

Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autoras: Florencia Barbona
Sheila Deibe

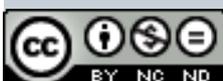
**AISLAMIENTO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR QUE
RESIDE EN RESIDENCIA GERIÁTRICA**

2023

Tutora: Lic. Celeste Colombo

Citar como: Barbona F, Deibe S. Aislamiento social del adulto mayor que reside en residencia geriátrica. [Tesis de Final de Grado]. Buenos Aires, Universidad ISALUD; 2022.

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/647>



Agradecimientos:

En primer lugar agradezco a Dios quien me dio las fuerzas para seguir adelante y hoy poder finalizar la carrera.

A mi esposo Martin Vargas quien fue quien me ayudó siempre, estuvo al lado mío y no me dejó caer cuando sentí que no podía más, él fue mi sostén con un inmenso amor.

A mi hijo que con tan corta edad entendió mis días de ausencia comprendiendo que mamá quería cumplir su sueño y ser de ejemplo para él.

A Florencia Barbona mi compañera, amiga y hoy colega quien la conocí desde aquel 2017 cuando empezamos la carrera, no nos separamos nunca; Me acompañó y fue incondicional su apoyo.

A mis compañeros Maximiliano Billasboa, Mónica Martinez y Nadia Sánchez por cada palabra de aliento, empujón para seguir.

A la Licenciada .Anastasia Bilanski quien con toda tu profesionalidad y pasión por la carrera nos contagió esas ganas de seguir y culminar la carrera.(DEIBE)

Primeramente quiero agradecer a dios por darme como propósito de vida esta tan bella profesión que tanto amo, a mi familia especialmente a mi marido y compañero de vida Marcelo Marcial el cual siempre me impulsó a perseguir mis sueños, a mis hijos la razón de mi vivir y los que me impulsan a querer ser una mejor persona cada dia de mi vida a superarme personalmente, a mi madre Norma Miño la que siempre estuvo y me alentó a seguir a ser la profesional que hoy en dia soy a la que le hice la promesa de recibirme gran parte de este viaje se lo debo a ella sé que donde quieras que estés estarás orgullosa como siempre me lo recordabas, un agradecimiento especial a mi compañera, amiga, colega y confidente Sheila Deibe la que siempre estuvo a lo largo de todos estos años. la que estuvo en los momentos tanto buenos como malos esto hoy no fuese posible sin su apoyo incondicional como ella amigas y colegas hay pocas nada más que palabras de agradecimiento, a los amigos y colegas que dios puse en mi camino y vida Mónica Martinez, Maximiliano Villasboa, Sánchez Nadia gracias por todo ese apoyo incondicional a lo largo de estos años que cuando uno caía estaban ahí para tender una mano o una palabra de aliento, nada más que palabras de agradecimiento para este grupo tan bello que tuve la suerte de que fueran y sean parte de mi vida.

Lic. Bilanski no tengo más que palabras de agradecimiento gracias por el apoyo y darnos esos ánimos que nos hacían falta para culminar esta tan bella carrera, uno tiene la oportunidad de conocer pocas veces en la vida o de cruzarse con personas tan apasionadas y abocadas a su profesión.

y por sobre todo gracias a la vida las caídas, las risas, el llanto y todas las experiencias que nos permite vivir que nos hace amarla tanto y querer protegerla tanto como la nuestra y la del prójimo y qué mejor maestro que nuestra tan hermosa enfermería.

Índice:

Agradecimientos:	1
Índice:	3
Introducción:	4
Tema:	5
Fundamentación:	6
Análisis criterios para seleccionar:	7
Formulación del Problema:	8
Estado del Arte:	9
Marco teórico:	12
Objetivos:	28
Hipótesis:	29
Diagrama de Gantt	30
Diseño Metodológico:	31
Identificación de variables.	34
Conclusión:	36
Bibliografías:	38
Anexo	39
Anexos 1	40
Imágenes ilustrativas	46

Introducción:

El objetivo de esta investigación, es identificar y determinar el grado de impacto del aislamiento social en la vida cotidiana del adulto mayor residente en hogar geriátrico, determinar su impacto mental y psíquico, como a su vez en sus ámbito rol/relacione. A continuación en este trabajo se abordará la problemática ya mencionada, sus respectivos agravantes y posibles métodos y estrategias atenuantes.

La vejez es una etapa ineludible en el proceso de vida normal que consigo acarrea diferentes tipos de dificultades y desafíos, En ocasiones el entorno que rodea al adulto mayor no está preparado o no se encuentra capacitado para afrontar estos cambios tan bruscos, por ende, estos adultos mayores en ocasiones pasan a ser trasladados o alojados en residencias geriátricas donde pueden recibir atención especializada acorde a sus necesidades, pero este cambio tan repentino puede influir en cierta forma en su estilo de vida a tal grado de afectar no solo en su estado emocional sino también desde un punto psicosomático.

Las residencias para adultos mayores son definidas por el ministerio de desarrollo social como centros de alojamiento y de convivencia que tiene una función sustituta del hogar familiar, ya sea en parte temporal o permanente donde se presta a la persona mayor de sesenta años una atención integral, puede tener una orientación de instituto para válidos o de instituto con cuidados especiales por invalidez.

Desde la década del 70 se produjo una masificación de las residencias geriátricas en argentina, incrementándose año a año el número de adultos que habitan en ellas (Davode, 2000), en la actualidad en argentina 86,441 personas viven en residencias geriátricas; el 70,3% corresponde a mujeres y esto se debe en parte a la sobrevida por parte de la población femenina.

Mediante una investigación de campo y gráficas comparativas se pudo documentar los factores que proliferan esta problemática.

Por lo anteriormente planteado se propuso realizar una investigación acorde a esta problemática determinando sus factores asociados y sus problemas a futuro.

Tema:

AISLAMIENTO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN RESIDENCIA GERIÁTRICA.

Idea de investigación:

La idea de investigación surge de observar y ver cómo padecen los residentes que viven en residencias geriátricas a través de la observación ante la capacidad de adaptación de los mismos, convivencias y estilo de vida en este tipo de recintos desde el punto de vista del personal de enfermería.

Fundamentación:

Como fundamentación se optó por abordar este tipo de problemática ya que en los últimos años aumentó el índice de aislamiento social en nuestros adultos mayores, teniendo consecuencias aún mayores en la salud de la población geronte, llevando a este problema a escalas aún mayores, por este motivo se fija tener una mirada más crítica en este tema.

Análisis criterios para seleccionar:

Pertinencia y urgencia:

Se consideró pertinente y urgente debido al impacto que acarrea el aislamiento social en la población geronte como puede ser tan nociva en la salud de los adultos mayores, incrementando los casos de depresión y ansiedad, En este grupo generacional acrecentado así problemas no solamente mentales/psicológicos sino también físicos.

Viabilidad:

Esta investigación se consideró posible por la pertinencia del tema elegido, contando con el lugar físico donde se realizó la investigación y la accesibilidad de la población de estudio, el coste económico y la aceptación del equipo que labora en el lugar y autoridades pertinentes

Autores: Alumnas de la Carreta de la Lic. En Enfermería de la Universidad Isalud, sede G. Catan Cursando 5to.Barbona Florencia y Sheila Deibe

Docente: Lic. Anastasia Bilanski

Recursos materiales: Investigación II

Recursos materiales: Lápiz, lapicera, hojas para la presentación del trabajo, formularios para las entrevistas, pizarras, tizas, borrador, transporte.

Recursos tecnológicos: notebook, impresora, Smartphome, wifi.

Tiempo correspondiente a la entrevista:

El análisis e interpretación de las entrevistas y datos recabados, elaboración del trabajo final de investigación.

Asentamiento moral:

La investigación no presentó ningún problema ético/moral ya que no perjudica a aquellos que son partícipes del estudio y podría ser un artículo científico beneficioso a futuro.

Formulación del Problema:

El adulto mayor atraviesa un momento culmine en el ciclo vital, esta etapa trae consigo debilidades que anteriormente el individuo no poseía y en ocasiones no son bien toleradas por parte de la persona que las padecen y el entorno que los rodea causando que estas personas requiere de otro tipo de cuidados y cambios en su rutina diaria llevándolo a que sea en ocasiones a dejar sus hogares y trasladarse a vivir a una residencia geriátrica.

A partir de ellos nos preguntamos:

¿En qué grado afecta el aislamiento social en los adultos mayores residentes en el Hogar de Ancianos "Don Guanella" Ubicada en República Argentina en la provincia de Buenos Aires en la localidad de Tapiales en el segundo semestre del año 2023?

Estado del Arte:

Un párrafo de cada investigación.

El análisis del estado de arte que se realiza a continuación tiene como objetivo principal comparar y retroalimentar la problemática seleccionada mediante las diferentes investigaciones académicas realizadas con anterioridad y las diferentes posturas de los autores de dichas investigaciones.

Estado del Arte:

“relación entre el aislamiento social, la soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores en México según condición de residencia rural o urbana”

José Luis Tapia Ramírez, trabajo final de grado, colegio de México, centro de estudios demográficos, urbanos y ambientales, ciudad de México agosto de 2020

En el trabajo de investigación ya nombrado se logró como objetivo analizar los factores multicausales que pueden desembocar las consecuencias del aislamiento social y su impacto en el adulto mayor según su condición de residencia.

La población de adultos mayores a nivel mundial va en aumento mediante el paso de los años, en 2019 hubo en el mundo 703 millones de personas de más de 65 años o más de acuerdo a las proyecciones de OMS, este cambio en la estructura por edades podría impactar en el estilo de vida y calidad de vida

Como resultado se pudo determinar la relación existente entre el aislamiento social y la soledad con el deterioro cognitivo en adultos mayores como estos son desencadenantes y favorecen el aislamiento social.

“El aislamiento social como un factor de riesgo para la mortalidad en adultos mayores mexicanos”, Karla Margarita Moreno Tamayo trabajo final de grado, colegio de México, centro de estudios demográficos, urbanos y ambientales, ciudad de México, 17 de julio de 2020.

En el consiguiente trabajo se analizan los factores de riesgo influyentes en la mortalidad de adultos mayores de la población mexicana, de cómo estos favorecen una mortalidad temprana.

El aislamiento social se ha convertido en un importante factor de riesgo para la morbi mortalidad de los adultos mayores, en los países de altos ingresos con más tendencia al individualismo se ha reportado consistentemente que estar aislado supone un serio problema social que trasciende a la salud, la salud de la población al registrarse un incremento en el deterioro de la salud física y mental, incluso a nivel de otros factores de riesgo tradicionalmente conocidos como los son la hipertensión arterial, el consumo de tabaco, entre otros.

Cómo resultado se contribuyó a ampliar el conocimiento sobre un tema relevante en la comunidad científica y que cada vez se hace más visible en la sociedad actual.

Como trabajo de investigación global se demostró que el aislamiento social tiene una asociación. Significativa con la mortalidad temprana en el adulto mayor.

Tinco Cruzatt, Maribel Flavia "la soledad en adultos mayores de la región ica en el 2017", trabajo final de grado, universidad autónoma de ica (Chicha, Perú).

El presente trabajo de investigación: Es un trabajo investigativo de corte transversal con un diseño descriptivo, su objetivo es determinar el nivel de soledad social en adultos mayores de la región de ica.

El autor nos hace referencia a que dentro de la psicología y más específicamente aún, dentro de la psicogerontología se puntualiza que es en donde aparecen retos y desafíos propiamente asociados a la etapa de adulto mayor y los problemas que estos acarrearán, estos cambios hacen que el adulto mayor se aleje o desvincule socialmente, hace referencia también a la importancia del seguimiento de la soledad para lograr un mejor abordaje para con la misma

Como resultado obtenido se logró obtener un porcentaje del nivel de soledad dependiendo de diversas situaciones o estilo de vida tales como formación académica, presencia de enfermedad de base, sexo, hábitos, etc. con estos datos fue mucho más eficiente lograr un trabajo investigativo.

