

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Facultat d'Infermeria

Universitat de Barcelona

**Abordatge de la infermera d'atenció primària en la soledat en
persones fràgils de risc: Revisió bibliogràfica**



Margalida Ribas Bergas

Tutora: Dra. Cristina Laserna Jiménez

Àmbit docent: Infermeria de Salut Pública i Comunitària

Curs acadèmic 2025-2026



A la meva tutora, moltes gràcies per la teva ajuda, la dedicació i per haver-me guiat durant tot aquest procés.

A la meva mare, pare i germana pel seu suport constant i per estar sempre al meu costat.

*A les meves padrines, que han estat molt presents al llarg d'aquest treball.
Pensar en elles m'ha ajudat a entendre millor el sentit d'allò que faig i m'ha recordat la importància de cuidar, escoltar i acompanyar.*

A les meves amistats, per escoltar-me i ser-hi al llarg d'aquest camí.

I a totes les persones que m'han acompanyat durant aquest procés, gràcies.

Resum

Introducció: La soledat en persones grans fràgils constitueix un problema de salut pública amb un impacte en el benestar físic, mental i social. En aquest context, la infermera d'atenció primària té un paper clau en la seva detecció i abordatge.

Objectiu: Analitzar el rol de la infermera d'atenció primària en la detecció, prevenció i abordatge de la soledat en persones grans fràgils.

Metodologia: Es va realitzar una revisió bibliogràfica amb cerca sistematitzada en les bases de dades Pubmed, CINAHL i Scopus, seguint el model PICO en un període de 10 anys entre gener de 2016 i gener de 2026. El procés de selecció d'articles es va fer segons criteris d'inclusió: persones grans de 60 anys o més i intervencions dirigides a la detecció, prevenció o reducció de la soledat.

Resultats: Es van incloure un total de 7 estudis. Les intervencions infermeres identificades en la detecció, prevenció i abordatge de la soledat en persones grans fràgils, tant de tipus individual com grupal, van mostrar en general una reducció de la soledat i una millora del suport social percebut i del benestar emocional, malgrat la variabilitat identificada segons el tipus i la durada de les intervencions.

Conclusions: Les intervencions coordinades per infermeria d'atenció primària són una estratègia viable per abordar la soledat en persones grans fràgils. No obstant això, l'evidència disponible és limitada i requereix de més estudis, especialment en l'àmbit preventiu, així com intervencions més sostingudes i integrades en la pràctica assistencial.

Paraules clau: soledat, aïllament social, persones grans fràgils, infermeria d'atenció primària, intervencions infermeres.

Abstract

Introduction: Loneliness among frail older adults constitutes a public health issue with an impact on physical, mental and social well-being. In this context, primary care nurses play a key role in its detection and management.

Objective: To assess the role of primary care nurses in the detection, prevention and management of loneliness in frail older adults.

Methodology: A literature review was conducted using a systematised search through PubMed, CINAHL and Scopus databases, following the PICO framework over a 10-year period, from January 2016 to January 2026. The article selection process was conducted according to the following inclusion criteria: adults aged 60 years or older and interventions aimed at the detection, prevention or reduction of loneliness.

Results: A total of 7 studies were included. The nursing interventions identified for the detection, prevention and management of loneliness in frail older adults, both individual and group-based, generally showed a reduction in loneliness and an improvement in perceived social support and emotional well-being, despite the variability identified according to the type and duration of the interventions.

Conclusions: Primary care nurse-led interventions represent a viable strategy to address loneliness in frail older adults. However, further evidence is needed, particularly in the field of prevention, as well as the development of more sustained and practice-integrated interventions.

Keywords: loneliness, social isolation, frail elderly, primary care nursing, nursing interventions.

Objectius de Desenvolupament Sostenible

La soledat en la població envellida constitueix un problema de salut pública creixent, amb una prevalença estimada del 37.6% en persones grans que viuen a la comunitat (Anil et al., 2024). L'evidència mostra que la soledat i l'aïllament social estan fortament associats a pitjors resultats en salut física i mental, un augment del risc de depressió, deteriorament cognitiu, major ús de serveis sanitaris i un increment de la mortalitat (Sherman et al., 2024).

En aquest sentit, el treball s'emmarca dins l'àmbit Persones, directament en l'**ODS 3**: *"Garantir una vida sana i promoure el benestar de tots a totes les edats"*, concretament, contribueix a la **meta 3.4**, *"d'aquí al 2030, reduir la mortalitat prematura per malalties no transmissibles mitjançant la prevenció i el tractament, i promoure la salut mental i el benestar"*. Atès que la soledat s'associa amb malalties cardiovasculars (Albasheer et al., 2024), deteriorament funcional i amb un increment de la mortalitat (Nakou et al., 2025), la seva detecció i abordatge poden contribuir indirectament a millorar els indicadors relacionats amb aquesta meta. En concret, pot influir en l'**indicador 3.4.1**: *"taxa de mortalitat atribuïda a les malalties cardiovasculars, el càncer, la diabetis o les malalties respiratòries cròniques"*. Així com l'**indicador 3.4.2**: *"taxa de mortalitat per suïcidi"*, ja que l'evidència científica ha mostrat que la soledat i la manca de suport social s'associen com a factors precipitants i mantenidors del risc suïcida (Jessica & Yulianti, 2025).

De manera indirecta, el treball també es relaciona amb l'**ODS 4**: *"Garantir una educació inclusiva i equitativa de qualitat i promoure oportunitats d'aprenentatge permanent per tots"*, ja que incorpora una vessant formativa i de promoció de salut. Finalment, en relació amb l'**ODS 5**: *"Aconseguir la igualtat de gènere i empoderar totes les dones i les nenes"*, aquest treball té en compte la perspectiva de gènere en l'anàlisi de la soledat en persones grans, ja que s'ha descrit que el sexe femení és un determinant sociodemogràfic associat a un major risc de soledat (Fierloos et al., 2021). En aquest sentit, contribueix indirectament a la **meta 5.1**: *"Posar fi a totes les formes de discriminació contra totes les dones i nenes a tot el món"*, en visibilitzar diferències de gènere en l'atenció a la salut de les persones grans.



Índex

1. Introducció.....	1
1.1. Context demogràfic i envelliment poblacional.....	1
1.2. Conceptualització de la soledat i l'aïllament social.....	1
1.3. Soledat i aïllament social: Prevalença i determinants sociodemogràfics.....	2
1.4. Impacte de la soledat i l'aïllament social en la salut.....	4
1.5. Instruments de detecció de la soledat i l'aïllament social.....	5
1.6. Estratègies d'intervenció i el rol de la infermeria comunitària.....	5
1.7. Estat actual de la soledat i l'aïllament social.....	6
2. Objectius.....	7
2.1. Objectiu general.....	7
2.2. Objectius específics.....	7
3. Metodologia.....	8
3.1. Disseny d'estudi.....	8
3.2. Pregunta de recerca.....	8
3.3. Identificació dels estudis rellevants.....	8
3.4. Criteris d'inclusió i exclusió.....	9
3.5. Selecció dels estudis.....	10
3.6. Extracció i sistematització de les dades.....	11
4. Resultats.....	13
4.1. Intervencions grupals.....	22
4.2. Intervencions individuals.....	23
5. Discussió.....	24
5.1. Implicacions per a la pràctica infermera.....	28
5.2. Limitacions de la revisió bibliogràfica.....	28
6. Conclusions.....	30
7. Pla de difusió.....	31
8. Bibliografia.....	32
9. Annexos.....	40

1. Introducció

1.1. Context demogràfic i envelliment poblacional

L'envelliment de la població constitueix un important repte demogràfic i sanitari per a les societats actuals. L'augment progressiu de l'esperança de vida i la disminució de les taxes de natalitat han provocat un increment sostingut de la proporció de persones grans (Khan et al., 2024). Aquest canvi demogràfic comporta una major prevalença de situacions de dependència, multimorbiditat i necessitats de cures de llarga durada, així com nous desafiaments relacionats amb el benestar social i emocional de la població gran (Conn et al., 2024; Huang et al., 2024; Zhang et al., 2024). En aquest escenari, la soledat i l'aïllament social han adquirit una rellevància creixent com a problemes de salut pública associats a l'envelliment (Fakoya et al., 2020; Fuller-Rowell et al., 2025; Surkalim et al., 2022).

1.2. Conceptualització de la soledat i l'aïllament social

La soledat i l'aïllament social són conceptes relacionats però conceptualment diferents, que descriuen dimensions complementàries de la desconexió social. La soledat es defineix generalment com "una experiència desagradable que es produeix quan la xarxa de relacions socials d'una persona és deficient d'alguna manera important, ja sigui quantitativament o qualitativament" (Perlman & Peplau, 1981, p. 1). Per contra, l'aïllament social fa referència a una dimensió més objectiva i es defineix com "la manca objectiva de contactes socials significatius i sostinguts, interaccions o pertinença a una xarxa social" (Ohiokpehai et al., 2025, p. 1). Tot i que ambdós conceptes descriuen dimensions diferents de la desconexió social, la literatura assenyala que es troben estretament interrelacionats i poden coexistir. De fet, una persona pot trobar-se socialment aïllada sense percebre sentiments de soledat, mentre que altres poden experimentar soledat malgrat mantenir contactes socials regulars (Puyané et al., 2025).

Estretament relacionada amb aquests fenòmens, en el context d'envelliment, també adquireix rellevància la fragilitat. Aquesta es considera una síndrome geriàtrica caracteritzada per una disminució progressiva de les reserves fisiològiques i funcionals de l'organisme, que comporta una major vulnerabilitat davant esdeveniments estressants i un augment del risc de resultats adversos per

a la salut, com caigudes, discapacitat, hospitalització o mortalitat (World Health Organization, 2015). La fragilitat és un concepte dinàmic i multidimensional que integra dimensions físiques, psicològiques i socials de la salut. En conseqüència, la seva identificació pot variar segons el model conceptual utilitzat i actualment no existeix un únic instrument universalment acceptat per a la seva mesura.

En els darrers anys, l'evidència científica assenyala que la fragilitat i la soledat es troben estretament relacionades i poden influir-se mútuament (Gheorghe et al., 2024; Hanlon et al., 2024; Z. Li et al., 2024). D'una banda, la manca de suport social, l'aïllament i la reducció de la participació social poden afavorir el desenvolupament o la progressió de la fragilitat. De l'altra, les limitacions físiques i funcionals associades a la fragilitat poden dificultar la participació en activitats socials i la capacitat de mantenir relacions significatives, incrementant així el risc d'experimentar soledat. Aquesta relació bidireccional suggereix que ambdós fenòmens poden formar part d'un mateix procés de vulnerabilitat associat a l'envelliment (Gheorghe et al., 2024; Ye et al., 2024). La fragilitat s'observa principalment en persones d'edat avançada i la seva prevalença augmenta progressivament amb l'edat (Dent et al., 2019), motiu pel qual es considera una síndrome geriàtrica estretament vinculada al procés d'envelliment (World Health Organization, 2015). A la literatura existent sobre envelliment, la població gran es defineix habitualment com aquelles persones de 60 anys o més (World Health Organization, 2015; World Health Organization, 2023). Tanmateix, a nivell internacional, no existeix un consens clar sobre l'edat a partir de la qual es defineix o s'inicia el seu cribratge, ja que es tracta d'un concepte multidimensional que no està estrictament determinat per l'edat cronològica (Del Moral-Pairada et al., 2025). Aquesta manca de consens justifica l'ús de criteris amplis en la delimitació de la població d'estudi. D'acord amb això, la present revisió se centra en persones grans de 60 anys o més, grup poblacional en què la fragilitat adquireix una especial rellevància en l'àmbit clínic i de salut pública.

1.3. Soledat i aïllament social: Prevalença i determinants sociodemogràfics

La soledat i l'aïllament social representen un problema de salut pública d'abast global. Segons dades recents, la soledat afecta gairebé una de cada sis persones del món i s'estima que provoca aproximadament 871.000 morts anuals (World

Health Organization, 2025). En aquest sentit, una revisió sistemàtica estima que la prevalença global de la soledat en persones grans que viuen a la comunitat pot situar-se al voltant del 37.6% (Anil et al., 2024). En el context europeu, una metaanàlisi recent suggereix que la prevalença de la soledat a la Unió Europea oscil·la entre el 5.3% i l'11.9%, amb diferències significatives entre regions. En general, els nivells més baixos s'observen als països del nord d'Europa (5.2%), seguits dels països d'Europa occidental (8.7%), mentre que les prevalences tendeixen a ser més elevades als països del sud d'Europa (15.7%) i especialment als de l'est d'Europa (21.3%) (Surkalim et al., 2022). En aquesta mateixa línia, una altra revisió sistemàtica situa la prevalença de soledat en gent gran entre el 30 i el 55% a Europa central i oriental i entre el 20% al nord-est d'Europa (Puyané et al., 2025). En el cas d'Espanya, diferents estudis han estimat que la prevalença de soledat crònica o freqüent en persones de 60 anys o més se situa al voltant de l'11.5% (Domènech-Abella et al., 2017), mentre que la soledat no desitjada afecta aproximadament el 13.4% de la població (Manuel & Rodríguez, 2022).

En aquest context, la pandèmia de la COVID-19 i les mesures de control de salut pública van tenir un impacte profund en el benestar emocional de la gent gran, incrementant de manera substancial els nivells de soledat en aquesta població. S'estima que durant la pandèmia, la prevalença de la soledat es va situar al voltant del 28.6%, mentre que la de l'aïllament social va assolir el 31.2%, xifres superiors a les observades abans de la pandèmia (World Health Organization, 2025). De fet, dades obtingudes durant els primers mesos indiquen que fins a un 22.6% dels majors de 65 anys van declarar sentir-se més sols o tristos que abans de la irrupció del virus (Holaday et al., 2022). Tanmateix, s'ha observat que aquests nivells de soledat s'han mantingut elevats en el període post-pandèmic. L'evidència indica que l'augment de la vulnerabilitat emocional no va remetre immediatament amb l'aixecament de les restriccions, suggerint un impacte sostingut que ha alterat les dinàmiques de socialització de la gent gran a llarg termini (Batur & Delaruelle, 2026).

Més enllà de la prevalença de la soledat, s'han identificat diversos determinants sociodemogràfics associats a la soledat en la població gran. Entre els més destacats hi ha el sexe femení, l'edat avançada, la viduïtat o la manca de parella i

el fet de viure sol, factors que s'han relacionat de manera consistent amb un major risc d'experimentar sentiments de soledat (Dolz-del-Castellar et al., 2025; Fierloos et al., 2021). En aquest sentit, s'ha observat que les persones grans amb xarxes socials més reduïdes o amb menor freqüència de contactes socials presenten nivells més elevats de soledat, especialment quan coincideixen altres factors socials o de salut (Domènech-Abella et al., 2017). A més, els factors socioeconòmics i familiars també poden influir en la soledat i l'aïllament social. Determinades situacions familiars, com ser solter o separat, s'han associat amb una major probabilitat d'experimentar soledat, mentre que la presència de fills pot actuar com a factor protector en alguns casos (Ibáñez-del Valle et al., 2022). Finalment, diversos canvis socials vinculats al procés d'envelliment, com la jubilació, la pèrdua de familiars o amistats i la reducció progressiva de les xarxes socials, poden incrementar la vulnerabilitat de les persones grans davant la soledat i l'aïllament social (Beridze et al., 2020; Puyané et al., 2025).

1.4. Impacte de la soledat i l'aïllament social en la salut

Quant a la seva repercussió, la soledat i l'aïllament social són aspectes que s'han relacionat amb diverses conseqüències adverses en la salut de les persones grans. Entre aquestes destaquen una pitjor qualitat de vida, deteriorament funcional i un major risc de mortalitat prematura (Barnes et al., 2022; Fakoya et al., 2020; Nakou et al., 2025). De fet, l'impacte de la soledat i de l'aïllament social sobre la mortalitat s'ha arribat a comparar amb la del tabaquisme (Perissinotto et al., 2019).

