la importancia del tema a tratar, se realizó una búsqueda bibliográfica entre Enero y Junio de 2021 limitándola a 10 años (2011-2021) y a los idiomas: Inglés y castellano.

La búsqueda se realizó en las bases de datos Dialnet, PMC, Research Gate, Scielo, Elsevier y CSIC.

Términos MeSH y DeCS:

TÉRMINOS	MESH	DECS
Soledad	"Loneliness"	"Soledad"
Anciano	"Aged"	"Anciano"
Coronavirus	"Coronavirus" "Coronavirus infections"	"Coronavirus"
Enfermero/a	"Nurses"	"Enfermero"
Pandemia	"Pandemics"	"Pandemia"
Salud mental	"Mental Health"	"Salud mental"
Calidad de vida	"Quality of life"	"Calidad de vida"
Institucionalización	"Institutionalization"	"Institucionalización"
Ansiedad	"Anxiety"	"Ansiedad"
Depresión	"Depression"	"Depresión"
Síntomas somáticos	"Medically unexplained symptoms"	"Síntomas sin explicación médica"

Tabla III: Términos MeSH y DeCS.

Estrategia de búsqueda:

DIALNET	
Estrategia de búsqueda	(soledad)and(mayores)and(pandemia)
Resultados	8
Filtros aplicados	No se aplican filtros

PMC	
Estrategia de búsqueda	(ancianos)and(soledad)and(enfermer*)
Resultados	14
Filtros aplicados	Fecha de publicación igual o menor a 10 años
Resultados	13

PMC	
Estrategia de búsqueda	(ancianos)and(soledad) and(coronavirus)
Resultados	12
Filtros aplicados	Fecha de publicación igual o menor a 10 años
Resultados	12

SCIELO	
Estrategia de búsqueda	(ancianos)and(calidad de vida)
Resultados	248
Filtros aplicados	Fecha de publicación igual o menor a 10 años Área de ciencias de la salud Idioma: Inglés o español
Resultados	33

SCIELO	
Estrategia de búsqueda	(ancianos)and(institucionalización)
Resultados	51
Filtros aplicados	Idioma: Inglés o español
Resultados	8

SCIELO	
Estrategia de búsqueda	(ancianos)and(soledad) and(enfermería)
Resultados	2
Filtros aplicados	No se precisa aplicar filtros

RESEARH GATE	
Estrategia de búsqueda	(ancianos)and(soledad) and(enfermer*)
Resultados	-----
Filtros aplicados	No se aplican filtros

ELSEVIER (Science Direct)	
Estrategia de búsqueda	(pandemia)and(coronavirus)and (salud mental)
Resultados	125
Filtros aplicados	Años: 2020-2021 Artículos de revisión y de investigación Áreas de enfermería-profesiones de la salud y medicina.
Resultados	68

CSIC	
Estrategia de búsqueda	(soledad)and(mayores)
Resultados	112
Filtros aplicados	Desde 2011 hasta 2021
Resultados	37

Tabla IV: Estrategia de búsqueda en bases de datos

El resto de las búsquedas se realizaron a partir de bibliografía cruzada tanto del artículo de referencia como del estudio en el que se basó el artículo de referencia. Otros estudios fueron encontrados en Google Académico, donde no se pueden aplicar filtros para reducir el número de resultados o fueron buscados sin booleanos por tratarse de información como congresos donde difundir los resultados, leyes, tesis doctorales o códigos importantes para los aspectos éticos etc.

7.2 Ámbito de estudio

El presente estudio se realizará en 3 residencias del área sanitaria de Ferrol:

- Residencia DomusVI Ferrol
- Residencia DomusVI Narón
- Residencia DomusVI Laraxe

Estos centros socio-sanitarios pertenecen a la red privada de residencias DomusVI. Un conjunto de centros de mayores distribuidos por todo el territorio español que se encargan de los cuidados de personas con diferentes grados de dependencia. DomusVI también colabora con la Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de A Coruña (UDC), formando futuros enfermeros, gracias a la posibilidad de poder realizar las estancias III en sus instalaciones y junto con sus profesionales que actúan como mentores (30).

7.3 Población de estudio

El muestreo es de tipo no probabilístico, ya que la selección de los participantes se realiza mediante una serie de criterios de inclusión y exclusión, además de ser intencional, es decir, se seleccionan sólo a aquellos que se cree que son los adecuados para participar en el estudio.

La muestra la compondrán 157 mayores de 65 años residentes en los centros DomusVI de Narón, Ferrol y Laraxe del área sanitaria de Ferrol.

7.3.1 Criterios de inclusión

- Mayores de 65 años.
- Residentes en los centros socio-sanitarios de la red DomusVI de Ferrol, Narón y Laraxe del área sanitaria de Ferrol.
- Haber vivido una estancia igual o superior a un año en la residencia de mayores antes de la pandemia.

7.3.2 Criterios de exclusión

- Participantes que no firmen o no tengan el consentimiento informado.
- Pacientes afectados por un deterioro cognitivo con un MEC inferior a 24. El MEC es un test validado para la detección de posibles déficits cognitivos (31).
- Pacientes con dificultades para establecer una comunicación efectiva.
- Pacientes con recursos sociales deficientes. Para este ítem utilizaremos la escala OARS (32).

7.4 Variables (Anexo VI)

SOCIO-DEMOGRÁFICAS	RELACIONADAS CON EL COVID-19
Sexo: <ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	Contacto estrecho con un positivo: <ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente
Edad	Confianza en las fuentes de comunicación (redes sociales, revistas, sanitarios, amigos, familiares, televisión...)
Nivel de educación <ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Estudios superiores 	Confianza en las organizaciones (CS, OMS, Ministerio de Sanidad...)
Tiempo que llevan como residentes del centro socio-sanitario: <ul style="list-style-type: none"> • Menor a 1 año • Igual a 1 año • De 1 a 5 años • Más de 5 años 	Identificación de las medidas de prevención del contagio (uso de mascarillas, gel desinfectante o guantes, lavado de manos...)
Deterioro cognitivo: (Anexo IX)(31) <ul style="list-style-type: none"> • MEC igual o superior a 24 • MEC inferior a 24 	
Existencia de familiares: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

<p>Posee dificultades para desarrollar una comunicación efectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
<p>Escala OARS: (Anexo X) (32)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excelentes recursos sociales • Buenos recursos sociales • Recursos ligeramente deteriorados • Recursos moderadamente deteriorados • Recursos bastante deteriorados • Totalmente deteriorados 	

Tabla V: Variables

7.5. Tipo de estudio

El estudio que se va a realizar tiene un diseño descriptivo transversal.

- **Descriptivo:** Su finalidad es describir la frecuencia y las características más importantes del problema analizado (33).
- **Trasversal:** Es un procedimiento de investigación sin continuidad en el eje del tiempo. También llamado estudio de prevalencia (34).

7.6 Justificación de la muestra

Para calcular la muestra necesaria para realizar el estudio necesitaremos los siguientes datos:

- El total de población
- El nivel de confianza o seguridad
- La precisión
- La proporción

Éstos se calculan según el tamaño que queramos conseguir.

El total de población será el número de personas mayores de 65 años de Ferrol. Siendo éste: 17758 habitantes (2).

El nivel de confianza será del 95%.

La precisión será del 7% para conseguir una muestra significativa pero no excesivamente grande.

La proporción será del 28%.

Al realizar el cálculo conseguimos un tamaño de 157 sujetos.