De Luca Uría, Maria Fernanda "El envejecimiento activo y aislamiento social por covid 19: percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa

Elena “universidad católica de Santiago de Guayaquil, trabajo final de grado, Guayaquil Ecuador, 16 de septiembre del 2020.

En la presente tesis se buscó determinar los efectos que consiguieron al aislamiento social preventivo a causa del covid 19 en adultos mayores, de como la falta de conservación de las relaciones afectivas positivas y el distanciamiento impuesto tuvieron un rol importante en los factores negativos en los adultos mayores

Como resultado se determinó la importancia de las relaciones familiares y/o afectivas dentro de la salud mental de los adultos mayores la importancia de las mismas como los lazos familiares fueron de suma importancia para menguar posibles secuelas psicológicas /mentales ante el aislamiento obligatorio. La mortalidad.

Laura Martinez Benavidez “efectos del aislamiento y la soledad en la salud de las personas durante el envejecimiento e intervenciones por parte del equipo sanitario” universidad de Cantabria, trabajo final de grado en enfermería, agosto 2019 en la siguiente tesis se pone en evidencia el incremento de la soledad y aislamiento por parte de la población geronte y los distintos factores que la favorecen. Se logró determinar los factores que la asocian y el nivel de prevalencia de los mismos, en especial en los efectos

Marco teórico:

Palabras Claves: Aislamiento social/ Adulto mayor/ Geriátrico

En el capítulo consiguiente se procura profundizar en los conceptos y etapas que son parte del adulto para adquirir un mejor panorama sobre la problemática a exponer.

Según la OMS considera adulto mayor a toda persona ya sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad, este rango etario se ve previsto por cambios por el hecho de la esperanza de vida que va en aumento año tras año debido a los constantes descubrimientos en el ámbito salud y los cambios en el estilo de vida. Está a su vez se divide en etapas que logran conformar la senectud.

Prevejez: Esta etapa parte de 55 a 65 años, la Prevejez es la etapa previa a la vejez, en la que ciertas funciones corporales se verán mermadas, en mayor o menor medida sus capacidades para laborar o para su autocuidado en ocasiones se verán atenuadas, esta etapa es acompañada por cambios ya sean físicos o metabólicos.

Vejez: En esta etapa se consolida tanto el debilitamiento de las funciones biológicas como también así se sufre un cambio en lo que refiere a lo psicológico, la persona percibe los cambios

Ancianidad: Esta etapa va de los 80 años en adelante, esta fase es la última etapa de la vejez y supone un cambio cualitativo tanto en la evolución física como en la psicológica

Tipos de envejecimientos:

El envejecimiento ha sido definido como el proceso biológico por el cual el cuerpo cambia a lo largo del desarrollo, especialmente a medida que avanza la edad adulta, en general se relaciona el envejecimiento con una degradación estructural que a su vez implica pérdida en las capacidades funcionales.

Envejecimiento primario: El envejecimiento primario hace referencia a una serie de cambios progresivos e inevitables que los seres humanos atraviesan ineludiblemente, se clasifican como envejecimiento primario todos los procesos no patológicos que se producen como consecuencia exclusivamente de la edad es llamado también envejecimiento normativo

Envejecimiento secundario: consiste en cambios causados por factores conductuales y ambientales ajenos a los procesos biológicos naturales. Se suele afirmar que el envejecimiento secundario es aquel que se puede prevenir, evitar o revertir, pero esto no siempre es factible, ya que la característica clave es la no universalidad de los procesos que lo componen, los factores que determinan la intensidad del envejecimiento secundario son el estado de salud, el estilo de vida y las influencias ambientales

Envejecimiento terciario: el concepto de envejecimiento terciario hace referencia a las pérdidas rápidas que se ocasionan poco antes de la muerte, aunque afecta al organismo a todos los niveles, este tipo de envejecimiento es especialmente notable, en el ámbito cognitivo y psicológico.

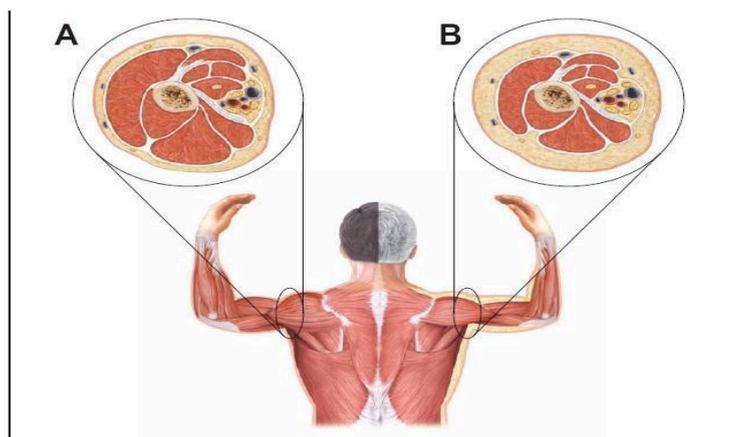
Cambios fisiológicos en el envejecimiento:

El ser humano sufre una serie de cambios a nivel fisiológicos tanto así como en diversos aspectos de su vida los cambios más notorios son los que son a nivel anatómico y fisiológicos.

podemos observar que el cabello se vuelve cano debido a la pérdida del pigmento llamado melanina el responsable no solo de dar color al cabello sino también la piel, el iris del ojo y el vello corporal, esta se pierde de manera paulatina en el folículo piloso debido al paso del tiempo este tipo de canicie se la denomina canicie fisiológica o de senescencia, a nivel dérmico podemos apreciar una serie de cambios que el envejecimiento hace relucir como son las arrugas estas se deben a que la piel se vuelve menos elástica y más frágil a medida que pasan los años, también la disminución de la producción de aceites naturales del cuerpo hace que la piel se vuelva más seca, otro factor importante es la disminución la cantidad de grasa en las capas más profundas de la piel, da como resultado una piel atrófica

que es se visibiliza de mayor manera a nivel facial, extremidades tanto superiores como inferiores y tronco. Este tipo de cambio hace que la piel se vuelva más susceptible y frágil con tendencia a desarrollar hematomas o daños a nivel tisular, de más está decir que influyen los hábitos que la persona llevo a lo largo de los años en lo que refiere el nivel de envejecimiento tisular,

podemos observar también un marcado descenso de la masa muscular también conocida como sarcopenia esta puede deberse a diversos factores tales como los cambios en el funcionamiento del sistema endocrino relacionados con la disminución de la testosterona, la hormona del crecimiento llamada somatropina, el estradiol se deben a la ralentización del sistema endocrino y su capacidad de segregar dichas hormonas, en entre sus otros factores está la falta de ejercicio físico y actividad física que facilita la atrofia de grupos musculares en la vejez.



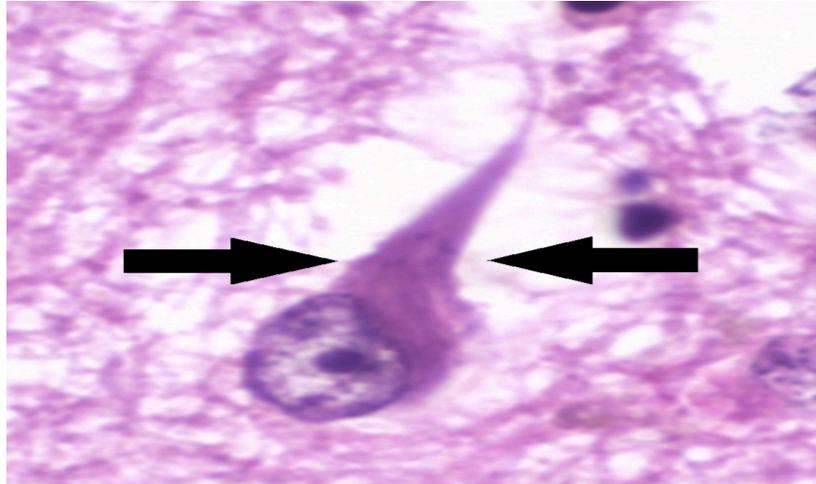
Los cambios a niveles neurológicos se hacen evidentes dependientemente del estilo de vida que haya llevado la persona a lo largo de su vida, estos malos hábitos pueden propiciar a la aparición repentina de patologías tales como demencia senil, enfermedad de Alzheimer, Parkinson.

A medida que uno envejece el cerebro y el sistema nervioso pasan por cambios de índole natural a medida que pasan los años la médula espinal y el cerebro comienzan a perder peso y las neuronas sufren atrofia , es decir, pérdida de las mismas ocasionando que la sinapsis neuronal sufra un enlentecimiento gradual en la transmisión de impulsos neuronales

En ocasiones la acumulación de proteína beta amiloidea en el tejido cerebral a medida que las neuronas sufren atrofia causa la aparición de placas y ovillos neurofibrilares

Estos ovillos neurofibrilares son los principales responsables de la aparición de enfermedades como parkinsonismo, demencia senil, enfermedad de Alzheimer.

Estos ovillos causan cambios neuróticos en el tejido cerebral ocasionando que el exceso de beta amiloidea sea tóxico para neuronas



Las recomendaciones que se llevan a cabo para prevenir la aparición de estas patologías es llevar una vida saludable equilibrada en lo físico y mental como lo son el ejercicio físico y el ejercicio mental ,el ejercicio mental promueve que las neuronas no sufran ningún tipo de atrofia este tipo de ejercicio se puede llevar a cabo con la realización de lectura, juegos mentales o de ingenio, por otra parte el ejercicio físico favorece la circulación al cerebro y también en la reduce la pérdida de neuronas .

Recomendaciones de la OMS para una buena salud mental en el adulto mayor

La organización mundial de la salud nos arroja datos y cifras en un futuro cercano como lo es el 2030 con respecto a la salud mental de los adultos mayores a nivel mundial.

Se estima que para el 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 50 años o más, es decir que la población mundial envejece rápidamente debido al estilo de vida vertiginoso y acelerado que se vive hoy en día, se anticipa que para el 2050 la población mundial de adultos mayores se duplicado alcanzando los 2100 millones, se provee que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2021 a 2050 hasta alcanzar los 426 millones;

Alguno datos de interés que nos brinda la OMS son:

- La soledad y el aislamiento social son factores de riesgo clave para las afecciones de salud mental en etapas posteriores de la vida
- Uno de cada seis adultos mayores sufre malos tratos, a menudo por parte de sus cuidadores
- Aproximadamente el 14% de los adultos de 60 años o más viven con un trastorno mental.
- Los trastornos mentales en los adultos mayores representan el 10,6% del total de años vividos con discapacidad para este grupo de edad.

Analizando estos datos y cifras vemos la importancia de la salud mental a lo largo de las etapas vividas y como ella puede influenciar negativamente a lo largo de ella. La soledad y el aislamiento son factores principales y desencadenantes de patologías como lo son los trastornos depresivos que es la más frecuente en este grupo etario, se estima que un 15 al 20% de adultos mayores padecen de depresión.