En l'àmbit de la salut física, la soledat i l'aïllament social es relacionen amb una major morbiditat i amb pitjors resultats de salut en les persones grans. Entre les conseqüències descrites destaquen l'augment de biomarcadors inflamatoris, una major fragilitat, pitjor rendiment físic, nivells més baixos d'activitat física, alteracions del son, deteriorament cognitiu i una pitjor salut autopercebuda (Sherman et al., 2024). Pel que fa específicament al risc cardiovascular, s'ha observat que les relacions socials deficitàries s'associen amb un increment aproximat del 16% en el risc de desenvolupar malaltia cardiovascular (Albasheer et al., 2024).

Pel que fa a l'àmbit de la salut mental, la soledat i l'aïllament social s'han associat amb depressió, ansietat, estrès percebut i pitjor benestar emocional (Sherman et al., 2024; Ye et al., 2024). Així mateix, també s'ha descrit una relació amb trastorns del son, deteriorament cognitiu i un major risc de demència, especialment quan aquestes situacions s'acompanyen de xarxes socials reduïdes i menor participació social (Sherman et al., 2024; Ye et al., 2024). A més, la soledat i l'aïllament social poden actuar com a factors socials rellevants en el risc suïcida en les persones grans (Jessica & Yulianti, 2025).

1.5. Instruments de detecció de la soledat i l'aïllament social

La detecció i avaluació de la soledat en persones grans es realitza mitjançant diferents instruments estandarditzats. Aquests instruments varien en funció de la dimensió que avaluen, ja que la soledat és un fenomen complex i multidimensional que inclou components emocionals, socials i relacions. La *UCLA Loneliness Scale* (Russell et al., 1980) permet mesurar el grau de soledat subjectiva a partir de la percepció individual de les relacions socials. Així mateix, l'escala *De Jong Gierveld Loneliness Scale* (Gierveld & Van Tilburg, 2006) avalua la soledat diferenciant entre la dimensió emocional i la social. D'altra banda, la *Duke-UNC Functional Social Support Scale (DUFSS)* (Alonso-Sardón et al., 2019; Broadhead et al., 1988) mesura el suport social percebut en termes funcionals. Finalment, l'escala sociofamiliar de *Gijón* (Cabrera González et al., 1983) permet valorar la situació sociofamiliar de la persona gran, incloent aspectes com el suport social, la convivència i les condicions de l'entorn. En el context de l'atenció a la persona gran fràgil, aquests instruments poden formar part de la valoració integral, ja que permeten identificar situacions de soledat, vulnerabilitat o risc social que poden condicionar l'estat de salut de la persona. En aquest procés, la infermera d'atenció primària hi té un paper rellevant, tant en la detecció d'aquestes necessitats com en la seva valoració i en l'orientació d'intervencions sanitàries i socials (Zaharia et al., 2024).

1.6. Estratègies d'intervenció i el rol de la infermeria comunitària

Davant l'impacte creixent de la soledat i l'aïllament social sobre la salut de les persones grans, aquesta realitat s'ha consolidat com un repte emergent per als sistemes sanitaris i socials. En aquesta línia, els serveis de salut poden tenir un

paper rellevant en la identificació de situacions de vulnerabilitat social, especialment en població gran que viu a la comunitat, ja que els professionals sanitaris mantenen un contacte freqüent i continuat amb aquest grup poblacional (Husk et al., 2020; Perissinotto et al., 2019).

D'aquesta forma, l'atenció primària de salut es configura com un àmbit especialment adequat per abordar la soledat i l'aïllament social. La seva accessibilitat, el coneixement longitudinal de les persones usuàries i la proximitat amb l'entorn comunitari faciliten la detecció precoç de situacions de soledat o risc d'aïllament social, així com el desenvolupament d'intervencions orientades a millorar el suport social i el benestar emocional de les persones grans. Aquestes actuacions poden incloure tant intervencions individuals de suport i acompanyament com iniciatives orientades a fomentar la participació social i la connexió amb recursos comunitaris. Dins aquest nivell assistencial, els professionals d'infermeria comunitària poden exercir un paper especialment rellevant en l'abordatge de la soledat, tant en la identificació de situacions de vulnerabilitat com en la coordinació amb altres recursos socials i comunitaris. Aquest treball col·laboratiu permet identificar persones que podrien beneficiar-se d'intervencions basades en enfocaments salutogènics i en la participació en activitats o recursos comunitaris (Fakoya et al., 2020; Howarth et al., 2020).

1.7. Estat actual de la soledat i l'aïllament social

En resposta a aquesta situació, en els darrers anys s'ha observat un interès creixent per abordar la soledat i l'aïllament social en les persones grans, fet que ha impulsat el desenvolupament de diverses iniciatives i estratègies sanitàries i socials orientades al seu abordatge. Tanmateix, l'evidència mostra una certa heterogeneïtat pel que fa als tipus d'intervencions implementades, els contextos d'aplicació i els resultats obtinguts (Gustafsson et al., 2017; W. Li et al., 2025; Ota et al., 2025a; Sadarangani et al., 2019; Thompson et al., 2026), fet que dificulta identificar quines estratègies resulten més eficaces en l'abordatge d'aquesta problemàtica. Per aquest motiu, la pregunta de recerca de la present revisió és identificar quins recursos i estratègies sanitàries i socials, coordinades per infermeria d'atenció primària, han demostrat eficàcia en la detecció, prevenció i reducció de la soledat en persones grans fràgils.

2. Objectius generals i específics.

2.1. Objectiu general:

Analitzar el rol de la infermera d'atenció primària en la detecció, prevenció i abordatge de la soledat en persones grans fràgils.

2.2. Objectius específics:

- Descriure les intervencions i estratègies sanitàries i socials en què participa la infermera d'atenció primària per reduir la soledat.
- Analitzar l'impacte de les intervencions coordinades per infermeria en el benestar i la qualitat de vida de les persones grans.
- Proposar línies de millora per reforçar el paper de la infermera en la prevenció de la soledat.
- Sensibilitzar i educar la població i els professionals de la salut sobre la importància de la prevenció, detecció i reducció de la soledat.

3. Metodologia

3.1. Disseny d'estudi

Es va dur a terme una revisió bibliogràfica amb una estratègia de cerca sistematitzada amb l'objectiu d'identificar, analitzar i sintetitzar l'evidència científica existent en relació amb les intervencions sanitàries i socials, amb coordinació infermera, dirigides a la detecció, prevenció i reducció de la soledat en persones grans fràgils. El procés metodològic es va estructurar en les fases següents: definició de la pregunta de cerca (apartat 3.2.), identificació dels estudis rellevants (apartat 3.3.), aplicació dels criteris d'inclusió i exclusió (apartat 3.4.), procés de selecció dels estudis (apartat 3.5.) i, finalment, l'extracció i sistematització de les dades (apartat 3.6.).

3.2. Pregunta de recerca

La pregunta de recerca es va formular de manera clara i seguint el format PICO, que va orientar tot el desenvolupament posterior a la revisió. Es descriuen a continuació la P (participants): persones grans que viuen a la comunitat en situació de fragilitat i que presenten soledat o risc d'aïllament social; I (intervenció): intervencions, recursos o estratègies sanitàries i socials amb coordinació infermera dirigides a l'abordatge de soledat; C (comparador): intervencions no coordinades per infermeria d'atenció primària; O (resultats): reducció dels nivells de soledat i millora del suport social percebut. La pregunta d'estudi s'exposa a continuació: Quins recursos i estratègies sanitàries i socials, amb coordinació infermera, han demostrat eficàcia en la detecció, prevenció i reducció de la soledat en persones grans fràgils?

3.3. Identificació dels estudis rellevants

Primer es va realitzar una cerca bibliogràfica a les bases de dades Pubmed, CINAHL i Scopus, seleccionades per la seva rellevància en l'àmbit de les ciències de la salut i la infermeria. Es van realitzar cerques preliminars entre octubre i desembre del 2025 amb la finalitat d'ajustar els descriptors utilitzats, definir la combinació de termes i optimitzar els resultats obtinguts. La cerca definitiva es va realitzar al gener de 2026, establint el període comprès entre el 31 de gener de 2016 i el 31 de gener de 2026 com a data límit per a la inclusió d'estudis.

Inicialment, es va utilitzar el terme MeSH *loneliness*, que es va ampliar mitjançant la incorporació del concepte *social isolation* amb l'operador booleà OR, amb la finalitat d'incrementar la sensibilitat de la cerca. Posteriorment, es va afegir el terme fragilitat (*fragility, frailty, aged*) mitjançant l'operador AND, amb l'objectiu d'enllaçar els conceptes de soledat i fragilitat: (*loneliness OR social isolation*) AND (*fragility OR aged OR frailty*). Amb l'objectiu d'ajustar la cerca a la pregunta d'estudi, es van incorporar inicialment el terme *primary care nursing* per relacionar-ho amb l'àmbit infermer. No obstant això, a la base de dades CINAHL, la combinació estricta dels descriptors (*loneliness OR social isolation*) AND (*fragility OR aged OR frailty*) AND *primary care nursing* no va generar resultats. Per aquest motiu, es va decidir retirar el descriptor *primary care nursing* i ampliar l'estratègia incorporant els termes *community health nursing* i *nursing care*. Aquesta adaptació va permetre incrementar el nombre de resultats recuperats (de 0 a 79). Finalment, per adequar la cerca a l'objectiu de la revisió, centrat en la identificació d'intervencions i recursos sanitaris i socials, es van afegir els termes MeSH com *health resources, community support* i *health services*.

Així doncs, després de l'ajust progressiu dels descriptors i de les diferents proves de cerca realitzades, es va establir una combinació final de termes que equilibrava l'especificitat del tema. En el cas de Pubmed i Scopus, la combinació final de descriptors, termes MeSH i operadors booleans va ser la següent: (*loneliness OR social isolation*) AND (*fragility OR aged OR frailty*) AND (*primary care nursing OR community health nursing*) AND *health resources*. Pel que fa a CINAHL, atesa la particularitat de la base de dades i la necessitat d'ampliar la sensibilitat de la cerca, es va utilitzar la combinació: (*loneliness OR social isolation*) AND (*fragility or aged or frailty*) AND (*community health nursing or nursing care*) AND (*health resources or community support or health services*). La seqüència completa del procés, incloent les diferents estratègies i les modificacions aplicades, es recull de forma detallada a la Taula 1 (annex 1).

3.4. Criteris d'inclusió i exclusió

Amb l'objectiu de garantir la coherència dels estudis seleccionats amb la pregunta de recerca, es van establir prèviament criteris d'inclusió i exclusió.

Criteris d'inclusió:

- Estudis amb població amb edat igual o superior als 60 anys.
- Intervencions dirigides a la detecció, prevenció o reducció de la soledat.
- Estudis que descrivissin explícitament la participació infermera en la intervenció.
- Articles disponibles en text complet.
- Publicacions en català, castellà o anglès.
- Publicació en els darrers 10 anys (31 de gener de 2016 - 31 de gener de 2026).

Criteris d'exclusió:

- Articles de revisió de literatura, protocols, editorials, cartes a l'editor o documents sense dades empíriques originals.
- Intervencions dirigides exclusivament a població institucionalitzada.

3.5. Selecció dels estudis

El procés de selecció es va dur a terme seguint les recomanacions de la declaració PRISMA 2020 (Page et al., 2021). En una primera fase, es van identificar tots els articles potencialment rellevants a partir de les bases de dades seleccionades. La cerca va generar un total de 83 registres. Posteriorment, es van eliminar els registres duplicats mitjançant l'eina automatitzada i aplicatiu Rayyan.ai, resultant en 81 articles per al cribratge inicial. Aquesta segona fase de cribratge va consistir en la lectura dels títols i resums dels articles identificats, amb la finalitat de valorar-ne la pertinença segons els criteris d'inclusió i exclusió prèviament establerts. Després d'aquest procés es van excloure 32 articles. Per tant, es va procedir a la lectura a text complet dels 49 articles potencialment seleccionats per confirmar-ne l'elegibilitat definitiva. Així doncs, es van excloure un total de 47 articles per no complir els criteris d'inclusió. Concretament, 20 estudis no abordaven la soledat ni l'aïllament social com a variable principal; sis presentaven una població diferent de la definida en els criteris d'inclusió; nou no descrivien cap intervenció sanitària o social; i 14 no incloïen la participació d'infermeria d'atenció primària en el desenvolupament de la intervenció.

De manera complementària, es va dur a terme una cerca addicional mitjançant la revisió de les referències bibliogràfiques d'articles potencialment rellevants identificats durant el procés de selecció. Aquesta estratègia va permetre identificar 21 estudis addicionals, dels quals, cinc no es van poder aconseguir el text complet per a la seva avaluació. Els 16 registres restants, es van sotmetre al mateix procés d'avaluació (lectura del títol i resum primer, i a posteriori text complet) abans de determinar-ne la inclusió definitiva. Es van excloure 11 estudis per no complir els criteris establerts: un estudi no abordava la soledat ni l'aïllament social com a variable principal; un presentava una població diferent de la definida; un no descrivia cap intervenció sanitària o social; i vuit no incloïen la participació d'infermeria d'atenció primària en el desenvolupament de la intervenció. Els estudis que complien tots els criteris es van incloure en la present revisió. Finalment, la mostra inclosa va estar constituïda per set estudis, que complien tots els criteris d'elegibilitat establerts.

El procés complet de selecció es representa mitjançant el diagrama de flux segons PRISMA (Figura 1).

3.6. Extracció i sistematització de les dades

Un cop establerta la mostra definitiva d'estudis inclosos, es va procedir a l'extracció sistemàtica de la informació rellevant de cada article. Aquest procés es va realitzar mitjançant l'elaboració d'una taula d'anàlisi individual per a cada estudi (annex 2), amb l'objectiu de garantir una lectura estructurada de les dades. D'aquesta forma, es va recollir de manera detallada les principals característiques de cada article:

- Autor i any de publicació
- Objectiu
- Metodologia
- Resultats
- Discussió
- Conclusions

Aquesta anàlisi individual va permetre una comprensió profunda del contingut de cada article i va facilitar la identificació de les dimensions comunes entre ells.