La fórmula utilizada para este cálculo será:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 * p * q)}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha/2} = 1,96^2$ porque la confianza es del 95%
- p = Proporción esperada (28%)
- q = 1-p
- d = Precisión (7%)

En todos los estudios es preciso tener en cuenta las posibles pérdidas de participantes por diversos motivos. Por ello es necesario coger una muestra de un tamaño representativo. Teniendo en cuenta que en este estudio esperamos unas pérdidas de un 15%, la muestra ajustada a las pérdidas sería de 184 participantes (35).

Para este cálculo utilizamos la siguiente fórmula:

$$n * 1 / (1 - R)$$

Donde:

- n = Número de sujetos sin pérdidas
- R = Proporción esperada de pérdidas

7.7 Instrumentos de recogida de datos

1. Para indagar en el conocimiento de las medidas de prevención y percepción de riesgo del COVID-19 se usaron las siguientes secciones del Perceptions of the Adult US Population regarding the Novel Coronavirus (McFadden et al., 2020)(36):

- Percepción de riesgo.
- Conocimientos de las medidas preventivas.
- Confianza en las fuentes de información.
- Confianza en las organizaciones.

Las preguntas sobre percepción de riesgo, confianza en las fuentes de información y en organizaciones se evalúan mediante la escala Likert de 5 puntos. Esta escala califica el nivel de acuerdo o de desacuerdo de una persona con una declaración (36) (*Anexo VIII-II*).

2. La soledad se evaluó mediante la escala Three-Item Loneliness Scale (TILS) desarrollada para grandes estudios poblacionales, como una versión abreviada de la UCLA Loneliness Scale de 20 ítems (R-UCLA), considerada el gold standard para medir la soledad. La suma de los ítems constituye una medida global de soledad.

El rango de puntuación va 3-9, los puntajes más altos indican mayor soledad. Puntajes de 5 a 6 son interpretados como niveles de soledad moderada, y un puntaje de 7 soledad severa (Lasgaard et al., 2016) (37).

Cada uno de estos ítems son evaluados en un continuo de respuesta de 1 a 3 (casi nunca; en algún momento; a menudo) (37) (*Anexo VIII-I*).

3. Para la medición de los problemas internalizantes se utilizó el cuestionario ASR (Adult Self Report). Los ítems tienen opciones de respuesta de 0-1-2 para que el sujeto indique cuan cierta es una frase para él durante la pandemia.

El ASR mide los problemas internalizantes que se reflejan principalmente dentro del Self (dimensiones: ansioso depresivo, quejas somáticas sin causa médica conocida y retraimiento) y externalizantes, que son problemas que se dan con otras personas

(dimensiones: comportamiento agresivo, delictivo e intrusivo). Este cuestionario se tuvo que modificar teniendo en cuenta la situación de pandemia actual (18) (*Anexo VIII-III*).

7.8 Estrategia de recogida de datos

El investigador contactará con la Xunta de Galicia mediante correo electrónico y la red DomusVI para poder acceder a la población diana.

Se explicará la finalidad del estudio y se les adjuntarán los siguientes documentos:

- Permiso de Comité Ético de Investigación de Galicia (*Anexo VII*) (38).
- Compromiso del investigador principal (*Anexo II*) (38).
- El modelo de consentimiento informado (*Anexo III*) (38).
- Las hojas informativas sobre la investigación (*Anexo IV*).
- Un borrador con el diseño de estudio.

Una vez recibida respuesta de la Xunta y de los centros de DomusVI se contactará con los directores de los centros y se les enviará por correo un permiso para poder realizar la investigación, se les explicará en qué consiste, cuál es el propósito y se les pedirá su colaboración. Si deciden colaborar aparecerán en la publicación como colaboradores del proyecto.

Por cuestiones de la actual pandemia causada por el COVID-19, los sanitarios presentes en los centros, los cuales estarán informados previamente sobre el proyecto, serán los que les aporten información sobre los objetivos del estudio y por qué se ha decidido llevar a cabo, a los residentes mediante una hoja informativa. Se les informará de los criterios de inclusión y exclusión que hay que cumplir para poder participar. Estos datos serán proporcionados por el director de cada centro para poder realizar el estudio, es decir, el investigador no manejará historias clínicas ni datos de salud de los participantes.

También se les pedirá su colaboración y se les entregará el consentimiento informado si deciden participar, lo que es totalmente voluntario.

El día en el que se entra en contacto con los participantes se pasará un cuestionario con las variables del estudio.

Una vez conseguida la población diana se pasarán los cuestionarios del estudio, los cuales serán totalmente anónimos, de hecho, para mantener la confidencialidad los participantes tendrán un código asignado con el que realizarán los cuestionarios.

El investigador facilitará un teléfono de contacto y un correo electrónico para atender dudas y para fijar una cita para cubrir los cuestionarios anónimos, que se realizarán en una sala cedida por el propio centro socio-sanitario.

El investigador principal colaborará con los mayores en la cumplimentación y solventará dudas durante ésta, en fechas y horarios diferentes según disponibilidad.

7.9 Análisis estadístico

Se realizará el análisis descriptivo de las variables del estudio.

Las variables numéricas se describirán con su media o mediana y desviación típica o rango.

Las variables cualitativas se describirán como frecuencias y porcentajes, con un intervalo de confianza del 95%.

Para determinar la posible asociación entre variables cualitativas se utilizará el estadístico Chi-cuadrado o exacto de Fisher. En la comparación de valores medios se utilizará el T de Student si la variable numérica sigue una distribución normal, en otro caso se aplicará el test no-paramétrico de Mann–Whitney. La normalidad de las variables se comprobará con la prueba de Kolgomorov Smirnov.

Con el objetivo de identificar las variables que se asocian de forma independiente al sentimiento de soledad se implementarán modelos de regresión logística multivariados.

Todos los test se realizarán con un planteamiento bilateral y se considerarán estadísticamente significativos valores de $p < 0,05$. Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS stadistics 23.

7.10 Limitaciones del estudio

La expresión de las limitaciones en un estudio no representa que éste tenga menos valor, de hecho, proporcionan mayor validez y rigurosidad al proceso de investigación (39).

Sesgo de selección:

Se produce cuando hay un error sistemático en los procedimientos usados para la selección de los participantes. Se debe a diferencias sistemáticas entre las características de los participantes seleccionados y los sujetos que no se han seleccionado.

También puede ocurrir si los participantes abandonan el estudio.

Este sesgo se tendrá en cuenta ya que en el estudio sólo se incluirá a participantes que acepten entrar en la investigación y que porten el consentimiento firmado y que cumplan los criterios de inclusión.

Sesgo de información o de medición:

Ocurre cuando se produce un error en la obtención de la información.

Para evitarlo los datos se recogen mediante cuestionarios validados.

Sesgo de confusión o mezcla de efectos:

Sucede cuando un factor influye sobre la evolución del resultado del estudio.

Para evitar este sesgo se ha realizado una rigurosa revisión bibliográfica y se han valorado todas las variables que podrán ser representativas.

(40)

8. Plan de trabajo

	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión bibliográfica												
Diseño de estudio												
Solicitar permiso al comité de ética												
Entrada al campo												
Entrega de documentos y consentimiento informado												
Realización de cuestionarios												
Análisis de datos												
Redacción del informe												
Difusión de resultados												

Tabla VI: Cronograma

9. Aspectos éticos

Antes del inicio del estudio se solicitarán los permisos pertinentes para su realización.