La salud mental no solo se determina por el estado físico y social sino también por las experiencias vividas y factores estresantes relacionados con la edad, la exposición a la adversidad, la pérdida intrínseca y una disminución de la funcionalidad pueden provocar angustia psicológica, los adultos mayores tienen más posibilidades de experimentar pérdidas como lo son el duelo o pérdida de un familiar, la reducción de ingresos personales o un menor sentido de propósito con la jubilación, en ocasiones son objeto de edadismo lo que afecta gravemente a su salud mental, son factores influyen a la hora de evaluar el estado de la salud mental. La OMS propone una serie de estrategias de prevención y promoción de la salud mental de los adultos mayores las mismas buscan favorecer un envejecimiento saludable, lo que conlleva a crear entornos sociales y físicos que faciliten el bienestar y permitan a las personas llevar a cabo las actividades a pesar de la pérdida de facultades, la OMS menciona una serie de claves de prevención y promoción de la salud mental citando las siguientes :

- Medidas para reducir la inseguridad financiera y la desigualdad de ingresos
- Programas para garantizar viviendas, edificios públicos, y transportes seguros y accesibles.

- Apoyo social a los adultos mayores y a sus cuidadores.
- Apoyo a los comportamientos saludables, especialmente a seguir un régimen alimentario equilibrado , mantenerse físicamente activo, abstenerse del tabaco y disminuir el consumo de alcohol y sustancias nocivas
- Programas de salud y sociales dirigidos a grupos vulnerables, como los que viven solos o en zonas remotas y a los que padecen una afección crónica.

La OMS menciona también que el vínculo social es fundamental para evitar los riesgos del aislamiento social y la soledad, en esta etapa de la vida estas actividades pueden atenuar esta problemática, los vínculos sociales fructíferos conllevan a un envejecimiento saludable por eso la importancia de la socialización en esta etapa de la vida.

En respuesta la OMS llevó a cabo varias campañas promoviendo la importancia y los beneficios de un envejecimiento saludable, por ejemplo la década del envejecimiento saludable (2021/2030) es una colaboración liderada por la OMS para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven

Los estados miembros de la OMS también han apoyado el plan de acción integral sobre salud mental 2013/2030, que promueven la mejora de la salud mental y la atención de salud mental para todas las poblaciones.

Concepto de aislamiento y tipos de soledad:

Como estos dos conceptos son partícipes principales en la problemática abordada como su influencia toma partido tanto en lo que refiere a la salud física/psicológica.

El aislamiento social se define como una ausencia objetiva de relaciones/contactos sociales y la soledad como la experiencia subjetiva aversiva que se siente al valorar esas relaciones/contactos sociales como insuficiente en cantidad y/o calidad. Existen variables que pueden predecir su aparición, tanto en el entorno como en la propia persona, del mismo modo que soledad y aislamiento social pueden predecir otros fenómenos. Las personas que las sufren pueden padecer consecuencias como depresión, demencia, problemas cardiovasculares o mortalidad. Por ello, es

importante conocer bien este complejo fenómeno y elaborar intervenciones eficaces que ayuden a prevenirlo y/o afrontarlo.

El aislamiento es considerado un síndrome geriátrico, es decir, un conjunto de cuadros, habitualmente generados por la conjunción de una serie de enfermedades estos síndromes son característicos en la vejez y causan en última instancia, incapacidad, invalidez y en casos extremos la muerte, el aislamiento se relaciona con una situación de desvinculación social, tendencia a la soledad y retraimiento en las relaciones sociales.

La soledad se define como la sensación subjetiva de tener menor afecto y cercanía de lo deseado en el ámbito íntimo de experimentar poca proximidad a familiares y amigos o de sentirse socialmente poco valorado



El debate sobre la soledad en las personas mayores ha ido ganando protagonismo en los medios de comunicación, y nos encontramos ante una “epidemia” que va en aumento.

Para entender la etiología es importante aclarar que estar solo no implica sentirse solo, y viceversa. Generalmente el aislamiento social (estar solo) se ha definido como una condición objetiva de falta de integración social, esto es, de falta de interacciones con otros o con la comunidad. En primer lugar, es necesario recordar que las definiciones de aislamiento social (estar solo) que se han utilizado desde la década de los 80 hasta la actualidad han sido consistentes entre estudios, algo que

ha limitado mucho su investigación y la posibilidad de sacar conclusiones sólidas. En un trabajo de revisión de las conceptualizaciones hechas hasta 2007 se concluyó que era necesario incluir en la definición de aislamiento social las siguientes características: número de contactos, sentimiento de pertenencia, relaciones satisfactorias, compromiso con otras personas y calidad de los miembros de la red social. Sin embargo, más de la mitad de esas características no pueden ser consideradas objetivas. Y es que una de las mayores dificultades a la hora de medir el aislamiento social ha sido la falta de acuerdo para hacerlo bien de una manera unidimensional o bien de manera multidimensional. En este sentido, se han alternado definiciones que incluían únicamente aspectos “estructurales” o únicamente aspectos “funcionales” del apoyo social con definiciones que incluían ambos. Las mediciones unidimensionales son aquellas que analizan factores bien estructurales o bien funcionales, pero que no combinan ambos (esas serían multidimensionales)

Los factores estructurales miden de manera objetiva el número y tipo de personas con quien la persona interacciona, la densidad y reciprocidad de la red social y la frecuencia y duración de los contactos con otras personas; los factores funcionales engloban las características cualitativas y conductuales de las interacciones con otras personas, incluyendo un juicio subjetivo de la calidad del apoyo emocional, instrumental e informacional de los demás.

En una revisión de 2017 sobre estudios que abordan aislamiento social y/o soledad, los autores hallaron que la mayoría

Los trabajos que se centraban en el aislamiento social lo definían de manera unidimensional, como una medida objetiva del número de contactos con familia y amigos. La falta de consistencia a la hora de definir este concepto también ha llevado al desarrollo de diversos instrumentos que miden el aislamiento social, cada uno con sus distinciones. Eso sumado a que, muchas veces se utilizan cuestionarios sin validar, complica mucho que los resultados entre estudios puedan ser comparables. Para ofrecer a los investigadores de este tema una herramienta que facilite la interpretación de los resultados de cada estudio, un grupo de autores elaboró una clasificación de los diferentes instrumentos de medida de aislamiento social y soledad más frecuentes, determinando si se centran en elementos estructurales y /o funcionales y el grado de subjetividad que implican.

Por otra parte, la soledad (sentirse solo) ha sido entendida como una condición subjetiva.

Es una experiencia desagradable, a nivel íntimo, que aparece cuando la persona percibe que no tiene a nadie con quién comunicarse para compartir necesidades y preocupaciones de carácter social y emocional.

En ocasiones, también se han utilizado otros términos como aislamiento social percibido para definirla.

Ha habido numerosos intentos de describir y clasificar los distintos tipos de soledad en base a diversos criterios. Primero Weiss y posteriormente de-Jong Gierveld y Van Tilburg diferenciaron dos tipos de soledad: por una parte, la soledad social, que describe una situación subjetiva en la que la persona no tiene la red social y el número de relaciones que le gustaría; por otra parte, la soledad emocional se refiere a la ausencia del apego emocional y la intimidad deseados por la persona en sus relaciones. Esta última categorización es bastante popular en los trabajos sobre la soledad hasta la fecha, aunque por lo general no ha sido la más utilizada.

La mayoría de los estudios (un 77%) emplean una definición unidimensional de la soledad y un 23% contrasta diferentes dimensiones, como la soledad emocional con la social. Sin embargo, esta conceptualización bidimensional es de gran ayuda a la hora de apreciar la subjetividad que implica la soledad, el sentirse solo, y es que está la experiencia surge cuando no se cumplen los deseos o expectativas que tiene la persona respecto a sus relaciones sociales, tanto en cantidad como en calidad. De este modo, cobran especial relevancia las interpretaciones que el individuo hace sobre sus relaciones sociales, y todos los procesos cognitivos que toman parte en ellas; Y es que, aunque el sentimiento de soledad se ha interpretado desde distintas aproximaciones teóricas de la psicología como la existencial, la psicodinámica, la interaccionista o la cognitiva, hasta ahora la aproximación más empleada en el estudio de la soledad ha sido la cognitiva.

El modelo de De Jong y Van Tilburg de soledad emocional y soledad social se enmarcaría dentro de esta corriente: desde la perspectiva cognitiva se subraya la importancia de la interpretación individual de la experiencia de soledad, esto es, cómo influyen procesos cognitivos (autoestima, habilidades sociales, etc.) a la hora de gestionarla e interpretarla; para ello se tienen en cuenta factores situacionales y ambientales, comportamentales y de la personalidad.

Dentro de esta corriente otro modelo que se ha planteado ha sido el de la Discrepancia Cognitiva de Perlman y Peplau, según el cual la experiencia de soledad nace de la discrepancia entre las relaciones sociales que la persona desea tener y las que en realidad tiene.

Este se fundamenta en la Teoría Atribucional de Weiner y recurre a los procesos de atribución causal, comparación social y control percibido para explicar la aparición de la soledad. En primer lugar, de la teoría de Weiner concluyen que las atribuciones causales que la persona haga de sus relaciones sociales condicionarán sus emociones, expectativas y conducta, de tal modo que las atribuciones internas, inestables y controlables son las más deseables a la hora de afrontar la soledad. La comparación social afectará a la hora de graduar la magnitud del déficit social. Por último, la sensación de control sobre el nivel de contacto social modula la experiencia de soledad, de tal modo que las personas que piensen que no tienen control sobre la situación será menos probable que intenten ponerle solución.

Este modelo también describe una serie de variables predisponentes (como las características individuales y las normas culturales) y eventos precipitantes que propiciarán que cuando el individuo ponga en marcha los procesos cognitivos descritos previamente aparezca el sentimiento de soledad; además, esa experiencia dará lugar a una serie de reacciones y estrategias de afrontamiento. Entre las aproximaciones cognitivas a la soledad, que son las más frecuentes, este modelo de Discrepancia Cognitiva es el más utilizado en las publicaciones académicas relevantes al respecto.

Los propios autores admiten que no es una teoría específica de la soledad, pero hace una conceptualización importante de los factores que entran en juego. Sin embargo, este modelo no está exento de críticas o limitaciones: algunos autores han afirmado que obvia la importancia de los factores culturales. Es cierto que no se adentra en la especificidad de estos factores, pero sí que admite su relevancia como factores predisponentes. Son los países en los que objetivamente más relaciones sociales tienen las personas mayores en los que también se observan unas mayores tasas de soledad.

La explicación a esto pasa, precisamente, por tener en cuenta los factores culturales: en países del sur de Europa y Latinoamérica se asume que la familia es la encargada de proporcionar bienestar a sus miembros y las personas mayores expresan sus deseos de ser cuidados por ellos; así, las personas mayores generan

expectativas de recibir cuidado de sus familiares y atribuciones externas de sus sentimientos de soledad. Por tanto, vemos cómo interactúan el plano cultural y el plano más individual: las expectativas o creencias que van a determinar la interpretación de la situación social como insuficiente (y propiciar la aparición de la soledad), son aprendidas del contexto en el que las personas se desarrollan. Así, también se explican las diferencias individuales dentro de una misma cultura, teniendo en cuenta el contexto en el que la persona creció, los mensajes que recibió y cómo aprendió que debían ser las relaciones sociales.

Los procesos cognitivos que participan a la hora de evaluar las relaciones sociales como insuficientes o indeseables (las expectativas de esas relaciones sociales, por ejemplo), han sido influidos en su aprendizaje por el entorno, donde están presentes las normas culturales.

En cuanto al grupo de personas mayores, se ha considerado la vejez como un momento en el que fácilmente se puede experimentar soledad.