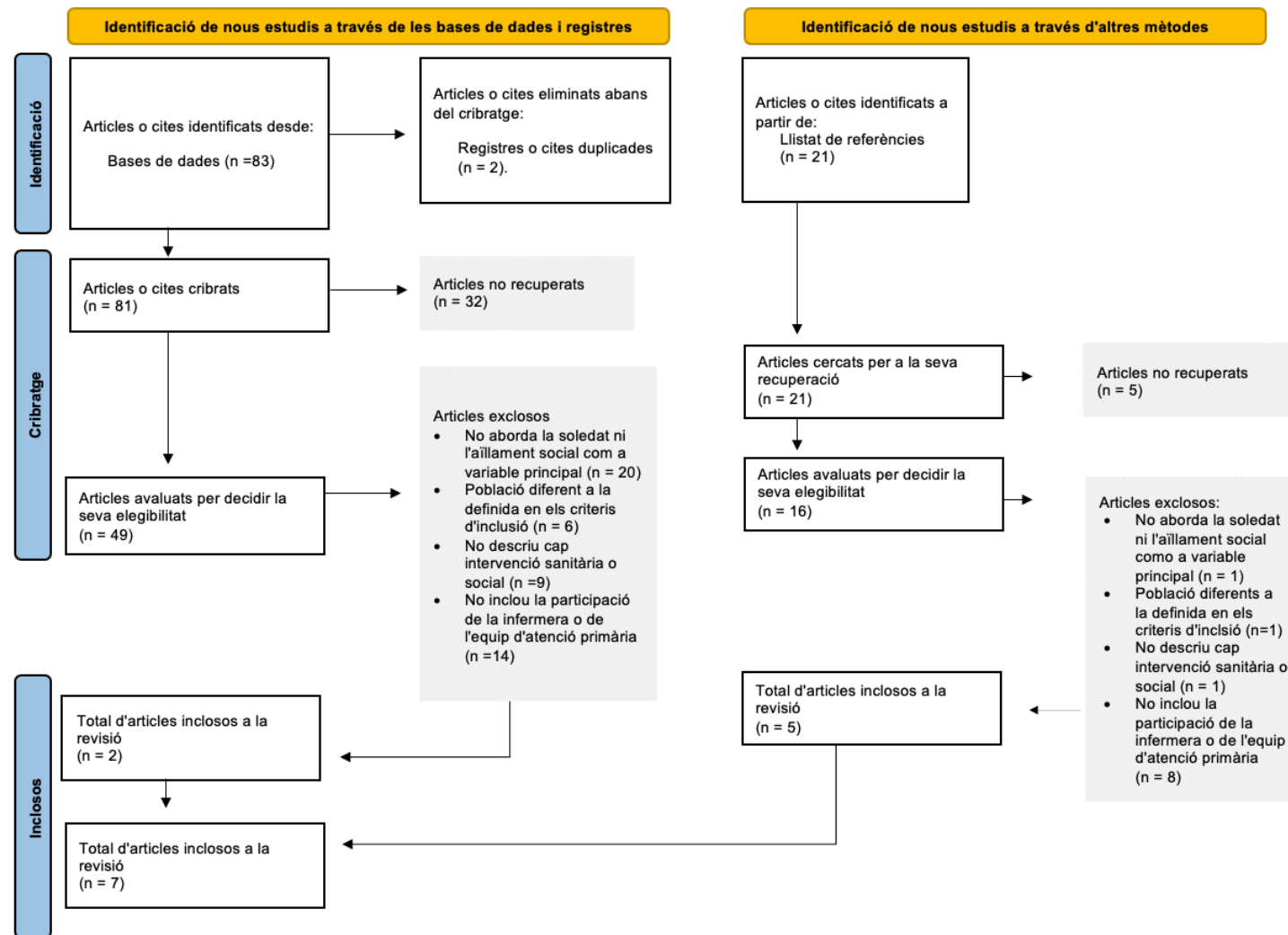


Figura 1. Diagrama de flux segons PRISMA (Page et al., 2021)

4. Resultats

Es va elaborar una taula global de síntesi que integra de manera comparativa la informació essencial dels set estudis inclosos (Taula 2). Aquesta taula presenta de forma estructurada les variables més rellevants de cada article:

- Autor i any de publicació
- Objectiu
- Tipus i disseny d'estudi
- Característiques de la mostra
- Àmbit
- Intervenció aplicada / Variables i instruments utilitzats
- Resultats principals
- Conclusions o implicacions per a la pràctica

La sistematització de les dades mitjançant aquesta doble estructura, basada en l'anàlisi individual dels estudis i en una síntesi comparativa posterior, va permetre identificar patrons comuns, diferències metodològiques i tendències en els resultats, facilitant així la posterior organització dels resultats de la revisió segons el tipus d'intervenció i les variables analitzades.

Els set estudis inclosos presenten una certa heterogeneïtat metodològica. Concretament, s'identifiquen tres estudis experimentals, corresponents a Borji & Tarjoman (2020); Hernández-Ascanio et al. (2023); Hernández-López et al. (2026) i Rodríguez-Romero et al. (2021). També s'inclouen tres estudis quasi-experimentals (Borji & Tarjoman, 2020; Coll-Planas et al., 2017; Francisco-Sánchez et al., 2025), així com un estudi qualitatiu fenomenològic (Lapena et al., 2020). Pel que fa al context geogràfic, sis dels estudis inclosos a la revisió bibliogràfica (Coll-Planas et al., 2017; Francisco-Sánchez et al., 2025; Hernández-Ascanio et al., 2023; Hernández-López et al., 2026; Lapena et al., 2020; Rodríguez-Romero et al., 2021) es van desenvolupar a Espanya, mentre que un estudi es va realitzar a Iran (Borji & Tarjoman, 2020). Quant a l'any de publicació dels estudis analitzats, van ser publicats entre 2017 i 2026.

Taula 2. Síntesi dels resultats

Autor, Any	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ pràctica/Investigació Implicacions
Borji & Tarjoman (2020) Iran	Determinar l'efecte d'una intervenció religiosa sobre la vitalitat subjectiva i el sentiment de soledat de les persones grans a la ciutat d'Illham, Iran.	AO Quan, Quasi	n= 88 (53.4% dones) Inclusió: ≥ 65 anys, religió islàmica xiïta.	12 sessions (30–45 min) de continguts espirituals islàmics i activitats filantròpiques. Mesura: UCLA Loneliness Scale i Subjective Vitality Scale.	Després de la intervenció, en el grup experimental es va observar una millora significativa de la vitalitat subjectiva al cap d'un i dos mesos de la intervenció ($p= 0.001$ i $p= 0.007$, respectivament), així com una disminució significativa dels nivells de soledat immediatament després de la intervenció i al cap d'un mes ($p< 0.001$ en ambdós casos). No obstant això, aquesta reducció de la soledat no es va mantenir de manera significativa al cap de dos mesos ($p= 0.24$). En el grup control no es van observar canvis significatius en cap de les variables ($p> 0.05$).	La intervenció religiosa va resultar una estratègia no farmacològica efectiva per augmentar la vitalitat subjectiva i disminuir el sentiment de soledat en persones grans usuàries de centres d'atenció comunitària. Es va suggerir la implementació d'aquest tipus d'intervencions en altres estudis per confirmar-ne l'efectivitat en diferents contextos.

Autor, Any	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ pràctica/Investigació
Coll- Planas et al. (2017), Espanya	Alleujar la soledat entre les persones grans que viuen a la comunitat en atenció primària promovent el capital social en el seu entorn social.	AO Quan, Quasi	n= 38 (95% dones) Inclusió: ≥ 60 anys, percepció de soledat. En tres centres d'atenció primària de Catalunya (Barcelona).	15 sessions grupals setmanals de 1,5h i una acció coordinada entre l'atenció primària i els actius comunitaris del barri. Mesura: De Jong Gierveld, participació social, suport social, salut autopercebuda, qualitat de vida, símptomes depressius (GDS-5), el consum d'ansiolítics i antidepressius i	Immediatament després de la intervenció es va observar una millora significativa en les variables psicosocial, amb una reducció de la soledat (en intensitat i freqüència) i un augment del suport social i la participació social ($p < 0.05$). També es va observar un increment en el nombre de sortides setmanals ($p = 0.017$). Pel que fa als indicadors de salut, no es van observar canvis significatius, excepte en el nombre de visites a infermeria, que va augmentar ($p = 0.005$). A llarg termini, es va mantenir una reducció de la soledat i l'augment de la participació social ($p < 0.001$), així com una disminució dels	La intervenció va resultar factible i potencialment efectiva per reduir la soledat mitjançant la promoció del capital social en l'atenció primària. Els resultats van indicar que la coordinació entre serveis sanitaris i recursos comunitaris podia constituir una estratègia rellevant per abordar la soledat en persones grans Tanmateix, el disseny pre-post sense grup control, la mida mostral reduïda i la sobre representació femenina limiten la generalització i la inferència causal. Es recomanen futurs estudis amb disseny experimental per confirmar l'efectivitat i avaluar l'impacte en salut i l'ús de serveis sanitaris.

Autor, Any	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ pràctica/Investigació
				l'ús de serveis sanitaris.	síntomes depressius, sense canvis en la salut percebuda.	
Francisco-Sánchez et al. (2025), Espanya	Avaluar l'impacte d'una intervenció comunitària multidimensional ("Compartiendo Salud") sobre la soledat no desitjada.	AO Quan, Quasi	n= 84 (85.7% dones) Inclusió: ≥65 anys, vivien soles, amb diagnòstic infecció de risc de soledat o d'aïllament social. Àrea de Salut de La Palma (Illes Canàries).	Cinc tallers de 2,5 hores desenvolupats durant una setmana, centrats en higiene del son, alimentació saludable, activitat física, memòria/musicoteràpia i alfabetització digital. Mesura: UCLA, escala de Goldberg, DUKE- UNC-11, escala	Abans de la intervenció, el 32.1% presentava soledat moderada i el 12.3% severa segons l'UCLA. Als 3 mesos, el 85% no presentava soledat no desitjada, el 15% moderada i no es van registrar casos de soledat severa. Es van observar millores significatives en ansietat, depressió i soledat ($p < 0.001$), així com en alguns hàbits saludables, com l'alimentació ($p = 0.001$), l'activitat física ($p = 0.05$) i la presència d'una xarxa de suport ($p = 0,001$). La qualitat del son va mostrar millora, però sense significació estadística. El 98% dels participants van manifestar la	La intervenció va demostrar ser efectiva en la reducció de la soledat no desitjada i en la millora de la salut mental i el suport social percebut en persones grans. Aquests resultats suggerixen el seu potencial d'integració en estratègies de salut pública i la seva aplicabilitat en altres contextos. L'absència de grup control, el mostreig per conveniència i la manca d'aleatorització limiten la inferència causal i la generalització, per la qual cosa es recomanen futurs estudis per confirmar aquests resultats. També podria ser interessant abordar una percepció subjectiva de

Autor, Any	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ pràctica/Investigació Implicacions
				de Gijón i hàbits de vida.	voluntat de continuïtat del programa.	la soledat des d'una perspectiva qualitativa, que permeti aprofundir en l'experiència individual dels participants.
Hernández-Ascanio et al. (2023), Espanya	Avaluar l'efecte d'una intervenció en la reducció de l'aïllament social i la soledat i en la millora de la qualitat de vida relacionada amb la salut.	AO Quan, Exp (cluster)	n= 119 (76.5% dones) Inclusió: ≥ 65 anys, DUFSS < 32 (baix suport social). En centres d'atenció primària (Còrdova).	6 sessions domiciliàries 5 trucades telefòniques, al llarg de 4 mesos. Mesura: DUFSS, De Jong Gierveld, EQ-5D.	No es va observar una reducció significativa global de la soledat, però si es va mostrar una millora propera a la significació en el suport confidencial ($p = 0.058$). En el grup experimental es van evidenciar millores significatives en el suport social i en les seves dimensions, tant afectiva ($p = 0.003$) com confidencial ($p = 0.001$), des del moment basal fins al seguiment, mentre que el grup control no va mostrar canvis significatius ($p < 0.05$). Pel que fa als determinants de millora, el	Els resultats no mostren l'efectivitat del programa analitzat en el seu conjunt, en la reducció de l'aïllament social o de la soledat. No obstant això, s'han observat diferències en algunes de les dimensions d'aquests fenòmens. Els resultats suggereixen una millora en la dimensió de "suport confidencial" i, en la mateixa línia, una millora en les puntuacions de soledat emocional dos mesos després de la finalització de la intervenció.

Autor, Any	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ pràctica/Investigació Implicacions
					suport social ($p=0.001$), la mobilitat ($p=0.004$) i disposar de persones de suport ($p=0.031$) es van associar amb una major probabilitat de millora en l'aïllament social.	
Hernández-López et al. (2026), Espanya.	Avaluar l'efectivitat del programa telefònic HELPeN en persones grans comunitàries.	AO Quan, Exp	n= 119 (74.8% dones) Inclusió: DUKE-UNC-11<32 i/o puntuació elevada a UCLA i no deteriorament cognitiu (Pfeiffer <2 errors)	Trucades setmanals d'aproximadament 30 minuts durant 36 setmanes consecutives (per estudiants d'infermeria formats). Mesura: UCLA, DUFSS, GDS, EQ-5D, PSQI, Pfeiffer, Barthel.	El grup experimental va mostrar millores significatives al llarg del temps en la soledat ($p<0.001$), el suport social ($p<0.001$), els símptomes depressius ($p=0.019$) i el deteriorament cognitiu, mentre que el grup control no va presentar canvis significatius. No es van observar canvis en la funcionalitat, comorbiditat ni qualitat de vida en cap dels grups. Pel que fa a la qualitat del son, el grup experimental es va mantenir	El programa HELPeN va mostrar efectivitat en la reducció de la soledat i en l'augment del suport social percebut, així com millores en els símptomes depressius i el rendiment cognitiu en persones grans. La major durada de la intervenció podria explicar uns efectes més consistents en comparació amb estudis previs. Tot i això, la realització en una única regió i possibles biaixos en la recollida de dades podrien limitar la

Autor, Any	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ pràctica/Investigació Implicacions
			Àrea de Salut 3 de la Regió de Múrcia.		estable, mentre que el grup control va empitjorar significativament durant el seguiment ($p < 0.001$).	generalització dels resultats. En conjunt, aquestes intervencions es plantegen com una estratègia viable i replicable per abordar la soledat en persones grans que viuen a la comunitat.
Lapena et al. (2020), Espanya	Descriure els beneficis percebuts de la intervenció comunitària sobre la soledat i l'aïllament social entre els participants, així com recollir propostes per	AO Quali, Fen.	n= 26 (76.3% dones) Inclusió: ≥ 65 anys, residents al barri, haver participat en el programa "School of Health for Older People".	22 sessions grupals ("School of Health") Mesura: anàlisi temàtica qualitativa.	La intervenció comunitària va ser percebuda com una estratègia útil per reduir la soledat i l'aïllament social, especialment mitjançant la creació de nous vincles socials i el reforç del sentiment de pertinença a la comunitat. Es va destacar el valor de disposar d'un espai on sentir-se escoltat i de fomentar la participació en activitats del barri, així com el paper rellevant de les infermeres comunitàries en la coordinació del programa.	L'enfocament qualitatiu va permetre aprofundir en les experiències dels participants i coordinadores. La intervenció reforça la importància d'adaptar les accions al context comunitari, millorar la coordinació sociosanitària i destaca el paper clau de la infermeria comunitària. Es requereixen estudis experimentals per consolidar l'evidència d'efectivitat i eficiència.

Autor, Any	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ pràctica/Investigació Implicacions
	millorar la intervenció.		En centres d'atenció primària de barris urbans vulnerables (Barcelona)			
Rodríguez-Romero et al. (2021), Espanya	Mesurar l'efectivitat d'una intervenció comunitària per reduir la soledat en persones grans.	AO Quan, Exp.	n= 55 (87.3% dones) Inclusió: ≥ 65 anys, soledat moderada o severa segons UCLA, autonomia moderada o depenent (Barthel).	18 sessions grupals durant 6 mesos liderades per infermeria d'atenció primària i agents comunitaris. Mesura: UCLA, DUKE-UNC-11, GDS, SF-12, Barthel, Pfeiffer.	En la comparació pre-post intervenció (basal - 6 mesos), el 48.3% del grup intervenció ja no percebia soledat, en comparació amb el 26.9% del grup control ($p = 0,001$). El grup intervenció va presentar una reducció significativa de la soledat ($p < 0.001$), un augment del suport social ($p = 0.002$) i una disminució dels símptomes depressius ($p = 0.004$). També es va observar una millora significativa en el	La intervenció va resultar efectiva per reduir la soledat percebuda i millorar la salut de les persones grans que vivien a la comunitat. L'estudi indica que aquestes intervencions poden ser especialment útils en persones amb soledat moderada, mentre que els casos de soledat severa podrien requerir un abordatge més individualitzat. Es descriuen dificultats en el reclutament, elevat nombre d'exclusions, manca de



Autor, Any	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ pràctica/Investigació Implicacions
			Comunitat urbana (Barcelona).		component mental de la qualitat de vida ($p < 0.001$), mentre que no es van detectar canvis en el component físic. En el grup control no es van observar millores significatives.	seguiment més enllà de sis mesos i participació irregular en les sessions. Els resultats reforcen la necessitat d'integrar estratègies comunitàries i treball interdisciplinari des de l'atenció primària per abordar la soledat com a determinant de la salut.

Tipus d'article: AO = article original

Metodologia i Disseny articles originals: Quan = Metodologia Quantitativa: Des = Descriptiu, Exp = Experimental, Quasi = quasiexperimental
Quali = Metodologia Qualitativa: Fen = Fenomenologia

Tot i que els estudis comparteixen l'objectiu general de reduir la soledat i millorar el benestar psicosocial de les persones grans, les intervencions difereixen en el format d'aplicació, la intensitat, la durada i el context assistencial. Per tal de facilitar-ne l'anàlisi comparativa, les intervencions s'han organitzat en dues categories segons la tipologia d'intervenció identificada: intervencions grupals i intervencions individuals. A continuació, es descriuen les principals troballes en relació amb cadascuna d'aquestes categories.