- Aprobación del Comité Ético de Investigación clínica de Galicia (*Anexo VII*)(38).
- Permiso a la red DomusVI y a los directores del centro (*Anexo V*).

El estudio se llevará a cabo teniendo en cuenta el Código Deontológico de Enfermería, (41) (42) conjunto de deberes que deben inspirar la conducta de los profesionales enfermeros.

Para realizarlo se tendrán en cuenta los siguientes documentos:

- Declaración de Helsinki: La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó esta declaración como propuesta de principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos, incluida la investigación en material humano y de información identificables (43).
- Código de Nuremberg: Recoge las normas éticas sobre experimentación en seres humanos (44).
- Informe Belmont: Reúne los principios éticos básicos de respeto, beneficencia y justicia hacia las personas; y fija los requerimientos de consentimiento informado, valoración de beneficios y riesgos, y selección de los sujetos de investigación (45).

También serán precisos:

- Consentimiento informado de los participantes en el estudio (*Anexo III*)(38): Donde se detalla que la participación es totalmente voluntaria y que en cualquier momento los participantes podrán dejar el estudio si lo desean.
- Compromiso del investigador principal (*Anexo II*)(38).
- Información al paciente adulto (*Anexo IV*)(38).

Se garantizará la confidencialidad de los datos siguiendo la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales (46) y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (47).

10. Plan de difusión de resultados

10.1 Revistas con factor de impacto

Se realizó una búsqueda de las revistas con mayor factor de impacto sobre el tema de estudio. La estrategia de búsqueda se realizó a través de la Fundación Index (48) y la base de datos de Scimago (49), con los siguientes límites:

- Área: Enfermería
- Categoría: Gerontología
- Año: 2019
- Ordenado por factor de impacto

REVISTA	PAÍS	FACTOR DE IMPACTO
Journals of Gerontology	EEUU	1.591
The Gerontologist	EEUU	1.513
Biogerontology	Países Bajos	1.426
Interenational Psycogeriatrics	UK	1.173
Alzheimer Disease and Associated Disorders	EEUU	1.152

Tabla VII: Revistas internacionales con factor de impacto

REVISTA	ISSN	FACTOR DE IMPACTO
Index de Enfermería	1132-1296	1.333
Revista Española de Geriatria y Gerontología	0211139X	0.244
Enfermería clínica	11308621, 15792013	0.160
Gerokomos	1134928X	0.122

Tabla VIII: Revistas nacionales con factor de impacto

10.2 Congresos

A continuación se citan algunos congresos donde se pretende divulgar los resultados:

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) (50).
- Congreso internacional de Geriátrica y Gerontología (51).
- Congreso de la Sociedad Gallega de Gerontología y Geriátrica (SGXX) (52).
- Congreso de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG) (53).
- Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG) (54).

11. Financiación de la investigación

11.1 Recursos necesarios

	PRODUCTO		COSTE UNIDAD	COSTE TOTAL
RECURSOS HUMANOS	Investigador-Enfermeros/as del centro socio-sanitario		-----	-----
RECURSOS MATERIALES	Material fungible	<ul style="list-style-type: none"> • Tinta de impresora • Material de oficina (folios, bolígrafos...) 	30+30	60
	Material inventariable	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador • Impresora 	300	300
OTROS GASTOS	Inscripción a congresos		1500	1900
	Traslado a congresos y estancia		200	
	Imprevistos		200	
COSTE FINAL				2260€

Tabla IX: Recursos necesarios

11.2 Posibles fuentes de financiación

Pueden ser de entidades públicas o privadas.

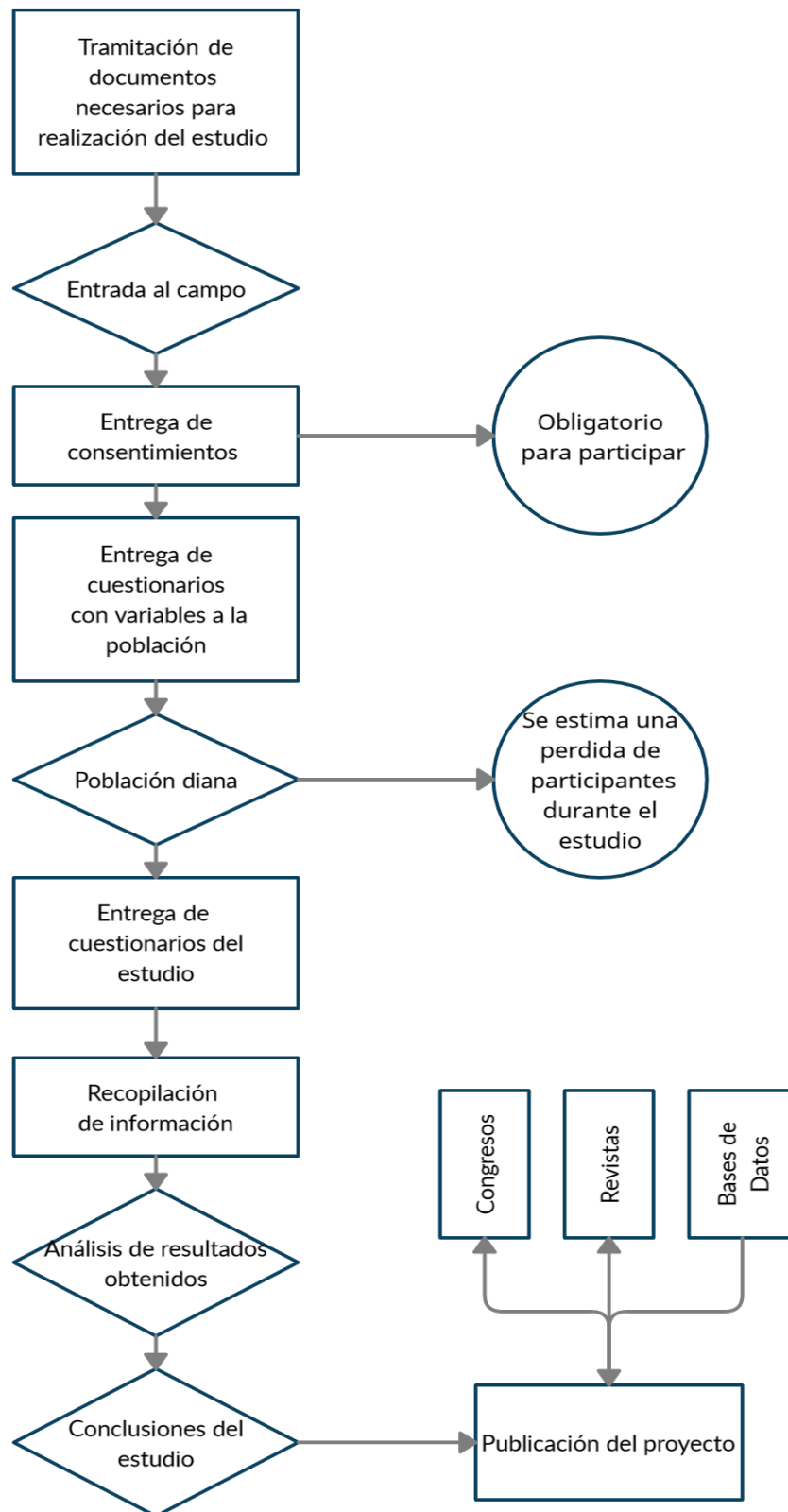
Públicas:

1. Diputación de A Coruña. Ayudas europeas para estudios de investigación: Tercer programa de acción de la unión en el ámbito de la salud (55).
2. Instituto de salud Carlos III: OPIs que financia, gestiona y ejecuta la investigación biomédica en España (56).
3. Becas de investigación CSIC: Dirigidas a estudiantes universitarios, cursando estudios de grado, licenciatura o máster que tengan completados, al menos, el 50 % de los créditos correspondientes al grado (57).