El modelo de la Discrepancia Cognitiva expuesto sigue siendo válido para entender la naturaleza de la soledad en este grupo de población. Sin embargo, han surgido otras categorizaciones multidimensionales. Una de ellas es la que explica que las personas mayores expresan la soledad desde dos dimensiones diferentes: una dimensión objetiva o material, donde sus preocupaciones pasan por la indefensión ante posibles enfermedades o accidentes y no tener a nadie que les socorra; por otra parte, la explican desde una dimensión más subjetiva o de sentimientos, que se referiría a las preocupaciones que se relacionan con el déficit afectivo que supone para ellas vivir en solitario y no tener apoyo en los días de mayor decaimiento. Aunque es la dimensión material la que más a menudo señalan como su mayor preocupación, puede que esto se deba a no reconocer el sentimiento de soledad, bien por no valorarla como una prioridad o por pura deseabilidad social; a que esto ocurra contribuyen determinados prejuicios sobre la vejez.

En otros casos, se ha englobado dentro del fenómeno de la soledad lo que antes se ha definido como aislamiento social. Rubio habla de, por un lado, la soledad objetiva como la falta de compañía, y no siempre implica una vivencia negativa, sino que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora. Por otro lado, define la soledad subjetiva como la situación en la que las personas mayores se sienten solas, independientemente de que tengan o no relaciones sociales, y lo viven como algo desagradable, ya que no es una situación elegida. Al hacer un análisis de las

definiciones de la soledad subjetiva que se han empleado para elaborar diferentes instrumentos de medida y teniendo en cuenta también la gran variedad de significados que socialmente le dan las personas mayores a la soledad, elabora una escala multidimensional diferenciando cuatro subescalas: soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y soledad existencial. Esta variedad en las definiciones de soledad (subjetiva) y en los instrumentos de medida desarrollados (siendo algunos unidimensionales y otros multidimensionales, con distintas dimensiones entre ellos) hacen complicado un consenso que ratifique la solidez de los resultados obtenidos en las investigaciones. A nivel internacional, por orden de visibilidad, las medidas más utilizadas han sido la UCLA (en sus diferentes versiones), preguntas de un único ítem acerca de la soledad y la De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJ GLNS), esta última diseñada específicamente para población mayor.

Las dos primeras opciones emplean una definición unidimensional de la soledad mientras que la última es bidimensional.

Aunque existen estas discrepancias a la hora de delimitar qué es la soledad y cuáles son sus dimensiones, también encontramos puntos en común. Las definiciones coinciden en que la soledad es una experiencia subjetiva, que no es elegida y que genera emociones desagradables en la persona mayor que la sufre. Sin embargo, la falta de consenso y la heterogeneidad en las conceptualizaciones tanto de la soledad como del aislamiento social hace que los límites entre ellos sean difusos.

Sin embargo, lo que sí está claro es que se trata de dos conceptos diferentes. En algunos estudios se discuten conjuntamente y es previsible que puedan tener influencia recíproca: el aislamiento social conduce a la soledad y la soledad puede exacerbar el aislamiento social. Aunque existen varios estudios en los que la correlación entre ambos ha resultado ser baja, recientemente una investigación centrada específicamente en la influencia del aislamiento social sobre la soledad halló que cuanto mayor era el aislamiento mayor era el sentimiento de soledad, y esto sucedía con diferentes tipos de aislamiento (de los hijos, familiares, amigos, etc.). Es cierto que estos dos conceptos son cualitativamente distintos y puedan afectar a la persona por diferentes vías, más es importante no aislarlos a la hora de investigar el fenómeno de la soledad. Una reciente revisión concluyó que ambos son predictores independientes de diversos problemas de salud. Aunque todavía es necesario consensuar los límites entre qué es soledad y qué aislamiento social, el

abordarlos conjuntamente nos permite abarcar este fenómeno de manera completa. Además, siguiendo también el modelo cognitivo de la soledad, al tener ambos en cuenta como elementos indispensables de una experiencia más global, llegamos a la conclusión de que una persona puede estar socialmente aislada pero no sentirse sola y viceversa.

La tercera edad según la cultura alrededor del mundo

envejecer alrededor del mundo varía según la cultura de cada país, hay culturas que reverencian y respetan a sus adultos mayores mientras que otras los ven como seniles o en ocasiones cargas para la familia, en algunas culturas este tipo de costumbres es de carácter milenario, tenemos como ejemplo el país de Japón donde los adultos mayores son sumamente respetados y reverenciados convirtiéndose en el país que más venera a sus adultos mayores, debido que son los que forjaron la sociedad actual especialmente después de la segunda guerra mundial suceso histórico que dejó huella en la sociedad nipona, además, se los respeta por su experiencia de vida.



Japón tiene el índice más alto a nivel mundial de adultos mayores se espera que para 2060 la población ascienda al 40% de su población, este país adoptó medidas ejemplares para proteger a sus adultos mayores como la creación de una ley para prevención del abuso y apoyo para ancianos creada en el año 2005, además, el estado incentiva económicamente a las empresa que contraten personal mayores a

60 años este programa llamado subsidiario de apoyo a empleados mayores beneficia a las empresas que los contratasen con rebajas tributarias o subsidios a proyectos abriendo las puertas a cientos de personas de la tercera edad, como vemos Japón tiene un marcado respeto por sus adultos mayores influenciada por la filosofía confucionista, por otro lado tenemos a noruega que es el mejor país para envejecer según el ranking mundial brindando salud, transporte subsidiado, sistema de pensión con cobertura amplia y ambientes sociales favorables todos estos ítems hacen de este país un país amistoso con la población geronte teniendo un índice de vida elevado y una marcada calidad de vida dando lugar a un envejecimiento digno. pero también tenemos la otra cara de la moneda como son los países de medio oriente como Afganistán que se encuentra en lo más bajo del ranking debido a las condiciones paupérrimas del país azotado por la constante guerra transformándolo en un ambiente hostil para cualquier habitante dejando desamparado a sectores vulnerables como lo son adultos mayores y niños, sin ir más lejos también tenemos en Centroamérica al país de México que con la creciente inflación y crisis económica que sufre américa latina más el preocupante avance del narcotráfico hacen un país con dificultades económicas, si bien la cultura mexicana tiene un marcado lazo y afecto por sus adultos mayores viéndolos como símbolo de respeto las problemáticas ya mencionadas hacen que sea un ambiente hostil para sus adultos mayores, como se puede observar américa latina tiene grandes desafíos que superar en los próximos años con respecto a la tercera edad.



Vínculos familiares en la tercera edad.

la familia desempeña un papel relevante en la etapa de la tercera edad, brindando apoyo y contención, favorecen a un envejecimiento activo y saludable, el núcleo familiar constituye un rol de gran relevancia en la vida del adulto mayor este núcleo dando su apoyo y contención dan un sentido de pertenencia y de propósito al individuo ocasionando que estas se sientan aceptadas todo lo contrario a lo que sucede cuando experimentan vivencias de exclusión y vulnerabilidad en otros ámbitos y grupos de la sociedad, el envejecimiento activo propiciado por el vínculo familiar favorece en gran medida de conservar la independencia y disfrutar plenamente de la vejez, el vínculo familiar y afectivo fomenta

- Mejora la sensación de bienestar general del individuo, contando con una red de apoyo afectiva
- Mejora la salud física y psicológica, diversos estudios han demostrado la importancia de la presencia familiar en esta etapa de la vida, cómo está influye positivamente en la salud
- Ayuda a mantener un estilo de vida independiente
- Reduce considerablemente la posibilidad de sufrir ciertos tipos de patologías
- Ayuda a controlar ciertos tipos de patologías.



Cómo vemos los lazos familiares y los vínculos afectivos juegan un papel principal en esta etapa de la vida, como una relación familiar sana puede impactar en la calidad de vida del adulto mayor, por eso importante vincular y hacer parte activa de la familia a este grupo etario, como un simple llamado por teléfono o una pequeña charla pueden cambiar positivamente el estado de ánimo del adulto mayor hacerlo sentir que llevan ese sentido de pertenencia y ocupan un lugar fundamental en el grupo familiar.

“La vejez es el premio a la vida bien vivida. Es el momento de disfrutar de las pequeñas cosas de la vida, de los momentos de tranquilidad y de las risas compartidas con los seres queridos” - autor anónimo.



Objetivos:

- **Objetivo general:**

Determinar el grado del aislamiento social que padecen los adultos mayores residentes en el Hogar de Ancianos "Don Guanella", ubicado en República Argentina en la provincia de Buenos Aires en la localidad de Tapiales en el segundo semestre del año 2023.

- **Objetivos específicos:**

1. Descripción sociodemográfica
2. Conocer su nivel de pertenencia en el entorno social
3. Identificar el nivel de impacto en la salud del adulto mayor aislado socialmente

Hipótesis:

La siguiente hipótesis es de carácter descriptiva ya que se limita a descubrir cuál es la relación entre las variables de estudio.

- La depresión en adultos mayores se debe en parte al aislamiento social.
- Puede repercutir de manera negativa el aislamiento.
- Es posible discernir los factores que atribuyen al desequilibrio tanto físico mental en el adulto mayor.
- Habitar una residencia geriátrica es de carácter influyente.
- Es un factor desencadenante el aislamiento social.
- Que tipo y magnitud de influencia tiene en la salud tanto mental como física este fenómeno.
- Es relevante residir en una residencia geriátrica.

Diagrama de Gantt

Inicio de la investigación:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del proyecto de tesina												
Redacción y revisión documental y bibliográfico												
Elaboración, desarrollo y actualización del marco teórico conceptual y sus relaciones												
Elaboración de instrumentos de recolección de datos												
Elaboración de conclusiones.												

Diseño Metodológico:

En el presente trabajo se realizó un estudio con recolección de datos mediante un diario de campo, basado en la observación sin participación, durante el transcurso de 2 meses en el hogar de ancianos Don Guanella ubicado en la localidad de Tapiales partido de la Matanza en el periodo del 2023, se realizó un estudio de metodología cualitativo.

Este tipo de investigación se basa en estrategias de recolección de datos tales como técnicas de observación y observación participante, entrevistas y encuestas, el caso de este estudio se optó netamente por adoptar un estudio de tipo descriptivo/interpretativo volcando los datos en un diario de campo, debido a la imposibilidad de la población a realizar encuestas y/o entrevistas.

Este tipo de estudio adoptado nos permitirá de manera óptima describir, identificar y conocer el porqué de la problemática investigada.

Los datos serán recopilados semanalmente con una frecuencia de dos veces por semana en el transcurso de tres meses en el periodo de junio/agosto de 2022, el estudio está destinado a la población de adultos mayores que residen en el hogar de ancianos denominado Don Guanella para conocer el porcentaje de adultos mayores afectados por el aislamiento social.

Característizacion de sitio:

El hogar de ancianos Don Guanella se encuentra en la localidad de Tapiales en el partido de La Matanza, con una superficie de 6988,96 metros cuadrados equivalente a una manzana de longitud, el lugar cuenta con un amplio parque, capilla interna, salón de actividades múltiples, gimnasio, salón comedor, cocina. Cuenta con una planta baja y alta en la cual se puede acceder a ella mediante ascensor o escalera, el lugar cuenta con una capacidad de 65 residentes, las habitaciones cuentan con baño privado y muebles a disposición de los habitantes todas las habitaciones son compartidas por dos residentes y en otros casos como el sector de cuidados especiales residen de 3 a 6 residentes en una amplia habitación con comodidades.

El hogar fue fundado en el año 1939 fundada por la congregación de la obra de los siervos de la caridad de Luis Guanella actualmente residen en el 56 adultos mayores en su mayoría población femenina, el lugar cuenta con atención de enfermería las 24hs siendo tres enfermeros en el turno matutino/ vespertino y dos en el turno nocturno, también cuenta con plantel médico a disposición las 24 hs.