4.1. Intervencions grupals

Aquesta categoria inclou les intervencions desenvolupades de forma grupal en entorns comunitaris, amb una participació rellevant de la infermera d'atenció primària tant en la captació dels participants com en la dinamització de les activitats i la coordinació amb recursos comunitaris. Aquestes intervencions s'orienten a fomentar la participació social, el suport entre iguals i la creació de nous vincles entre les persones participants. Quatre estudis (Coll-Planas et al., 2017; Francisco-Sánchez et al., 2025; Lapena et al., 2020; Rodríguez-Romero et al., 2021), implementen programes estructurats amb sessions grupals dirigides a persones grans que viuen a la comunitat.

L'estudi de Coll-Planas et al. (2017) descriu una intervenció grupal basada en visites a recursos comunitaris i la participació en activitats de barri, en què la infermera participa en la derivació de les persones grans i en el desenvolupament del programa, amb l'objectiu de fomentar la participació social. Aquest estudi descriu millores significatives en la reducció de la soledat percebuda, així com un augment del suport social i del sentiment de pertinença a la comunitat. Per altra banda, les intervencions de Francisco-Sánchez et al. (2025), Lapena et al. (2020) i Rodríguez-Romero et al. (2021) combinen tallers i activitats grupals relacionades amb hàbits de salut i benestar (sessions sobre higiene del son, alimentació saludable, activitat física, *mindfulness* i activitats culturals), amb una presència destacada de la infermera en el disseny, la coordinació o la conducció de les sessions. Els resultats d'aquests estudis mostren una disminució de la soledat percebuda, així com millores en el suport social, la qualitat de vida i en alguns hàbits saludables.

4.2. Intervencions individuals

Aquesta categoria engloba les intervencions dirigides de manera individualitzada a les persones grans, amb l'objectiu d'oferir suport personalitzat i adaptar les actuacions a les necessitats específiques de cada participant. Tres estudis de Borji & Tarjoman (2020), Hernández-Ascanio et al. (2023) i Hernández-López et al. (2026) descriuen intervencions basades en diferents modalitats d'acompanyament directe, en les quals la infermera implementa i du a terme seguiment de les actuacions.

L'estudi de Borji & Tarjoman (2020) descriu una intervenció religiosa emmarcada en la pràctica infermera, basada en sessions amb continguts espirituals i activitats filantròpiques. Aquest estudi mostra un augment significatiu de la vitalitat subjectiva i una disminució significativa del sentiment de soledat. Per altra banda, Hernández-Ascanio et al. (2023) implementen una intervenció infermera domiciliària combinada amb trucades telefòniques amb l'objectiu d'estimular la integració social i orientar a les persones grans cap a l'objectiu d'una socialització renovada. Els continguts inclouen converses durant activitats quotidianes, identificació de causes d'aïllament, planificació d'activitats i informació sobre recursos comunitaris, entre d'altres. Els resultats mostren millores significatives en el suport social i en la soledat emocional. Finalment, Hernández-López et al. (2026) descriuen una intervenció, implementada per estudiants d'infermeria formats per infermeres d'atenció primària, basada únicament en trucades telefòniques setmanals, centrades en el diàleg social, l'escolta activa, la validació emocional i l'evocació de records significatius. Aquest estudi descriu millores al llarg del temps en soledat, suport social percebut, símptomes depressius i rendiment cognitiu.

5. Discussió

La present revisió tenia com a objectiu analitzar el rol de la infermera d'atenció primària en la detecció, prevenció i abordatge de la soledat en persones grans fràgils. En resposta als dos primers objectius específics plantejats, els estudis inclosos suggereixen que les intervencions coordinades per infermeres des d'atenció primària poden contribuir a reduir la soledat percebuda i a millorar el suport social i el benestar emocional de les persones grans. Tanmateix, els resultats no són completament homogenis, cosa que es podria explicar per la variabilitat en el tipus d'intervenció aplicada, la seva durada i els instruments d'avaluació emprats.

En relació amb el tipus d'intervenció, els estudis analitzats apunten que les intervencions grupals semblen afavorir especialment la creació de nous vincles socials, el sentiment de pertinença i la participació comunitària. Això es reflecteix en l'estudi de Coll-Planas et al. (2017), que va aconseguir no només reduir la soledat percebuda, sinó que també mantenir en el temps l'assistència a activitats comunitàries i el contacte amb les noves relacions. De forma similar, Lapena et al. (2020) mostren que un dels aspectes més valorats pels participants era precisament el fet de sentir-se escoltats, útils i part de la comunitat, fet que suggereix que els beneficis d'aquestes intervencions semblen no limitar-se a la reducció de la soledat percebuda, sinó que també a reforçar un sentiment de pertinença a la comunitat. Igualment, en el cas de Francisco-Sánchez et al. (2025) i Rodríguez-Romero et al. (2021), les millores observades suggereixen que les intervencions grupals poden ser especialment útils quan la socialització s'integra dins activitats d'educació per a la salut. Això podria explicar que els beneficis també s'estenguin a altres dimensions com els hàbits de salut (alimentaris i d'activitat física) i el benestar emocional. Altres revisions bibliogràfiques (Paquet et al., 2023; Tong et al., 2021) també han trobat resultats semblants quant a l'eficàcia de les intervencions comunitàries grupals, especialment quan incorporen activitats socials, components educatius i una participació activa de les persones.

Per contra, les intervencions individuals semblen aportar sobretot un suport emocional més personalitzat i continuat. Aquest fet s'evidencia en els estudis de

Hernández-Ascanio et al. (2023) i Hernández-López et al. (2026), que mostren una reducció significativa de la soledat i un augment del suport social percebut, però sense canvis clars en la qualitat de vida. En aquesta mateixa línia, Borji & Tarjoman (2020) també descriuen millores en la soledat i en la vitalitat subjectiva. En conjunt, aquests resultats podrien indicar que les intervencions individuals actuen especialment sobre la percepció d'acompanyament i el suport emocional, més que sobre la reconstrucció d'una xarxa social més àmplia en la comunitat.

En conjunt, això suggereix que ambdós formats no s'han d'entendre com a oposats, sinó com a complementaris. Les intervencions individuals, sobretot quan es duen a terme de forma domiciliària o telefònica, podrien ser especialment útils en l'abordatge de persones amb una soledat més severa, més fragilitat o més dificultat per incorporar-se inicialment a activitats grupals. Per altra banda, les intervencions grupals podrien ser més adequades en persones amb una soledat més moderada o amb una finalitat preventiva, ja que semblen afavorir especialment la consolidació de vincles socials i la participació comunitària. De fet, la revisió sistemàtica de Manjunath et al. (2021) identifica les intervencions grupals i centrades en la persona com les més efectives, en comparació amb altres tipus d'intervencions, per reduir l'aïllament social en persones grans fràgils.

Pel que fa a la durada de les intervencions, els estudis inclosos mostren certa variabilitat, tot i que la majoria plantegen intervencions sostingudes durant diversos mesos o amb seguiments prolongats (Coll-Planas et al., 2017; Hernández-López et al., 2026; Rodríguez-Romero et al., 2021). De forma similar, altres estudis també han mostrat millores en la soledat després d'intervencions prolongades en el temps (Johnson et al., 2020; Kotwal et al., 2021; Richards et al., 2025). Aquest patró podria indicar que l'abordatge de la soledat en persones grans fràgils requereix continuïtat en el temps per afavorir canvis més significatius. De totes maneres, no tots els estudis permeten valorar si els efectes es mantenen a llarg termini. Coll-Planas et al. (2017) és l'únic estudi que incorpora un seguiment als dos anys, mentre que en estudis amb seguiments més breus com Borji i Tarjoman (2020), Francisco-Sánchez et al. (2025) o Hernández-Ascanio et al. (2023), els resultats mostren millores a curt termini, però no permeten establir amb la mateixa

solidesa si aquests canvis són sostinguts en el temps ni si acaben tenint un impacte en la vida quotidiana dels pacients. A més, els estudis utilitzen instruments diferents per mesurar la soledat i altres variables associades, com el suport social o la vitalitat subjectiva. Encara que això dificulta la comparació directa entre els resultats, també reflecteix que la soledat és un concepte multidimensional i que hauria de ser entesa com un fenomen molt ampli. Així doncs, la valoració infermera hauria d'anar més enllà de la simple detecció i incorporar una mirada integral, centrada en les vivències, les necessitats i l'entorn de cada persona gran. D'aquesta forma, l'estudi de Lapena et al. (2020), pel fet de ser qualitatiu, aporta una visió complementària, ja que permet entendre millor com viuen les persones grans les intervencions i quins aspectes valoren més.

En relació amb el gènere de les mostres, els estudis analitzats presenten una major representació de dones, fet que podria influir en el resultat obtingut i en la seva interpretació. Aquesta sobrerepresentació es podria explicar perquè el sexe femení s'associa a un major risc de soledat en la població gran (Dolz-del-Castellar et al., 2025; Fierloos et al., 2021), així com per una major esperança de vida de les dones, que explica la seva major presència en edats avançades (World Health Organization, 2023). Això posa de manifest la necessitat de considerar la perspectiva de gènere en el disseny d'intervencions infermeres per reduir la soledat, amb l'objectiu de garantir una atenció més equitativa i una millor orientació de les intervencions.

D'altra banda, els estudis analitzats permeten observar que el rol de la infermera d'atenció primària dins les intervencions pot variar considerablement. En alguns casos, la seva participació se centra en el desenvolupament, la coordinació (Coll-Planas et al., 2017; Francisco-Sánchez et al., 2025; Lapena et al., 2020) o la implementació d'un programa (Borji & Tarjoman, 2020), mentre que en d'altres la seva funció se centra en la detecció i captació dels participants (Hernández-López et al., 2026). A més, en estudis com Hernández-Ascanio et al. (2023) es veu que aquestes funcions no són excloents, sinó que es poden combinar. En conjunt, els estudis revisats reforcen la idea que la infermera d'atenció primària pot formar part de l'abordatge de la soledat amb funcions diverses. En aquest sentit, que la

captació dels participants es faci des d'atenció primària amb implicació d'infermeria és rellevant, ja que aquest àmbit assistencial es troba en una posició privilegiada per identificar situacions de soledat i aïllament social pel seu contacte continuat (Galvez-Hernández et al., 2022). Aquesta proximitat terapèutica també podria facilitar una major vinculació de la persona gran amb els serveis de salut, tal com suggereix l'increment de les visites a infermeria observat en l'estudi de Coll-Planas et al. (2017), cosa que es podria interpretar com una oportunitat per reforçar el seguiment i la cura de la salut. Així mateix, pel que fa a la coordinació i la implementació de les intervencions, la infermera també podria assumir un paper rellevant com a professional de referència, afavorint la continuïtat assistencial, l'acompanyament a les persones grans i la connexió amb els recursos comunitaris. En aquesta línia, l'estudi d'Ota et al. (2025) mostra com la prescripció social impulsada des d'infermeria pot facilitar l'accés dels pacients a activitats comunitàries, reforçant així aquest paper de pont entre l'atenció sanitària i l'entorn comunitari.

En aquesta mateixa línia, i en relació al tercer objectiu específic plantejat, els resultats obtinguts no permeten afirmar de manera concloent un efecte preventiu de les intervencions analitzades, principalment per la manca d'evidència específica en aquest àmbit. No obstant això, algunes de les actuacions descrites, com l'acompanyament individualitzat, el reforç del suport social o la promoció de la participació comunitària, podrien tenir potencial per prevenir l'aparició o l'agreujament de situacions de soledat, tal com també suggereix part de literatura prèvia (Conn et al., 2024; Cotterell et al., 2018; Grillich et al., 2023). Tanmateix, aquesta evidència continua sent limitada, fet que posa de manifest la necessitat de futures investigacions des de la infermeria d'atenció primària, que permetin avaluar aquest possible paper preventiu de les intervencions en situacions de soledat en persones grans fràgils.

En resposta al quart objectiu específic plantejat, els resultats d'aquesta revisió suggereixen la rellevància de reforçar la sensibilització i l'educació de la població sobre la importància de la prevenció, detecció i reducció de la soledat en persones grans fràgils. Els estudis inclosos permeten posar en relleu la necessitat de donar

una major visibilitat a aquest fenomen, especialment pel seu impacte sobre la salut, el benestar i la qualitat de vida d'aquesta població (Nakou et al., 2025). D'aquesta forma, afavorir una major consciència social, podria contribuir a reconèixer la soledat com a una realitat rellevant que cal abordar, i no com una conseqüència inevitable de l'envelliment.

De la mateixa manera, els resultats també suggereixen la importància de reforçar la sensibilització dels professionals de la salut sobre aquesta problemàtica. Alguns dels estudis indiquen que la soledat ha estat tradicionalment poc considerada dins l'àmbit assistencial, tot i la seva elevada prevalença i el seu impacte sobre la salut i el benestar de les persones grans (Rodríguez-Romero et al., 2021), i que realment la seva identificació és rellevant per les implicacions que té sobre la qualitat de vida d'aquesta població (Francisco-Sánchez et al., 2025). En aquest sentit, afavorir una major conscienciació professional podria contribuir a reconèixer la soledat com una qüestió rellevant i a incorporar-la amb més naturalitat en la valoració i l'atenció assistencial.

5.1. Implicacions per a la pràctica infermera

Pel que fa a les implicacions per a la pràctica infermera, els resultats d'aquesta revisió posen de manifest que la infermera d'atenció primària pot tenir un paper rellevant en la detecció precoç, el seguiment i l'abordatge de situacions de soledat. És una de les professions de salut amb una implicació més directa en l'atenció dels pacients. La seva accessibilitat i el contacte habitual amb aquesta població faciliten la identificació de les necessitats que sovint poden passar desapercebudes en l'atenció clínica d'altres àmbits, com ara l'hospitalari. Les infermeres d'atenció primària disposen dels coneixements i les eines necessàries per identificar precoçment problemes com la soledat no desitjada, seleccionar les intervencions més adequades segons les necessitats dels pacients, així com per coordinar actuacions i equips multidisciplinaris (Zaharia et al., 2024). Per tant, aquesta revisió reforça la necessitat d'enfortir el paper de la infermera d'atenció primària en l'atenció holística a les persones grans i de donar més importància a la valoració de la soledat dins la pràctica assistencial diària.

5.2. Limitacions de la revisió bibliogràfica

Cal tenir en compte diverses limitacions en els estudis inclosos en la revisió bibliogràfica. De forma global, la majoria presenten mostres reduïdes i formades majoritàriament per dones, fet que en pot limitar la representativitat. A més, alguns estudis també presenten aspectes com el mostreig per conveniència (Francisco-Sánchez et al., 2025) o un nombre elevat d'exclusions (Rodríguez-Romero et al., 2021), que podrien introduir biaixos i, per tant, dificultar la generalització dels resultats a altres poblacions.

En relació amb les limitacions de la present revisió bibliogràfica, cal tenir en compte, en primer lloc, la manca d'evidència específica disponible sobre el paper de la infermera d'atenció primària en l'abordatge de la soledat en persones grans fràgils. Encara que es van identificar diversos estudis d'intervencions dirigides a reduir la soledat, en la majoria de casos el rol concret de la infermera no hi apareixia descrit o només es mencionava de manera molt limitada. Això ha limitat la disponibilitat d'articles per dur a terme una revisió bibliogràfica més sòlida. En segon lloc, també s'ha d'assenyalar que els estudis inclosos se centren en intervencions per reduir la soledat ja existent. Aquesta situació és deguda a l'escassa evidència disponible sobre intervencions d'infermeria específicament dirigides a la detecció i la prevenció de la soledat. Tot i això, s'ha de mencionar que en algunes de les intervencions analitzades, el reclutament dels participants es va dur a terme des de la infermeria d'atenció primària, cosa que ha permès analitzar, encara que de forma indirecta, el paper de la infermera en la identificació de situacions de soledat. En canvi, pel que fa a la prevenció, la revisió de la literatura existent no aporta evidència suficient per extreure conclusions sòlides, fet que dificulta la possibilitat de donar resposta a un dels objectius del treball, que era proposar línies de millora per reforçar el rol de la infermera en la prevenció de la soledat.

6. Conclusions

La present revisió ha permès analitzar el rol de la infermera d'atenció primària en la detecció i l'abordatge de la soledat en persones grans fràgils, posant de manifest la seva complexitat i el seu impacte en la salut i el benestar. Els resultats indiquen que les intervencions coordinades des d'infermera d'atenció primària poden contribuir a reduir la soledat percebuda i a millorar el suport social. Tant les intervencions grupals com les individuals han mostrat beneficis, tot i que amb mecanismes diferents. Mentre que les intervencions grupals afavoreixen la creació de vincles socials i la participació comunitària, les individuals aporten un suport més personalitzat. En aquest context, la infermera d'atenció primària pot tenir un paper clau en la detecció precoç, la captació de persones en risc de soledat, la implementació d'intervencions i la coordinació amb recursos comunitaris.

Quant a l'aplicabilitat pràctica, destaca la necessitat d'incorporar de manera sistemàtica la valoració de la soledat dins la pràctica assistencial d'atenció primària, on la infermera pot actuar com a professional de referència en el seu abordatge, contribuint a una atenció més holística de la persona. No obstant això, la manca d'evidència sobre el seu paper preventiu, limita la possibilitat de definir estratègies preventives basades en evidència.

En relació amb línies futures d'investigació, es posa de manifest la necessitat de desenvolupar estudis amb dissenys metodològics més sòlids, mostres més àmplies i seguiments a llarg termini que permetin avaluar l'efectivitat i la sostenibilitat de les intervencions, així com aprofundir en el paper específic de la infermera dins les intervencions i en el desenvolupament i l'avaluació d'estratègies preventives en l'àmbit de l'atenció primària.

En conclusió, aquesta revisió reforça la importància d'enfortir el paper de la infermera d'atenció primària en l'abordatge de la soledat en persones grans fràgils i posa de manifest la necessitat d'integrar aquesta problemàtica dins la pràctica assistencial habitual, així com de continuar generant evidència que permeti orientar millor les intervencions futures.

7. Pla de difusió

La difusió dels resultats d'aquest treball es planteja amb l'objectiu de donar visibilitat a la problemàtica de la soledat en persones grans fràgils i al paper de la infermera d'atenció primària en el seu abordatge.

En primer lloc, es preveu la publicació del projecte al Dipòsit Digital UB, amb la finalitat de facilitar-ne l'accés i la consulta per part d'estudiants i professionals de l'àmbit de la salut. Així mateix, es contempla la presentació del treball al Premi al millor Treball de Fi de Grau Càtedra COIB-UB i al Premi a la Qualitat Lingüística del millor TFG en català del Grau d'Infermeria.

En l'àmbit científic, es planteja la presentació del treball en congressos o jornades d'atenció primària i infermeria comunitària, en format pòster. Per altra banda, en l'àmbit assistencial, es proposa la seva difusió mitjançant sessions formatives en centres d'atenció primària, amb l'objectiu de sensibilitzar els professionals de salut i afavorir la incorporació de l'abordatge de la soledat en la pràctica habitual.

8. Bibliografia

- Albasheer, O., Abdelwahab, S. I., Zaino, M. R., Altraifi, A. A. A., Hakami, N., El-Amin, E. I., Alshehri, M. M., Alghamdi, S. M., Alqahtani, A. S., Alenazi, A. M., Alqahtani, B., Alhowimel, A., Uddin, S., Khalafalla, H. E. E., & Medani, I. E. (2024). The impact of social isolation and loneliness on cardiovascular disease risk factors: a systematic review, meta-analysis, and bibliometric investigation. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-63528-4>
- Alonso-Sardón, M., Iglesias-De-Sena, H., Fernández-Martín, L. C., & Mirón-Canelo, J. A. (2019). Do health and social support and personal autonomy have an influence on the health-related quality of life of individuals with intellectual disability? *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3856-5>
- Anil, R., Prasad, K., & Puttaswamy, M. (2024). Loneliness prevalence of community-dwelling older adults and the impact of the mode of measurement, data collection, and country: A systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 36(9), 747-761. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20163944>
- Barnes, T. L., Ahuja, M., MacLeod, S., Tkatch, R., Albright, L., Schaeffer, J. A., & Yeh, C. S. (2022). Loneliness, Social Isolation, and All-Cause Mortality in a Large Sample of Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 34(6-8), 883-892. <https://doi.org/10.1177/08982643221074857>
- Batur, Z., & Delaruelle, K. (2026). *The long-term effects of the COVID-19 pandemic on loneliness in European older women and men: a growth curve analysis* *European Journal of Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s1043>
- Beridze, G., Ayala, A., Ribeiro, O., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez-Blázquez, C., Rodríguez-Rodríguez, V., Rojo-Pérez, F., Forjaz, M. J., & Calderón-Larrañaga, A. (2020). Are loneliness and social isolation associated with quality of life in older adults? Insights from Northern and Southern Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228637>
- Borji, M., & Tarjoman, A. (2020). Investigating the Effect of Religious Intervention on Mental Vitality and Sense of Loneliness Among the Elderly Referring to Community Healthcare Centers. *Journal of Religion and Health*, 59(1), 163-172. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0708-x>
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., de Gruy, F. V., & Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire. Measurement of social support in family medicine patients. *Medical care*, 26(7), 709-723. <https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00006>
- Cabrera González, D., Menéndez Caicoya, A., Fernández Sánchez, A., Acebal García, V., García González, J., Díaz Palacios, E., & Salamea García, A. (1983). Atención primaria : clínica e investigación. *Atención Primaria*, 23(7), 434-440. <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-fiabilidad-validez-unaescala-valoracion-social-14810>

- Coll-Planas, L., del Valle Gómez, G., Bonilla, P., Masat, T., Puig, T., & Monteserin, R. (2017). Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain. *Health and Social Care in the Community*, 25(1), 145-157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12284>
- Conn, D. K., Billard, T., Dupuis-Blanchard, S., Freedman, A. K., Hoang, P. M., Levasseur, M., Newall, N. E., Sullivan, M. P., & Wister, A. V. (2024). Canadian Clinical Guidelines on Social Isolation and Loneliness in Older Adults*. *Canadian Geriatrics Journal*, 27(4), 531-538. <https://doi.org/10.5770/cgj.27.772>
- Cotterell, N., Buffel, T., & Phillipson, C. (2018). Preventing social isolation in older people. En *Maturitas* (Vol. 113, p. 80-84). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.014>
- Del Moral-Pairada, M., Laserna Jiménez, C., Fabrellas, N., & Lopez-Poyato, M. (2025). Exploring Nursing Interventions for Frail Individuals in Primary Care: A Systematic Review. En *International Nursing Review* (Vol. 72, Número 2). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/inr.70048>
- Dent, E., Morley, J. E., Cruz-Jentoft, A. J., Woodhouse, L., Rodríguez-Mañas, L., Fried, L. P., Woo, J., Aprahamian, I., Sanford, A., Lundy, J., Landi, F., Beilby, J., Martin, F. C., Bauer, J. M., Ferrucci, L., Merchant, R. A., Dong, B., Arai, H., Hoogendijk, E. O., ... Vellas, B. (2019). Physical Frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 23(9), 771-787. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1273-z>
- Dolz-del-Castellar, B., de la Torre-Luque, A., Castelletti, C., Francia, L., Rodríguez-Prada, C., Miret, M., Domènech-Abella, J., Gabarrell-Pascuet, A., Olaya, B., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., & Lara, E. (2025). Loneliness trajectories and predictors in Spain: Results from the Spanish longitudinal study on aging and health (Edad con Salud). *Journal of Affective Disorders*, 378, 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.084>
- Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Uribe, L. A., Ayuso-Mateos, J. L., Mundó, J., & Haro, J. M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 381-390. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>
- Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
- Fierloos, I. N., Tan, S. S., Williams, G., Alhambra-Borrás, T., Koppelaar, E., Bilajac, L., Verma, A., Markaki, A., Mattace-Raso, F., Vasiljev, V., Franse, C. B., & Raat, H. (2021). Socio-demographic characteristics associated with emotional and social loneliness among older adults. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02058-4>

- Francisco-Sánchez, A., Martínez-León, S., García-Pérez, A., Báez-Hernández, J. A., Rodríguez-Álvaro, M., & García-Hernández, A. M. (2025). Impact of a Multidimensional Community-Based Intervention on the Feeling of Unwanted Loneliness and Its Consequences: A Quasi-Experimental Study. *Healthcare (Switzerland)*, 13(12). <https://doi.org/10.3390/healthcare13121465>
- Fuller-Rowell, T. E., Sultana, S., & Kawachi, I. (2025). Global Trends and Disparities in Social Isolation. *JAMA network open*, 8(9), e2532008. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.32008>
- Galvez-Hernandez, P., González-De Paz, L., & Muntaner, C. (2022). Primary care-based interventions addressing social isolation and loneliness in older people: a scoping review. En *BMJ Open* (Vol. 12, Número 2). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057729>
- Gheorghe, A. C., Bălăşescu, E., Hulea, I., Turcu, G., Amariei, M. I., Covaciu, A. V., Apostol, C. A., Asan, M., Badea, A. C., Angeluşiu, A. C., Mihailescu-Marin, M. M., Ion, D. A., & Nedelcu, R. I. (2024). Frailty and Loneliness in Older Adults: A Narrative Review. En *Geriatrics (Switzerland)* (Vol. 9, Número 5). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/geriatrics9050119>
- Gierveld, J. D. J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(5), 582-598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>
- Grillich, L., Titscher, V., Klingenstein, P., Kostial, E., Emprechtlinger, R., Klerings, I., Sommer, I., Nikitin, J., & Laireiter, A. R. (2023). The effectiveness of interventions to prevent loneliness and social isolation in the community-dwelling and old population: an overview of systematic reviews and meta-analysis. En *European Journal of Public Health* (Vol. 33, Número 2, p. 235-241). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad006>
- Gustafsson, S., Berglund, H., Faronbi, J., Barenfeld, E., & Hammar, I. (2017). Minor positive effects of health-promoting senior meetings for older community-dwelling persons on loneliness, social network, and social support. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 1867-1877. <https://doi.org/10.2147/CIA.S143994>
- Hanlon, P., Kirkpatrick Bsc, S., Andrew, M. K., Hanlon, P., Wightman, H., Politis, M., Kirkpatrick, S., Jones, C., Andrew, M. K., Vetrano, D. L., Dent, E., & Hoogendijk, E. O. (2024). The relationship between frailty and social vulnerability: a systematic review. En *Review Lancet Healthy Longev* (Vol. 5). www.thelancet.com/
- Hernández-Ascanio, J., Perula-de Torres, L. Á., Rich-Ruiz, M., González-Santos, J., Mielgo-Ayuso, J., González-Bernal, J., Roldán-Villalobos, A. M., Pérula - de Torres, C., Fernández-Márquez, R., Dios-Guerra, C., Urbano-Priego, M., Luna-Morales, S., Muñoz-Gómez, R., Gómez-Torres, M., Pastor-López, Á., Ibáñez-Fernández, M. J., Aguilera-López, M. D., González-Delgado, A., Garrido-Gálvez, D., ... Conde-Moya, P. (2023). Effectiveness of a multicomponent intervention to reduce social isolation and loneliness in

- community-dwelling elders: A randomized clinical trial. *Nursing Open*, 10(1), 48-60. <https://doi.org/10.1002/nop2.1277>
- Hernández-López, M. J., García-González, J., Leal-Costa, C., Ramos-Morcillo, A. J., Díaz-García, I., López-Pérez, M. V., Hernández-Méndez, S., & Ruzafa-Martínez, M. (2026). Reducing Loneliness and Social Isolation Through the HELPeN Telephone-Call Program: Results from a Randomized Controlled Trial in Older Adults Living in the Community. *Journal of Clinical Medicine*, 15(1). <https://doi.org/10.3390/jcm15010093>
- Holaday, L. W., Oladele, C. R., Miller, S. M., Dueñas, M. I., Roy, B., & Ross, J. S. (2022). Loneliness, sadness, and feelings of social disconnection in older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(2), 329-340. <https://doi.org/10.1111/jgs.17599>
- Howarth, M., Griffiths, A., Da Silva, A., & Green, R. (2020). Social prescribing: a «natural» community-based solution. En *British Journal of Community Nursing* (Vol. 25, Número 6).
- Huang, J., Qian, X., Choi, E. P. H., & Chau, P. H. (2024). The Consequences of Unmet Needs for Assistance With Daily Life Activities Among Older Adults: A Systematic Review. En *Medical Care Research and Review* (Vol. 81, Número 4, p. 295-310). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/10775587241233798>
- Husk, K., Blockley, K., Lovell, R., Bethel, A., Lang, I., Byng, R., & Garside, R. (2020). What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review. En *Health and Social Care in the Community* (Vol. 28, Número 2, p. 309-324). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/hsc.12839>
- Ibáñez-del Valle, V., Corchón, S., Zaharia, G., & Cauli, O. (2022). Social and Emotional Loneliness in Older Community Dwelling-Individuals: The Role of Socio-Demographics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph192416622>
- Jessica, L., & Yulianti, E. (2025). A Hidden Epidemic: Suicide in the Elderly and How We Can Help. *Journal of Psychiatric Practice*, 31(4), 209-213. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000871>
- Johnson, J. K., Stewart, A. L., Acree, M., Nápoles, A. M., Flatt, J. D., Max, W. B., & Gregorich, S. E. (2020). A Community Choir Intervention to Promote Well-Being among Diverse Older Adults: Results from the Community of Voices Trial. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(3), 549-559. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby132>
- Khan, H. T. A., Addo, K. M., & Findlay, H. (2024). Public Health Challenges and Responses to the Growing Ageing Populations. En *Public Health Challenges* (Vol. 3, Número 3). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/puh2.213>
- Kotwal, A. A., Fuller, S. M., Myers, J. J., Hill, D., Tha, S. H., Smith, A. K., & M. Perissinotto, C. (2021). A peer intervention reduces loneliness and improves social well-being in low-income older adults: A mixed-methods study. *Journal*

- of the *American Geriatrics Society*, 69(12), 3365-3376.
<https://doi.org/10.1111/jgs.17450>
- Lapena, C., Contente, X., Sánchez Mascuñano, A., Pons Vigués, M., Pujol Ribera, E., & López, M. J. (2020). Qualitative evaluation of a community-based intervention to reduce social isolation among older people in disadvantaged urban areas of Barcelona. *Health and Social Care in the Community*, 28(5), 1488-1503. <https://doi.org/10.1111/hsc.12971>
- Li, W., Wang, M., Tu, W., Zhao, Y., Song, Y., Yang, W., Mei, Z., Ding, Z., Xu, G., & Bai, Y. (2025). Social isolation risks and preventive strategies for residents in long-term care facilities in China: an interview-based study with staff in facilities. *BMC Geriatrics*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05991-w>
- Li, Z., Gu, J., Li, P., Hu, J., Wang, S., Wang, P., Zhou, L., Yun, Y., Shi, Y., & Wang, P. (2024). The relationship between social frailty and loneliness in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04666-2>
- Manjunath, J., Manoj, N., & Alchalabi, T. (2021). Interventions against social isolation of older adults: A systematic review of existing literature and interventions. En *Geriatrics (Switzerland)* (Vol. 6, Número 3). MDPI. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030082>
- Manuel, J., & Rodríguez, J. (2022). La soledad no deseada en España: un problema para la gestión [Unwanted loneliness in Spain: a problem for the management of Public Health and family care]. <https://www.soledades.es/la-soledad-no-deseada>
- Nakou, A., Dragioti, E., Bastas, N. S., Zagorianakou, N., Kakaidi, V., Tsartsalis, D., Mantzoukas, S., Tatsis, F., Veronese, N., Solmi, M., & Gouva, M. (2025). Loneliness, social isolation, and living alone: a comprehensive systematic review, meta-analysis, and meta-regression of mortality risks in older adults. En *Aging Clinical and Experimental Research* (Vol. 37, Número 1). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02925-1>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Health and Medicine Division; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Board on Health Sciences Policy; Committee on the Health and Medical Dimensions of Social Isolation and Loneliness in Older Adults. (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/25663>
- Ohiokpehai, J., Gammack, J. K., Siddiqui, M., & Nyahoda, T. (2025). *Loneliness and Social Isolation in Older Adults*.
- Organización de las Naciones Unidas. (2017). Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

- https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf
- Ota, N., Ebihara, M., Aoki, M., Iwasawa, A., Yamazaki, T., Jung, S., Makabe, S., Lynch, M., Rothwell, C., Illing, J., & Nomura, K. (2025a). Social prescribing for socially isolated older adults in rural Japan: a qualitative case study. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1659713>
- Ota, N., Ebihara, M., Aoki, M., Iwasawa, A., Yamazaki, T., Jung, S., Makabe, S., Lynch, M., Rothwell, C., Illing, J., & Nomura, K. (2025b). Social prescribing for socially isolated older adults in rural Japan: a qualitative case study. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1659713>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., Mcdonald, S., ... Mckenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. En *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Paquet, C., Whitehead, J., Shah, R., Adams, A. M., Dooley, D., Spreng, R. N., Aunio, A.-L., & Dubé, L. (2023). Social Prescription Interventions Addressing Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Meta-Review Integrating On-the-Ground Resources. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e40213. <https://doi.org/10.2196/40213>
- Perissinotto, C., Holt-Lunstad, J., Periyakoil, V. S., & Covinsky, K. (2019). A Practical Approach to Assessing and Mitigating Loneliness and Isolation in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 657-662. <https://doi.org/10.1111/jgs.15746>
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). *Toward a Social Psychology of Loneliness*.
- Puyané, M., Chabrera, C., Camón, E., & Cabrera, E. (2025). Uncovering the impact of loneliness in ageing populations: a comprehensive scoping review. En *BMC Geriatrics* (Vol. 25, Número 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05846-4>
- Richards, T. A., Oman, D., DiMartino, A., & Kotwal, A. A. (2025). A Technology-Based Intervention Impacts Quality of Life for Low-Income Older Adults by Reducing Loneliness and Improving Healthcare Self-Efficacy and Self-Rated Health. *Journal of Applied Gerontology*, 44(5), 825-837. <https://doi.org/10.1177/07334648241289928>
- Rodríguez-Romero, R., Herranz-Rodríguez, C., Kostov, B., Gené-Badia, J., & Sisó-Almirall, A. (2021). Intervention to reduce perceived loneliness in community-dwelling older people. En *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (Vol. 35, Número 2, p. 366-374). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/scs.12852>

- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. En *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 39, Número 3).
- Sadarangani, T., Missaelides, L., Eilertsen, E., Jaganathan, H., & Wu, B. (2019). A Mixed-Methods Evaluation of a Nurse-Led Community-Based Health Home for Ethnically Diverse Older Adults With Multimorbidity in the Adult Day Health Setting. *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 20(3), 131-144. <https://doi.org/10.1177/1527154419864301>
- Sherman, D. W., Alfano, A. R., Alfonso, F., Duque, C. R., Eiroa, D., Marrero, Y., Muñecas, T., Radcliffe-Henry, E., Rodriguez, A., & Sommer, C. L. (2024). A Systematic Review of the Relationship between Social Isolation and Physical Health in Adults. En *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 12, Número 11). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/healthcare12111135>
- Surkalim, D. L., Luo, M., Eres, R., Gebel, K., Van Buskirk, J., Bauman, A., & Ding, D. (2022). The prevalence of loneliness across 113 countries: Systematic review and meta-analysis. En *The BMJ* (Vol. 376). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067068>
- Thompson, C., Morris, D., Montgomery, A., & Halcomb, E. (2026). Feasibility of a general practice nurse-led social prescribing intervention addressing community-dwelling older people's social connections. *Collegian*. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2026.01.003>
- Tong, F., Yu, C. L., Wang, L. Sen, Chi, I., & Fu, F. (2021). Systematic Review of Efficacy of Interventions for Social Isolation of Older Adults. En *Frontiers in Psychology* (Vol. 12). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.554145>
- World Health Organization (2015). World report on ageing and health. <https://iris.who.int/handle/10665/186463>
- World Health Organization. (2023). Decade of healthy ageing: baseline report. 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- World Health Organization. (2025). From loneliness to social connection: Charting a path to healthier societies: report of the WHO Commission on Social Connection. <https://www.who.int/publications/i/item/978240112360>
- Ye, L., Bally, E., Korenhof, S. A., Fierloos, I., Alhambra Borrás, T., Clough, G., Raat, H., & Van Grieken, A. (2024). The association between loneliness and frailty among community-dwelling older adults in five European countries: A longitudinal study. *Age and Ageing*, 53(10). <https://doi.org/10.1093/ageing/afae210>
- Zaharia, G., Ibáñez-del Valle, V., Cauli, O., & Corchón, S. (2024). The Long-Lasting Effect of Multidisciplinary Interventions for Emotional and Social Loneliness in Older Community-Dwelling Individuals: A Systematic Review. En *Nursing Reports* (Vol. 14, Número 4, p. 3847-3863). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/nursrep14040281>

Zhang, J., Sun, Y., & Li, A. (2024). The prevalence of disability in older adults with multimorbidity: a meta-analysis. En *Aging Clinical and Experimental Research* (Vol. 36, Número 1). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02835-2>

10. Annexos

Annex 1: Taula 1: Combinació dels descriptors

- Pubmed

Cerca	Paraules MeSH	Combinació booleana	Resultats	Observacions / ajustos realitzats
1	loneliness	-	10.115	La cerca només inclou el concepte de soledat, per la qual cosa s'incorpora també el terme aïllament.
2	loneliness or social isolation	OR	30.043	
3	(loneliness OR social isolation) AND fragility	AND	40	La inclusió del terme "fragility" redueix de manera significativa els resultats, motiu pel qual s'hi afegeixen sinònims.
4	(loneliness OR social isolation) AND (fragility OR aged OR frailty)	OR	10.510	La cerca s'amplia de nou. Els termes es relacionen amb l'atenció infermera per tal d'acotar els resultats.
5	(loneliness OR social isolation) AND (fragility OR aged OR frailty) AND primary care nursing	AND	224	La incorporació del terme relacionat amb l'atenció infermera redueix de manera considerable els resultats. S'afegeix també el concepte d'atenció comunitària.
6	(loneliness OR social isolation) AND (fragility or aged or frailty) AND (primary care nursing OR	OR	648	D'aquesta manera s'amplia la cerca. Posteriorment, s'acota mitjançant la incorporació de termes relacionats amb recursos

	community health nursing)			sanitaris, per tal d'ajustar-la a la pregunta d'estudi.
7	(loneliness OR social isolation) AND (fragility or aged or frailty) AND (primary care nursing OR community health nursing) AND health resources	AND	70	
8	S'estableix com a criteri que els articles siguin publicats en els darrers 10 anys (gener 2016-2026)		62	
9	S'estableix com a criteri d'inclusió una edat superior als 65 anys.		46	

• **Scopus**

Cerca	Paraules MeSH	Combinació booleana	Resultats	Observacions / ajustos realitzats
1	loneliness	-	34.786	La cerca només inclou el concepte de soledat, per la qual cosa s'incorpora també el terme aïllament.
2	loneliness or social isolation	OR	84.735	Es pretén relacionar el concepte de soledat amb la fragilitat dels pacients que la pateixen.

3	(loneliness OR social isolation) AND fragility	AND	168	La inclusió del terme “fragility” redueix considerablement la cerca, motiu per qual s’afegeixen altres termes relacionats amb la fragilitat.
4	(loneliness OR social isolation) AND (fragility OR aged OR frailty)	OR	20.603	La cerca s’amplia novament. Es relaciona amb l’atenció infermera en l’àmbit de l’atenció primària.
5	(loneliness OR social isolation) AND (fragility OR aged OR frailty) AND primary nurse care	AND	96	S’hi incorporen sinònims amb l’objectiu d’ampliar lleugerament la cerca.
6	(loneliness OR social isolation) AND (fragility OR aged OR frailty) AND primary care nursing AND health resources	OR	18	S’acota la cerca mitjançant la incorporació del terme “health resources”.
7	S’estableix com a criteri que els articles siguin publicats en els darrers 10 anys. (gener 2016-2026)		10	

• CINAHL

Cerca	Paraules MeSH	Combinació booleana	Resultats	Observacions / ajustos realitzats
-------	---------------	---------------------	-----------	-----------------------------------

1	loneliness	-	2.547	La cerca inicial només inclou el concepte de soledat, per la qual cosa s'incorpora també el terme aïllament social.
2	loneliness or social isolation	OR	5.948	
3	(loneliness OR social isolation) AND fragility	AND	44	La inclusió del terme "fragility" redueix de manera significativa els resultats, motiu pel qual s'hi afegeixen sinònims.
4	(loneliness OR social isolation) AND (fragility OR aged OR frailty)	OR	1.876	La cerca s'amplia de nou. Els termes es relacionen amb l'atenció infermera per tal d'acotar els resultats.
5	(loneliness OR social isolation) AND (fragility OR aged OR frailty) AND primary care nursing	AND	0	Atesa l'absència de resultats, es retira el terme "primary care nursing" i s'incorpora un concepte més ampli relacionat amb l'àmbit comunitari.
6	(loneliness OR social isolation) AND (fragility or aged or frailty) AND community health nursing	AND	32	S'obtenen resultats, però es considera necessari reforçar l'enfocament específic de l'àmbit de la infermeria.
7	(loneliness OR social isolation) AND	OR	79	S'incorpora el terme "health resources" d'acord

	(fragility or aged or frailty) AND (community health nursing or nursing care)			amb els objectius de l'estudi.
8	(loneliness OR social isolation) AND (fragility or aged or frailty) AND (community health nursing or nursing care) AND health resources	AND	1	La cerca es redueix de manera excessiva, motiu pel qual s'afegeixen termes més generals relacionats amb recursos comunitaris.
9	(loneliness OR social isolation) AND (fragility or aged or frailty) AND (community health nursing or nursing care) AND (health resources or community support)		5	S'afegeix el terme "health services" ("serveis per al diagnòstic i tractament de malalties i el manteniment de la salut.")
10	(loneliness OR social isolation) AND (fragility or aged or frailty) AND (community health nursing or nursing care) AND (health resources or community support or health services)		18	D'aquesta manera, la cerca s'amplia lleugerament.

11	S'estableix com a criteri que els articles siguin publicats en els darrers 10 anys. (gener 2016-2026)		11	
----	--	--	----	--

Annex 2: Taules de síntesi individuals dels articles inclosos

Títol	Investigant l'efecte d'una intervenció religiosa sobre la vitalitat mental i el sentiment de soledat en persones grans que acudeixen a centres d'atenció sanitària comunitària.
Autor i any publicació	Borji & Tarjoman (2020)
Objectiu	Determinar l'efecte d'una intervenció religiosa sobre la vitalitat subjectiva i el sentiment de soledat de les persones grans a la ciutat d'Illham, Iran.
Metodologia	Estudi semi-experimental amb grup control, realitzat en persones grans usuàries de centres d'atenció sanitària comunitària a la ciutat d'Illam (Iran). Es van incloure 88 participants (42 al grup control i 46 en el grup de la intervenció) majors de 65 anys, que complien criteris d'inclusió específics (religió islàmica xiïta, capacitat de comunicació verbal i absència de malalties cròniques greus). Els participants van ser assignats aleatòriament a grup experimental i grup control mitjançant mostreig per conglomerats (cluster). El grup experimental va rebre una intervenció religiosa, realitzada per infermeria, estructurada de 12 sessions (30–45 minuts cadascuna), basada en continguts espirituals islàmics (pregària, gratitud, paciència, perdó, dhikr (recitació d'oracions) i activitats filantròpiques. El grup control no va rebre la intervenció. Les variables estudiades van ser la vitalitat subjectiva (Subjective Vitality Scale) i el sentiment de soledat (UCLA Loneliness Scale). Les mesures es van recollir abans de la intervenció, immediatament després, al cap d'un mes i als dos mesos de seguiment. Les dades es van analitzar amb el programa SPSS 16 mitjançant estadística descriptiva i anàlisi de variància de mesures repetides, establint un nivell de significació de $p < 0,05$.

Resultats	Abans de la intervenció no es van observar diferències significatives entre el grup experimental i el grup control en les variables demogràfiques analitzades ($p > 0,05$). Després de la intervenció, en el grup experimental es va observar una millora significativa de la vitalitat subjectiva al cap d'un i dos mesos de la intervenció ($p = 0.001$ i $p = 0.007$, respectivament), així com una disminució significativa dels nivells de soledat immediatament després de la intervenció i al cap d'un mes ($p < 0.001$ en ambdós casos). No obstant això, aquesta reducció de la soledat no es va mantenir de manera significativa al cap de dos mesos ($p = 0.24$). En el grup control no es van observar canvis significatius en cap de les variables ($p > 0.05$). L'anàlisi de mesures repetides va confirmar l'efecte significatiu de la intervenció al llarg del temps ($p < 0,05$).
Discussió	Els resultats van indicar que la intervenció religiosa va ser efectiva per millorar la vitalitat subjectiva i reduir la soledat en persones grans. Aquests resultats van ser coherents amb estudis previs que han evidenciat els beneficis de les intervencions espirituals sobre el benestar psicològic.
Conclusions	La intervenció religiosa va resultar una estratègia no farmacològica efectiva per augmentar la vitalitat subjectiva i disminuir el sentiment de soledat en persones grans usuàries de centres d'atenció comunitària. Es va suggerir la implementació d'aquest tipus d'intervencions en altres estudis per confirmar-ne l'efectivitat en diferents contextos.

Títol	Promoure el capital social per alleujar la soledat i millorar la salut de la gent gran.
Autor i any publicació	Coll-Planas et al. (2017)
Objectiu	Alleujar la soledat entre les persones grans que viuen a la comunitat en atenció primària promovent el capital social en el seu entorn social. Objectius específics: 1. Explorar la viabilitat de la intervenció en zones mixtes rurals-urbanes i urbanes de diversos nivells socioeconòmics. 2. Avaluar els efectes immediats i a llarg termini d'aquesta intervenció entre els participants més grans sobre: la soledat, els aspectes estructurals i cognitius del capital social individual (és a dir, la participació i el suport social), la salut percebuda, la

	qualitat de vida relacionada amb la salut, els símptomes depressius i l'ús dels serveis sanitaris.
Metodologia	Estudi sense grup control amb un disseny pre-post, concebut com a estudi pilot previ a un assaig definitiu. Es tracta d'una intervenció comunitària i psicosocial amb un seguiment de dos anys. La intervenció es va implementar en tres centres d'atenció primària de Catalunya situats en un entorn mixt rural-urbà i en dos entorns urbans amb diferent nivell socioeconòmic (nivell econòmic mitjà: zona A, nivell econòmic baix-mitjà: zona B i C). El reclutament dels participants va seguir una estratègia pragmàtica basada en la derivació dels professionals d'atenció primària mitjançant contacte actiu o durant les visites en identificar situacions de soledat. La mostra estava formada per persones de 60 anys o més que vivien a la comunitat i referien sentir-se soles, sense deteriorament cognitiu i amb capacitat per participar en dinàmiques grupals. La mostra final va ser de 38 participants, dividits en tres grups. La intervenció, basada en la teoria del capital social, integrava un model de canvi de conducta i un enfocament socioecològic, i constava de dos components: (1) una acció coordinada per establir xarxes entre l'atenció primària i els actius comunitaris del barri, amb participació de persones voluntàries com a facilitadores; i (2) un programa grupal de 15 sessions setmanals d'1,5 hores orientat a fomentar la participació social, el suport social i la creació de nous vincles mitjançant dinàmiques grupals i visites a recursos comunitaris. La variable principal avaluada va ser la intensitat de la soledat, mesurada amb l'escala de soledat de <i>De Jong Gierveld</i>. Com a variables secundàries es van avaluar la participació social, el suport social, la salut autopercebuda, la qualitat de vida relacionada amb la salut (SF-12), els símptomes depressius (GDS-5), el consum d'ansiolítics i antidepressius i l'ús de serveis sanitaris. L'ús dels serveis sanitaris es va recollir mitjançant la història clínica informatitzada (consultes mèdiques, infermeria, treball social, etc.). També es va registrar el nombre de contactes socials creats al grup i les noves activitats iniciades. Es van realitzar tres avaluacions: en el moment basal, immediatament després de la intervenció i als dos anys de seguiment. L'anàlisi estadística es va efectuar mitjançant proves per a mostres aparellades (t de Student, Wilcoxon i McNemar) i ANOVA

	de mesures repetides, amb un nivell de significació establert en $p < 0,05$.
Resultats	Van participar 38 persones, majoritàriament dones (95%), amb una edat mitjana de 77 anys. El 68% va completar el programa. Immediatament després de la intervenció es va observar una millora significativa en les variables psicosocial, amb una reducció de la soledat (en intensitat i freqüència) i un augment del suport social i la participació social ($p < 0.05$). També es va observar un increment en el nombre de sortides setmanals ($p = 0.017$). Pel que fa als indicadors de salut, no es van observar canvis significatius, excepte en el nombre de visites a infermeria, que va augmentar ($p = 0.005$). A llarg termini, es va mantenir una reducció de la soledat i l'augment de la participació social ($p < 0.001$), així com una disminució dels símptomes depressius, sense canvis en la salut percebuda. Respecte a l'impacte social, el 65.8% dels participants va establir nous contactes dins del grup i el 47.4% es va implicar en noves activitats després de la intervenció. Als dos anys, el 44.7% mantenia contacte amb almenys una persona del grup i el 39.5% continuava participant en activitats iniciades durant el programa. No es van observar reduccions en les visites mèdiques ni en hospitalitzacions, tot i que es va registrar un augment significatiu de les visites d'infermeria.
Discussió	Els resultats van suggerir que una intervenció basada en el capital social podia reduir la soledat i augmentar la participació i el suport social en persones grans que vivien a la comunitat. La millora sostinguda als dos anys va indicar que el programa podria haver afavorit canvis significatius en l'estil de vida i en les xarxes socials dels participants. No obstant això, els efectes sobre la salut física no van ser evidents a curt termini, tot i que es va observar una disminució dels símptomes depressius a llarg termini. L'estudi va destacar el paper de la coordinació entre atenció primària i recursos comunitaris com a estratègia prometedora per abordar la soledat. Limitacions i implicacions per a futurs estudis: El disseny pre-post sense grup control va impedir establir una relació causal entre la intervenció i els resultats obtinguts. De forma que, la mida mostral reduïda i l'absència de grup control van limitar la generalització dels resultats. A més, la majoria de participants eren dones, fet que podria haver influït en els resultats.
Conclusions	La intervenció va resultar factible i potencialment efectiva per reduir la soledat mitjançant la promoció del capital social en l'atenció

	primària. Els resultats van indicar que la coordinació entre serveis sanitaris i recursos comunitaris podia constituir una estratègia rellevant per abordar la soledat en persones grans. Es van considerar necessaris futurs estudis amb disseny experimental per confirmar l'efectivitat i avaluar l'impacte en salut i en l'ús de recursos sanitaris.
--	---

Títol	Impacte d'una intervenció comunitària multidimensional sobre la sensació de soledat no desitjada i les seves conseqüències: un estudi quasi experimental.
Autor i any publicació	Francisco Sánchez et al. (2025)
Objectiu	Avaluar l'impacte d'una intervenció comunitària multidimensional sobre la soledat no desitjada en adults majors de 65 anys que viuen sols, en risc social o socialment aïllats a La Palma (Illes Canàries, Espanya). Objectius específics: 1. Augmentar el nombre d'oportunitats d'interacció social durant la intervenció. 2. Aportar eines per millorar les habilitats socials dels participants en la intervenció. 3. Fomentar l'autocura i els hàbits saludables en els participants. 4. Reduir els pensaments desadaptatius. 5. Educar sobre mesures d'higiene del son i tractaments no farmacològics.
Metodologia	Es tracta d'un estudi quasi-experimental dissenyat amb avaluació pre- i post-intervenció (basal i als tres mesos), sense grup control ni aleatorització. La mostra inicial va estar formada per 90 persones majors de 65 anys de l'Àrea de Salut de La Palma (Illes Canàries)- Es va utilitzar un mostreig no probabilístic per conveniència, incloent participants que complien els criteris d'inclusió (persones majors de 65 anys que vivien soles, amb diagnòstic infermer de risc de soledat o d'aïllament social) i residien a l'àrea durant el període d'estudi. Els participants es van distribuir en 8 subgrups, un per cada Districte Bàsic de Salut participant, amb una mitjana aproximada de 10-11 participants per grup. La intervenció, anomenada "Compartiendo Salud", va ser dissenyada per un equip multidisciplinari liderat per una infermera especialista en Infermeria Familiar i Comunitària (IFIC). El programa consistia en cinc tallers de 2,5 hores desenvolupats durant una

	setmana, centrats en higiene del son, alimentació saludable, activitat física, memòria/musicoteràpia i alfabetització digital. La variable principal mesurada va ser la sensació de soledat no desitjada, mesurada amb l'escala UCLA validada en població espanyola. Com a variables secundàries es van analitzar ansietat i depressió (escala de Goldberg), suport social percebut (DUKE-UNC-11), risc social (escala de Gijón) i hàbits de vida. L'anàlisi estadística es va realitzar amb proves no paramètriques (Wilcoxon, McNemar i correlació de Spearman), establint significació estadística en $p < 0,05$.
Resultats	La intervenció es va iniciar amb 90 participants, dels quals 84 van completar l'estudi. La majoria eren dones (85.7%) i amb una edat mitjana de 75.7 anys. No es van observar diferències estadísticament significatives segons el gènere en les variables analitzades. Abans de la intervenció, el 32.1% presentava soledat moderada i el 12.3% soledat severa segons l'escala UCLA. Als tres mesos, el 85% no presentava soledat no desitjada i cap participant es classificava en el rang de soledat severa, observant-se una reducció significativa del 28.8% ($p < 0.001$). La mida de l'efecte va ser moderada-alta ($d = 0.77$). Es van observar millores estadísticament significatives en ansietat i depressió ($p < 0.001$), amb una reducció dels casos positius segons l'escala de Goldberg. També va augmentar significativament el suport social percebut ($p < 0.001$), de manera que pràcticament tots els participants van passar a percebre suport social normal. Pel que fa als hàbits de vida, es van registrar millores significatives en alimentació saludable ($p = 0.01$), activitat física ($p = 0.005$) i la presència d'una xarxa de suport ($p = 0.001$). La qualitat del son va mostrar millora, però sense significació estadística. Finalment, el 98% dels participants van expressar la voluntat que el programa tingués continuïtat en el temps.
Discussió	Els resultats mostren que la intervenció va produir una reducció significativa de la soledat no desitjada en persones majors de 65 anys, amb una mida de l'efecte moderada-alta. A més de la disminució de la soledat, es van observar millores significatives en ansietat, depressió i suport social percebut, fet que suggereix una relació estreta entre la soledat i la salut mental. Això concorda amb la literatura, que descriu la soledat com un factor de risc independent per a la depressió i altres problemes emocionals. Les millores en hàbits saludables, especialment en activitat física i alimentació, podrien explicar parcialment la millora global

	observada, ja que la promoció d'estils de vida actius s'associa amb un envelliment més saludable i una millor qualitat de vida. No obstant això, l'estudi presenta limitacions metodològiques importants, com l'absència de grup control, el mostreig per conveniència i la manca d'aleatorització, que limiten la generalització dels resultats i impedeixen establir una relació causal definitiva. En futures investigacions podria ser interessant abordar una percepció subjectiva de la soledat des d'una perspectiva qualitativa, que permeti aprofundir en l'experiència individual dels participants.
Conclusions	La intervenció comunitària multidimensional "Compartiendo Salud" va demostrar ser efectiva en la reducció de la soledat no desitjada en persones majors de 65 anys, així com en la millora de variables relacionades amb la salut mental i el suport social percebut. La mida de l'efecte moderada-alta reforça el potencial d'aquest tipus d'intervencions grupals en l'àmbit comunitari. Els resultats evidencien el potencial d'integrar aquest tipus d'intervencions en estratègies de salut pública a nivell regional i nacional per abordar l'aïllament social. A més, el seu disseny comunitari i la seva integració en la pràctica infermera habitual suggereixen una alta possibilitat de replicació en altres contextos. Futurs estudis haurien de confirmar aquests resultats mitjançant assaigs controlats aleatoritzats i analitzar l'escalabilitat de la intervenció en diferents entorns sanitaris.

Títol	Efectivitat d'una intervenció multicomponent per reduir l'aïllament social i la soledat en persones grans que viuen a la comunitat.
Autor i any publicació	Hernández-Ascanio et al. (2023)
Objectiu	1. Avaluar l'efecte d'una intervenció multicomponent en la reducció de l'aïllament social i la soledat i en la millora de la qualitat de vida relacionada amb la salut (HRQoL). 2. Identificar els factors associats a la millora de l'aïllament social i la soledat en persones grans no institucionalitzades.
Metodologia	Es va dur a terme un assaig clínic controlat aleatoritzat per clústers, amb dos grups paral·lels i disseny multicèntric. L'estudi es va desenvolupar entre abril de 2018 i desembre de 2019. L'estudi es va realitzar en centres d'atenció primària del Districte Sanitari de Còrdova i Guadalquivir, a Espanya. Es van incloure persones de 65 anys o més, no institucionalitzades, que

presentaven aïllament social, definit com una puntuació inferior a 32 al Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire (DUFSS). Es van excloure persones amb deteriorament cognitiu sever (8–10 errors al Short Portable Mental Status Questionnaire de Pfeiffer), diagnòstic clínic de demència, dificultats per respondre les escales per barreres lingüístiques, discapacitat física o mental que impedis la participació, o manca de consentiment informat.

Finalment, es van incloure 63 participants al grup experimental i 56 al grup control. Els participants van ser reclutats mitjançant mostreig consecutiu per 32 professionals sanitaris d'atenció primària (3 residents de medicina de família, 9 metges de família i 20 infermeres). Tot i que la intervenció estava inicialment dissenyada per ser implementada per professionals sanitaris, finalment va ser desenvolupada per estudiants d'infermeria i voluntariat, prèviament formats, després d'un estudi pilot de viabilitat.

El grup experimental va rebre una intervenció multicomponent adaptada del programa CARELINK, mentre que el grup control va rebre únicament seguiment habitual. La intervenció tenia com a objectiu estimular la integració social i promoure una nova socialització. Va consistir en 6 sessions domiciliàries presencials d'almenys 30 minuts i cinc trucades telefòniques d'almenys 20 minuts, distribuïdes al llarg de quatre mesos (16 setmanes). La primera sessió presencial, d'una hora de durada, es va centrar en l'avaluació inicial, la definició d'objectius i l'establiment d'una relació de confiança. Els continguts incloïen conversa durant activitats quotidianes, discussió de notícies, reminiscència, identificació de causes de l'aïllament, planificació d'activitats, entrenament en habilitats d'afrontament i informació sobre recursos comunitaris. La intervenció va ser implementada per estudiants d'infermeria i voluntariat amb experiència prèvia en l'àmbit social, que van rebre formació específica abans d'iniciar el programa.

El seguiment va ser de sis mesos. El grup experimental va ser avaluat en tres moments: al basal (T1), als quatre mesos (T2) i als sis mesos (T3). El grup control va ser avaluat al basal i als sis mesos. Es van recollir variables sociodemogràfiques, clíniques i relacionades amb l'aïllament social i la soledat. La variable principal va ser l'aïllament social, mesurat mitjançant el DUFSS. També es van mesurar la soledat amb l'escala de Jong-Gierveld i la qualitat de vida relacionada amb la salut amb l'EuroQol-5D.

Finalment, pel que fa a l'anàlisi estadística, es va realitzar una anàlisi per protocol i una anàlisi per intenció de tractar. Es van utilitzar comparacions de mitjanes aparellades, ANOVA de mesures repetides, test de Chi-quadrat o Fisher, test t de Student o Wilcoxon, i regressió logística binària per identificar factors associats. El nivell de significació es va establir en $p < 0,05$.

Resultats	Es van reclutar 121 participants, dels quals 119 van ser aleatoritzats (63 al grup experimental i 56 al grup control). Finalment, 92 participants van completar l'estudi. Pel que fa a la caracterització inicial de la mostra, no es van observar diferències estadísticament significatives entre els grups experimental i control en les variables basals analitzades. No es van observar diferències estadísticament significatives entre grups en la puntuació total d'aïllament social al final del seguiment. Però respecte al suport confidencial, sí que es va obtenir un valor proper a la significació estadística en l'anàlisi per intenció de tractar ($p = 0.058$). Pel que fa a les dimensions del DUFSS, es van observar millores significatives en el grup experimental entre el moment basal i el final de l'estudi. La puntuació total d'aïllament social en el grup experimental va augmentar aproximadament tres punts entre T1 i T2 (de 25,00 a 27,94; $p = 0.005$), i aquesta millora es va mantenir i fins i tot va augmentar a T3 (28,5; $p = 0.002$ respecte a T1). En el grup control no es van observar canvis significatius. Pel que fa a la soledat, no es van trobar diferències estadísticament significatives entre grups en cap de les dimensions (emocional, social ni total) en la comparació entre T1 i T2. No obstant això, en l'anàlisi intragrup del grup experimental es va observar una millora significativa en la dimensió de soledat emocional entre T2 i T3 ($p = 0.012$).
Discussió	Els resultats del present estudi no permeten afirmar que el programa CARELINK modificat sigui efectiu en termes generals per reduir l'aïllament social, la soledat o millorar la qualitat de vida relacionada amb la salut. No obstant això, sí que es va observar efectivitat en la dimensió de suport confidencial de l'aïllament social, així com el manteniment dels seus efectes beneficiosos dos mesos després de finalitzar la intervenció. L'absència d'efectivitat global en aquest estudi podria explicar-se per diversos factors. En primer lloc, la severitat inicial tant de l'aïllament social com de la soledat en la població estudiada, amb valors basals baixos de suport percebut i nivells elevats de soledat, podria haver dificultat l'obtenció de canvis significatius. En segon lloc, es va utilitzar una versió modificada del programa CARELINK, adaptada per fer-la viable en la pràctica professional d'atenció primària. En tercer lloc, la intervenció va ser implementada per estudiants i voluntariat, i no com a part d'un programa formatiu reglamentat, fet que podria haver influït en els resultats. També es planteja la possible existència de diferències culturals entre contextos. Malgrat l'absència de diferències globals significatives, els resultats suggereixen un augment en el suport confidencial que es manté i fins i tot millora després de la finalització del programa. Aquest efecte podria estar relacionat amb el temps necessari perquè les persones

	adquireixin habilitats comunicatives i de participació social, ja que reprendre o crear vincles socials pot requerir períodes prolongats. Pel que fa a la soledat, no es van observar diferències significatives entre el grup experimental i el grup control. Tot i això, es va detectar una millora en la dimensió de soledat emocional en el grup experimental dos mesos després de finalitzar la intervenció. L'empitjorament de la soledat social després de la finalització del programa podria estar relacionat amb la interrupció del vincle entre l'agent d'intervenció i la persona participant, generant una possible experiència de pèrdua. En canvi, la millora en la soledat emocional podria indicar una major satisfacció amb els contactes disponibles. Finalment, es van identificar com a factors associats a la millora de l'aïllament social el fet de disposar de persones que proporcionin ajuda i un major nivell de mobilitat, elements considerats condicions necessàries per a una interacció social satisfactòria.
Conclusions	Els resultats de l'estudi no mostren l'efectivitat del programa CARELINK modificat, analitzat en el seu conjunt, en la reducció de l'aïllament social o de la soledat ni en la millora de la qualitat de vida relacionada amb la salut (HRQoL). No obstant això, s'han observat diferències en algunes de les dimensions d'aquests fenòmens. Els resultats suggereixen una millora en la dimensió de "suport confidencial" en les persones grans que van participar en la intervenció mitjançant el programa CARELINK modificat i, en la mateixa línia, una millora en les puntuacions de soledat emocional dos mesos després de la finalització de la intervenció. Pel que fa als factors associats amb la millora derivada de la intervenció, s'han identificat la possibilitat de disposar de persones que els ajudin i un major grau de mobilitat com a factors que afavoreixen la disminució de l'aïllament social.

Títol	Reducció de la soledat i l'aïllament social mitjançant el programa de trucades telefòniques HELPeN: resultats d'un assaig clínic controlat aleatoritzat en persones grans que viuen a la comunitat.
Autor i any publicació	Hernández-López et al. (2026)
Objectiu	L'objectiu principal de l'estudi va ser avaluar l'efectivitat del programa HELPeN, una intervenció telefònica estructurada de 30 minuts setmanals, administrada durant 36 setmanes per estudiants d'infermeria prèviament formats mitjançant simulació clínica

	estructurada, per reduir la soledat i l'aïllament social en persones grans que viuen a la comunitat. Com a objectius secundaris, es va analitzar l'impacte de la intervenció sobre la depressió, la qualitat del son, el deteriorament cognitiu, la funcionalitat, la qualitat de vida i l'índex de comorbiditat de Charlson.
Metodologia	Es va dur a terme un assaig clínic aleatoritzat de dos braços, paral·lel, amb un grup d'intervenció i un grup control, amb una durada total de 12 mesos. La població d'estudi va estar formada per persones de 65 anys o més residents a l'Àrea de Salut 3 de la Regió de Múrcia. Els criteris d'inclusió van ser: tenir 65 anys o més, no estar institucionalitzat, presentar soledat i/o baix suport social percebut (puntuació <32 a l'escala Duke-UNC-11 i/o ≥ 30 a l'escala UCLA de soledat) i no presentar deteriorament cognitiu (≤ 2 errors al qüestionari de Pfeiffer). Finalment, es van aleatoritzar 119 participants (65 al grup experimental i 54 al grup control), reclutats a través de professionals dels centres d'atenció primària de l'Àrea de Salut III. Les infermeres van ser informades dels objectius i criteris d'inclusió per identificar possibles participants. El grup experimental va participar en el programa HELPeN, desenvolupat per estudiants d'infermeria de la Universitat de Múrcia, prèviament formats i supervisats per infermeres. La intervenció va consistir en trucades setmanals d'aproximadament 30 minuts durant 36 setmanes consecutives. Les trucades es basaven en diàleg social estructurat, escolta activa, validació emocional i evocació de records significatius. El grup control no va rebre trucades addicionals, només les entrevistes telefòniques necessàries per a la recollida de dades. Les variables principals van ser la soledat (UCLA Loneliness Scale) i el suport social percebut (Duke-UNC-11). Com a variables secundàries es van mesurar depressió (GDS abreujada), qualitat de vida (EQ-5D-5L), comorbiditat (índex de Charlson ajustat per edat), qualitat del son (PSQI), deteriorament cognitiu (Pfeiffer) i funcionalitat (Índex de Barthel). Es van realitzar cinc avaluacions: basal (M0), als 3 mesos (M1), 6 mesos (M2), 9 mesos (M3, final de la intervenció) i 12 mesos (M4, tres mesos post-intervenció). Finalment, es va efectuar una anàlisi descriptiva i bivariada per comprovar l'homogeneïtat dels grups, utilitzant Chi-quadrat i t de Student. Per avaluar l'efecte de la intervenció es va aplicar una anàlisi per intenció de tractar amb ANOVA de mesures repetides

	(unifactorial i bifactorial). Es va considerar significació estadística un valor de $p < 0,05$.
Resultats	La mostra va incloure inicialment 119 participants (65 al grup experimental i 54 al control). Després de les pèrdues durant el seguiment, es van analitzar finalment 42 i 43 participants respectivament. No es van observar diferències estadísticament significatives entre els dos grups en les variables sociodemogràfiques basals, garantint l'homogeneïtat inicial de la mostra. En relació amb la soledat (UCLA), l'anàlisi intragrup va mostrar un efecte significatiu del temps en el grup experimental ($p < 0.001$), amb un increment de 5 punts en l'escala al llarg del seguiment. Pel que fa al suport social percebut (DUKE-UNC-11), el grup experimental va mostrar un efecte principal significatiu del temps ($p < 0.001$), amb un increment de 6 punts en l'escala. El grup control no va presentar canvis significatius. Quant a la depressió (GDS), el grup experimental va mostrar un efecte significatiu del temps ($p = 0.019$), amb una disminució de 2,26 punts en l'escala. El grup control no va presentar canvis significatius. Respecte a la funcionalitat (Índex de Barthel), la comorbiditat (Índex de Charlson) i la qualitat de vida (EQ-5D-5L), no es van observar efectes significatius ni en el grup experimental ni en el control. Pel que fa a la qualitat del son (PSQI), el grup experimental no va mostrar canvis significatius al llarg del temps. En canvi, el grup control va presentar un efecte principal significatiu del temps ($p < 0.001$), amb un empitjorament progressiu. Finalment, en relació amb el deteriorament cognitiu (Pfeiffer), el grup experimental va mostrar un efecte significatiu del temps ($p = 0.006$), amb una reducció de 0,52 errors en l'escala. El grup control no va presentar canvis significatius.
Discussió	Els resultats mostren increments significatius en el suport social percebut i disminucions significatives en la soledat, els símptomes depressius i el deteriorament cognitiu en el grup experimental, amb magnituds d'efecte moderades a elevades. En canvi, no es van observar canvis significatius en la comorbiditat, la funcionalitat, la qualitat del son ni la qualitat de vida. La mostra estava formada majoritàriament per dones, amb baixos nivells educatius i recursos econòmics limitats, perfil que s'associa amb una major vulnerabilitat social. Els autors assenyalen que

	aquest patró és coherent amb dades demogràfiques nacionals i amb estudis previs realitzats en la mateixa àrea sanitària. Diversos assaigs previs similars han mostrat reduccions modestes o moderades de la soledat, tot i que amb variabilitat en la durada i intensitat. En aquest estudi, la intervenció va consistir en un programa de nou mesos amb trucades setmanals de 30 minuts, seguit d'una avaluació tres mesos després de la finalització. Els autors suggereixen que aquesta major durada i intensitat podrien explicar la millora observada en la soledat, indicant que programes més prolongats poden produir efectes més consistents i sostinguts. Es va observar un augment sostingut del suport social percebut en el grup experimental, mantingut fins tres mesos després de la intervenció. Les trucades regulars, basades en escolta activa i reminiscència, podrien haver contribuït a aquest efecte d'acompanyament. També es van registrar reduccions en els símptomes depressius i millores en el rendiment cognitiu. Des del punt de vista pràctic, s'assenyala que l'ús d'estudiants d'infermeria representa un model sostenible i replicable, amb potencial aplicació en entorns rurals o amb recursos limitats. Entre les limitacions, es menciona que l'estudi es va realitzar en una única regió, fet que pot limitar la generalització dels resultats. També es reconeix que la pèrdua de participants durant el seguiment pot introduir biaixos, i que la recollida de dades per via telefònica pot comportar biaix de desitjabilitat social. A més, no es va incloure una avaluació qualitativa de l'experiència subjectiva dels participants.
Conclusions	El programa HELPeN, basat en trucades telefòniques setmanals estructurades realitzades per estudiants d'infermeria formats, va mostrar efectivitat en la reducció de la soledat i en l'augment del suport social percebut en persones grans que viuen a la comunitat. A més, es van observar millores en els símptomes depressius i en el rendiment cognitiu en el grup experimental. No es van detectar canvis significatius en la funcionalitat, la comorbiditat ni en la qualitat de vida relacionada amb la salut. Els resultats suggereixen que les intervencions telefòniques estructurades poden constituir una estratègia viable per abordar la soledat i l'aïllament social en persones grans comunitàries.
Títol	Avaluació qualitativa d'una intervenció comunitària per reduir l'aïllament social entre les persones grans en zones urbanes desfavorides de Barcelona.

Autor i any publicació	Lapena et al. (2020)
Objectiu	Descriure els beneficis percebuts de la intervenció comunitària sobre la soledat i l'aïllament social entre els participants, així com recollir propostes per millorar la intervenció.
Metodologia	Es va dur a terme una avaluació qualitativa de la intervenció comunitària dirigida a reduir la soledat i l'aïllament social en persones grans residents en barris urbans desfavorits de Barcelona (Besòs i Guineueta). Els criteris d'inclusió van ser: tenir 65 anys o més, viure a la comunitat, haver participat en el programa comunitari (School of Health for Older People) i acceptar voluntàriament formar part de l'estudi. Els participants de l'estudi van ser dues coordinadores, infermeres comunitàries de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), i persones que havien assistit a l'Escola de Salut. En total, 26 persones grans van participar en els grups focals i les dues coordinadores van ser entrevistades individualment, per una investigadora externa que no mantenia cap relació prèvia amb elles abans de l'estudi. La recollida de dades es va dur a terme mitjançant entrevistes semiestructurades i grups focals, realitzats un cop finalitzada la intervenció, amb l'objectiu d'explorar els beneficis percebuts, l'impacte sobre la soledat i l'aïllament social, i recollir propostes de millora. Les entrevistes es van enregistrar en àudio i es van transcriure. L'anàlisi de les dades es va realitzar mitjançant anàlisi temàtica de contingut, identificant categories (7) i temes emergents a partir d'un procés de codificació sistemàtica.
Resultats	Els resultats més rellevants es van organitzar segons les categories analítiques identificades durant l'anàlisi temàtica. Es van identificar com a principals barreres per assistir o participar en el programa les limitacions individuals (discapacitats, problemes de salut) i obligacions habituals (cites mèdiques, cura de familiars). Com a facilitadors, es van destacar les característiques organitzatives del programa i l'adaptació de les sessions a persones amb limitacions. El suport familiar i la dinàmica de grup van emergir com a factors ambivalents. Entre els aspectes positius més rellevants es van assenyalar l'oportunitat d'ampliar coneixements, el foment de sortir de casa, el fet de sentir-se escoltat i la creació de relacions amb iguals i amb els

	professionals que impartien les sessions. Com a aspectes negatius, es van mencionar alguns continguts percebuts com massa bàsics o repetitius i la càrrega de treball elevada per a les coordinadores. Els beneficis més rellevants identificats van ser la ruptura de la dinàmica d'aïllament social, la disminució de la soledat percebuda mitjançant la creació de noves connexions, l'augment de contactes socials, el major coneixement d'activitats del barri i el reforç del sentiment de pertinença comunitària, amb millores percebudes en la salut i el benestar.
Discussió	Els resultats van evidenciar que la intervenció comunitària va ser percebuda com una estratègia útil per reduir la soledat i l'aïllament social, especialment mitjançant la creació de nous vincles socials i el reforç del sentiment de pertinença a la comunitat. Es va destacar el valor de disposar d'un espai on sentir-se escoltat i de fomentar la participació en activitats del barri, així com el paper rellevant de les infermeres comunitàries en la coordinació del programa. Entre les fortaleeses de l'estudi es va assenyalar l'ús d'una metodologia qualitativa que va permetre aprofundir en les experiències i percepcions dels participants i de les coordinadores del programa. L'ús de cites textuais va reforçar la credibilitat dels resultats. Com a limitacions, els autors van indicar que l'estudi es va realitzar en dos barris concrets de Barcelona, fet que pot limitar la transferibilitat dels resultats a altres contextos. A més, la participació va dependre de persones que ja assistien al programa, de manera que les veus de persones més aïllades (alt risc) o que no hi van participar podrien no estar representades. Finalment, una altra limitació de l'estudi va ser que la major part de l'equip de recerca treballava a la mateixa institució que les infermeres comunitàries entrevistades, fet que podria haver influït en les seves respostes durant les entrevistes.
Conclusions	L'avaluació qualitativa va permetre identificar àrees de millora i reforça que les intervencions efectives contra la soledat han de ser adaptables, comunitàries i orientades a la participació activa. Es va destacar la importància de l'adaptació al context local, la proximitat geogràfica i el paper de les persones facilitadores en la dinàmica grupal. A més, es va assenyalar la necessitat de reforçar la coordinació amb serveis sanitaris i socials per identificar persones amb major risc d'aïllament. L'estudi també reforça el paper clau de les infermeres en la promoció de la salut i en el desenvolupament d'intervencions comunitàries dirigides a persones grans, més enllà de l'abordatge de malalties cròniques.

	La intervenció, de baix cost i ben acceptada, mostra potencial per millorar la qualitat de vida i reduir la soledat, tot i que es requereixen estudis d'efectivitat i eficiència per consolidar l'evidència.
--	--

Títol	Intervenció per reduir la soledat percebuda en persones grans que viuen a la comunitat
Autor i any publicació	Rodríguez-Romero et al. (2021)
Objectiu	Mesurar l'efectivitat d'una intervenció comunitària per reduir la soledat en persones grans.
Metodologia	Assaig clínic aleatoritzat sense avaluació cega, realitzat en una àrea urbana de Barcelona (2017–2018). Es van incloure persones ≥ 65 anys amb soledat moderada o severa segons l'escala UCLA i amb autonomia moderada o lleu dependència (índex de Barthel). Es van excloure persones amb limitacions físiques o psicològiques que impedissin seguir el protocol, necessitat d'atenció domiciliària o analfabetisme funcional. Els participants, identificats per metges/esses de família i infermeres d'atenció primària es van assignar aleatòriament a grup intervenció o control. Un total de 55 participants van ser inclosos i assignats aleatòriament a grup intervenció ($n=29$) i grup control ($n=26$). El grup intervenció va participar en 18 sessions durant 6 mesos, liderades per una infermera i desenvolupades amb el suport d'agents comunitaris (tallers educatius, mindfulness, ioga, caminades, activitats culturals i creació de xarxes socials). El grup control va rebre l'atenció habitual. Les variables es van avaluar al basal i als 6 mesos mitjançant: soledat percebuda (UCLA), suport social (DUKE-UNC-11), símptomes depressius (Yesavage) i qualitat de vida (SF-12). L'anàlisi es va realitzar per intenció de tractar amb proves estadístiques comparatives ($p < 0.05$).
Resultats	En la comparació pre-post intervenció (basal - 6 mesos), el 48.3% del grup intervenció ja no percebia soledat, en comparació amb el 26.9% del grup control ($p = 0.001$). El grup intervenció va presentar una reducció significativa de la soledat ($p = 0.012$), un augment del suport social ($p = 0.002$) i una disminució dels símptomes depressius ($p = 0.004$). També es va

	observar una millora significativa en el component mental de la qualitat de vida ($p < 0.001$), mentre que no es van detectar canvis en el component físic. En el grup control no es van observar millores significatives.
Discussió	La intervenció comunitària liderada per una infermera i desenvolupada amb la participació d'un equip multidisciplinari i agents comunitaris va resultar efectiva per reduir la soledat percebuda i millorar la salut mental, el suport social i els símptomes depressius en persones grans que vivien a la comunitat. Els resultats són coherents amb altres estudis que indiquen que les intervencions grupals i participatives són més efectives que les intervencions individuals per abordar la soledat. L'estudi suggereix que aquest tipus d'intervencions poden ser especialment adequades per a persones amb soledat moderada relacionada amb el procés d'envelliment. En canvi, les persones amb soledat severa podrien requerir un abordatge més personalitzat. Entre les limitacions, els autors assenyalen la dificultat de reclutament, l'elevat percentatge d'exclusions i la impossibilitat de mesurar la persistència dels beneficis més enllà dels sis mesos, ja que no es va realitzar seguiment posterior. També es destaca que la participació en les sessions no va ser homogènia entre els participants.
Conclusions	La intervenció orientada a promoure la socialització, va resultar efectiva per reduir la soledat percebuda i millorar la salut de les persones grans que vivien a la comunitat. Aquest tipus d'intervenció sembla especialment adequada per a persones amb soledat moderada associada al procés d'envelliment, mentre que les persones amb soledat severa podrien beneficiar-se d'un abordatge més personalitzat. Els resultats reforcen la necessitat que els equips d'atenció primària incorporin estratègies comunitàries i treball interdisciplinari per abordar la soledat com a determinant de salut.