Privadas:

1. Obra social "La Caixa": Programa de ayudas a proyectos que promuevan la vida independiente, su calidad y autonomía en personas mayores (58).
2. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG): Becas de formación en centros españoles y beca de asistencia al congreso de la SEGG (50).
3. Fundación MAPFRE: "Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi". Son ayudas de carácter anual para realizar proyectos de investigación relacionados con la promoción de la salud y seguro y previsión social, en el ámbito tanto académico como profesional (59).

12. Diagrama de flujo



*Personas mayores, soledad y problemas internalizantes en tiempos de pandemia.
Proyecto de investigación*

13. Bibliografía

1. Rodríguez Quiroga de Pereira AM, Aufenacker SI, Bongiardino L, Borensztein L. Mentalización, sentimientos de soledad y problemas internalizantes durante la cuarentena por el nuevo coronavirus COVID-19. Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires: Memorias 2020; 2020.
2. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; [19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
3. Pérez Díaz J, Abellán García A, Ramiro Fariñas D. Un perfil de las personas mayores en España 2020 [Internet]. Informes envejecimiento en red; 2020 [1 de mayo de 2021]. Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
4. Alejo Gutierrez J, Nieves Pinzón AL, Ruiz Saavedra LK. Percepción de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico e la ciudad de Barrancabermeja [Proyecto]. Repositorio Javeriana; 2016.
5. Lorente Martínez R. La soledad en la vejez [Tesis doctoral]. Dialnet; 2017.
6. Dosil Díaz C. Perfil sociodemográfico y cognitivo de las personas que ingresan en centros residenciales de las provincias de A Coruña y Lugo [Proyecto]. Repositorio USC; 2015.
7. Padrón municipal de habitantes [Internet]. IGE; 2020 [3 mayo de 2021]. Disponible en:
http://www.ige.eu/web/mostrar_actividade_estadistica.jsp?idioma=es&codigo=0201001002
8. Rubio Herrera R, Cerqiera Córdoba AM, Muñoz Mejía R, Pinzón Benavides EA. Concepciones populares sobre la soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. Persp. Psq. 2011; 7 (2): 307-319.

9. Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras Puig L, Lagarda Jiménez E. Aislamiento social y soledad ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?. At. Prim. 2016; 48 (9): 604-609.
10. Chaparro Díaz L, Carreño SP, Arias Rojas M. Soledad en el adulto mayor: Implicaciones para el profesional de enfermería. Rev. Cuid. 2018; 10 (2): e633.
- 11 López Doblás J, Díaz Conde MP. El Sentimiento de soledad en la vejez. Rev. Intern. Sociolog. 2017; 76 (1): e085.
- 12 . Day P, Gould J, Hazelby G. A public health approach to social insolation in the elderly. JCN. 2020; 34 (3): 54-59.
13. Hernandez V, Solano N, Fernandez R. Entorno social y sentimientos de soledad en adultos mayores institucionalizados. Rev. Cuid. Ocup. Hum. 2019; 8 (2): 6-15.
14. Mora M, Villalobos D, Maraya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferenciass ligadas al género y a la práctica de la actividad físico reactiva. MHSal. 2004; 1(1): 1-12.
15. Quintero Etcheverri A, Villamil Gallego MM, Henao Villa E, Cardona Jimenez JL. Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018; 36 (2): 49-57.
16. Meléndez Moral JC, Navarro Pardo E, Sales Galán A, Mayordomo Rodríguez T. Efecto moderador de la instucionalización en las actividades de la vida diaria y bienestar en le envejecimiento. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2012; 15(4): 671-680.
17. Coronavirus [Internet]. WHO [10 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab1>

18. Achenbach T M, Dumenci L, Rescorla L. Multicultural evidence-based assessment using the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) for ages 1½-90+. *Psyc. Avan. Disc.* 2015; 9(2): 13-23.
19. Lasgaard M, Friis K, Shevlin M. Where are all the lonely people?: A population-based study of high-risk groups across the life span. *Soc. Psychia. Epidem.* 2016; 51 (10): 1373-1384.
20. Broche Pérez Y, Fernández Castillo E, Reyes Luzardo DA. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Rev. Cub. Sal. Pub.* 2020; 46: e2488.
21. Rodríguez Quiroga A, Bongiardino L, Borensztein L, Aufenacker SI, Crawley A, Botero C, Scavone K, Vazquez N. Sentimientos de soledad y problemas internalizantes frente al distanciamiento social y confinamiento preventivo por el coronavirus COVID-19. *Rev. Subj. Proces. Cogn.* 2020; 24(2): 57- 84.
22. Puig Llober M, Lluch Canut MT, Rodríguez Ávila N. Valoración de enfermería: detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. *Gerok.* 2009; 20 (1).
23. Butrago Ramírez F. Pandemia de la COVID-19 y la salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *At. Prim.* 2021; 53 (1): 89-101.
24. Tarazona Santabalbina FJ. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión narrativa de la literatura. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 2021; 56 (1): 47-53.

25. SolasNO, una campaña para acabar con la soledad en las mujeres mayores [Internet]. Envejecimiento en red; 16 enero de 2019 [8 mayo de 2021]. Disponible en: <http://envejecimientoenred.es/solasno-una-campana-para-acabar-con-la-soledad-en-las-mujeres-mayores/>
26. TodosContraLaSoledad. Una campaña para paliar la soledad de las personas mayores en tiempo de pandemia [Internet]. Nadie solo; 25 febrero de 2021 [9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://nadiesolo.org/noticias/todoscontralasoledad-campana-contra-la-soledad-de-las-personas-mayores-en-pandemia/>
27. “Hilos de convivencia” campaña de sensibilización contra el aislamiento social de las personas mayores [Internet]. Ayuntamiento de Valladolid; 5 de enero de 2021 [9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.valladolid.es/es/actualidad/noticias/hilos-convivencia-campana-sensibilizacion-aislamiento-socia>
28. The Mary Foudation [Internet]. The Mary Foundation [8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.maryfonden.dk/en/loneliness>
29. Campaign to end loneliness [Internet]. Campaign to end loneliness [8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.campaigntoendloneliness.org/about-the-campaign/>
30. DomusVI [Internet]. DomusVI; [8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.domusvi.es/>
31. Martín Lesende I. Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el mayor. AMF. 2013; 9(9): 508-514.