Resultados esperados:

Sobre la base de esta investigación se espera obtener una recopilación de datos que permita estipular el nivel de población de estudio afectada por cuestiones del aislamiento social y así poder implementar estrategias que puedan abordar correctamente a la población afectada.

Tipo de estudio:

El estudio empleado en esta investigación es cualitativo de corte transversal y descriptivo. Es un estudio cualitativo porque los resultados se expresan en descripción de corte transversal porque analizan variables análogamente en un tiempo establecido, es descriptivo ya que se realiza un análisis y descripción de los datos.

Área de estudio:

Este estudio se efectuará en el hogar de ancianos Don Guanella ubicado en la localidad de tapiales perteneciente al partido de La Matanza el periodo de Junio/Julio de 2022, siendo un estudio metodológico cualitativo.

Población muestra:

El universo de esta investigación serán los residentes que habitan en el hogar Don Guanella durante los 2 meses pertenecientes a Junio/Julio.

Instrumento de recolección de datos.

En este campo se optó por realizar una investigación de campo de una data de 2 meses inicialmente registrando los sucesos observados cotidianamente

DIARIO DE CAMPO		
Actividad		Fecha :
Investigador/Observador		
Objetivo/pregunta		
Lugar-espacio		
Técnica aplicada		
Personajes que intervienen		
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación	

Identificación de variables.

- **Variables dependiente:**

- ❖ Aislamiento social en adultos mayores residentes del hogar geriátrico.

- **Variables Independiente**

- ❖ Nivel de contención socio/familiar
- ❖ Acompañamiento terapéutico
- ❖ población afectada

Operacionalización de las variables

Objetivo general:

Determinar el grado del aislamiento social que padecen los adultos mayores residentes en el Hogar de Ancianos "Don Guanella", ubicado en República Argentina en la provincia de Buenos Aires en la localidad de Tapiales en el segundo semestre del año 2023.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem
Aislamiento social	El aislamiento social es la situación objetiva de contar con mínimos contactos con otros individuos.	factores socio/cognitivos	retraimiento social por parte de los residentes del establecimiento cambios en el estilo de vida cotidiano	En el diario 1, 2, 3 se encuentran detalles.
nivel de contención socio/familiar	influencia sobre el acompañamiento ya sea por parte de familiares o círculo social exterior en los residentes	factores sociales	durante la investigación se visibiliza la importancia del acompañamiento por parte del círculo íntimo de la población estudiada	En el diario 3,4 y 5 se encuentran detalles.
Acompañamiento terapéutico	Acompañamiento o brindado por parte del equipo especializado del establecimiento	Factores Institucionales	Se observa por parte del equipo especializado del establecimiento el seguimiento de los casos.	En el diario 2 y 4 se encuentran detalles.
Población afectada	Determinar el grado de población afectada debido al aislamiento social	Factores sociales	Se denota en los primeros días de investigación el nivel de población afectada	En el diario 1, 2 y 3 se encuentran detalles.

Conclusión:

Al finalizar nuestra investigación y una vez obtenida la recopilación de datos mediante el instrumento de recolección de datos utilizado, se converge que un alto número de residentes del establecimiento se encuentran afectados por el aislamiento social directa o indirectamente, ya sea por el cambio rotundo en su vida cotidiana como también afecciones acarreadas por dicho problema de investigación, tales, como ansiedad, depresión que predominan en la mayoría de la población residente, cabe destacar que esta problemática se acrecentó debido al aislamiento social obligatorio en la reciente pandemia de COVID.

Dónde los familiares y/o círculo íntimo no podían llevar un vínculo normal debido a las restricciones de dicha pandemia desencadenando varios trastornos patológicos en la población.

Cabe destacar el esfuerzo del equipo multidisciplinario del establecimiento y por el acompañamiento en ese difícil momento no solo con los residentes sino que también con los familiares, valiéndose de estrategias para resguardar a la población y facilitarles una comunicación con sus seres queridos.

Por estos motivos llegamos a una serie de conclusiones importantes en este tema tal como:

- La importancia del apoyo del círculo familiar e íntimo para una vejez saludable
- El aislamiento social puede ocasionar patologías más graves si no se la trata a tiempo y con la correcta atención por parte de personal especializado
- La importancia de que el personal se encuentre capacitado para abordar estas situaciones
- Cómo la empatía juega un papel de suma importancia.

Concluimos que lo antes mencionado son medidas que podrían cambiar y tener un impacto en este problema que es el aislamiento social, como una simple calidad de escucha por parte del personal transforma el día de ese adulto mayor o una simple llamada hacerlos saber que juegan un papel importante en el grupo familiar.

Cada establecimiento dedicado al cuidado de adultos mayores debería tener un plantel especializado para poder abordar tempranamente los padecimientos de salud mental y así tratar adecuadamente o evaluar un tratamiento eficiente.

La capacitación continua es un punto clave también para poder abordar esta situación, un personal capacitado es un personal eficiente que podrá distinguir y saber actuar sobre estos problemas resguardando la salud e integridad tanto psíquica como física del adulto mayor.

Bibliografías:

1. Llanes Torres H, López Sepúlveda Y, Vázquez J, Hernández Pérez R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Rev ciencias médicas*. 2015; 21:65-74.
2. Tomaka J, Thompson S, Palacios R. La relación del aislamiento social, la soledad y el apoyo social con los resultados de la enfermedad entre los ancianos. *J Envejecimiento Sanar*. 2006; 18(3): 359-84.
3. Cardona Jiménez, J. L. Villamil Gallego, M. M., Henao Villa, E., & Quintero Echeverri, Ángela. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *Medicina UPB*, 30(2), 150-162. Recuperado a partir de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1804>
4. Tuesca R, Fierro N, Molinares A, Oviedo F, Polo Y, Polo J et al. Los grupos de socialización como factor protector contra la depresión en personas ancianas. Barranquilla, Colombia. *Rev Esp Salud Pública* 2003; 77(5): 596 - 597.
5. Cardona-Arias, Jaiberth Antonio, Álvarez-Mendieta, María Isabel, Pastrana-Restrepo, Stephania. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. *Revista Ciencias de la Salud* , 12 (2), 139-155. Recuperado el 23 de junio de 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732014000200002&lng=en&tlng=es.
6. Ballesteros, F. (2000). Las residencias geriátricas y el Adulto Mayor. *Revista española de Geriatria y Gerontología*
7. Fassio, M. M. (2012). *Gerontología Comunitaria e Institucional. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*. Mar del Plata: 3ra. edición.
8. Salazar-Acosta, A. T. (2016). Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social. En A. T. Salazar Acosta. ISSN 1405-7425.
9. Segura-Cardona, A. (2015-16). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. *Rev. salud pública*.

Anexo

Anexos 1

La metodología de la investigación es de corte transversal, tiene un enfoque retrospectivo y analítico.

1.1 Recolección de datos día 1.

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Actividades cotidianas	Fecha : 6/06/2023
Investigador/Observador	Barbona Andrea Florencia Deibe Sheila Fabiana	
Objetivo	Determinar el grado de aislamiento social de los residentes del establecimiento	
Lugar-espacio	Hogar de ancianos Don Guanella	
Técnica aplicada	Observación	
Personajes que intervienen	Residentes y personal del establecimiento	
<p>Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas: Actividad N° 1:</p> <p>Siendo las 7:00 hs Personal de enfermería procede a despertar y alistar a los residentes para asistir al desayuno en el comedor, los residentes que se encuentran en el sector de cuidados especiales desayunan 15 minutos antes debido a que hay que asistirlos en sus comidas. Una vez en el comedor el personal procede a administrar la medicación de la mañana, el personal de cocina se encarga de brindar el desayuno.</p> <p>8:30 hs : Personal de enfermería escolta a los residentes fuera del comedor, ya que no puede quedar ninguno fuera del horario de comidas; Se dirigen todos al salón/sum en dónde se observa que algunos de los residentes se agrupan en grupos y otros optan por quedarse solos. Algunos optan por mirar televisión, otros por tejer o realizar juegos de ingenio como son las sopas de letras o crucigramas, otros optan por ir solos al parque del establecimiento aprovechando el día soleado.</p> <p>10:00 hs : Algunos se dirigen a la capilla interna del lugar para la misa diaria.</p> <p>10:30 hs : El personal de enfermería procede a realizar controlar signos vitales, higiene y confort necesaria a los residentes.</p> <p>11:00 hs Los residentes se dirigen a la cocina escoltados por el personal de enfermería para almorzar; Una vez todos allí, se procede a</p>		<p>Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación:</p> <p>Se interpreta que los residentes poseen una estricta rutina en su vida cotidiana; Las mismas están regladas por el establecimiento y personal del establecimiento, la rutina se ve limitada y acorde a las necesidades primordiales de los residentes.</p>

administrar medicación a los residentes que lo requieran y tengan indicación médica.

12:00 hs

Se escolta a los residentes fuera del comedor, muchos optan por ir a sus habitaciones a realizarse su siesta mientras que otros se quedan en el parque o salón.

13:45 hs

Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades.

14:00 hs Se procede a despertar a los residentes de su siesta así poder realizar los baños correspondientes.

15:00 hs

Se realizan controles de signos vitales por parte del equipo de enfermería.

16:00 hs

Se escolta a los residentes hacia el comedor para la merienda, una vez llegados al comedor se administra medicación correspondiente.

17:00 hs

Parte de los residentes se dirigen hacia el office de enfermería para recibir llamadas telefónicas de familiares, se observan algunos residentes afligidos y melancólicos después de la llamada.

18:00 hs

Se procede a realizar higiene y confort a los residentes por parte del equipo de enfermería.

19:00 hs

Se prepara a los residentes para la cena

20:00 hs

Personal de enfermería escolta a los residentes hacia el comedor para la cena, allí se administra medicación correspondiente

20;30 hs

Se prepara a los residentes para ir a sus habitaciones a descansar, cada uno son acompañados por el personal de enfermería; Los residentes que poseen disminución en la movilidad, son recostados en sus respectivas camas, se realiza higiene y confort; Los residentes se quedan descansando.

21:45 hs

Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades.

Recolección de datos día 2

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Actividades cotidianas	Fecha : 10/06/2023
Investigador/Observador	Barbona Andrea Florencia Deibe Sheila Fabiana	
Objetivo/pregunta	Determinar el grado de aislamiento social de los residentes del establecimiento	
Lugar-espacio	Hogar de ancianos Don Guanella	
Técnica aplicada	Observación	
Personajes que intervienen	Residentes y personal del establecimiento	
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas:	Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación	
<p>Actividad N° 2</p> <p>Siendo las 7:00 hs Personal de enfermería procede a despertar y a realizar los baños correspondientes al turno una vez finalizados se procede a alistar a los residentes para asistir al desayuno en el comedor, los residentes que se encuentran en el sector de cuidados especiales desayunan 15 minutos antes debido a que hay que asistirlos en sus comidas. Una vez en el comedor el personal procede a administrar la medicación de la mañana, el personal de cocina se encarga de brindar el desayuno.</p> <p>8:30 hs : Personal de enfermería escolta a los residentes fuera del comedor, ya que no puede quedar ninguno fuera del horario de comidas; Se dirigen todos al salón/sum en dónde se observa que algunos de los residentes se agrupan en grupos y otros optan por quedarse solos. Algunos optan por mirar televisión, otros por tejer o realizar juegos de ingenio como son las sopas de letras o crucigramas, otros optan por ir solos al parque del establecimiento aprovechando el día soleado.</p> <p>9:30 hs: Hoy día un grupo de residentes poseen cita médica con el médico del establecimiento en el office de enfermería, el médico se encarga de evaluar y realizar las</p>	<p>Se interpreta que los residentes poseen una estricta rutina en su vida cotidiana; Las mismas están regladas por el establecimiento y personal del establecimiento, la rutina se ve limitada y acorde a las necesidades primordiales de los residentes.</p> <p>Se observa la implementación de actividades recreativas las mismas menguan los signos de apatía de los residentes.</p>	

indicaciones correspondientes, el mismo solicita interconsulta con psicóloga externa por cobertura médica

10:00 hs :

Algunos se dirigen a la capilla interna del lugar para la misa diaria.

