



conductas como el uso de los teléfonos 902, prejuicios sociales y otros.

La soledad y la salud, en ocasiones, son itinerarios bi-direccionales que hacen que la persona mayor piense que enfermar es la manera de solucionar su soledad y las molestias que sufren se convierten en el centro de su atención así como estrategia para atraer a seres queridos. También existen estudios, como el de que relacionan la soledad con el riesgo de mortalidad en el adulto mayor, pero durante un ingreso hospitalario la soledad supone una dificultad más en la resolución de la patología.

**» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Desde la implantación de la Ley de la Dependencia se está promocionando la implicación de los cuidadores informales como un pilar importante en el sistema sanitario de nuestro país. Pero en cuanto al momento del ingreso hospitalario se deja un poco de lado este cuidado. No son pocos los ancianos que estando acompañados en su casa cada día, llegado el momento de la hospitalización por cualquier motivo se encuentran solos y esto como hemos visto no es beneficioso para su recuperación.

Nuestra actuación en estos casos como parte del equipo de enfermería debería ser la educación a la familia en los beneficios de permanecer a su lado e indicarle que actividades favorecerían la recuperación precoz del anciano. Como puede ser: movilización precoz, reducir el tiempo en cama al estrictamente necesario, ayudarlo a que continúe siendo independiente en las AVD en las que anteriormente lo era, que en todo momento conozca la hora, el día y el lugar donde se encuentra (facilitarle reloj, calendario...etc)

**» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La bibliografía disponible en las diferentes bases de datos trataban principalmente de la soledad en el anciano en general, existiendo escasas referencias a la soledad durante la hospitalización.

**» Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Las propuestas de participación para el paciente y la familia son múltiples dado que es el pilar de apoyo más importante para el adulto mayor. Lo más importante es educarles en las pautas a seguir cuando el anciano está hospitalizado. Como por ejemplo cuáles son los sistemas más vulnerables durante la hospitalización, como el sistema locomotor que se ve afectado por la inmovilización o el riesgo de desorientación nocturna y como tratarlos. Todas estas actividades ayudarían a una recuperación precoz e impediría que el ingreso tenga efectos en el anciano como las úlceras por presión derivadas del encamamiento o que pierda la independencia para AVD que tenía previa al ingreso.

**» Propuestas de líneas de investigación.**

Sería interesante una investigación en profundidad del tema, la realización de casos clínicos.

Así como estudios de prevalencia de ancianos hospitalizados que no permanecen acompañados y que sufren desorientación.