32. Escala de recursos sociales (OARS) [Internet]. Infogerontología; [20 de abril de 2021]. Disponible en:
https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/recursos_sociales_oars.pdf
33. Veiga de Cabo J, de la Fuente Díez E, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios de investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. Secur. Trab. 2008; 54 (210).
34. Cruz Licea V, Moreno Altamirano A. Epidemiología y estadística de salud pública. Access Med.
35. Pita Fernandez S. Determinación del tamaño muestral [Internet]. Fistera; 2010 [18 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://www.fistera.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
36. McFadden S. M, Malik A A, Aguolu O G, Willebrand K S, Omer S B. Perceptions of the adult US population regarding the novel coronavirus outbreak. PLOS ONE [Internet] 2020 [10 de Abril 2021]; 15(4). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164638/>
37. Igarashi T. Development of the Japanese version of the three-item loneliness scale. BMC Psycho. 2019 ; 7(20).
38. Modelos de documentos [Internet]. Acis [9 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://acis.sergas.es/cartafol/05-Modelos-de-documentos>
39. Avello Marínez R, Rodríguez Monteagudo MA, Rodríguez Monteagudo P, Sosa López D, Campanioni Turiño D, Rodríguez Cubela RL. ¿Por qué enunciar las limitaciones del estudio?. Medisur. 2019; 17 (1).

40. Manterola C, Otzen T. Los sesgos en investigación clínica. Int. j. Morp. 2015; 33 (3): 1156-1164.
41. Código deontológico [Internet]. Madrid: CODEM Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; [24 de de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
42. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería [Internet]. Ginebra, Suiza; 2005 [24 de abril 2021]. Disponible en: <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf>
43. Declaración de Helsinki de la AMM –Declaración de Helsinki de la AMM –principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Asociación Médica Mundial; 21 de marzo de 2017. [24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
44. Código de Nuremberg [Internet]. Madrid: CODEM Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 24 de septiembre de 2015. [24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.codem.es/documentos-3/codigo-de-nuremberg>
45. Informe Belmont. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación [Internet]. Madrid: CODEM Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 25 de septiembre de 2015. [24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.codem.es/documentos-3/informe-belmont-principios-eticos-y-orientaciones-para-proteccion-de-sujetos-humanos-en-experimentac>
46. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado [Internet]. BOE. 2018 [25 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>

47. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos [Internet] . BOE . 2016 [25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
48. Ciberindex [Internet]. Granada: Ciberindex Gestión del conocimiento en cuidados de la salud. [29 de abril de 2021]. Disponible en: <http://fundacionindex.com/>
49. SJR Scimago Journal & Country Rank [Internet]. Scimago Lab; 2020. [29 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.scimagojr.com/>
50. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología [Internet]. SEGG. [24 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.segg.es/>
51. Congreso Internacional de Geriátría y Gerontología [Internet]. IGERMED. [24 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.ffis.es/eventos/igermed/index.php?id=2>
52. Congreso de la Sociedad Gallega de Gerontología y Geriátría [Internet]. SGXX. [23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://sgxx.org/es/>
53. Congreso de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica [Internet]. SEMEG. [23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.semeg.es/>
54. Congreso nacional de la SEEGG [Internet]. SEEGG. [10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://seegg.es/>
55. Bolsas de investigación para o ano 2021 [Internet]. Ayuntamiento de A Coruña Concello de A Coruña. [23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.coruna.gal/informacionjuvenil/es/convocatorias/becas-y-ayudas/detalle-becas/bolsas-de-investigacion-para-o-ano-2021/suceso/1453758829514?argIdioma=es>

56. Instituto de Salud Carlos III [Internet]. Instituto de investigación sanitaria Gregorio Marañón. [23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.iisgm.com/iscii-convocatoria-accion-estrategica-de-salud-aes-2011/>
57. Becas de introducción a la investigación JAE-Intro del CSIC [Internet]. CSIC Consejo Superior de Investigaciones Científicas. [24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.csic.es/es/formacion-y-empleo/formacion-de-personal-investigador/grado/becas-de-introduccion>
58. Obra social la Caixa [Internet]. Fundación "la Caixa". [23 abril de de 2021]. Disponible en: <https://obrasociallacaixa.org/es/>
59. Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi [Internet]. Fundación MAPFRE. [23 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/ayudas-becas-premios/ayudas/investigacion-ignacio-larramendi/
60. García Rodríguez M. Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario [Proyecto]. RUC; 2020.

14. Anexos

ANEXO I: SOLICITUD AL INVESTIGADOR PARA USO DE SU ESTUDIO Y UTILIZACIÓN DE ESCALAS

Estimada Andrea Rodriguez Quiroga:

Soy María Sofía Abad Yáñez, alumna de enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de la UDC del campus de Esteiro (Ferrol, Galicia).

Estoy realizando el trabajo de fin de grado y he encontrado su estudio sobre los sentimientos de soledad y los problemas internalizantes relacionados con el distanciamiento social causado por la pandemia (“Sentimientos de soledad y problemas internalizantes frente al distanciamiento social y confinamiento preventivo por el coronavirus COVID-19”), y tanto a mi como a mi tutora Carmen María García Martínez nos ha resultado de interés.

Me dirijo a usted para pedirle permiso para replicarlo en el Área sanitaria de Ferrol en forma de proyecto de investigación, y ver si me puede facilitar los cuestionarios que utilizó para la recogida de datos (si es posible en español).

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente,

Sofía Abad

Respuesta de la investigadora a la solicitud:

Estimada M^a Sofía y Carmen María,

Gracias por el contacto. Nos alegra saber de su interés.

“Sentimientos de soledad y problemas internalizantes frente al distanciamiento social y confinamiento preventivo por el coronavirus COVID-19” es parte de estudio mayor sobre “Mentalización, sentimientos de soledad y problemas internalizantes”. Todavía nos encontramos analizando datos de la primera fase. Adjuntamos una publicación preliminar sobre la parte cuantitativa del estudio que es la que entendemos que a ustedes les interesa replicar. Este mismo estudio tiene una segunda fase cualitativa, acerca de la experiencia subjetiva de las personas en relación al confinamiento, llevada adelante mediante entrevistas semi-estructuradas.

Con gusto enviamos el protocolo que utilizamos (PDF)

Si están interesadas en la temática, podríamos pensar conjuntamente en alguna colaboración en el ámbito de la enfermería en el que ustedes se desarrollan. Si fuera así nos gustaría poder tener una entrevista vía zoom contigo y Carmen María.

Quedamos a disposición.

Dra. Andrea Rodriguez Quiroga

Equipo IPCP

ANEXO II: COMPROMISO DEL INVESTIGADOR (38)

D/D^a M.^a Sofía Abad Yáñez

Alumna de 4º de enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología del campus de Esteiro (Ferrol).

Hace constar:

- Tiene conocimiento del protocolo de estudio:
Título: Personas mayores, soledad y problemas internalizantes en tiempos de pandemia. Proyecto de investigación.
Código: XXXXX
- Dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios.
- Participará como investigador principal.
- Tiene los recursos tanto materiales como humanos necesarios para su realización, sin que interfiera con otros estudios o tareas profesionales.
- Se compromete a cumplir el protocolo aprobado por el comité en todos sus aspectos y sus sucesivas modificaciones.
- Respetará las normas éticas y legales aplicables, concretamente la declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las normas de buena práctica en investigación en seres humanos en su realización.
- Los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En....., ade.....de.....

Firmado:

*Personas mayores, soledad y problemas internalizantes en tiempos de pandemia.
Proyecto de investigación*

ANEXO III: CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO
(38)

Estudio: Personas mayores, soledad y problemas internalizantes en tiempos de pandemia. Proyecto de investigación.

Yo,

- He leído la hoja de información dada a los participantes del estudio.
- Pude realizar preguntas sobre el estudio y fueron respondidas correctamente.
- Comprendo que este estudio es totalmente voluntario y por ello puedo retirarme en cualquier momento sin que esto tenga ningún tipo de repercusión.
- Comprendo que se mantiene el anonimato.
- Accedo a que mis datos sean utilizados en las condiciones detalladas en la hoja de información al paciente.
- Accedo libremente a participar en este estudio.

En el momento de finalización del estudio acepto que mis datos sean: (marque una respuesta)

1. Eliminados
2. Conservados en el anonimato para futuros estudios

Firmado el participante:

Firmado el investigador:

En....., a.....de.....de.....

ANEXO IV: INFORMACIÓN AL PACIENTE ADULTO (38)

Título: Personas mayores, soledad y problemas internalizantes en tiempos de pandemia.
Proyecto de investigación.

Investigadora: M^a Sofía Abad Yáñez

Centro: Facultad de Enfermería y Podología del campus de Esteiro (Ferrol)

Con este documento se le informa de que tiene la posibilidad de participar en un estudio de investigación aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia.

Si decide participar en el estudio debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación es totalmente voluntaria. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión, no afectará la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni la asistencia sanitaria a la que tiene derecho.

Datos sobre el estudio:

- Su finalidad es analizar la relación entre los sentimientos de soledad y los problemas internalizantes frente al distanciamiento social y el aislamiento producidos por la pandemia en mayores de 65 años residentes en centros socio-sanitarios del área sanitaria de Ferrol.
- Ud. esta invitado a participar porque cumple una serie de criterios de inclusión:

*Personas mayores, soledad y problemas internalizantes en tiempos de pandemia.
Proyecto de investigación*

- Es ud. mayor de 65 años.
 - Ha experimentado aislamiento social por la pandemia.
 - Reside en los centros socio-sanitarios de la red DomusVi de Ferrol, Narón o Laraxe del área sanitaria de Ferrol.
 - Ha vivido una estancia igual o superior a un año en la residencia de mayores antes de la pandemia.
-
- Su participación se basa en cubrir una serie de encuestas en su residencia que serán entregadas al investigador de forma anónima. El tiempo aproximado para la realización de estas encuestas será de una hora.
 - Con la realización de este estudio ud. no conseguirá ninguna remuneración económica, asimismo las conclusiones sacadas en el estudio podrán, en un futuro, ayudar a otras personas.
 - Si lo desea cuando el estudio esté finalizado recibirá información sobre él.
 - Éste estará publicado en páginas gratuitas de carácter científico, pero en ningún caso los datos personales se revelarán.

Información relacionada con los datos personales:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016), la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente y la Ley 14/2007 de investigación biomédica y el RD 1716/2011.

La institución en la que se desarrolla esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con el Delegado/a de Protección de Datos a través de los siguientes medios: Correo electrónico:..... Teléfono:.....

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo codificado/pseudonimizado, que es el tratamiento de los datos personales de manera tal que no se pueden atribuir a un/una interesado/a sin que se utilice información adicional. En este estudio sólo el equipo de investigadores conocerá el código que permita saber su identidad.

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de sus datos.

También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede usted dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigador/a principal de este estudio en el correo electrónico:y/o teléfono.....

Así mismo ud. tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuando considere que alguno de sus derechos no fue respetado.

Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

Al finalizar el estudio, o el plazo legal establecido, los datos recogidos serán eliminados o guardados anónimos para su uso en futuras investigaciones según lo que usted escoja en la hoja de firma del consentimiento.

Este estudio no presenta intereses económicos ya que con su realización no se recibe ningún tipo de remuneración.

Usted no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, usted no participará en los beneficios económicos originados.

Para contactar con el equipo de investigación puede contactar con..... en el teléfono.....o en el correo electrónico.....

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO V: SOLICITUD A LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DOMUSVI DEL ÁREA SANITARIA DE FERROL PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.

Estimado/a Director/a:

Soy M.^a Sofía Abad Yáñez, alumna de 4º de enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología del Campus de Esteiro (Ferrol).

Me pongo en contacto con usted por estar realizando mi trabajo de fin de grado y precisar información sobre sus residentes. El objetivo principal de mi trabajo se basa en analizar la relación entre los sentimientos de soledad y los problemas internalizantes frente al distanciamiento social y el aislamiento producidos por la pandemia en mayores de 65 años residentes en centros socio-sanitarios del área sanitaria de Ferrol.

Estos centros socio-sanitarios son:

- DomusVI Ferrol
- DomusVI Narón
- DomusVI Laraxe

Debido a la situación de pandemia toda la información y formularios serán enviados por correo electrónico al responsable del centro, para así evitar el contacto de los residentes con personas ajenas al centro.

Este proyecto se realizará mediante una serie de cuestionarios que se pasarán a los mayores y que deberán cubrir, éstos conservan el anonimato al designar a cada participante un código numérico para que ponga en lugar de su nombre en las encuestas. Serán recogidos por el investigador en un plazo de tiempo que se acordará con los responsables de realizar esta actividad.

Adjunto junto con este documento:

- Una copia del permiso del Comité de Ético de Investigación de Galicia para poder realizar el proyecto
- Mi compromiso como investigadora
- El modelo de consentimiento informado del paciente
- Las hojas informativas sobre el estudio
- Un borrador del diseño de estudio.

Gracias por su colaboración.

Atentamente,

M.^a Sofía Abad Yáñez

ANEXO VI: CUESTIONARIO DE VARIABLES DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE PARTICIPANTES

Elija la opción que más se adecúe a sus características rodeándola con un círculo.

1. Sexo:

- Hombre
- Mujer

2. Edad:

3. Nivel educativo:

- Sin estudios
- Primario
- Secundario
- Estudios superiores

4. Tiempo residiendo en el centro socio-sanitario:

- Menor a 1 año
- Igual a 1 año
- De 1 a 5 años
- Más de 5 años

5. Existencia o no de deterioro cognitivo:

- MEC igual o superior a 24
- MEC inferior a 24

6. Existencia de familiares:

- Si
- No

7. Posee dificultades para desarrollar una comunicación efectiva:

- Si
- No

8. Escala OARS:

- Excelentes recursos sociales
- Buenos recursos sociales
- Recursos ligeramente deteriorados
- Recursos moderadamente deteriorados
- Recursos bastante deteriorados
- Totalmente deteriorados

RELACIONADOS CON EL COVID-19:

1. Contacto estrecho con un positivo:

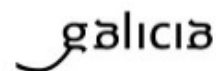
- Presente
- Ausente

2. Confianza en las fuentes de comunicación (redes sociales, revistas, sanitarios, amigos, familiares, televisión...)

3. Confianza en las organizaciones (CS, OMS, Ministerio de Sanidad...)

4. Identificación de las medidas de prevención del contagio (uso de mascarilla, gel desinfectante o guantes, lavado de manos...)

ANEXO VII: CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA (38)



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dª:

con teléfono:

e correo electrónico:

SOLICITA a avaliación de:

- Estudo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudio xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

Promotor:

- MARCAR** se o promotor é sin ánimo comercial e confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas da Comunidade Autónoma de Galicia (mais información na web dos comités)

Tipo de estudio:

- Ensaio clínico con medicamentos
- Investigación clínica con produtos sanitarios
- Estudio observacional con medicamentos de seguimento prospectivo (EOM-SP)
- Outros estudos non catalogados nas categorías anteriores.

Investigadores e centros en Galicia:

E xunto envío a documentación en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e me comprometo a ter dispoñibles para os participantes os documentos de consentimento aprobados en galego e castelán.

Data:

Sinatura:

Rede de Comités de Ética da Investigación
Xerencia. Servizo Galego de Saúde

Personas mayores, sociedad y problemas memorizantes en tiempos de pandemia.
Proyecto de investigación

ANEXO VIII: ESCALAS UTILIZADAS EN EL ESTUDIO

Anexo VIII-I:

Escala TILS: Cuestionario sobre sentimientos acerca de diferentes aspectos de su vida relacionados con la pandemia de coronavirus (37)			
Para cada pregunta diga con qué frecuencia se sientes así en relación a la reciente pandemia de Coronavirus			
<i>Indique la opción marcando la casilla con una X</i>			
	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia
	1	2	3
¿Con que frecuencia siente que le falta compañía?			
¿Con que frecuencia se siente excluido?			
¿Con que frecuencia se siente aislado de los demás?			

Anexo VIII-II:

VIII-II-I:

Perceptions of the Adult US Population regarding the Novel Coronavirus: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del COVID-19 (36)			
¿Cuáles de las siguientes medidas son efectivas para usted u otras personas contra el COVID-19? <i>Indique la opción marcando la casilla con una X</i>			
	Si	No	No sabe/No contesta
Lavarse las manos			
No tocarse los ojos, nariz y boca sin lavarse las manos			
Uso de desinfectantes			
No salir de casa en caso de estar enfermo			
Consumir suplementos de hierbas			
Cubrirse la boca al toser con el codo			
Dieta balanceada			
Evitar contacto físico con los enfermos			
Usar algas			
Tener precaución al abrir el correo			

Evitar comer carne			
Vacunarse contra la gripe			
Realizar ejercicio regularmente			
Usar mascarilla			

VIII-II-II:

Perceptions of the Adult US Population regarding the Novel Coronavirus: Cuestionario sobre el impacto de la pandemia sobre los sentimientos y pensamientos de los mayores (36)						
<p>Seleccione la respuesta dependiendo de cuánto esté de acuerdo con las siguientes declaraciones</p> <p><i>Indique la opción marcando la casilla con una X</i></p>						
	Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo	No sabe/No contesta
Mi salud será severamente dañada si contraigo el coronavirus						
Creo que el COVID-19 es más grave que la gripe						
Aún estando enfermo evitaría ir al hospital por miedo a contraer el virus						

El coronavirus causará daños graves en la comunidad						
El COVID-19 se espaciará ampliamente en mi país						
Tengo más posibilidades de contraer el COVID-19 que otra gente						
Creo que puedo protegerme contra el coronavirus						
Creo que puedo protegerme mejor que otros frente al virus						

VIII-II-III:

Perceptions of the Adult US Population regarding the Novel Coronavirus: Cuestionario sobre la confianza en los medios de comunicación con respecto al nuevo coronavirus (36)						
Califique como de confiables son los siguientes medios de comunicación con respecto al nuevo coronavirus <i>Indique la opción marcando la casilla con una X</i>						
	Muy poco	Poco	Algo	Bastante	Mucho	No sabe/No contesta
Televisión						
Periódicos y revistas						
Amigos y familia						
Sitios web						
Profesionales de la salud						
Funcionarios de la salud (gobierno, centros para control de enfermedades y prevención...)						
Redes sociales (Facebook, Instagram...)						

VIII-II-IV:

Perceptions of the Adult US Population regarding the Novel Coronavirus: Cuestionario sobre la confianza en las organizaciones con respecto al nuevo coronavirus (36)						
Indique cuanta confianza tiene en cada una de las siguientes organizaciones						
<i>Indique la opción marcando la casilla con una X</i>						
	Muy poco	Poco	Algo	Bastante	Mucho	No sabe/No contesta
Centro de atención médica al que acude habitualmente						
Ministerio de salud						
Presidente						
OMS (Organización Mundial de la Salud)						
Organizaciones religiosas						

Anexo VIII-III:

VIII-III-I:

CUESTIONARIO ASR: Cuestionario sobre sentimientos y emociones causadas por el nuevo coronavirus (18)			
Indique la opción (0-1-2) más adecuada en relación a su experiencia con el coronavirus			
<i>Indique la opción marcando la casilla con una X</i>			
	No es cierto	Es cierto algunas veces	Muy cierto
	0	1	2
Me siento solo			
Me siento confundido			
Lloro mucho			
Me preocupo por mi futuro			
Tengo miedo de que pueda pensar o hacer algo malo			
Siento que nadie me quiere			
Siento que los demás quieren perjudicarme			
Me siento inferior, creo que no valgo			
Soy nervioso o tenso			
Me falta confianza en mi mismo			

Soy demasiado miedoso o ansioso			
Me siento mareado (sin causa médica)			
Me siento demasiado culpable			
Me siento cansado sin causa			
Tengo dolores o molestias (sin que sean de estómago o de cabeza)			
Tengo dolores de cabeza (sin causa médica)			
Tengo náuseas (sin causa médica)			
Tengo problemas con los ojos (sin causa médica) <i>No incluir si necesita gafas</i>			
Me da sarpullido o irritación en la piel (sin causa médica)			
Tengo dolores de estómago (sin causa médica)			
Vómitos (sin causa médica)			
Palpitaciones aceleradas (sin causa médica)			
Tengo adormecimiento o cosquilleo en el cuerpo (sin causa médica)			
Me avergüenzo o cohíbo con facilidad			
Pienso en acabar con mi vida			

No duermo bien			
Me siento infeliz, triste o deprimido			
Siento que no puedo alcanzar el éxito			
Me preocupo mucho			
Me preocupo por mis relaciones con el sexo opuesto			

Anexo VIII-III-II:

CUESTIONARIO ASR: Cuestionario sobre capacidad de percibir los propios sentimientos y los de los demás (18)					
A continuación encontrará varias declaraciones sobre su capacidad para percibir sus propios sentimientos y los sentimientos de los demás. Califique cuán de acuerdo está con estas afirmaciones a partir del momento en que las medidas preventivas empezaron a impactar en su vida cotidiana.					
<i>Indique la opción marcando la casilla con una X</i>					
	Completamente incorrecto	En mayor parte incorrecto	Correcto e incorrecto	En mayor parte correcto	Completamente correcto
Me parece importante comprender las razones de mi comportamiento					
Cuando saco conclusiones sobre la personalidad de otros, observo detenidamente lo que hacen y dicen					
Puedo reconocer los sentimientos de otros					
Suelo pensar sobre otras personas y su comportamiento					
Usualmente puedo reconocer lo que incomoda a la gente					

Puedo simpatizar con los sentimientos de otros					
Cuando alguien me molesta intento comprender porque reacciono de esa manera					
Cuando me siento mal no estoy seguro si es porqué estoy triste, enojado o con miedo					
No me gusta perder el tiempo intentando comprender en detalle el comportamiento de otros					
Puedo hacer buenas predicciones sobre el comportamiento de otros cuando conozco cuales son sus creencias y sentimientos					
A menudo no puedo explicar porqué hice algo					
Puedo entender sentimientos antes de que alguien me diga algo					
Me parece importante comprender que sucede con mis relaciones cercanas					

No quiero saber cosas de mi mismo que no me vayan a gustar					
Para comprender el comportamiento de los demás necesitamos conocer sus sentimientos, deseos y pensamientos					
A menudo hablo de emociones con personas cercanas a mi					
Me gusta leer libros y artículos sobre temas de psicología					
Me cuesta admitir que me siento triste, lastimado o con miedo					
No me gusta pensar en mis problemas					
Puedo describir rasgos de personas cercanas a mi con detalle					
Estoy confundido a cerca de mis sentimientos a menudo					
Es difícil encontrar las palabras adecuadas para expresar lo que siento					

La gente dice que los entiendo y doy buenos consejos					
Siempre me ha interesado porqué la gente se comporta de cierta manera					
Puedo describir con facilidad como me siento					
Cuando las personas hablan sobre sus sentimientos y necesidades me distraigo					
Ya que todos dependemos de las circunstancias de la vida, no tiene sentido pensar en las intenciones o deseos de los demás.					
Es esencial para los niños aprender a expresar los propios sentimientos y deseos					

ANEXO IX: MINI-EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO (MEC) (31)

Mini-examen Cognoscitivo de Lobo (versión de 30 puntos)

1. ORIENTACIÓN:	
Temporal	
¿En qué año estamos?	0 1
¿En qué estación o época del año estamos?	0 1
¿En qué mes estamos?	0 1
¿Qué día de la semana es hoy?	0 1
¿Qué día del mes (número) es hoy?	0 1
Espacial	
¿En qué país estamos?	0 1
¿En qué provincia/comunidad autónoma estamos?	0 1
¿En qué población estamos?	0 1
¿Dónde estamos ahora (establecimiento, centro/casa: nombre de la calle)?	0 1
¿En qué planta/piso estamos (casa: piso/n.º de la calle)?	0 1
2. FIJACIÓN:	
Escuche atentamente. Le voy a decir tres palabras y deberá repetirlas después. PESETA CABALLO MANZANA	0 1 1 1
¿Me las puede repetir? (si es necesario, repetirlas hasta cinco veces, pero puntuar solo el primer intento, 1 punto por cada respuesta correcta)	0 1 1 1 1
Trate de recordar estas palabras; se las preguntaré de nuevo en unos minutos	0 1 1 1
3. ATENCIÓN Y CÁLCULO:	
Si tiene 30 monedas y me da 3, ¿cuántas monedas le quedan? ¿Y si le quito otras 3?... (así hasta cinco restas; 1 punto por cada resta correcta: 27, 24, 21, 18, 15)	0 1
4. MEMORIA:	
¿Recuerda los tres objetos que le he dicho antes? PESETA / CABALLO / MANZANA (1 punto por cada una)	0 1
5. LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN:	
Nominación	
Pueden utilizarse objetos comunes alternativos (p. ej., gafas, sillas, llaves, etc.); anótelos si es así	0 1
¿Qué es esto? (mostrar un lápiz o bolígrafo)	
Y esto, ¿qué es? (mostrar un reloj)	
Repetición	
Repita esta frase: «EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS» (si es necesario –problema sensorial, p. ej.–, repetirla hasta cinco veces, pero puntuar solo el primer intento; 0 si la repetición no es exacta)	0 1 1 1
Comprensión	
Ahora escuche atentamente, voy a pedirle que haga algo siguiendo mis instrucciones (facilitar hoja de papel)	0 1
COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA / DÓBLELO POR LA MITAD / DÉJELO EN LA MESA (1 punto por cada acción correcta)	
Lectura	
Ahora le voy a mostrar un papel con una frase; debe leerla y hacer lo que está escrito: «CIERRE LOS OJOS»	0 1
Escritura	
Ahora le voy a pedir que escriba una frase; lo que quiera, algo que tenga sentido (facilitar la hoja de papel y el lápiz o bolígrafo). Si la persona no responde, puede decirle, por ejemplo: «Escriba algo sobre el tiempo que hace hoy», etc. 1 punto cuando la frase escrita sea comprensible, y contenga sujeto, verbo y predicado; no considerar los posibles errores ortográficos o gramaticales	0 1
Dibujo	
Ahora le voy a pedir que copie este dibujo (facilitar la hoja de papel y el lápiz o bolígrafo y mostrar)	



PUNTUACIÓN TOTAL /30

ANEXO X: ESCALA DE RECURSOS SOCIALES (OARS) (32)

Evalúa los recursos sociales del anciano. Las preguntas realizadas serán respondidas según el tipo de vida antes de la pandemia. Rodear la que mejor describa las circunstancias presentes del anciano.

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"/>

¿Cuántas veces durante la semana pasada le visitó alguien que no vive con usted, fue usted de visita o realizó alguna actividad con otra persona?

3. Una vez al día o más
 2. De dos a seis veces
 1. Una vez
 0. Ninguna
 No responde

¿Hay alguna persona en la que tenga confianza?

2. Sí
 0. No
 NS/NC

¿Con qué frecuencia se siente solo?

0. Bastante a menudo
 1. Algunas veces
 2. Casi nunca
 3. NS/NC

¿Ve a sus familiares y amigos tan a menudo como quisiera o está algunas veces triste por lo poco que vienen a verle?

1. Tan a menudo como deseo
 2. Algunas veces me siento triste por lo poco que vienen
 No responde

¿Hay alguien que le ayudaría en cualquier cosa si se pusiera enfermo o quedara incapacitado (por ejemplo, marido/mujer, otro familiar, amigo)? (Ancianos en residencias: la persona debe ser ajena al centro)

1. Sí
 0. Nadie dispuesto y capaz de ayudarme
 No responde

Si es «Sí», preguntar a y b.

a) *¿Hay alguien (ancianos en residencias: ajeno a la residencia) que cuidaría de usted tanto tiempo como lo necesitase o sólo por un corto espacio de tiempo u ocasionalmente (por ejemplo, acompañarle al médico)?*

1. Alguien que cuidaría de mí indefinidamente.
 2. Alguien que me cuidaría durante un breve espacio de tiempo.
 3. Alguien que me ayudaría de vez en cuando.
 No responde.

b) *¿Quién es esa persona?*

Nombre _____

Relación _____

RESULTADOS:

1. Excelentes recursos sociales: Las relaciones sociales son muy satisfactorias y amplias. Al menos una persona cuidaría de él/ella indefinidamente.
2. Buenos recursos sociales: Las relaciones sociales son en su mayor parte satisfactorias y adecuadas y al menos una persona cuidaría de él/ella indefinidamente o las relaciones sociales son muy satisfactorias y amplias y una persona cuidaría de él/ella durante un corto espacio de tiempo.
3. Recursos sociales ligeramente deteriorados: Las relaciones sociales son insatisfactorias o de mala calidad, pobres; pero, al menos una persona cuidaría de él/ella indefinidamente o las relaciones sociales son en su mayor parte satisfactorias y adecuadas, aunque la ayuda que podría obtener sería sólo por un corto espacio de tiempo.
4. Recursos sociales moderadamente deteriorados: Las relaciones son insatisfactorias o de baja calidad y pocas, y solamente podría obtener una ayuda un espacio de tiempo corto o las relaciones sociales son más satisfactorias o adecuadas aunque sólo obtendría ayuda de vez en cuando.
5. Recursos sociales bastante deteriorados: Las relaciones sociales son insatisfactorias, o de baja calidad y pocas; y la ayuda que obtendría sería momentánea o las relaciones sociales son más satisfactorias, aunque ni siquiera obtendría ayuda momentánea.
6. Recursos sociales totalmente deteriorados: Las relaciones sociales son insatisfactorias, o de baja calidad y no obtendría ningún tipo de ayuda.