Algunos residentes se acercan a nosotros consultando el motivo de nuestra presencia lo cual se procede a explicarles el motivo, se da una charla extensa comentando nos sus cambios en su rutina diaria, M.S exclama, “ desde mi llegada al hogar mi vida cambio mucho, ya no puedo frecuentar a mis amigas ni tampoco hacer esos viajes con el centro de jubilados que tanto me gustaba” nos relata que el motivo de su estadía en el lugar es que tuvo un pequeño evento de acv el año pasado y su familia por miedo decidió que viviese en el lugar, ya que al vivir sola y sus hijos lejos no pudiesen asistir si llegase a ocurrir otro evento.

10:30 hs :

El personal de enfermería procede a realizar controlar signos vitales, higiene y confort necesaria a los residentes.

11:00 hs

Los residentes se dirigen a la cocina escoltados por el personal de enfermería para almorzar; Una vez todos allí, se procede a administrar medicación a los residentes que lo requieran y tengan indicación médica.

12:00 hs

Se escolta a los residentes fuera del comedor, muchos optan por ir a sus habitaciones a realizarse su siesta mientras que otros se quedan en el parque o salón.

13:45 hs

Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades.

14:00 hs

Se procede a despertar a los residentes de su siesta así poder realizar los baños correspondientes.

14:30 hs

Algunos residentes se niegan a levantarse de su siesta, exclaman que están cansados.

15:00 hs

Se realizan controles de signos vitales por parte del equipo de enfermería esta vez en el salón, ya que hoy el capellán del lugar y los voluntarios de los hermanos de la caridad tienen una actividad recreativa para los residentes, la actividad es un juego de bingo con premios para los ganadores, se ve emocionados y felices a los participantes.

16:00 hs

Se escolta a los residentes hacia el comedor para la merienda, una vez llegados al comedor se administra medicación correspondiente.

17:00 hs

Algunos residentes tienen pactada entrevista con la jefa de enfermería y asistente social del hogar, estas entrevistas son pactadas ya que muchos residentes no poseen familiares que puedan responder por ellos ante trámites personales.

La reunión se lleva a cabo en la dirección del lugar.

18:00 hs

Se procede a realizar higiene y confort a los residentes por parte del equipo de enfermería.

19:00 hs

Se prepara a los residentes para la cena

20:00 hs

Personal de enfermería escolta a los residentes hacia el comedor para la cena, allí se administra medicación correspondiente

20;30 hs

Se prepara a los residentes para ir a sus habitaciones a descansar, cada uno son acompañados por el personal de enfermería; Los residentes que poseen disminución en la movilidad, son recostados en sus respectivas camas, se realiza higiene y confort; Los residentes se quedan descansando.

21:45 hs

Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades

Recolección de datos día N° 3

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Actividades cotidianas	Fecha : 13/06/2023
Investigador/Observador	Barbona Andrea Florencia Deibe Sheila fabiana	
Objetivo/pregunta	Determinar el grado de aislamiento social de los residentes del establecimiento	
Lugar-espacio	Hogar de ancianos Don Guanella	
Técnica aplicada	Observación	
Personajes que intervienen	Residentes y personal del establecimiento	
<p>Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas:</p> <p>Siendo las 7:00 hs Personal de enfermería procede a despertar y a realizar los baños correspondientes al turno algunos residentes, Una vez finalizados se procede a alistar a los residentes para asistir al desayuno en el comedor, los residentes que se encuentran en el sector de cuidados especiales desayunan 15 minutos antes debido a que hay que asistirlos en sus comidas. Una vez en el comedor el personal procede a administrar la medicación de la mañana, el personal de cocina se encarga de brindar el desayuno.</p> <p>8:30 hs : Personal de enfermería escolta a los residentes fuera del comedor, ya que no puede quedar ninguno fuera del horario de comidas; Se dirigen todos al salón/sum en dónde se observa que algunos de los residentes se agrupan en grupos y otros optan por quedarse solos. Algunos optan por mirar televisión, otros por tejer o realizar juegos de ingenio como son las sopas de letras o crucigramas. Hoy día los residentes que optan por ir al parque no salen debido al clima de hoy, se observa que toma. Asientos aislados del resto del grupo o se dirigen a sus respectivas habitaciones.</p> <p>10:00 hs Hoy día la asistente social del lugar propone un juego en el salón que es el de adivinar la canción, los</p>		<p>Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación</p> <p>Se interpreta que los residentes poseen una estricta rutina en su vida cotidiana; Las mismas están regladas por el establecimiento y personal del establecimiento, la rutina se ve limitada y acorde a las necesidades primordiales de los residentes.</p>

residentes se muestran muy participativos, algunos residentes se incorporan y comienzan a bailar. Se percibe un clima festivo y alegre, mientras que los residentes que optaron por tomar asiento más alejados no participan.

10:30 hs :

El personal de enfermería procede a realizar control de signos vitales, higiene y confort necesaria a los residentes.

11:00 hs

Los residentes se dirigen a la cocina escoltados por el personal de enfermería para almorzar; Una vez todos allí, se procede a administrar medicación a los residentes que lo requieran y tengan indicación médica.

12:00 hs

Se escolta a los residentes fuera del comedor, muchos optan por ir a sus habitaciones a realizarse su siesta mientras que otros se quedan en el parque o salón.

13:45 hs

Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades.

14:00 hs

Se procede a despertar a los residentes de su siesta así poder realizar los baños correspondientes.

15:00 hs

Se realizan controles de signos vitales por parte del equipo de enfermería.

16:00 hs

Se escolta a los residentes hacia el comedor para la merienda, una vez llegados al comedor se administra medicación correspondiente.

16:30 hs

Dos residentes reciben visitas de sus familiares que dura alrededor de una hora, se produce una despedida muy emotiva.

18:00 hs

Se procede a realizar higiene y confort a los residentes por parte del equipo de enfermería.

19:00 hs

Se prepara a los residentes para la cena

19:30 hs

Una de las residentes que recibió la visita de familiares el día de hoy se niega a cenar, exclama que no se

<p>siente de ánimos y no tiene apetito, el personal de enfermería nos refiere que es común en ella después de la visita de familiares.</p> <p>20:00 hs Personal de enfermería escolta a los residentes hacia el comedor para la cena, allí se administra medicación correspondiente</p> <p>20;30 hs Se prepara a los residentes para ir a sus habitaciones a descansar, cada uno son acompañados por el personal de enfermería; Los residentes que poseen disminución en la movilidad, son recostados en sus respectivas camas, se realiza higiene y confort; Los residentes se quedan descansando.</p> <p>21:45 hs Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades.</p>	
---	--

Recolección de datos día N° 4

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Actividades cotidianas	Fecha : 17/06/2023
Investigador/Observador	Barbona Andrea Florencia Deibe Sheila fabiana	
Objetivo/pregunta	Determinar el grado de aislamiento social de los residentes del establecimiento	
Lugar-espacio	Hogar de ancianos Don Guanella	
Técnica aplicada	Observación	
Personajes que intervienen	Residentes y personal del establecimiento.	
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación	
<p>Siendo las 7:00 hs Personal de enfermería procede a despertar y a realizar los baños correspondientes al turno. Una vez finalizados se procede a alistar a los residentes para asistir al desayuno en el comedor, los residentes que se encuentran en el sector de cuidados especiales desayunan 15 minutos antes debido a que hay que asistirlos en sus comidas.</p>	<p>Se interpreta que los residentes poseen una estricta rutina en su vida cotidiana; Las mismas están regladas por el</p>	

Una vez en el comedor el personal procede a administrar la medicación de la mañana, el personal de cocina se encarga de brindar el desayuno.

8:30 hs :

Personal de enfermería escolta a los residentes fuera del comedor, ya que no puede quedar ninguno fuera del horario de comidas; Se dirigen todos al salón/sum en dónde se observa que algunos de los residentes se agrupan en grupos y otros optan por quedarse solos. Algunos optan por mirar televisión, otros por tejer o realizar juegos de ingenio como son las sopas de letras o crucigramas.

10:30 hs :

El personal de enfermería procede a realizar controlar signos vitales, higiene y confort necesaria a los residentes.

11:00 hs

Los residentes se dirigen a la cocina escoltados por el personal de enfermería para almorzar; Una vez todos allí, se procede a administrar medicación a los residentes que lo requieran y tengan indicación médica.

12:00 hs

Se escolta a los residentes fuera del comedor, muchos optan por ir a sus habitaciones a realizarse su siesta mientras que otros se quedan en el parque o salón.

13:45 hs

Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades.

14:00 hs

Se procede a despertar a los residentes de su siesta así poder realizar los baños correspondientes.

15:00 hs

Se realizan controles de signos vitales por parte del equipo de enfermería.

16:00 hs

Se escolta a los residentes hacía el comedor para la merienda, una vez llegados al comedor se administra medicación correspondiente.

18:00 hs

Se procede a realizar higiene y confort a los residentes por parte del equipo de enfermería.

19:00 hs

Se prepara a los residentes para la cena

20:00 hs

establecimiento y personal del establecimiento, la rutina se ve limitada y acorde a las necesidades primordiales de los residentes.

<p>Personal de enfermería escolta a los residentes hacia el comedor para la cena, allí se administra medicación correspondiente</p> <p>20:30 hs Se prepara a los residentes para ir a sus habitaciones a descansar, cada uno son acompañados por el personal de enfermería; Los residentes que poseen disminución en la movilidad, son recostados en sus respectivas camas, se realiza higiene y confort; Los residentes se quedan descansando.</p> <p>21:45 hs Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades</p>	
--	--

Recolección de datos día N° 5

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Actividades cotidianas	Fecha :27/06/2023
Investigador/Observador	Barbona Andrea Florencia Deibe Sheila fabiana	
Objetivo/pregunta	Determinar el grado de aislamiento de los residentes del establecimiento	
Lugar-espacio	Hogar de ancianos Don Guanella	
Técnica aplicada	Observación	
Personajes que intervienen	Residentes y personal del establecimiento	
<p>Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas:</p> <p>Siendo las 7:00 hs Personal de enfermería procede a despertar y a realizar los baños correspondientes al turno. Una vez finalizados se procede a alistar a los residentes para asistir al desayuno en el comedor, los residentes que se encuentran en el sector de cuidados especiales desayunan 15 minutos antes debido a que hay que asistirlos en sus comidas. Una vez en el comedor el personal procede a administrar la medicación de la mañana, el personal de cocina se encarga de brindar el desayuno.</p> <p>8:30 hs : Personal de enfermería escolta a los residentes fuera del comedor, ya que no puede quedar ninguno fuera del</p>	<p>Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación</p> <p>Se interpreta que los residentes poseen una estricta rutina en su vida cotidiana; Las mismas están regladas por el establecimiento y personal del establecimiento, la rutina se ve limitada y acorde a las necesidades primordiales de los residentes.</p>	

horario de comidas; Se dirigen todos al salón/sum en dónde se observa que algunos de los residentes se agrupan en grupos y otros optan por quedarse solos. Algunos optan por mirar televisión, otros por tejer o realizar juegos de ingenio como son las sopas de letras o crucigramas.

9:00 hs

Algunos residentes se dirigen al gimnasio del establecimiento ya que hoy, concurre la kinesióloga del establecimiento, realizan una serie de actividades bajo supervisión de la profesional.

10:30 hs :

El personal de enfermería procede a realizar controlar signos vitales, higiene y confort necesaria a los residentes.

11:00 hs

Los residentes se dirigen a la cocina escoltados por el personal de enfermería para almorzar; Una vez todos allí, se procede a administrar medicación a los residentes que lo requieran y tengan indicación médica.

12:00 hs

Se escolta a los residentes fuera del comedor, muchos optan por ir a sus habitaciones a realizarse su siesta mientras que otros se quedan en el parque o salón.

13:45 hs

Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades.

14:00 hs

Se procede a despertar a los residentes de su siesta así poder realizar los baños correspondientes.

15:00 hs

Se realizan controles de signos vitales por parte del equipo de enfermería.

16:00 hs

Se escolta a los residentes hacía el comedor para la merienda, una vez llegados al comedor se administra medicación correspondiente.

16:30 hs

Se observa un residente afligido y con lágrimas en la cara personal de enfermería pregunta el motivo de su estado de ánimo el cual refiere que se encuentra en ese estado por qué su familia no lo llama desde hace varios días y no sabe nada de ellos, personal de enfermería consuela al residente y lo acompaña al baño para que pueda lavar su rostro.

acompaña al personal de enfermería al Office dónde mantienen una larga charla con los enfermeros y la jefa

<p>de enfermería la cual intenta ponerse en contacto con la familia del residente sin éxito alguno</p> <p>18:00 hs Se procede a realizar higiene y confort a los residentes por parte del equipo de enfermería.</p> <p>19:00 hs Se prepara a los residentes para la cena</p> <p>20:00 hs Personal de enfermería escolta a los residentes hacía el comedor para la cena, allí se administra medicación correspondiente</p> <p>20;30 hs Se prepara a los residentes para ir a sus habitaciones a descansar, cada uno son acompañados por el personal de enfermería; Los residentes que poseen disminución en la movilidad, son recostados en sus respectivas camas, se realiza higiene y confort; Los residentes se quedan descansando.</p> <p>21:45 hs Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades</p>	
--	--

Recolección de datos día N° 6

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Actividades cotidianas	Fecha : 1/07/2023
Investigador/ Observador	Barbona Andrea Florencia Deibe Sheila fabiana	
Objetivo/pre gunta	Determinar el grado de aislamiento social de los residentes del establecimiento	
Lugar-espaci o	Hogar de ancianos Don Guanella	
Técnica aplicada	Observación	
Personajes que intervienen	Residentes y personal del establecimiento	
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas; Siendo las 7:00 hs		Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación:

<p>Personal de enfermería procede a despertar y a realizar los baños correspondientes al turno. Una vez finalizados se procede a alistar a los residentes para asistir al desayuno en el comedor, los residentes que se encuentran en el sector de cuidados especiales desayunan 15 minutos antes debido a que hay que asistirlos en sus comidas.</p> <p>Una vez en el comedor el personal procede a administrar la medicación de la mañana, el personal de cocina se encarga de brindar el desayuno.</p> <p>8:30 hs : Personal de enfermería escolta a los residentes fuera del comedor, ya que no puede quedar ninguno fuera del horario de comidas; Se dirigen todos al salón/sum en dónde se observa que algunos de los residentes se agrupan en grupos y otros optan por quedarse solos.</p> <p>Algunos optan por mirar televisión, otros por tejer o realizar juegos de ingenio como son las sopas de letras o crucigramas.</p> <p>10:30 hs : El personal de enfermería procede a realizar controlar signos vitales, higiene y confort necesaria a los residentes.</p> <p>11:00 hs Los residentes se dirigen a la cocina escoltados por el personal de enfermería para almorzar; Una vez todos allí, se procede a administrar medicación a los residentes que lo requieran y tengan indicación médica.</p> <p>12:00 hs Se escolta a los residentes fuera del comedor, muchos optan por ir a sus habitaciones a realizarse su siesta mientras que otros se quedan en el parque o salón.</p> <p>13:45 hs Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades.</p> <p>14:00 hs Se procede a despertar a los residentes de su siesta así poder realizar los baños correspondientes.</p> <p>15:00 hs</p>	<p>Se interpreta que los residentes poseen una estricta rutina en su vida cotidiana; Las mismas están regladas por el establecimiento y personal del establecimiento, la rutina se ve limitada y acorde a las necesidades primordiales de los residentes.</p>
--	---

<p>Se realizan controles de signos vitales por parte del equipo de enfermería.</p> <p>16:00 hs Se escolta a los residentes hacía el comedor para la merienda, una vez llegados al comedor se administra medicación correspondiente.</p> <p>18:00 hs Se procede a realizar higiene y confort a los residentes por parte del equipo de enfermería.</p> <p>19:00 hs Se prepara a los residentes para la cena</p> <p>20:00 hs Personal de enfermería escolta a los residentes hacía el comedor para la cena, allí se administra medicación correspondiente</p> <p>20;30 hs Se prepara a los residentes para ir a sus habitaciones a descansar, cada uno son acompañados por el personal de enfermería; Los residentes que poseen disminución en la movilidad, son recostados en sus respectivas camas, se realiza higiene y confort; Los residentes se quedan descansando.</p> <p>21:45 hs Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades</p>	
---	--

Recolección de datos día N°7

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Actividades cotidianas	Fecha : 4/07/2023
Investigador/Observador	Barbona Andrea Florencia Deibe Sheila fabiana	
Objetivo/pregunta	Determinar el grado de aislamiento social de los residentes del establecimiento	
Lugar-espacio	Hogar de ancianos Don Guanella	
Técnica aplicada	Observación	

Personajes que intervienen	Residentes y personal del establecimiento
<p>Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas:</p> <p>Siendo las 7:00 hs Personal de enfermería procede a despertar y a realizar los baños correspondientes al turno. Una vez finalizados se procede a alistar a los residentes para asistir al desayuno en el comedor, los residentes que se encuentran en el sector de cuidados especiales desayunan 15 minutos antes debido a que hay que asistirlos en sus comidas. Una vez en el comedor el personal procede a administrar la medicación de la mañana, el personal de cocina se encarga de brindar el desayuno.</p> <p>8:30 hs : Personal de enfermería escolta a los residentes fuera del comedor, ya que no puede quedar ninguno fuera del horario de comidas; Se dirigen todos al salón/sum en dónde se observa que algunos de los residentes se agrupan en grupos y otros optan por quedarse solos. Algunos optan por mirar televisión, otros por tejer o realizar juegos de ingenio como son las sopas de letras o crucigramas.</p> <p>Se produce una pequeña discusión entre residentes por el uso del control remoto que se resuelve de manera rápida</p> <p>10:30 hs : El personal de enfermería procede a realizar controlar signos vitales, higiene y confort necesaria a los residentes.</p> <p>11:00 hs Los residentes se dirigen a la cocina escoltados por el personal de enfermería para almorzar; Una vez todos allí, se procede a administrar medicación a los residentes que lo requieran y tengan indicación médica.</p> <p>Concorre al comedor el cura del lugar haciendo mención de la festividad de Santiago apóstol el próximo sábado en el cual habrá músicos invitados y un almuerzo especial para los residentes en el cual está invitada la familia. Está noticia pone alegre a los residentes.</p> <p>12:00 hs Se escolta a los residentes fuera del comedor, muchos optan por ir a sus habitaciones a realizarse su siesta mientras que otros se quedan en el parque o salón.</p> <p>13:45 hs</p>	<p>Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación:</p> <p>Se interpreta que los residentes poseen una estricta rutina en su vida cotidiana; Las mismas están regladas por el establecimiento y personal del establecimiento, la rutina se ve limitada y acorde a las necesidades primordiales de los residentes.</p>

<p>Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades.</p> <p>14:00 hs Se procede a despertar a los residentes de su siesta así poder realizar los baños correspondientes.</p> <p>15:00 hs Se realizan controles de signos vitales por parte del equipo de enfermería.</p> <p>16:00 hs Se escolta a los residentes hacía el comedor para la merienda, una vez llegados al comedor se administra medicación correspondiente.</p> <p>18:00 hs Se procede a realizar higiene y confort a los residentes por parte del equipo de enfermería.</p> <p>19:00 hs Se prepara a los residentes para la cena</p> <p>20:00 hs Personal de enfermería escolta a los residentes hacía el comedor para la cena, allí se administra medicación correspondiente</p> <p>20;30 hs Se prepara a los residentes para ir a sus habitaciones a descansar, cada uno son acompañados por el personal de enfermería; Los residentes que poseen disminución en la movilidad, son recostados en sus respectivas camas, se realiza higiene y confort; Los residentes se quedan descansando.</p> <p>21:45 hs Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades</p>	
---	--

Recolección de datos día N°7

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Actividades cotidianas	Fecha : 8/07/2023
Investigador/Observador	Barbona Andrea Florencia Deibe Sheila fabiana	
Objetivo/pregunta	Determinar el grado de aislamiento social de los residentes del establecimiento	
Lugar-espacio	Hogar de ancianos Don Guanella	

Técnica aplicada	Observación
Personajes que intervienen	Residentes y personal del establecimiento
<p>Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas:</p> <p>Siendo las 7:00 hs Personal de enfermería procede a despertar y a realizar los baños correspondientes al turno. Una vez finalizados se procede a alistar a los residentes para asistir al desayuno en el comedor, los residentes que se encuentran en el sector de cuidados especiales desayunan 15 minutos antes debido a que hay que asistirlos en sus comidas. Una vez en el comedor el personal procede a administrar la medicación de la mañana, el personal de cocina se encarga de brindar el desayuno.</p> <p>8:30 hs : Personal de enfermería escolta a los residentes fuera del comedor, ya que no puede quedar ninguno fuera del horario de comidas; Se dirigen todos al salón/sum en dónde se observa que algunos de los residentes se agrupan en grupos y otros optan por quedarse solos. Algunos optan por mirar televisión, otros por tejer o realizar juegos de ingenio como son las sopas de letras o crucigramas.</p> <p>10:30 hs : El personal de enfermería procede a realizar controlar signos vitales, higiene y confort necesaria a los residentes.</p> <p>11:00 hs Los residentes se dirigen a la cocina escoltados por el personal de enfermería para almorzar; Una vez todos allí, se procede a administrar medicación a los residentes que lo requieran y tengan indicación médica.</p> <p>12:00 hs Se escolta a los residentes fuera del comedor, muchos optan por ir a sus habitaciones a realizarse su siesta mientras que otros se quedan en el parque o salón.</p> <p>13:45 hs Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades.</p> <p>14:00 hs Se procede a despertar a los residentes de su siesta así poder realizar los baños correspondientes.</p>	<p>Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación:</p> <p>Se interpreta que los residentes poseen una estricta rutina en su vida cotidiana; Las mismas están regladas por el establecimiento y personal del establecimiento, la rutina se ve limitada y acorde a las necesidades primordiales de los residentes.</p>

<p>15:00 hs Se realizan controles de signos vitales por parte del equipo de enfermería.</p> <p>16:00 hs Se escolta a los residentes hacia el comedor para la merienda, una vez llegados al comedor se administra medicación correspondiente.</p> <p>18:00 hs Se procede a realizar higiene y confort a los residentes por parte del equipo de enfermería.</p> <p>19:00 hs Se prepara a los residentes para la cena</p> <p>20:00 hs Personal de enfermería escolta a los residentes hacia el comedor para la cena, allí se administra medicación correspondiente</p> <p>20;30 hs Se prepara a los residentes para ir a sus habitaciones a descansar, cada uno son acompañados por el personal de enfermería; Los residentes que poseen disminución en la movilidad, son recostados en sus respectivas camas, se realiza higiene y confort; Los residentes se quedan descansando.</p> <p>21:45 hs Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades</p>	
--	--

Recolección de datos día N°8

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Actividades cotidianas	Fecha : 18/07/2023
Investigador/Observador	Barbona Andrea Florencia Deibe Sheila fabiana	
Objetivo/pregunta	Determinar el grado de aislamiento social de los residentes del establecimiento	
Lugar-espacio	Hogar de ancianos Don Guanella	
Técnica aplicada	Observación	
Personajes que intervienen	Residentes y personal del establecimiento	
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas:		Consideraciones interpretativas/Analíticas con

Siendo las 7:00 hs

Personal de enfermería procede a despertar y a realizar los baños correspondientes al turno.

Una vez finalizados se procede a alistar a los residentes para asistir al desayuno en el comedor, los residentes que se encuentran en el sector de cuidados especiales desayunan 15 minutos antes debido a que hay que asistirlos en sus comidas.

Una vez en el comedor el personal procede a administrar la medicación de la mañana, el personal de cocina se encarga de brindar el desayuno.

8:30 hs :

Personal de enfermería escolta a los residentes fuera del comedor, ya que no puede quedar ninguno fuera del horario de comidas; Se dirigen todos al salón/sum en dónde se observa que algunos de los residentes se agrupan en grupos y otros optan por quedarse solos. Algunos optan por mirar televisión, otros por tejer o realizar juegos de ingenio como son las sopas de letras o crucigramas.

10:30 hs :

El personal de enfermería procede a realizar controlar signos vitales, higiene y confort necesaria a los residentes.

11:00 hs

Los residentes se dirigen a la cocina escoltados por el personal de enfermería para almorzar; Una vez todos allí, se procede a administrar medicación a los residentes que lo requieran y tengan indicación médica.

12:00 hs

Se escolta a los residentes fuera del comedor, muchos optan por ir a sus habitaciones a realizarse su siesta mientras que otros se quedan en el parque o salón.

13:45 hs

Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades.

14:00 hs

Se procede a despertar a los residentes de su siesta así poder realizar los baños correspondientes.

15:00 hs

Se realizan controles de signos vitales por parte del equipo de enfermería.

16:00 hs

Se escolta a los residentes hacía el comedor para la merienda, una vez llegados al comedor se administra medicación correspondiente.

respecto al objetivo o pregunta de investigación:

Se interpreta que los residentes poseen una estricta rutina en su vida cotidiana; Las mismas están regladas por el establecimiento y personal del establecimiento, la rutina se ve limitada y acorde a las necesidades primordiales de los residentes.

<p>18:00 hs Se procede a realizar higiene y confort a los residentes por parte del equipo de enfermería.</p> <p>19:00 hs Se prepara a los residentes para la cena</p> <p>20:00 hs Personal de enfermería escolta a los residentes hacia el comedor para la cena, allí se administra medicación correspondiente</p> <p>20;30 hs Se prepara a los residentes para ir a sus habitaciones a descansar, cada uno son acompañados por el personal de enfermería; Los residentes que poseen disminución en la movilidad, son recostados en sus respectivas camas, se realiza higiene y confort; Los residentes se quedan descansando.</p> <p>21:45 hs Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades</p>	
---	--

Recolección de datos día N°9

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Actividades cotidianas	Fecha : 22/07/2023
Investigador/Ob servador	Barbona Andrea Florencia Deibe Sheila fabiana	
Objetivo/pregunt a	Determinar el grado de aislamiento social de los residentes del establecimiento	
Lugar-espacio	Hogar de ancianos Don Guanella	
Técnica aplicada	Observación	
Personajes que intervienen	Residentes y personal del establecimiento	
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas:	<p>Siendo las 7:00 hs Personal de enfermería procede a despertar y a realizar los baños correspondientes al turno. Una vez finalizados se procede a alistar a los residentes para asistir al desayuno en el comedor, los residentes que</p>	<p>Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación:</p> <p>Se interpreta que los residentes poseen una estricta rutina en su vida cotidiana; Las</p>

se encuentran en el sector de cuidados especiales desayunan 15 minutos antes debido a que hay que asistirlos en sus comidas.

Una vez en el comedor el personal procede a administrar la medicación de la mañana, el personal de cocina se encarga de brindar el desayuno.

8:30 hs :

Personal de enfermería escolta a los residentes fuera del comedor, ya que no puede quedar ninguno fuera del horario de comidas; Se dirigen todos al salón/sum en dónde se observa que algunos de los residentes se agrupan en grupos y otros optan por quedarse solos.

Algunos optan por mirar televisión, otros por tejer o realizar juegos de ingenio como son las sopas de letras o crucigramas.

10:30 hs :

El personal de enfermería procede a realizar controlar signos vitales, higiene y confort necesaria a los residentes.

11:00 hs

Los residentes se dirigen a la cocina escoltados por el personal de enfermería para almorzar; Una vez todos allí, se procede a administrar medicación a los residentes que lo requieran y tengan indicación médica.

12:00 hs

Se escolta a los residentes fuera del comedor, muchos optan por ir a sus habitaciones a realizarse su siesta mientras que otros se quedan en el parque o salón.

13:45 hs

Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades.

14:00 hs

Se procede a despertar a los residentes de su siesta así poder realizar los baños correspondientes.

15:00 hs

Se realizan controles de signos vitales por parte del equipo de enfermería.

Se produce un altercado entre residentes por la ubicación de lugares en el salón, el cual interviene personal de enfermería que soluciona la disputa.

16:00 hs

Se escolta a los residentes hacia el comedor para la merienda, una vez llegados al comedor se administra medicación correspondiente.

18:00 hs

Se procede a realizar higiene y confort a los residentes por parte del equipo de enfermería.

mismas están regladas por el establecimiento y personal del establecimiento, la rutina se ve limitada y acorde a las necesidades primordiales de los residentes.

19:00 hs

Se prepara a los residentes para la cena

20:00 hs

Personal de enfermería escolta a los residentes hacia el comedor para la cena, allí se administra medicación correspondiente

20;30 hs

Se prepara a los residentes para ir a sus habitaciones a descansar, cada uno son acompañados por el personal de enfermería; Los residentes que poseen disminución en la movilidad, son recostados en sus respectivas camas, se realiza higiene y confort; Los residentes se quedan descansando.

21:45 hs

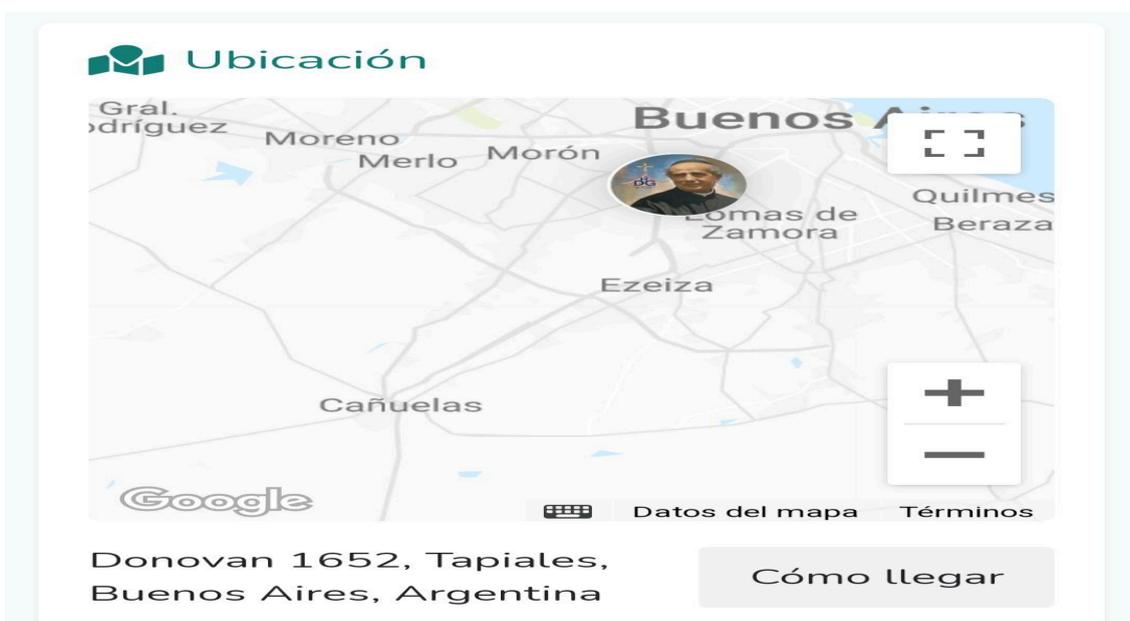
Se procede al cambio de guardia y se pasan novedades

Imágenes ilustrativas :

- Entrada principal:



- Ubicación:



- Pasillo interior de la entrada:



- Gimnasio:



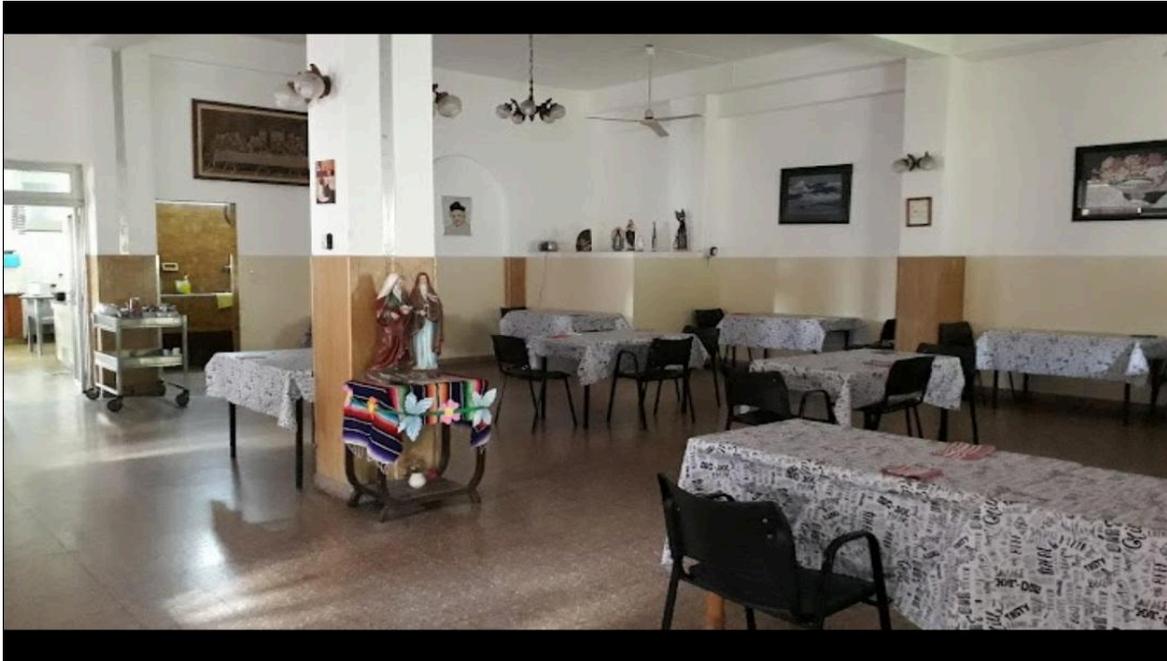
- Habitación:



- Start :



- Comedor:



- Cocina:



- Patio y jardín:



- Capilla:

