



**TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL.**

**“LA SOLEDAD NO DESEADA EN CENTROS  
RESIDENCIALES Y CENTROS DE DÍA.**

**UNA APROXIMACIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL”**

Autora:

Jeissy Darell Lagos Díaz

Tutora:

Paula Álvarez Merino

**Grado en Trabajo Social**

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2023/24

## **Resumen.**

La soledad no deseada en las personas mayores se refiere a una situación en la que una persona mayor se siente socialmente aislada y desconectada sin haberlo escogido. Actualmente, la soledad no deseada entre los mayores es una problemática social invisible.

En este estudio, se ha investigado a fondo qué es la soledad, los diferentes tipos de soledad y cómo afectan a las personas mayores del Centro de Día "Arco Pajarito" y del centro Residencial "La Luz". Es esencial distinguir entre sentirse solo emocionalmente y estar físicamente solo, ya que la soledad puede ser tanto positiva como negativa, dependiendo del contexto y la percepción personal. Por lo tanto, el principal objetivo de esta investigación es abordar el concepto de soledad no deseada en los Centros Residenciales y Centros de Día desde la perspectiva del Trabajo Social.

A través de diversos análisis estadísticos descriptivos y comparativos, se ha podido identificar las problemáticas que existen en ambos centros de investigación.

**Palabras clave:** soledad no deseada, envejecimiento activo, aislamiento social, personas mayores

## **Abstract.**

Unwanted loneliness in older adults refers to a situation where an elderly person feels socially isolated and disconnected without wanting or choosing it. Currently, unwanted loneliness among older adults is an invisible social issue.

In this study, we have delved into what loneliness is, the different types of loneliness, and how they affect older adults at the "Arco Pajarito" Day Center and the "La Luz" Residential Center. It is essential to distinguish between feeling lonely emotionally and being physically alone, as loneliness can be both positive and negative, depending on the context and personal perception. Therefore, the main objective of this research is to address the concept of unwanted loneliness in Residential and Day Centers from the perspective of Social Work.

Through various descriptive and comparative statistical analyses, I have been able to identify the issues that exist in both research centers.

**Key words:** aloneness, active aging, social isolation, older adults

## **Índice.**

1. Introducción.....	1
1.1. Justificación.....	1
1.2. Problema y finalidad .....	2
1.3. Objetivos .....	4
1.3.1 <i>Objetivos generales:</i> .....	4
1.3.2 <i>Objetivos específicos:</i> .....	4
2. Marco teórico.....	5
2.1. Envejecimiento.....	5
2.1.1. <i>Concepto</i> .....	5
2.1.2. <i>Evolución del concepto de envejecimiento</i> .....	6
2.1.3. <i>Envejecimiento y Trabajo Social</i> .....	10
2.2. Soledad.....	12
2.2.1. <i>Concepto</i> .....	12
2.2.2. <i>Tipología y características</i> .....	14
2.2.3. <i>Aislamiento social</i> .....	16
2.2.4. <i>Envejecimiento y soledad</i> .....	18
2.3. Soledad no deseada .....	20
2.3.1. <i>Concepto</i> .....	20
2.3.2. <i>Tipología</i> .....	21
2.3.3. <i>Evolución del concepto de soledad no deseada</i> .....	22
2.3.4. <i>Envejecimiento y soledad no deseada</i> .....	24
2.4. Envejecimiento, soledad no deseada y Trabajo Social.....	29

3.	Marco contextual .....	35
3.1.	Características de los Centros .....	35
3.1.1.	<i>Centro de Día – Arco Pajarito</i> .....	35
3.1.1.1.	<i>Modelo “EN MI CASA”</i> .....	38
3.1.1.2.	<i>Organigrama del Centro de Día</i> .....	39
3.1.2.	<i>Centro Residencial – La Luz</i> .....	40
3.1.2.1.	<i>Organigrama del Centro Residencial</i> .....	42
3.2.	Características del Entorno.....	43
4.	Metodología.....	45
4.1.	Hipótesis.....	45
4.2.	Población, muestra y muestreo.....	45
4.3.	Diseño.....	46
4.4.	Instrumentos de medida .....	46
4.5.	Procedimiento.....	47
5.	Resultados.....	49
5.1.	Análisis estadísticos descriptivos .....	49
5.1.1.	<i>Análisis descriptivos por ítems.</i> .....	49
5.2.	Análisis estadísticos comparativos.....	70
5.2.1.	<i>Análisis comparativos por ítems.</i> .....	70
5.2.1.1.	<i>Análisis comparativos por género.</i> .....	70
5.2.1.2.	<i>Análisis comparativos por institución.</i> .....	85
6.	Discusión y conclusiones.....	99
7.	Limitaciones y prospectiva .....	103
8.	Referencias bibliográficas .....	105

## **Índice de figuras.**

Figura 1. Organigrama del Centro de Día "Arco Pajarito" _____	39
Figura 2. Organigrama del Centro Residencial "La Luz" _____	42
<b>Análisis estadísticos descriptivos.</b>	
Figura 3. Tipo de centro _____	50
Figura 4. Muestra de los encuestados por edades. _____	51
Figura 5. Muestras de los encuestados por sexo. _____	51
Figura 6. Estado civil. _____	52
Figura 7. Años de viudedad o divorcio. _____	53
Figura 8. Nivel educativo alcanzado. _____	54
Figura 9. Número de hijos vivos. _____	54
Figura 10. Número de nietos y bisnietos. _____	55
Figura 11. Tiempo en la Residencia/Centro de Día _____	56
Figura 12. Definición en materia religiosa. _____	56
Figura 13. Reducción de la actividad habitual por problemas de salud _____	57
Figura 14. Consideración propia de su estado de salud física. _____	58
Figura 15. Consideración propia de su estado de salud mental. _____	58
Figura 16. Nivel de satisfacción general con su día a día. _____	59
Figura 17. Nivel de satisfacción con los compañeros/as. _____	60
Figura 18. Nivel de satisfacción general con el personal del centro. _____	61
Figura 19. Nivel de satisfacción con el trato del personal de las/los trabajadores del centro. _____	61
Figura 20. Nivel de satisfacción con las visitas que recibe por parte de familiares y amigos. _____	62
Figura 21. Frecuencia de visitas de familiares o amigos. _____	63
Figura 22. Nivel de satisfacción con las actividades de ocio que se realizan. _____	63
Figura 23. Número de usuarios que realizan o no actividades. _____	64
Figura 24. Sensación de soledad a su alrededor. _____	65
Figura 25. Sensación de soledad y personas de confianza. _____	66
Figura 26. Apoyo y ayuda exterior. Escala de apoyo social. _____	67
Figura 27. Síntomas de ansiedad. _____	68
Figura 28. Síntomas de depresión. _____	69

### **Análisis comparativos por género**

Figura 29. Nivel de satisfacción general con su día a día. _____	71
Figura 30. Nivel de satisfacción con los compañeros/as _____	72
Figura 31. Nivel de satisfacción general con el personal del centro. _____	73
Figura 32. Nivel de satisfacción con el trato del personal de las/los trabajadores del centro. _____	74
Figura 33. Nivel de satisfacción con las visitas que recibe por parte de familiares y amigos. _____	75
Figura 34. Frecuencia de visitas de familiares o amigos. _____	76
Figura 35. Nivel de satisfacción con las actividades de ocio que se realizan. _____	77
Figura 36. Número de usuarios que realizan o no actividades. _____	78
Figura 37. Sensación de soledad a su alrededor y personas de confianza _____	80
Figura 38. Apoyo y ayuda exterior. Escala de apoyo social. _____	82
Figura 39. Síntomas de ansiedad _____	83
Figura 40. Síntomas de depresión _____	84

### **Análisis comparativos por institución**

Figura 41. Nivel de satisfacción general con su día a día. _____	85
Figura 42. Nivel de satisfacción con los compañeros/as. _____	86
Figura 43. Nivel de satisfacción general con el personal del centro. _____	87
Figura 44. Nivel de satisfacción con el trato del personal de las/los trabajadores del centro. _____	88
Figura 45. Nivel de satisfacción con las visitas que recibe por parte de familiares y amigos. _____	89
Figura 46. Frecuencia de visitas de familiares o amigos. _____	90
Figura 47. Nivel de satisfacción con las actividades de ocio que se realizan. _____	91
Figura 48. Número de usuarios que realizan o no actividades. _____	92
Figura 49. Sensación de soledad a su alrededor. _____	94
Figura 50. Apoyo y ayuda exterior. Escala de apoyo social. _____	96
Figura 51. Síntomas de ansiedad _____	97
Figura 52. Síntomas de depresión _____	98

## **Índice de abreviaturas.**

- ✚ ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria
- ✚ AIVD: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
- ✚ INE: Instituto Nacional de Estadística
- ✚ OMS: Organización Mundial de la Salud
- ✚ PIA: Plan Individual de Atención
- ✚ RAE: Real Academia Española
- ✚ TFG: Trabajo de Fin de Grado

# **1. Introducción**

## **1.1. Justificación**

La soledad no deseada entre las personas mayores es una problemática social invisible en la actualidad. El impacto que ha dejado el COVID-19 ha exacerbado esta situación, haciendo que muchas personas mayores se sientan solas y experimenten esta sensación por primera vez, de manera no deseada. La pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud física y emocional de toda la población, pero ha afectado de manera más severa a aquellos grupos considerados más vulnerables y frágiles, como a las personas mayores (Servicios Sociales de Castilla y León, 2021). Por esta razón, es crucial investigar e indagar sobre los posibles problemas asociados a este crecimiento y sobre todo centrarnos en este Trabajo de Fin de Grado en las repercusiones de la soledad no deseada.

Estar solo, cuando se realiza de forma voluntaria, se puede entender como un tiempo de introspección, de reflexión y conexión hacia nuestro interior y pensamientos más profundos. Nos da alcance para ser más creativos, para un mayor rendimiento de tipo intelectual, nos ayuda a conectar con nuestras emociones y sentimientos, y nos proporciona un mayor bienestar emocional. Cuando estar solo, se disfruta de manera placentera, hablamos de una “soledad deseada” (Monjas, 2022). Sin embargo, cuando hablamos de “soledad no deseada”, nos estamos refiriendo a la carencia de los vínculos afectivos “deseados” o a la deficiencia de relaciones interpersonales de las personas más importantes y significativas. No es lo mismo estar solo, que es una circunstancia, a sentirse solo o en soledad que es más una reacción de forma psicológica. La soledad es un concepto complejo que a su vez tiene diferenciaciones de la misma (Cataluña, 2023).

El Sistema de Servicios Sociales de Castilla y León se ha preocupado y ha empezado a crear programas y proyectos que den respuesta y solución a esta situación de alarma social. Sin embargo, es crucial comprender que esta no es solo una responsabilidad de los Servicios Sociales, es un problema que concierne a toda la comunidad y la sociedad en su conjunto, y por lo tanto debe ser abordado y resuelto de manera colaborativa por todos los sectores (Marsillas, 2022; Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018).

Bauman, en su obra “Modernidad líquida”, nos ofrece un análisis de la sociedad contemporánea, denominándola como una sociedad líquida. En este modelo, las personas tienden a ser más individualistas, centradas en sus propias necesidades y pensamientos, lo que puede llevar a una falta de sensibilidad hacia los demás y una menor disposición a tomar medidas de intervención social ante situaciones de alarma. Esta tendencia al individualismo puede contribuir a una sociedad menos solidaria y más enfocada en los intereses personales.

## **1.2. Problema y finalidad**

Este Trabajo de Fin de Grado quiere contribuir a paliar la soledad no deseada de las personas mayores a través de los recursos del Trabajo Social. Mediante este estudio descubriremos qué es la soledad y qué tipos de soledad existen, qué es la soledad no deseada, qué factores intervienen en esta, por qué la soledad no deseada es un problema de actualidad y de salud pública, qué diferencias existen entre las personas mayores, ya sean sanas o con problemas cognitivos, entre otros conceptos (Monjas, 2022).

Existen varias razones que contribuyen a este problema en la sociedad española:

- ✚ Cambios demográficos: España ha experimentado un envejecimiento de su población, lo que significa que cada vez hay más personas mayores en proporción a la población general. La pérdida de familiares y amigos cercanos puede dejar a las personas mayores con una red de apoyo más limitada, lo que aumenta la posibilidad de experimentar soledad.
- ✚ Estructura familiar cambiante: Anteriormente, las familias en España solían ser más grandes y vivir cerca unas de otras. Sin embargo, en las últimas décadas, ha habido un cambio hacia hogares más pequeños, unifamiliares y una mayor movilidad geográfica de los miembros de la familia, lo que puede resultar en un mayor aislamiento social para las personas mayores, especialmente si no tienen hijos o si estos viven lejos.
- ✚ Pérdida de lazos comunitarios: Las comunidades locales solían tener una fuerte cohesión social en España, con vecindarios en los que las personas se conocían y se apoyaban mutuamente. Sin embargo, en los últimos tiempos, ha habido un debilitamiento de estos lazos comunitarios debido a factores como la urbanización, el estilo de vida más individualista y una mayor movilidad. Esto puede resultar en mayor soledad y aislamiento para las personas mayores.

- ✚ Jubilación y pérdida de roles sociales: La jubilación puede tener un impacto significativo en la vida de las personas mayores, ya que pueden perder roles sociales importantes y una parte de su identidad ligada al trabajo. Esto puede llevar a un sentimiento de aislamiento y falta de propósito en la vida diaria, lo que aumenta el riesgo de experimentar soledad no deseada.
- ✚ Barreras de movilidad y acceso a servicios: Para algunas personas mayores, la movilidad reducida o la falta de acceso a servicios y actividades pueden dificultar la participación en la vida social. Si no pueden salir de sus hogares o tienen dificultades para acceder a lugares comunitarios, es más probable que experimenten aislamiento y soledad.

A lo largo de los últimos años, se ha estudiado la importancia de las relaciones sociales en las personas mayores, ya que a medida que envejecemos, las conexiones personales cobran mayor relevancia. Se ha observado que la red social tiende a disminuir con la edad, lo que puede atribuirse al envejecimiento y a la pérdida de seres queridos, según la demografía. Sin embargo, las relaciones que perduran suelen ser de mayor calidad, más fieles y duraderas en el tiempo. La familia juega un papel fundamental como una de las principales fuentes de apoyo para las personas mayores.

La felicidad que experimentamos está estrechamente ligada a la calidad de nuestras relaciones personales y afectivas en nuestro entorno cotidiano. Como seres sociales que somos, existe una necesidad de pertenecer a un círculo social que nos brinde protección, resguardo, apoyo, confianza, compañía y que esta sea de calidad y pueda ser de manera recíproca. Es por eso que el tema principal de este trabajo es abordar la soledad no deseada de las personas mayores que residen en Aranda de Duero y que, a través de los recursos del Trabajo Social podamos conocer qué medios existen y que se está realizando para contribuir a esta causa (Monjas, 2022).

La vinculación que tiene el Trabajo Social y la Soledad es muy estrecha, ya que los/las Trabajadores/as Sociales están desarrollando y diseñando programas, estrategias y proyectos de intervención para ayudar a las personas mayores a mantener sus redes de apoyo o establecer nuevas relaciones a través de ellos. Esto ayuda a mitigar el sentimiento de soledad y les permite mantenerse conectados dentro de un círculo social (Servicios Sociales de Castilla y León, 2021).

La soledad no deseada en personas mayores puede tener graves consecuencias para su salud física y mental. Puede aumentar el riesgo de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y problemas de salud en general. Además, se ha demostrado que la soledad crónica puede tener un impacto negativo en la calidad de vida y la longevidad de las personas mayores.

Es importante abordar esta problemática tanto a nivel individual como colectivo, fomentando la creación de redes de apoyo social, promoviendo la participación comunitaria y garantizando el acceso a servicios y actividades para las personas mayores. Además, es fundamental concienciar a la sociedad sobre la importancia de mantener conexiones y relaciones significativas con las personas mayores, brindándoles compañía y apoyo emocional.

### **1.3.Objetivos**

#### **1.3.1 *Objetivos generales:***

- ✚ Abordar el concepto de soledad no deseada en los Centros Residenciales y Centros de Día desde la perspectiva del Trabajo Social.
- ✚ Investigar acerca de la existencia de parámetros de soledad no deseada en el Centro de Día “Arco Pajarito” y Centro Residencial “La Luz” del municipio de Aranda de Duero (Burgos).

#### **1.3.2 *Objetivos específicos:***

- ✚ Realizar una revisión bibliográfica sobre el concepto de soledad no deseada en Centros Residenciales y Centros de Día desde la perspectiva del Trabajo Social.
- ✚ Sondar el conocimiento que las personas mayores así como los profesionales que las atienden y sus familias tienen sobre el concepto de soledad no deseada.
- ✚ Aplicar instrumentos de medida que favorezcan la recogida de datos a una muestra de conveniencia distribuida en dos servicios destinados a la atención al colectivo de personas mayores.
- ✚ Recoger y analizar los datos recabados con el fin de demostrar la existencia de parámetros de soledad no deseada en el Centro de Día “Arco Pajarito” y Centro Residencial “La Luz” del municipio de Aranda de Duero (Burgos).
- ✚ Proponer pautas de intervención desde la perspectiva del Trabajo Social para evitar en la medida de lo posible la soledad no deseada en el Centro de Día “Arco Pajarito” y Centro Residencial “La Luz” del municipio de Aranda de Duero (Burgos).

## 2. Marco teórico

### 2.1. Envejecimiento

#### 2.1.1. *Concepto*

Según la Real Academia Española, de ahora en adelante RAE (2023), el concepto de envejecimiento es la “acción y efecto de envejecer o envejecerse”. Según un estudio realizado sobre el envejecimiento de la población, el proceso de envejecimiento abarca una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales. El **envejecimiento biológico** se refiere a los cambios físicos que ocurren naturalmente con la edad, como la pérdida de audición, la disminución de la visión, la aparición de canas y arrugas, entre otros. El **envejecimiento psicológico** está vinculado al funcionamiento cognitivo, manifestándose en la pérdida de memoria, la disminución de habilidades y la posible aparición de enfermedades neurodegenerativas. Por último, el **envejecimiento social** es aquel que se relaciona con las normas éticas, los valores y los roles culturales asociados a una determinada edad cronológica (García-Valdecasas, 2019).

Durante el proceso de envejecimiento, las personas mayores se enfrentan a diferentes cambios y desafíos. Por ejemplo, la jubilación, lo que puede conllevar a una pérdida de “estatus” y de relaciones sociales de apoyo; otro podría ser la viudedad, estrechamente relacionada con el alto porcentaje de mujeres mayores, ya que el género femenino tiene un mayor nivel de esperanza de vida si lo comparamos con el de los hombres. Generando así, un elevado número de mujeres mayores en situación de viudedad.

A partir de los 65 años de edad (Chaparro y Londoño, 2007) es cuando empieza la vejez. Sin embargo, el envejecimiento no sólo depende de la edad, sino también de otros factores. Como hemos mencionado anteriormente, el aumento de la esperanza de vida hace que las personas duren más años de lo que era común, de modo que se pueden diferenciar en distintos grupos de edad:

- ✚ Las personas mayores jóvenes (60-69 años): Este grupo generalmente se considera como el inicio de la etapa de la vejez. Aunque muchas personas en este rango de edad todavía están activas física y socialmente, pueden comenzar a experimentar algunos cambios relacionados con la edad, como la pérdida de audición o la aparición de enfermedades crónicas.

- ✚ Los adultos mayores (70-79 años): En este grupo, es probable que las personas experimenten más cambios físicos y de salud. Pueden ser más propensos a problemas como la artritis, la diabetes o la presión arterial alta. Sin embargo, muchos adultos mayores en este grupo aún mantienen un nivel significativo de independencia y participación en la sociedad.
- ✚ Las personas mayores de muy avanzada edad (80-99 años): es probable que experimenten una mayor fragilidad física y una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas. Pueden requerir más atención médica y apoyo para Actividades Básicas de la Vida Diaria, de ahora en adelante, ABVD.
- ✚ Los centenarios (100-105 años): Las personas en este grupo suelen ser objeto de atención especial debido a su longevidad excepcional. Pueden necesitar cuidados especiales y atención médica más intensiva debido a su avanzada edad.
- ✚ Los supra-centenarios (más de 105 años): este grupo es el más longevo y menos común. Son personas que pueden requerir cuidados muy especializados debido a su frágil estado de salud y su avanzada edad. Su longevidad excepcional a veces suscita a interés científico y social.

### ***2.1.2. Evolución del concepto de envejecimiento***

En España, se ha producido una notable evolución en el perfil de las personas mayores y en el envejecimiento de la población a lo largo de las últimas décadas. Cuando hablamos de envejecimiento tenemos que vincularlo con el ciclo vital de los seres humanos, ya que las personas a lo largo de los años, envejecemos en relación a nuestras vivencias (García-Valdecasas, 2019). El envejecimiento demográfico en España es una realidad cada vez más evidente, impulsada por varios factores importantes. La disminución de los nacimientos, junto con la mejora de la calidad de vida y los avances en la atención médica, ha contribuido al aumento de la esperanza de vida de la población. Esto significa que hay más personas viviendo más tiempo, lo que ha resultado en un incremento significativo en la proporción de personas mayores en la población general.

Los avances en la atención médica y en los servicios de salud han desempeñado un papel crucial en este aumento de la esperanza de vida. Mejoras en el tratamiento de enfermedades crónicas, acceso a medicamentos y tecnologías médicas avanzadas, así como una mayor conciencia sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, han permitido a las personas vivir más tiempo y con una mejor calidad de vida.

Existen diferentes cambios asociados al envejecimiento (Filardo, 2011):

#### *Cambios físicos:*

- ✚ Los cambios **físicos visibles** incluyen arrugas en la piel, cabello que se vuelve gris, pérdida de vello corporal, disminución de la altura y cambios en los huesos, músculos o articulaciones.
- ✚ Los cambios en las **funciones orgánicas vitales**, pueden manifestarse en el sistema cardiovascular, con posibles reducciones en su rendimiento, así como en el sistema respiratorio y en el funcionamiento del aparato digestivo, que pueden experimentar una disminución en su eficiencia con el paso del tiempo.
- ✚ Los cambios **sensoriales** en el envejecimiento incluyen una disminución en la capacidad de ver y oír con claridad, así como una reducción en la capacidad para percibir los sabores y olores con la misma intensidad que antes.

#### *Cambios psicológicos:*

- ✚ **Personalidad y afecto:** Con el envejecimiento, es común que las personas mayores prefieran estrategias de afrontamiento más pasivas y que se centren más en sus emociones para lidiar con los problemas.
- ✚ **Funcionamiento intelectual:** Algunas habilidades cognitivas, como la memoria y la rapidez para pensar, pueden disminuir o perderse con la edad.
- ✚ **Lenguaje:** Las personas mayores pueden experimentar cambios en su lenguaje, como tener dificultades para expresarse con fluidez o para encontrar las palabras adecuadas al hablar.

#### *Cambios sociales:*

- ✚ **Jubilación:** Cuando las personas dejan de trabajar y se jubilan, esto afecta sus ingresos, estilo de vida, posición social y roles en la sociedad. Es crucial considerar aspectos como la salud física y mental, las necesidades económicas, el lugar de residencia y las relaciones familiares y sociales.

✚ **Redes sociales:** Después de la jubilación, las estructuras familiares pueden cambiar y las personas mayores pueden sentir una reducción en sus conexiones sociales.

La falta de interacciones laborales y la pérdida de relaciones con personas de la misma edad y con intereses similares contribuyen a esta disminución.

✚ **Imagen social de las personas mayores:** A menudo, se tienen ideas negativas sobre las personas mayores, como que son inútiles, incapaces de realizar ciertas actividades, baja estado de salud, entre otros. Estos estereotipos pueden afectar la forma en que las personas mayores se ven a sí mismas y crear barreras y obstáculos en sus relaciones sociales.

El envejecimiento de la población ha planteado nuevos desafíos en términos de atención sanitaria y servicios de cuidado a largo plazo. El aumento de enfermedades crónicas y la necesidad de cuidados a medida que las personas envejecen han requerido una adaptación en los Sistemas de Salud y en la planificación de servicios de atención a largo plazo. El Sistema de Salud ha tenido que adaptarse para proporcionar una atención integral y coordinada que aborde tanto las necesidades médicas como las sociales y emocionales de esta población envejecida.

Se ha implementado programas de atención domiciliaria y atención comunitaria para proporcionar cuidados personalizados y centrados en la persona en entornos más cómodos y menos institucionalizados. En los últimos años, se ha promovido cada vez más la participación social y el envejecimiento activo en España. Se fomenta que las personas mayores participen en actividades comunitarias, grupos de voluntariado, programas educativos y culturales, lo que contribuye a su bienestar y a un envejecimiento más saludable.

El envejecimiento de la población en España ha sido identificado como una preocupación social significativa, descrita por Durán (2006) como la "crisis del cuidado". La demografía nos muestra que, con el tiempo, hay menos personas disponibles para proporcionar cuidados, por lo tanto: ¿Quién se encargará del cuidado de nuestras personas mayores? La respuesta suele ser la familia, y en su mayoría, son las mujeres quienes asumen esta responsabilidad y carga. Estas cuidadoras suelen ser familiares cercanas al individuo, como hijas, esposas o nietas, y suelen proporcionar cuidados de manera informal, es decir, sin recibir ninguna forma de remuneración o compensación por su labor.

El género femenino sigue siendo el principal proveedor de cuidados a las personas mayores, y este papel suele implicar una dedicación significativa de tiempo y energía. Sin embargo, esta contribución muchas veces no es reconocida ni valorada adecuadamente en términos sociales o económicos.

Por otro lado, un factor a destacar son las migraciones, ya sean internas o internacionales. Cuando los jóvenes españoles deciden emigrar se produce un envejecimiento de la población; sin embargo, cuando España recibe migrantes de otros países, la población se rejuvenece.

Las migraciones internas suelen tener un impacto particular en las zonas rurales, ya que los jóvenes tienden a trasladarse a las ciudades en busca de oportunidades laborales y educativas (Pinilla y Sáez, 2017). Esto lleva a un envejecimiento de las áreas rurales, ya que la población joven disminuye y la proporción de personas mayores aumenta. Además, las oportunidades laborales suelen ser más limitadas en el medio rural, lo que puede afectar especialmente a las mujeres, ya que suelen ser las que más buscan trabajo fuera de estas áreas.

La migración también puede influir en la dinámica de género en las zonas rurales. Debido a que son las mujeres las que más suelen emigrar en busca de empleo, puede haber un mayor porcentaje de hombres que viven en el medio rural. Esto puede tener implicaciones en términos de roles de género y cuidado, ya que la tradicional división de género en el cuidado puede ser alterada cuando hay menos mujeres disponibles para asumir ese rol. En este sentido, la migración puede contribuir a reducir la brecha de género en lo que respecta a las responsabilidades de cuidado en las áreas rurales.

Conforme las personas van envejeciendo se va necesitando una mayor atención y un mayor cuidado personal para poder satisfacer las necesidades de los mismos y poder desarrollar las ABVD.

Las ABVD son las acciones esenciales que una persona realiza para cuidar de sí misma y vivir de manera independiente. Incluyen cosas como lavarse, vestirse, comer, moverse por la casa, reconocer a las personas y objetos, orientarse en el entorno, así como entender y cumplir con instrucciones simples. Estas tareas son fundamentales para mantener la autonomía y la calidad de vida.

### 2.1.3. *Envejecimiento y Trabajo Social*

El Trabajo Social desempeña un papel fundamental en el abordaje del envejecimiento de las personas mayores. Los profesionales del Trabajo Social se centran en promover el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, así como en abordar los desafíos y las necesidades específicas que enfrentan.

Antes de entender cómo trabaja un/a Trabajador/a Social en el ámbito, es crucial conocer los recursos sociales que tiene a su disposición para llevar a cabo su labor de manera más eficaz. Aunque las competencias en Trabajo Social son gestionadas por las Comunidades Autónomas, hay pautas a nivel nacional establecidas por el “Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales de corporaciones locales” (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019)

- ✚ **Prestaciones residenciales:** incluyen residencias para personas mayores, programas de respiro familiar que brindan descanso a los cuidadores familiares y otras opciones de vivienda alternativas.
- ✚ **Prestaciones no residenciales:** Comprenden centros de día donde los mayores pueden pasar el día recibiendo atención y participando en actividades, servicios de ayuda a domicilio que ofrecen asistencia en el hogar, teleasistencia para proporcionar ayuda rápida en caso de emergencia, así como hogares y clubes de encuentro para actividades sociales.
- ✚ **Prestaciones técnicas:** Consisten en ayudas individuales como adaptaciones en el hogar para facilitar la vida diaria de las personas mayores.
- ✚ **Programas de ocio y salud:** Incluyen programas de vacaciones diseñados específicamente para personas mayores, programas de termalismo social que promueven el bienestar a través de actividades termales, educación para personas mayores y otras actividades recreativas y de salud.

A continuación, se presentan algunas formas en las que el Trabajo Social aborda el envejecimiento de las personas mayores:

- ✚ **Evaluación de necesidades:** Los Trabajadores Sociales realizan evaluaciones exhaustivas de las necesidades de las personas mayores, considerando aspectos como la salud física y mental, la vivienda, el apoyo familiar y social, y la seguridad financiera, para identificar los servicios y recursos necesarios.

- ✚ **Intervención y apoyo individualizado:** Los Trabajadores Sociales proporcionan intervenciones y apoyo individualizado a las personas mayores, adaptados a sus circunstancias y necesidades específicas. Esto puede incluir el asesoramiento psicosocial, la coordinación de servicios y recursos, la planificación de cuidados a largo plazo, el apoyo en la gestión de enfermedades crónicas y la promoción de la autonomía y la participación activa en la comunidad.
- ✚ **Trabajo con familias y cuidadores:** El Trabajo Social también implica trabajar con familias y cuidadores de personas mayores, reconociendo su papel fundamental en el cuidado y el apoyo. Los Trabajadores Sociales colaboran con familias y cuidadores, ofreciéndoles orientación, asesoramiento y capacitación para abordar los desafíos del cuidado de sus seres queridos y fomentando su bienestar y autocuidado.
- ✚ **Defensa de los derechos:** Los Trabajadores Sociales juegan un papel crucial en la defensa de los derechos de las personas mayores, abogando por su inclusión social, su protección frente a abusos y negligencias, y la garantía de acceso a servicios y recursos adecuados. Esto implica trabajar en colaboración con otros profesionales, instituciones y organismos gubernamentales para promover políticas y prácticas que beneficien a las personas mayores.

El Trabajo Social tiene como finalidad conocer la realidad en la que viven las personas mayores, transformarla si fuera necesario y aumentar el bienestar social del usuario/a. Los Trabajadores Sociales realizan dos tipos de intervención, de forma directa o indirecta:

**La intervención directa** implica la interacción directa del Trabajador Social con las personas mayores. Se realizan programas de prevención y detección temprana de problemas, promoción de habilidades naturales del individuo, asistenciales, rehabilitadores e informativos entre otros.

**La intervención indirecta** se realiza con la coordinación en red con las demás instituciones, el trabajo comunitario, la gestión y el impulso de recursos sociales, la planificación y la evaluación, la investigación del caso, la dirección y planificación de la intervención (Filardo, 2011).

La intervención que se realiza por medio de los profesionales tiene que tener en consideración el contexto familiar y social de las personas mayores, por lo que dicha intervención es individual y a su vez grupal. El Trabajador Social y la red de profesionales debe de conocer cómo se relaciona la persona en el medio en el que vive y cómo es su vida cotidiana.

Las redes sociales de apoyo se pueden dividir en dos grupos: el primario informal comprendido por las personas más cercanas, familiares, amigos, vecinos, donde la relación es más personal y de forma afectiva; el secundario formal comprendido por las instituciones formales donde cada persona tiene un rol determinado.

Según Verónica Montes de Oca Zavala (2011), las redes sociales son una “serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información”. La red de profesionales que colaboran en la intervención con personas mayores presta especial atención a los factores de riesgo y vulnerabilidad que pueden afectar a estas personas. Al mismo tiempo, trabajan para fortalecer los factores de protección y reducir los riesgos, abordando cuestiones como la pobreza, la discapacidad y otros aspectos que puedan afectar el bienestar de las personas mayores.

El Trabajo Social aborda el envejecimiento de las personas mayores a través de diversas acciones, como la evaluación de sus necesidades, la provisión de intervenciones personalizadas, el apoyo a las familias y cuidadores, la promoción de su participación en la comunidad y la defensa de sus derechos. Los Trabajadores Sociales juegan un papel crucial en la promoción del bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, trabajando para su inclusión social y apoyando un envejecimiento activo y saludable.

## **2.2. Soledad**

### **2.2.1. Concepto**

La soledad como concepto puede ser examinada de diversas maneras y consideraciones en función del foco con el que lo miremos y lo examinemos. Según la RAE, la soledad es “la carencia voluntaria o involuntaria de compañía”, como podemos observar esta definición nos hace referencia a vínculos personales y/o afectivos.

Existen diferentes autores que definen la soledad con otros matices como:

- ✚ La soledad es el sentimiento de abandono y de vacío por falta de relaciones íntimas y más cercanas. La soledad tiene una estrecha relación con la manera de relacionarnos con las demás personas (Jong Gierveld, 1987)

- ✚ La soledad viene acompañada de aspectos emocionales como la depresión, melancolía, tristeza, pena, dolor donde normalmente tiene relación con una ausencia o déficit dando lugar al sufrimiento (Jong Gierveld, 1987)
- ✚ La soledad puede expresarse por una causa de forma objetiva, como por ejemplo no relacionarse con nadie y no tener redes sociales de apoyo.
- ✚ La soledad puede estar relacionada con el sentimiento de sentirse solo sin estar solo socialmente.
- ✚ La soledad se puede expresar en personas por falta de comunicación social con los demás, por la falta de relación con su comunidad más cercana.
- ✚ La soledad depende de un tiempo y tiene un factor temporal, es decir, una persona que siente soledad no se siente solo de la noche a la mañana, sino que, con el paso de tiempo, se han ido dando consecuencias para que el sujeto en cuestión haya percibido esa soledad.
- ✚ La soledad es un sentimiento que como personas individuales vivimos de forma única, distinta, y cambiante a lo largo de nuestra vida dependiendo de nuestras propias vivencias y experiencias.
- ✚ Se puede dar y observar “tantas soledades como porqués generadores” de los diferentes sentimientos de exclusión, ausencia de relaciones, depresión, tristeza, etc. que puede sentir la persona en soledad (Yanguas, 2018).
- ✚ La soledad es el estado afectivo de una persona cuando la misma, de forma consciente, conoce y reconoce el estar aislado de la sociedad y que a la vez experimenta la necesidad de estar acompañado.
- ✚ La soledad es la experiencia de forma desagradable cuando la red social de apoyo es insuficiente tanto cuantitativamente como cualitativamente.

Una vez analizado las diferentes formas de categorizar y definir la soledad en función de los aspectos y las disciplinas, distinguiremos e identificaremos los tipos de soledad existentes a continuación.

### 2.2.2. Tipología y características

La primera diferenciación que podemos realizar es:

- ✚ Soledad objetiva: es aquella en la que las personas están físicamente solas/os, una condición que se puede cuantificar y observar de manera tangible. Dentro de esta categoría, existen dos tipos: **la soledad deseada**, cuando alguien elige estar solo de manera voluntaria, y **la soledad no deseada**, que es aquella en la que la persona se encuentra sola involuntariamente. Este último tipo de soledad es el enfoque principal de nuestra investigación en este Trabajo de Fin de Grado y será analizado en detalle a lo largo del mismo.
- ✚ La soledad subjetiva: es la sensación interna de estar solo, que depende de cómo una persona percibe su situación en términos de conexión y relación con los demás. En este sentido, no se trata solo de estar físicamente solo, sino de sentirse solo emocionalmente o socialmente, incluso cuando se está rodeado de otras personas. Es más acerca de la experiencia interna de la persona que de la situación externa en sí misma.

Sin embargo, esta primera diferenciación es algo limitada para poder recoger todos los factores que intervienen en la misma.

Según Rubén Yusta Tirado (2019), existen seis tipos de soledad que categorizan de forma más completa este término.

1. Soledad transitoria: es aquella sensación de estar solo que tiene un carácter temporal y limitado. Surge como resultado de un evento puntual y repentino, y tiende a desaparecer en un período relativamente corto de tiempo. No es una condición permanente, sino más bien una experiencia momentánea que se va una vez que la situación que la provocó se resuelve o cambia.
2. Soledad contextual: esta soledad es aquella que ocurre en momentos específicos y en situaciones particulares de la vida de una persona. Se experimenta en un lugar o ambiente concreto y no necesariamente se siente en otros entornos. Por ejemplo, alguien puede sentirse solo en el trabajo si no se relaciona con sus compañeros, pero no necesariamente se sentirá solo cuando esté con su familia o amigos fuera del trabajo. Es una sensación que varía según el contexto en el que se encuentra la persona.  
Este tipo de soledad puede desarrollar problemas a largo plazo en la evolución y el funcionamiento de la persona que la siente.

3. Soledad autoimpuesta: esta soledad se relaciona con la soledad deseada o buscada que hablábamos con anterioridad. Se refiere a la sensación de estar solo que una persona elige o busca de manera consciente. A diferencia de otras formas de soledad, esta es más duradera en el tiempo y puede ser resultado de experiencias negativas en relaciones que haya tenido con otras personas, sí como de factores como la influencia religiosa, cultural, el estilo de vida o hábitos personales. La soledad autoimpuesta es aquella que una persona elige de forma consciente y puede estar influenciada por diferentes aspectos de su vida y entorno.
4. Soledad impuesta: este tipo de soledad suele tener consecuencias menos positivas en las personas, ya que los motivos que la provocan no son elegidos de forma voluntaria, por ejemplo, la zona en donde se vive, que no hay tanta población, no tener vecinos con los que interactuar, el no tener tiempo de ocio, la dificultad de tener relaciones sociales cercanas, la incomunicación, etc.
5. Soledad crónica: la soledad crónica es una condición en la que una persona experimenta sentimientos de aislamiento y falta de conexión social de manera continua y prolongada en el tiempo. Además, la soledad crónica puede llevar a un sentido de exclusión social y marginación, ya que la persona afectada puede sentirse desconectada de los demás y tener dificultades para participar en actividades sociales o establecer relaciones significativas.
6. Soledad existencial: este tipo de soledad se da cuando una persona siente una profunda desconexión con el mundo y los demás, más allá de la cantidad o calidad de sus relaciones personales. Es como sentirse solo en un nivel más profundo, incluso cuando se está rodeado de personas. Esta sensación puede surgir al cuestionar el propósito de la vida, el significado de la existencia o al sentirse separado del mundo y de los demás. Es una sensación de aislamiento que va más allá de la interacción social y puede ser muy personal para cada individuo.

### **2.2.3. Aislamiento social**

La soledad y el aislamiento social están presente y de forma extendida en nuestra sociedad más de lo que creemos pensar. Según una encuesta realizada por la Fundación “la Caixa” en 2018 en un programa de personas mayores, un 43,6% de las personas entrevistadas están en situación de riesgo y de aislamiento social o dicen sentirse solas; un 11,8% se encuentran en las dos situaciones y un 44,6% no menciona ninguna sensación de soledad. Con estos datos, analizamos que más de la mitad de los encuestados presenta alguna sensación de soledad o se encuentra en situación de aislamiento social.

En un estudio realizado hasta el año 2007, se desarrolló una revisión de la conceptualización del aislamiento social, el cual se determinó que dicha definición debe incluir características como el número de contactos, el sentimiento de pertenencia, las relaciones satisfactorias, el compromiso con otras personas y la calidad de los miembros de la red social. Sin embargo, se señala que más de la mitad de estas características no pueden ser consideradas objetivas, ya que cada característica dependerá de la percepción del individuo/a.

El aislamiento social puede ser el resultado de varios factores, como la falta de redes de apoyo social, que incluyen familiares, amigos y vecinos en quienes confiar y de quienes recibir ayuda en momentos de necesidad. La sensación de no tener a nadie a quien recurrir en situaciones difíciles o la incapacidad de confiar completamente en alguien puede contribuir al aislamiento social. Si bien la soledad puede afectar a personas de todas las edades, es más común entre los adultos mayores debido a varios factores. Uno de ellos es la dimensión social: a medida que las personas envejecen, es posible que experimenten cambios en sus relaciones sociales, como la pérdida de amigos y familiares, jubilación, la incapacidad física para mantener actividades sociales regulares, entre otros. Estos cambios pueden dejar a las personas mayores más susceptibles al aislamiento social y la soledad.

El riesgo de aislamiento social tiende a ser mayor entre ciertos grupos demográficos. Por ejemplo, los estudios muestran que los hombres tienen un mayor riesgo de aislamiento social en comparación con las mujeres. Hay varias razones que podrían contribuir a esta disparidad. Tradicionalmente, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, en adelante, 2020) los hombres tienden a tener redes sociales más pequeñas y menos conexiones emocionales profundas en comparación con las mujeres. En cuanto a la educación, las personas con niveles más bajos de educación también enfrentan un mayor riesgo de aislamiento social.

Esto puede deberse a una serie de factores, como limitaciones en el acceso a oportunidades educativas y laborales, menor capacidad para acceder y utilizar recursos sociales, y una mayor probabilidad de vivir en áreas con menos recursos y servicios comunitarios.

El aislamiento social tiende a ser más pronunciado durante los años de jubilación, ya que es cuando las personas pueden experimentar una disminución en su red de apoyo social, especialmente en términos de amistades. Con el envejecimiento, es común que las personas mayores pierdan contacto con amigos y colegas debido a la jubilación, la movilidad reducida o la pérdida de seres queridos. Esta pérdida de conexiones sociales puede aumentar el riesgo de aislamiento y soledad. Es interesante mencionar que, a partir de los 65 años, es más probable que las personas mayores experimenten una falta de amigos en comparación con familiares cercanos. Sin embargo, los lazos familiares suelen ser más constantes a lo largo de la vida, lo que puede proporcionar una mayor protección contra el aislamiento social.

A medida que las personas envejecen, es común que reflexionen sobre la mortalidad y la finitud de la vida. A medida que nos acercamos a la vejez, es natural que pensemos más en nuestra propia mortalidad y en el tiempo que nos queda. El proceso de envejecimiento también puede llevarnos a reflexionar sobre el significado y el propósito de nuestra vida. A medida que enfrentamos cambios físicos, sociales y emocionales, podemos cuestionarnos sobre el sentido de nuestras experiencias pasadas y el todo lo que dejaremos atrás. Estas reflexiones pueden aumentar los sentimientos de soledad existencial, ya que nos confrontamos con la inevitabilidad de la muerte y la incertidumbre sobre lo que vendrá después.

Si bien la soledad y el aislamiento social pueden surgir en cualquier etapa de la vida, en la vejez existe una estrecha relación con la pérdida de la red social, lo que puede intensificar el sentimiento de estar solo y aislado. Es importante abordar estas cuestiones con empatía y comprensión, proporcionando apoyo social y recursos que ayuden a las personas mayores a mantener conexiones significativas y a sentirse incluidas en la comunidad.

#### **2.2.4. Envejecimiento y soledad**

El envejecimiento y la soledad están estrechamente relacionados en el contexto de las personas mayores. A medida que las personas envejecen, pueden enfrentar diferentes circunstancias y cambios en sus vidas que pueden contribuir a la experiencia de la soledad. España, como región europea, es un escenario que se caracteriza por tener una población envejecida, sobre todo cuando hablamos del mundo rural.

Según la Encuesta Continua de Hogares del INE (2019) hay más de dos millones de personas de 65 años o más, que viven solas. Existe una gran cantidad de personas con dependencia o discapacidad grave y de personas con grandes problemas neurodegenerativos, como es la enfermedad de Alzheimer.

Numerosos estudios mencionan la fuerte vinculación entre la soledad y la salud, sobre todo cuando se habla en personas mayores, ya que cuantos más años se tiene, mayores problemas de salud hay. “El ser humano y su vejez se determinan por la salud mental y física, el funcionamiento cognitivo y emocional y la participación social” (OMS, 2002).

La vejez es un transcurso complejo del ciclo vital de las personas las cuales experimentan un conjunto de cambios físicos, psicológicos, y sociales (Alvarado y Salazar, 2014). La soledad no solo afecta cómo nos sentimos, sino también nuestra salud física. Las personas que están solas o se sienten solas a menudo tienen una salud más pobre que aquellas que tienen compañía. Aunque podríamos pensar que la mala salud causa soledad, en realidad, la soledad puede tener un impacto aún más fuerte en nuestra salud que la propia enfermedad.

Sentirse solo puede ser más perjudicial para nuestra salud que estar enfermo. Esto resalta la importancia de abordar la soledad para mejorar tanto nuestra salud mental como física. Según el psiquiatra De la Gándara Martín (1995), la soledad, el deterioro de la salud y los problemas económicos son los factores más influyentes en la felicidad o infelicidad de las personas mayores. La soledad es el principal problema que enfrentan las personas mayores. Sentirse solos tiene un gran impacto en su bienestar y calidad de vida, incluso más que otros problemas como la salud o los problemas financieros.

El envejecimiento tiene unos efectos sociales que repercuten a sectores como el sistema sanitario o la vida cotidiana, alguno de estos efectos o consecuencias que menciona el autor son (Abellán, 2020):

- ✚ Existe una tendencia demográfica.
- ✚ Hay un mayor número de muertes que de nacidos.
- ✚ Más número de personas mayores que jóvenes.
- ✚ La estructura de población por edades está en continuo cambio.
- ✚ Aumento de la calidad y el estilo de vida, con lo que la longevidad es mayor que los años anteriores, es decir, se vive mejor gracias a un mejor estilo de vida.
- ✚ Ratios en aumento de dependencia demográfica.
- ✚ Cambios en el tamaño del hogar y de las personas que conviven en el mismo.

Cabe destacar, que la soledad en el mundo rural es totalmente distinta a la soledad de las personas mayores de la ciudad. Aunque en el mundo rural las redes sociales de apoyo sean menores, sigue predominando la vecindad y los valores de convivencia. Los vecinos se visitan entre ellos y se preocupan por los que tienen a su alrededor, hacen que a pesar de que vivan solos, no vivan en soledad como un individuo olvidado e ignorado, sino que su existencia es importante en la comunidad en la que vive. Se ha demostrado en diversas investigaciones que las personas mayores experimentan mayor satisfacción con sus vidas y tienen una percepción más positiva de su salud cuando mantienen relaciones sociales.

Mantener relaciones cercanas con otras personas puede ser muy útil para la salud y el bienestar de las personas mayores. Estas relaciones pueden ayudar a reducir la necesidad de acudir al hospital, pasar menos tiempo allí, y también aumentar la probabilidad de que las personas mayores sigan prácticas saludables. La familia es especialmente importante para las personas mayores y es el grupo al que le dan más importancia. A diferencia a la del mundo urbano, donde cada persona es independiente la una con la otra, donde no existen lazos vecinales y donde los unos con los otros no se conocen.

Es importante matizar que no todas las personas mayores experimentan soledad en la misma medida. Existen factores individuales y contextuales que influyen en la experiencia de la soledad en el envejecimiento. Sin embargo, reconocer la relación entre el envejecimiento y la soledad puede ayudar a implementar estrategias y políticas que aborden las necesidades sociales y emocionales de las personas mayores y promuevan una mejor calidad de vida en esta etapa de la vida.

## **2.3. Soledad no deseada**

### **2.3.1. Concepto**

Según el Plan Estratégico contra la soledad no deseada y el aislamiento social de Castilla y León (2022), la soledad no deseada es: “Es aquella que la persona percibe como una situación negativa que genera un malestar que interfiere en la consecución de sus objetivos vitales y no permite desarrollar una vida con significado. Se trata de una experiencia subjetiva negativa y desagradable resultado de una evaluación cognitiva en la que existen discrepancias entre las relaciones sociales que desean las personas y las que poseen realmente”. La soledad no deseada en las personas mayores se refiere a una situación en la que una persona mayor experimenta sentimientos de aislamiento y falta de conexión social, pero no lo desea ni lo elige voluntariamente. Es decir, es una forma de soledad no buscada ni deseada por la persona. La soledad no deseada puede ocurrir debido a diversas circunstancias, como la pérdida de seres queridos, la falta de relaciones cercanas, la limitación de movilidad, la ausencia de redes sociales sólidas o la falta de participación en actividades sociales significativas. Estas situaciones pueden llevar a que la persona mayor se sienta sola, desconectada y sin un apoyo emocional adecuado.

La soledad no deseada en personas institucionalizadas puede ser resultado de varios factores, como la separación de su hogar y comunidad, la pérdida de independencia y la falta de actividades sociales significativas. A menudo, estas personas enfrentan limitaciones en su movilidad y pueden tener dificultades para mantener contactos sociales fuera del entorno de la residencia. Además, la falta de visitas regulares de familiares y amigos puede contribuir a sentimientos de aislamiento y soledad. Las instituciones, a pesar de brindar cuidado y atención, pueden no siempre ser capaces de proporcionar la misma conexión social y emocional que las personas mayores experimentaban en sus hogares. El entorno institucional puede carecer de la familiaridad, la intimidad y las interacciones cotidianas que contribuyen al bienestar emocional. Es esencial abordar estos aspectos y buscar estrategias para mejorar la conexión social y reducir el sentimiento de soledad en personas mayores institucionalizadas (Bermeja y Ausín, 2018).

Abordar la soledad no deseada en las personas mayores implica reconocerla como un problema importante y desarrollar estrategias para promover la conexión social, el apoyo emocional y la participación en actividades significativas. Esto puede incluir la creación de programas de acompañamiento, la promoción de actividades sociales y recreativas, la facilitación del acceso a servicios comunitarios y el fomento de una sociedad inclusiva y receptiva hacia las personas mayores (Asociación Bienestar y Desarrollo, 2020; Castro, 2010; Pinazo-Hernandis, 2020).

### 2.3.2. *Tipología*

Existen diferentes tipos de soledad no deseada que experimentan las personas mayores, éstas podrían ser:

- ✚ Soledad emocional: Se caracteriza por la falta de conexiones emocionales profundas y significativas con otras personas. Esto puede llevar a sentirse incomprendido, sin apoyo emocional y con un vacío en el corazón. La ausencia de relaciones cercanas e íntimas puede generar sentimientos de tristeza, ansiedad y desesperanza. Este tipo de soledad puede afectar negativamente la salud mental y emocional de una persona mayor. Es fundamental buscar formas de establecer relaciones significativas y obtener apoyo emocional para contrarrestar estos efectos.
- ✚ Soledad social: Se manifiesta cuando hay escasez de relaciones sociales y una red limitada. Esta situación puede generar sentimientos de aislamiento, soledad y dificultad para participar en actividades sociales. La falta de conexión social puede afectar adversamente la salud mental y física de las personas mayores, ya que la interacción social desempeña un papel crucial en el bienestar general. Es fundamental buscar formas de establecer nuevas relaciones, participar en actividades sociales y conectarse con grupos y comunidades para reducir los efectos negativos de la soledad social.
- ✚ Soledad familiar: Este tipo de soledad se presenta cuando una persona mayor experimenta una falta de conexión y apoyo dentro de su familia, ya sea debido a la pérdida de seres queridos, conflictos no resueltos, falta de comunicación o separación geográfica. Este tipo de soledad puede afectar el bienestar emocional, y es crucial buscar formas de comunicación abierta y resolver cualquier conflicto o brecha en las relaciones familiares.

- ✚ Soledad comunitaria: La soledad comunitaria se da cuando una persona mayor se siente desconectada de su entorno local. Esto puede significar que no participa en eventos sociales, tiene dificultades para relacionarse con sus vecinos o no puede acceder a los servicios y recursos de la comunidad. Esta sensación de aislamiento puede hacer que se sienta fuera de lugar en su entorno cercano. Por eso, es importante buscar maneras de integrarse en la comunidad, como participar en actividades locales, unirse a grupos o clubes, y establecer relaciones con vecinos y otros residentes.
- ✚ Soledad existencial: Este tipo de soledad se refiere a sentirse desconectado de un propósito más profundo y significativo en la vida. Esta sensación puede llevar a cuestionarse el sentido de la propia existencia y experimentar un vacío emocional. Surge cuando la persona no encuentra conexión con sus valores, creencias o no tiene claridad sobre el significado de su vida. Esto puede generar una sensación de desesperanza y falta de dirección. Para enfrentarla, es importante reflexionar sobre los valores personales, establecer metas significativas y buscar actividades que den sentido y propósito a la vida.

### ***2.3.3. Evolución del concepto de soledad no deseada***

La soledad es un sentimiento que debe ser entendido desde la perspectiva única de cada individuo, considerando su realidad subjetiva e individual. La forma en que la soledad no deseada evoluciona en las personas mayores puede depender de una variedad de factores y circunstancias personales. Este tipo de soledad puede surgir como consecuencia de cambios importantes en sus vidas, y si no se trata, tiende a empeorar con el tiempo. La medición de la soledad no deseada puede ser difícil debido a posibles prejuicios, como el de discapacidad social. Las personas pueden tener resistencia a admitir o expresar abiertamente sentimientos de soledad debido a las expectativas sociales o al temor al conocer qué se va a decir de ellos/as.

Resultados de diferentes estudios realizados para reducir la soledad no deseada, resaltan que históricamente la atención se ha centrado principalmente en personas mayores, asumiendo que la soledad no deseada es una característica natural del envejecimiento. Sin embargo, los resultados subrayan la importancia de abordar este fenómeno en otras etapas del ciclo vital, como en personas adultas jóvenes. Los grupos de personas adultas jóvenes experimentan una alta incidencia y un impacto significativo en la salud debido a la soledad no deseada, incluso más que en las personas de mayor edad (López y Díaz, 2018).

Las personas mayores pueden experimentar un aumento en los sentimientos de aislamiento y falta de conexión con los demás. Pueden enfrentar dificultades para establecer nuevas relaciones sociales, lo que contribuye a una mayor sensación de soledad y aislamiento. El aislamiento social sin elección se define como la soledad no deseada. Este estado, caracterizado por la carencia objetiva de conexiones sociales y relaciones, lleva a la sensación de soledad subjetiva. En este caso, la soledad es no deseada porque la persona no ha elegido voluntariamente estar en esa situación. La valoración que la persona hace de su situación es fundamental para determinar si la experiencia se percibe como soledad no deseada (Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018).

La soledad no deseada prolongada puede tener efectos negativos en la salud y el bienestar de las personas mayores. Estudios han demostrado que la soledad crónica está asociada con un mayor riesgo de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares y mortalidad prematura.

Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, y Stephenson (2015), mediante el profundo análisis de las investigaciones científicas, han realizado una conclusión global de las personas que sufren la soledad no deseada: estas tienen un mayor riesgo de morir de forma prematura, estrechamente vinculada con los factores de riesgo como son la actividad física, el consumo de sustancias, la obesidad, la salud mental, la calidad del ambiente, las violencias, etc. Así mismo, aclaran que la soledad no deseada y el aislamiento social dan lugar al empeoramiento de la salud y la calidad de vida.

La soledad no deseada puede entrar en un ciclo en el que las personas mayores pueden volverse cada vez más reacias a buscar compañía. Pueden experimentar sentimientos de vergüenza, miedo al rechazo o creencias negativas sobre la disponibilidad de conexiones sociales. Estos pensamientos y emociones pueden dificultar aún más el establecimiento de relaciones y la superación de la soledad. Así mismo, puede llevar al aislamiento social, donde las personas mayores se encuentran cada vez más desconectadas de la sociedad y de las interacciones sociales significativas. Pueden evitar participar en actividades comunitarias, retirarse socialmente y tener limitado contacto con familiares y amigos. El aislamiento social puede intensificar la sensación de soledad no deseada y dificultar el acceso a redes de apoyo y recursos comunitarios.

Es fundamental abordar la evolución de la soledad no deseada en las personas mayores a través de intervenciones que promuevan la conexión social y el apoyo emocional. Esto puede incluir programas de visitas domiciliarias, grupos de apoyo, actividades recreativas y sociales, voluntariado, participación en centros de día o residencias, así como el fomento de la participación comunitaria y el acceso a servicios y recursos que promuevan el bienestar social y emocional de las personas mayores.

El estudio de la soledad es de suma importancia, ya que indica que un alto porcentaje, específicamente el 68.4%, de las personas mayores experimentan algún tipo de soledad (Yanguas, 2018). Este problema se ha catalogado como un asunto de salud pública debido a su prevalencia en la sociedad actual. Además, más del 60% de la población en general percibe a las personas de mayor edad como el grupo más afectado por la soledad no deseada (Rueda, 2018).

#### **2.3.4. Envejecimiento y soledad no deseada**

Analizando las actuales prestaciones y servicios dirigidos para paliar la soledad, la principal ley que cubre las necesidades de las personas dependientes en España es la Ley 39/2006, «Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia», más conocida como simplemente «Ley de la Dependencia», publicada en el Boletín Oficial del Estado número 299. Esta ley ofrece una amplia gama de servicios con el objetivo principal de ayudar a las personas que los necesitan a ser menos dependientes y satisfacer sus necesidades. Introduce un nuevo derecho que se basa en principios de igualdad, accesibilidad y disponibilidad para todos.

Las prestaciones más importantes y que ayudan a reducir la soledad no deseada son:

- ✚ **Servicio de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal:** tiene como objetivo principal evitar la aparición o el empeoramiento de enfermedades o discapacidades, así como sus consecuencias. Este servicio se enfoca en promover un estilo de vida saludable y ofrecer programas preventivos y de rehabilitación específicos para personas mayores, personas con discapacidad y aquellos afectados por procesos de hospitalización complejos.

Para las personas con dependencia moderada (Grado I), se proporcionan servicios de promoción para la autonomía personal, que incluyen:

- **Habilitación y Terapia Ocupacional:** Ayuda para mejorar las habilidades motoras y cognitivas, así como para adaptarse a actividades cotidianas.
- **Atención Temprana:** Intervenciones dirigidas a personas mayores con discapacidades o en riesgo de desarrollarlas para maximizar su desarrollo y bienestar.
- **Estimulación Cognitiva:** Actividades diseñadas para mantener y mejorar las funciones cognitivas, como la memoria, la atención y el razonamiento.
- **Promoción, Mantenimiento y Recuperación de la Autonomía Funcional:** Servicios destinados a mejorar la capacidad de realizar actividades diarias de forma independiente.
- **Habilitación Psicosocial para Personas con Discapacidad Intelectual:** Apoyo psicológico y social para mejorar la calidad de vida y la integración social de estas personas.
- **Apoyos Personales y Cuidados en Alojamientos Especiales (Viviendas Tuteladas):** Asistencia personalizada y cuidados especiales en entornos residenciales adaptados a las necesidades de las personas con dependencia moderada.

 **Servicio de Ayuda a Domicilio:** es fundamental para brindar apoyo a las personas que tienen dificultades para realizar tareas básicas en su hogar debido a su situación de dependencia. Este servicio se ofrece en el domicilio del beneficiario/a y cubre dos áreas principales:

1. **Atención de las necesidades del hogar:** Esto incluye servicios relacionados con las tareas domésticas como limpieza, lavado, cocina y otros que ayudan a mantener un entorno habitable y seguro.
2. **Cuidados personales:** Estos servicios se centran en la atención personal de la persona dependiente, ayudándola en la realización de actividades diarias como el aseo personal, vestirse, alimentarse y otras actividades básicas de la vida diaria.

Además, este servicio se adapta a las necesidades específicas de cada persona y se divide en dos categorías según la intensidad de la ayuda requerida:

- Servicio de ayuda a domicilio intensivo: Destinado a personas con mayores necesidades de asistencia. Se ofrece en dos niveles, Nivel 1 y Nivel 2, que varían en la cantidad de horas de servicio prestadas por mes, dependiendo del grado de dependencia de la persona (Grado II o Grado III).
- Servicio de ayuda a domicilio no intensivo: Diseñado para aquellas personas que requieren menos horas de asistencia. También se ofrece en dos niveles, Nivel 1 y Nivel 2, con una cantidad menor de horas de servicio por mes en comparación con el servicio intensivo.

✚ **Servicio de Teleasistencia:** es una ayuda vital para las personas que viven solas o se enfrentan a situaciones de emergencia en el hogar. Utiliza tecnologías de comunicación para ofrecer asistencia inmediata en caso de necesidad, ya sea por emergencias médicas, situaciones de peligro o simplemente para brindar compañía en momentos de soledad. Este servicio puede ser independiente o complementario a la ayuda a domicilio y está disponible para aquellos que no reciben atención residencial, según lo determinado en su Plan Individual de Atención, de ahora en adelante, PIA. La teleasistencia es una red de apoyo que garantiza que las personas estén conectadas y protegidas, incluso cuando están solas en casa.

✚ **Servicios de Centros de Día y Noche:** es una modalidad de atención integral diseñada para personas en situación de dependencia, con el propósito de mejorar o mantener su autonomía personal y brindar apoyo a las familias o cuidadores.

Principales características del servicio:

- Atención Integral: Se proporciona una atención que abarca diversas áreas, como asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación y atención asistencial y personal. El enfoque es holístico, considerando tanto las necesidades físicas como las emocionales y sociales de la persona dependiente.
- Apoyo a familias o cuidadores: Además de centrarse en la persona dependiente, el servicio tiene como objetivo proporcionar apoyo a las familias y cuidadores, reconociendo la importancia de su rol en el cuidado y brindando asesoramiento o ayuda según sea necesario.

- Modalidades Intensiva y No Intensiva: El servicio se adapta a las necesidades específicas de cada persona y su familia. Puede ofrecerse de manera intensiva, con una frecuencia de 4-5 días o noches a la semana, o de manera no intensiva, con una frecuencia de 2-3 días o noches a la semana. Esta flexibilidad permite ajustar la atención según el grado de dependencia y las circunstancias individuales.

✚ **Servicios de Atención Residencial:** es una prestación más completa y compleja a su vez. Consiste en la provisión de cuidados personales y sanitarios continuados a personas en situación de dependencia en centros especializados, ya sean gestionados por las Administraciones Públicas o por entidades concertadas. Estos centros están diseñados y equipados para brindar los cuidados y la asistencia necesarios de acuerdo con el grado de dependencia y las necesidades individuales de cada persona. Es un servicio donde se cubren todas las necesidades del/la usuario/a en todo momento del día. Podemos pensar, que este servicio sería el más adecuado para abordar la problemática de la soledad no deseada, ya que el sujeto está siempre acompañada con usuarios en su misma situación, pero muchas personas mayores a pesar de estar acompañadas, se sienten solas y muestran sentimientos de soledad.

Los centros de atención residencial están diseñados para ofrecer una atención integral y multidisciplinaria que garantice el bienestar y la calidad de vida de las personas en situación de dependencia, proporcionándoles un ambiente seguro, confortable y enriquecedor donde puedan vivir de manera digna y recibir los cuidados necesarios. Estos centros están equipados para ofrecer una amplia gama de servicios que abarcan todas las áreas de la vida diaria de los residentes. Los servicios incluyen:

- Alojamiento permanente: Las personas que residen en estos centros tienen asignada una habitación o espacio privado donde pueden vivir de forma permanente.
- Atención personalizada: Se brinda atención individualizada para satisfacer las necesidades específicas de cada residente, incluyendo ayuda con la higiene personal, vestimenta y otras actividades diarias.
- Servicios de alimentación: Se proporcionan comidas balanceadas y adecuadas a las necesidades dietéticas de cada residente, asegurando una nutrición adecuada.

- Administración de medicamentos: Se garantiza que los residentes reciban sus medicamentos de acuerdo con las indicaciones médicas, supervisando su administración y dosificación.
- Atención médica y enfermería: Hay personal médico y de enfermería disponible para atender las necesidades de salud de los residentes, proporcionando atención médica básica, monitoreo de condiciones crónicas y atención en caso de emergencias médicas.
- Terapias rehabilitadoras: Se ofrecen terapias físicas, ocupacionales y otras terapias rehabilitadoras para ayudar a los residentes a mantener o mejorar su funcionalidad física y habilidades cognitivas.
- Actividades recreativas y sociales: Se organizan actividades recreativas, culturales y sociales para mantener a los residentes activos, estimulados y socialmente conectados. Esto puede incluir juegos, talleres, salidas culturales, eventos sociales y otras actividades de ocio.

Continuando por otro lado con los servicios que ayudan a prevenir la soledad no deseada, mencionamos el voluntariado como actividad con las personas mayores. El voluntariado es una actividad que genera efectos positivos en la vida cotidiana de las personas mayores. Así mismo, el voluntario acompaña y se relaciona con la persona, le dedica tiempo y ayuda a que esta se sienta menos sola.

Según la OMS (2002), el envejecimiento activo abarca tres dimensiones interrelacionadas: salud, participación e intervención. La dimensión de la salud se centra en mantener la salud física y mental a través de la actividad física, el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades. La dimensión de la participación aborda la participación activa en aspectos sociales, económicos, culturales y espirituales, incluyendo el aprendizaje continuo, el voluntariado y la toma de decisiones. Por último, la dimensión de la intervención se refiere al acceso a recursos y servicios que aseguren que las personas mayores puedan vivir de manera segura y digna. Por lo tanto, que una persona mayor sienta la soledad no deseada, es considerado/a un riesgo, ya que las consecuencias de padecerla, afecta negativamente a estas tres dimensiones tanto a nivel físico, psicológico y social. Esto a su vez, dificulta la posibilidad de envejecer de manera activa, saludable y óptima.

## **2.4. Envejecimiento, soledad no deseada y Trabajo Social**

El Trabajo Social juega un papel fundamental en la atención y prevención de la soledad no deseada en las personas mayores. Los profesionales de esta disciplina se involucran en diversos entornos para proporcionar apoyo y fomentar el bienestar social de los adultos mayores. Desde los inicios del Trabajo Social como disciplina, se ha reconocido la importancia de abordar los desafíos asociados al envejecimiento. En respuesta al aumento de la población de personas mayores, se ha observado un crecimiento en programas y servicios específicamente diseñados para atender las necesidades de este grupo demográfico en constante crecimiento.

Los profesionales cuentan con diversas estrategias de intervención diseñadas para abordar la soledad no deseada en las personas mayores. Estas estrategias incluyen el fortalecimiento de las habilidades sociales, el aumento del apoyo social y la creación de más oportunidades para interactuar con otros en la comunidad. Además, se han implementado intervenciones que aprovechan la tecnología y programas de actividades físicas como alternativas efectivas para reducir la soledad en los adultos mayores. Al intervenir con las personas mayores en riesgo de aislamiento social, se busca abordar todos los aspectos relevantes para su bienestar y seguridad. Esto implica no solo brindar apoyo social y emocional, sino también promover su participación en actividades significativas y conectarlos con recursos comunitarios que puedan satisfacer sus necesidades básicas y sociales. El objetivo final es mejorar su calidad de vida y garantizar que puedan vivir de manera segura y plena.

A continuación, se mostrarán iniciativas importantes que contextualizan el papel de los Trabajadores Sociales en la lucha contra la soledad no deseada de las personas mayores.

- ✚ **Estrategia Municipal contra la Soledad 2020-2030** (estudio realizado en Barcelona): tiene como objetivo fomentar la creación de relaciones cercanas y duraderas, fortalecer la confianza y el apoyo entre las personas, y trabajar para asegurar que todos se sientan parte de la comunidad, promoviendo así un sentido de pertenencia y evitando la sensación de soledad. Las principales líneas de actuación de los/las Trabajadores/ras Sociales en esta estrategia son crear conciencia sobre cómo la soledad no deseada afecta tanto a la ciudad como al bienestar de las personas que la habitan. Además, deben proveer recursos y servicios que ayuden a prevenir, detectar y enfrentar la soledad. Esto implica transformar los espacios urbanos en comunidades más conectadas y solidarias, así como adaptar las políticas y prácticas municipales para abordar este problema de manera efectiva.

✚ **Estrategia municipal contra la soledad emocional o relacional en las personas mayores** (estudio realizado en Madrid): Se denomina “Madrid, Ciudad Amigable con las Personas Mayores 2021-2023” y tiene como objetivo disminuir la sensación de soledad en este grupo demográfico. Para lograrlo, se enfoca en hacer de Madrid una ciudad más acogedora y amigable, sensibilizando a la comunidad, identificando posibles riesgos y brindando intervenciones para abordar la soledad y sus impactos. El objetivo final es mejorar el bienestar social, especialmente para aquellos adultos mayores que puedan sentirse solos o aislados.

Las principales líneas de actuación de los Trabajadores Sociales se centran en colaborar con programas como "Madrid en red", que promueve relaciones sociales en los barrios; "Madrid te acompaña", que ofrece acompañamiento a personas mayores a través de una aplicación móvil; "Madrid contigo", que fortalece actividades y recursos para combatir la soledad; y "Madrid, más cerca de ti", que detecta perfiles de riesgo de soledad mediante evaluaciones. Además, se impulsa el "Plan Madrid Amigable con las Personas Mayores 2021-2023", con la meta de abordar la soledad, y se desarrolla un Proyecto Estratégico para la Prevención de la Soledad no Deseada.

✚ **Estrategia para hacer frente a la soledad no deseada de personas mayores** (estudio realizado en Vitoria): se centra en trabajar de manera colaborativa para crear redes y puntos de encuentro entre personas, organizaciones e instituciones. Su objetivo es promover la responsabilidad individual, la solidaridad comunitaria y el apoyo de los servicios públicos. Se busca la participación activa de la población en un plan comunitario para combatir este problema.

Los Trabajadores Sociales buscan fortalecer el apoyo social a través de Áraha a Punto Sarea, una red de solidaridad ciudadana. Además, pretenden aumentar las habilidades sociales mediante un plan de formación en la Bakardadeak Eskola, un espacio de encuentro y aprendizaje destinado a mejorar estas habilidades como medida preventiva. Se plantea aumentar la interacción social fomentando que las personas mayores participen más activamente, y se presta especial atención a las oportunidades que se pueden generar entre diferentes generaciones para promover un mayor contacto y colaboración entre ellos.

- ✚ **Plan Estratégico de Castilla y León contra la soledad no deseada y el aislamiento social:** se centra en prevenir, detectar y abordar las situaciones de soledad no deseada y aislamiento social en las personas mayores. Esto implica implementar medidas preventivas para evitar que la soledad se convierta en un problema, identificar tempranamente a las personas que pueden estar experimentando soledad y proporcionar intervenciones y apoyo adecuados para mejorar su bienestar social y emocional. El objetivo final es garantizar que las personas mayores puedan disfrutar de una vida social activa y satisfactoria, promoviendo su inclusión y participación en la comunidad. Se implementarán recursos y servicios específicos para abordar la soledad no deseada en personas mayores. La teleasistencia se empleará para brindar apoyo a quienes enfrenten esta situación, realizando funciones de detección, valoración y derivación. Además, se contempla la participación activa de voluntariados, que servirán como recurso de apoyo a aquellas personas que experimenten sentimientos de soledad no deseada. Así mismo, se establecerá una colaboración estrecha y coordinada con los servicios de atención primaria y organizaciones del tercer sector. Esta colaboración permitirá abordar de manera integral la problemática de la soledad no deseada en las personas mayores, garantizando una atención y apoyo adecuados desde diferentes ámbitos y perspectivas.

La soledad no deseada es un fenómeno complejo que dicha intervención tiene que darse a múltiples niveles:

- ✚ Trabajar con las personas mayores que sienten la soledad. El Trabajador Social dotará de oportunidades y acompañará al/el usuario/a para que sean ellos los propios sujetos capaces de gestionar sus relaciones y su propia soledad, desde la autoconfianza de sí mismas, de sus capacidades y aptitudes. Los profesionales en conjunto con ellos/as, ayudarán a crear un sentimiento de empoderamiento e implicación en la sociedad.
- ✚ Trabajar con la comunidad significa crear redes de apoyo entre las personas y promover el cuidado mutuo. La soledad y las relaciones sociales están estrechamente relacionadas con sentirse parte de algo. Todos necesitamos conectar emocionalmente con otros y sentir que pertenecemos a un grupo. Por eso, fortalecer las relaciones en la comunidad ayuda a combatir la soledad no deseada y mejora el bienestar de todos.
- ✚ Sensibilizar a la población con el cuidado y apoyo mutuo.

- ✚ Buscar soluciones desde la propia comunidad en la que pertenece la persona mayor con la que se está trabajando, es decir, realizar hacer intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de esa persona y su situación de soledad no deseada.
- ✚ El abordaje a la soledad no deseada en personas mayores es una responsabilidad compartida que requiere la colaboración entre diversas entidades, incluyendo las administraciones públicas, instituciones, asociaciones y la comunidad en general. Cada una de estas partes debe asumir su papel, respetando sus competencias, con el objetivo común de mejorar el bienestar social de las personas mayores. Es crucial impulsar metas compartidas para abordar este problema social de manera efectiva (Servicios Sociales de Castilla y León, 2016).

Los Trabajadores Sociales realizan evaluaciones individuales y diagnósticos para identificar la presencia y el impacto de la soledad no deseada en las personas mayores. Esto implica comprender las circunstancias y las necesidades individuales, así como evaluar los factores de riesgo y protectores relacionados con la soledad; Brindan apoyo emocional y psicosocial a las personas mayores que experimentan soledad no deseada. Esto implica escuchar activamente, validar sus sentimientos y proporcionar un espacio seguro para que puedan expresar sus preocupaciones. También se utilizan técnicas de apoyo psicológico para ayudar a fortalecer la resiliencia y mejorar la autoestima; Ayudan a las personas mayores a establecer y fortalecer sus redes de apoyo social. Esto implica identificar recursos y servicios comunitarios disponibles, como grupos de apoyo, centros de día, actividades recreativas y programas de voluntariado. También se fomenta la participación en grupos intergeneracionales para promover la conexión con personas de diferentes edades.

Los Trabajadores Sociales trabajan con las familias de las personas mayores para abordar la soledad no deseada. Esto puede implicar facilitar la comunicación y la resolución de conflictos dentro de la familia, así como brindar orientación y apoyo para que la familia pueda desempeñar un papel activo en la vida social y emocional de la persona mayor; Ayudan a las personas mayores a acceder a los recursos y servicios que pueden reducir la soledad no deseada. Esto incluye información sobre programas de transporte, servicios de cuidado en el hogar, oportunidades de voluntariado, actividades recreativas y de bienestar, y programas de ayuda mutua. Los profesionales también se involucran en la defensa de políticas y prácticas que aborden la soledad no deseada en las personas mayores.

Trabajan en colaboración con otros profesionales, organizaciones y legisladores para promover el desarrollo de programas y servicios que aborden las necesidades sociales de las personas mayores y promuevan la inclusión social.

Según el Plan Estratégico contra la soledad no deseada y el aislamiento social de Castilla y León 2022/2027, mencionado anteriormente, hay unos conceptos claves para construir una estrategia de soledad no deseada.

- ✚ Enfoque complejo de la soledad: Se reconoce que la soledad es un fenómeno complejo con múltiples dimensiones, por lo tanto, se aborda desde una perspectiva integral.
- ✚ Fomento de red e interdependencia: Se promueve la construcción de redes sociales sólidas y relaciones interdependientes para contrarrestar la soledad, destacando la importancia de la conexión con otros.
- ✚ Relaciones y calidad de vínculos: Se pone énfasis en la calidad de las relaciones y vínculos sociales, reconociendo que no solo la cantidad, sino también la calidad, es crucial para combatir la soledad.
- ✚ Ocuparse del riesgo de la soledad: significa tomar medidas preventivas para evitar que las personas se sientan solas. Esto implica identificar y tratar los factores que podrían llevar a la soledad, promoviendo la resiliencia social y manteniendo conexiones significativas en la comunidad.
- ✚ Prevención primaria, secundaria y terciaria: Se implementan estrategias que abarcan la prevención en diferentes niveles, desde evitar la soledad inicial hasta intervenir en situaciones más avanzadas.
- ✚ Cuidados: Se brinda atención y cuidado a las personas afectadas por la soledad, reconociendo la importancia de ofrecer apoyo tanto a nivel emocional como práctico.
- ✚ Integración vertical de políticas públicas: Se busca la coherencia y coordinación entre diferentes niveles de gobierno para garantizar una respuesta integral y efectiva.
- ✚ Integración intersectorial: Se fomenta la colaboración entre diversos sectores, como salud, servicios sociales, educación y otros, para abordar la soledad desde una perspectiva integral.
- ✚ Principio de Normalización: Se busca integrar la atención a la soledad de manera natural en las políticas y servicios, normalizando su abordaje en la sociedad.
- ✚ Igualdad y equidad: Se garantiza que las estrategias consideren las desigualdades sociales y busquen reducir las disparidades en el acceso a la atención y el apoyo.

- ✚ Tener en cuenta a los colectivos más vulnerables: Se presta especial atención a los grupos más vulnerables, reconociendo sus necesidades particulares y diseñando intervenciones específicas.
- ✚ Personalización: Se adopta un enfoque personalizado, reconociendo que cada individuo experimenta la soledad de manera única y requiere respuestas adaptadas a sus circunstancias.
- ✚ Empoderar personas: Se busca fortalecer la capacidad de las personas para construir y mantener relaciones sociales, promoviendo la autonomía y la participación activa.
- ✚ Construir comunidades: Se fomenta la creación de entornos comunitarios que promuevan la inclusión social, la solidaridad y la participación.
- ✚ Intersectorialidad y transversalidad: Se destaca la importancia de la colaboración entre diferentes sectores y la integración de la perspectiva de la soledad en diversas áreas de la sociedad.
- ✚ Nuevas tecnologías: se aprovechan las nuevas tecnologías como herramienta para conectar a las personas y reducir la brecha digital, especialmente en contextos de soledad.
- ✚ Sostenibilidad: Se busca establecer estrategias sostenibles a largo plazo que perduren en el tiempo y se adapten a las cambiantes necesidades de la población.

Los Trabajadores Sociales desempeñan un papel esencial en la lucha contra la soledad no deseada en las personas mayores. Su labor abarca desde la evaluación de las necesidades individuales hasta la provisión de apoyo emocional, la creación de redes de apoyo, la intervención familiar, el acceso a recursos y servicios, y la promoción de políticas inclusivas. Todo ello con el objetivo de mejorar el bienestar social y emocional de las personas mayores, fomentando la conexión social y reduciendo la soledad no deseada. Además, estas acciones se centran en promover el envejecimiento activo y la participación comunitaria, fortaleciendo las redes sociales y comunitarias de las personas mayores y fomentando su participación en actividades sociales y comunitarias.

### **3. Marco contextual**

#### **3.1. Características de los Centros**

##### ***3.1.1. Centro de Día – Arco Pajarito***

El Centro de Día "Arco Pajarito" en Aranda de Duero está diseñado para atender a personas mayores durante el día. Ofrece una variedad de servicios y actividades para un grupo selecto de participantes. Además, se realizan actividades que están diseñadas para promover un envejecimiento activo entre los participantes, e incluyen clases de pintura, inglés, bailes tradicionales castellanos, bolillos, alfabetización digital, ejercicios de estimulación cognitiva y actividades físicas como yoga y pilates, entre otras. Al igual que otros centros similares, ofrece atención institucional a las necesidades de las personas dependientes durante la semana, de lunes a viernes, tanto en horario de mañana como de tarde, con excepción de los días festivos. Por lo general, estos centros se consideran como un paso previo antes de considerar la institucionalización completa del usuario.

Así mismo, el centro ofrece un servicio de transporte que incluye vehículos especialmente adaptados para personas con dificultades de movilidad, garantizando así que todos los usuarios puedan acceder al centro de manera segura y cómoda. Acudir al centro de día "Arco Pajarito" ofrece varias ventajas significativas para las personas mayores y sus familias:

- ✚ Mantenimiento del vínculo socio-familiar: Al participar en el centro de día, las personas mayores no se desvinculan por completo de su entorno familiar y social, lo que ayuda a preservar sus relaciones afectivas y su integración en la comunidad.
- ✚ Atención personalizada y multidisciplinar: Los usuarios reciben una atención adaptada a sus necesidades individuales por parte de un equipo de profesionales multidisciplinario que aborda aspectos médicos, sociales, emocionales y cognitivos.
- ✚ Prevención del aislamiento social: Al asistir al centro de día, se brinda a las personas mayores la oportunidad de interactuar con otros usuarios y participar en actividades sociales y recreativas, lo que reduce el riesgo de aislamiento y soledad no deseada.
- ✚ Fomento de la autoestima: Participar en actividades en el centro de día puede aumentar la autoestima y la confianza en sí mismo de los mayores, al proporcionarles oportunidades para aprender nuevas habilidades, socializar y sentirse valorados.
- ✚ Alivio para los cuidadores familiares: El centro de día ofrece un período de descanso y alivio para los cuidadores no profesionales, permitiéndoles tomar un respiro mientras saben que sus seres queridos están bien atendidos y seguros.

- ✚ Unidad de respiro familiar: Además de ser un lugar de cuidado para los mayores, el centro de día también funciona como una unidad de respiro para las familias, ofreciendo un descanso temporal en la responsabilidad del cuidado.
- ✚ Supervisión diaria del estado de salud: El personal del centro de día monitorea de cerca el estado general de salud de los usuarios, lo que facilita la detección temprana de cualquier cambio o necesidad médica y permite una intervención rápida y adecuada.

Las terapias se adaptan a las necesidades individuales de cada persona y están dirigidas por un equipo multidisciplinario que ofrece una amplia gama de actividades y talleres. Estos incluyen:

- ✚ Estimulación cognitiva: Dirigida a mejorar y optimizar las capacidades y funciones cognitivas, como la memoria, la atención, el razonamiento y el lenguaje.
- ✚ Talleres de psicomotricidad: Orientados a desarrollar y mantener la coordinación, el equilibrio y la orientación, lo que contribuye al mejoramiento tanto a nivel motor como cognitivo y social-afectivo.
- ✚ Rehabilitación física: Centrada en mejorar o mantener la movilidad y la fuerza muscular, mediante ejercicios y actividades físicas adaptadas a las capacidades de cada persona.
- ✚ Talleres de destreza manipulativa: se centran en desarrollar habilidades que implican el uso coordinado de las manos y los ojos, mejorando la capacidad para agarrar y manipular objetos. Esto incluye actividades que ayudan a mejorar la destreza y la habilidad para realizar tareas prácticas en la vida diaria.
- ✚ Dinámicas grupales: Destinadas a promover la autoestima, la confianza, la comunicación y las habilidades sociales, a través de actividades interactivas y participativas en grupo.
- ✚ Laborterapia: Consiste en realizar trabajos manuales y actividades prácticas que no solo estimulan habilidades manuales, sino que también proporcionan una sensación de logro y satisfacción.
- ✚ Ludoterapia: Incluye actividades lúdicas y recreativas que fomentan la diversión, la creatividad y el entretenimiento, contribuyendo al bienestar emocional y al disfrute personal.
- ✚ Salidas culturales y de ocio: Ofrecen la oportunidad de participar en actividades fuera del centro, como visitas a museos, excursiones, eventos culturales y actividades de ocio, promoviendo la socialización y el disfrute del entorno.

El acceso subvencionado al centro se dirige específicamente a personas que son usuarios de centros de titularidad de la Junta de Castilla y León o de plazas financiadas por esta en centros de titularidad pública o privada. Estas personas deben haber sido reconocidas en situación de dependencia, lo que implica que requieren ciertos niveles de asistencia o cuidado para llevar a cabo las ABVD. En el PIA de cada usuario, se evalúa y determina que el Servicio de Centro de Día es la modalidad de intervención más adecuada para abordar sus necesidades específicas. Esta medida busca garantizar un acceso asequible y adaptado a las circunstancias de cada persona beneficiaria. Al ser un servicio subvencionado, significa que parte del coste de la estancia en el centro de día es cubierto por la administración pública, lo que puede hacer que sea más accesible para aquellas personas que lo necesiten pero que puedan tener limitaciones económicas. Por lo que, para acceder de manera concertada al centro de día es fundamental cumplir con el requisito de tener un reconocimiento oficial de situación de dependencia. Además, este servicio debe estar prescrito y detallado en el PIA de la persona beneficiaria. El PIA es un documento que establece las necesidades específicas de cada usuario y las intervenciones necesarias para abordarlas de manera adecuada. Esta medida busca garantizar que las personas en situación de dependencia tengan acceso a los servicios y apoyos necesarios para mejorar su calidad de vida y autonomía, al tiempo que se alivia la carga de cuidado de sus familias o cuidadores.

Esta prestación facilita que las personas mayores establezcan conexiones sociales y relaciones personales con otros usuarios que comparten una situación similar. Al mismo tiempo, se enfoca en satisfacer las necesidades de aquellos que requieren niveles más altos de apoyo y son más dependientes. Con el objetivo de mejorar la atención y las relaciones sociales, la Junta de Castilla y León ha aprobado una inversión que permite la implementación de contratos para brindar al centro horarios más flexibles y una planificación centrada en la persona, siguiendo el modelo 'En mi casa'. Con la implementación de horarios más flexibles, todos los usuarios podrán acceder al centro de acuerdo con sus necesidades individuales. Durante su estancia, tendrán la oportunidad de participar en talleres de rehabilitación física o cognitiva, así como en programas de apoyo para actividades de la vida diaria. Estos programas están diseñados para promover la autonomía personal, teniendo en cuenta siempre las preferencias y gustos individuales de los usuarios al elegir las actividades. Cada usuario contará con un profesional de referencia que brindará atención directa y estable, además de realizar un seguimiento individualizado de sus rutinas y cuidados. Este profesional elaborará la historia de vida del usuario, comprendiendo sus capacidades, aptitudes y limitaciones, así como su modelo de vida.

También se creará un proyecto de vida que incluirá las preferencias, gustos e intereses de la persona.

El servicio de estancias diurnas es diseñado para personas mayores que enfrentan ciertas limitaciones en su capacidad para realizar actividades diarias, pero que aún pueden cuidarse a sí mismas en su hogar. Este servicio les ofrece apoyo y atención durante el día, permitiéndoles permanecer en su entorno familiar. En lugar de trasladarse a una residencia de atención completa, las personas mayores pueden participar en actividades y recibir cuidados específicos durante el día, lo que contribuye a mantener o mejorar su autonomía personal y retrasar, en algunos casos, la necesidad de una atención más institucionalizada.

### **3.1.1.1. Modelo “EN MI CASA”**

El nuevo enfoque en la atención a personas mayores se centra en mejorar su calidad de vida y en satisfacer sus deseos individuales sobre cómo quieren vivir durante esta etapa de sus vidas. A menudo, las personas mayores expresan el deseo de permanecer en "su propia casa". Aunque garantizar esto puede ser desafiante, los profesionales buscan proporcionar un entorno agradable y confortable, lo más parecido posible a sus hogares. En este lugar, se respetan sus derechos, decisiones y se evita interrumpir su proyecto de vida anterior.

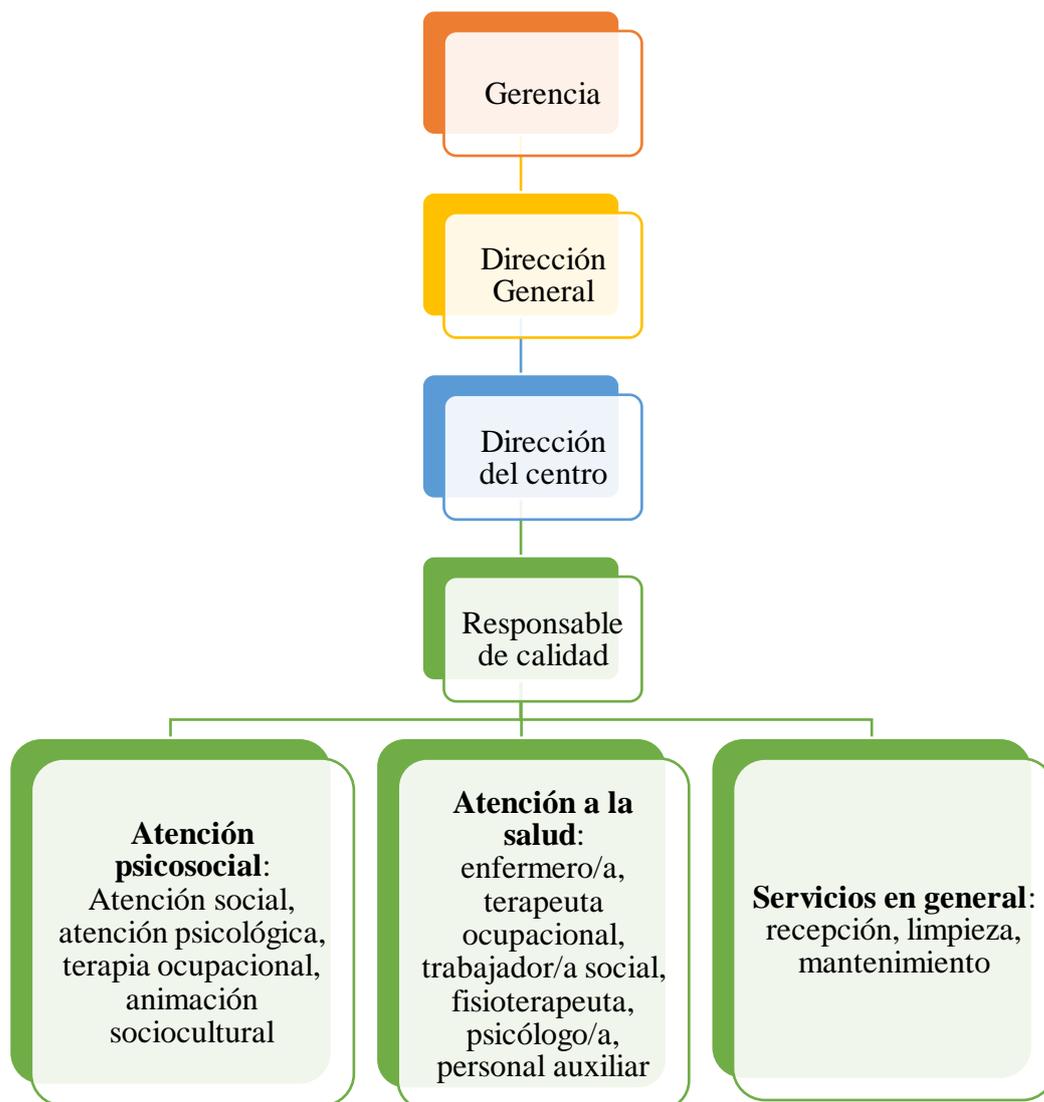
El proyecto "En Mi Casa" en la Comunidad de Castilla y León representa un cambio significativo en el enfoque de atención a las personas mayores. Se basa en el principio de autodeterminación y busca superar el modelo tradicional centrado en la satisfacción de necesidades y la provisión de cuidados asistenciales y médicos. Este nuevo modelo tiene como objetivo principal crear un entorno hogareño, amable y acogedor donde las personas mayores se sientan como en su propia casa. La atención se enfoca en la calidad de vida y en considerar a la persona como el centro de todas las actuaciones, haciéndola sentir valorada, con experiencia y sabiduría.

Los profesionales capacitados se centran en mejorar la calidad de vida de cada persona, permitiéndoles vivir de acuerdo a sus propias costumbres y preferencias. Se ofrece una variedad de actividades significativas e interesantes, adaptadas a los intereses y experiencias de cada residente.

La participación en estas actividades es opcional y se respeta el ritmo de cada individuo. Cada residente tiene un profesional de referencia al que puede acudir cuando lo necesite. Esta persona establece una relación de confianza con los usuarios, ayudándolos a alcanzar sus metas personales y brindándoles el apoyo necesario para lo que consideran esencial en sus vidas (Servicios Sociales de Castilla y León, 2016).

### 3.1.1.2. Organigrama del Centro de Día

**Figura 1.** Organigrama del Centro de Día "Arco Pajarito"



**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el Centro de Día “Arco Pajarito” (2023)

### **3.1.2. Centro Residencial – La Luz**

El Hospital Residencia Asistida La Luz, en funcionamiento desde 1974, se encuentra en el polígono residencial Allenduedero de Aranda de Duero (Burgos) y ofrece atención integral a personas mayores. Con capacidad para 145 residentes distribuidos en habitaciones dobles e individuales, el centro adapta sus servicios según el grado de dependencia y las necesidades de cada familia, ofreciendo tanto plazas concertadas con la gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, así como privadas.

Cuenta con un equipo de personal sanitario disponible las 24 horas del día, todos los días del año, para brindar tratamientos especializados para diversos problemas de salud asociados al envejecimiento. Se lleva a cabo de manera simultánea, coordinada y diferenciada la prestación de servicios hospitalarios de cuidados medios y paliativos, los cuales están concertados con la Junta de Castilla y León. Además, las instalaciones han sido renovadas en los últimos años para garantizar la comodidad de los residentes. El centro dispone de servicios complementarios como rayos X, rehabilitación, terapia ocupacional, podología y peluquería, contribuyendo así a cubrir diversas necesidades de los residentes. Todas las habitaciones cuentan con baño completo, teléfono, sistemas de teleasistencia, control de intervención por parte del personal, aire acondicionado y calefacción. Así mismo, el centro está operativo las 24 horas, todos los días del año. El equipo profesional altamente cualificado cuenta con experiencia en el campo de la geriatría, asegurando una atención especializada y personalizada para cada individuo.

El programa "En Mi Casa", también es una opción para aquellas personas mayores que requieren apoyo en este centro residencial, pero desean mantener su independencia. Recientemente, se han adaptado cuatro habitaciones del centro como espacios de convivencia para este programa, que sigue el nuevo modelo de atención residencial de la Junta de Castilla y León, como anteriormente hemos explicado en el apartado 3.1.1.1. de este documento.

A diferencia de los Centros de Día, los Centros Residenciales ofrecen una atención más integral y compleja. Al ingresar a un centro residencial, se busca satisfacer todas las necesidades del usuario durante las 24 horas del día. Aunque podría pensarse que este recurso es más efectivo para abordar la soledad en personas mayores, la realidad demuestra que el ingreso en un centro de este tipo no garantiza la reducción de la soledad subjetiva. Esto se evidencia en la existencia de lo que llamamos "soledad residencial", donde las personas, a pesar de vivir junto a otros residentes en la misma situación, experimentan sentimientos de soledad y muestran síntomas asociados.

Los residentes en La Luz tienen derecho a una serie de servicios esenciales para su bienestar y comodidad:

*Servicios residenciales:*

- ✚ Alojamiento: Habitaciones cómodas con baño y áreas comunes.
- ✚ Manutención: Incluye desayuno, comida, merienda y cena.
- ✚ Lavandería: Lavado, planchado y distribución de la ropa personal.
- ✚ Limpieza: Mantenimiento de áreas comunes y habitaciones.
- ✚ Mantenimiento: Reparación de elementos personales utilizados por el residente.

*Servicios de cuidado y atención personalizada:*

- ✚ Ayuda en las ABVD: Asistencia en higiene personal, aseo, vestimenta, movilidad, inmovilidad, incontinencia, alimentación y administración de medicamentos, así como atención médica y de enfermería.
- ✚ Ayuda en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, de ahora en adelante AIVD: Apoyo en la organización personal, orientación en trámites, acompañamiento a consultas médicas y gestión de recursos económicos para gastos personales.

*Servicios sanitarios:*

- ✚ Atención médica y de enfermería: incluye atención preventiva, tratamientos, seguimiento médico, gestión de medicación y atención en caso de urgencias.
- ✚ Control y gestión de la medicación: garantiza un seguimiento adecuado de los medicamentos.
- ✚ Atención de síndromes geriátricos y necesidades nutricionales especiales.
- ✚ Seguimiento de usuarios hospitalizados y gestión de material sanitario.

*Servicios de fisioterapia:*

- ✚ Atención física de mantenimiento: ejercicios de gimnasia pasiva y activa para preservar la movilidad.
- ✚ Rehabilitación menor para recuperar o mejorar la función física.

*Servicios de terapia ocupacional:*

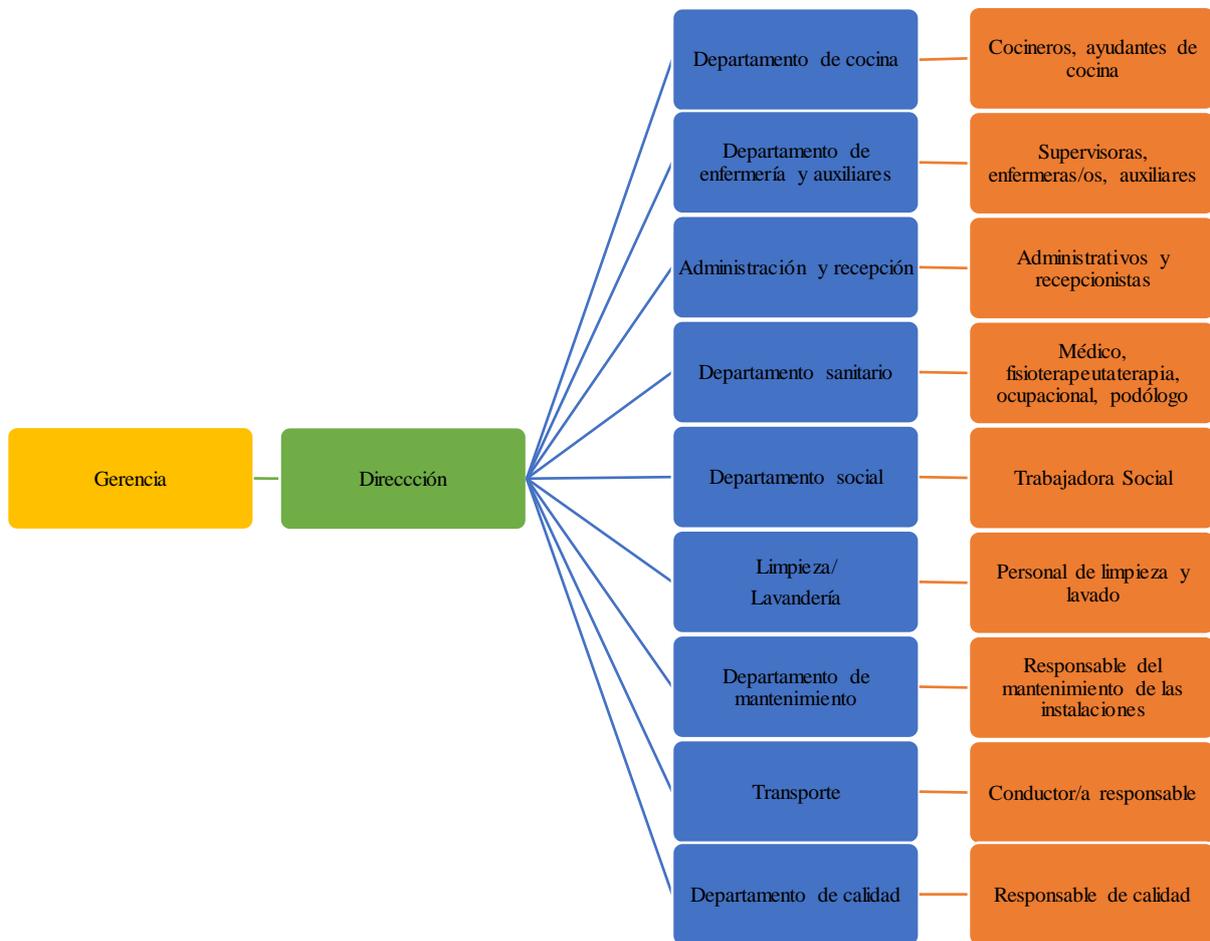
- ✚ Promoción de la autonomía e independencia mediante actividades adaptadas.
- ✚ Estimulación de la capacidad cognitiva para mantener habilidades mentales.

*Servicio de atención social:*

- ✚ Apoyo durante el ingreso y proceso de adaptación, así como en la resolución de problemas de convivencia.
- ✚ Ayuda en gestiones personales y trámites de recursos sociales.
- ✚ Apoyo para participar en actividades del centro y atención e información a la familia.

**3.1.2.1. Organigrama del Centro Residencial**

**Figura 2.** Organigrama del Centro Residencial "La Luz"



**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el Centro Residencial “La Luz” (2023)

### **3.2. Características del Entorno**

Aranda de Duero un municipio situado al sur de la provincia de Burgos, en la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Según el INE del año 2022, la población censada en Aranda de Duero era de 33,172 personas. Al analizar la distribución por género, se observa una ligera prevalencia de mujeres, con 17,049, en comparación con los hombres, que suman 16,123.

Aranda de Duero destaca por su:

- ✚ Patrimonio histórico: Su centro histórico alberga Iglesia de Santa María la Real y la Iglesia de San Juan, ejemplos destacados de la arquitectura gótica y renacentista.
- ✚ Bodegas y vino: Conocida como la "capital del vino" de la Ribera del Duero, ofrece visitas a bodegas subterráneas y catas de vinos tintos de alta calidad.
- ✚ Gastronomía: Es famosa por su cordero asado, la morcilla de Aranda y los lechazos asados, acompañados de sopas de ajo, quesos locales y vinos de la región.
- ✚ Fiestas y tradiciones: Destacan la Semana Santa, con procesiones, y la Fiesta de la Vendimia, con actividades como la pisada de la uva. Las Fiestas de la Virgen de las Viñas, en septiembre, incluyen eventos religiosos y ferias.
- ✚ Entorno natural: Rodeada de paisajes naturales, ofrece hermosos viñedos y la posibilidad de realizar rutas enológicas para descubrir la belleza de la Ribera del Duero.

Aranda de Duero ha tenido una rica tradición industrial, especialmente en la producción de vino y alimentos. A lo largo del tiempo, se ha diversificado hacia sectores como la metalurgia y la automoción. Destacan empresas como Grupo Leche Pascual y Michelin. Además, es un importante centro en la producción de vinos con Denominación de Origen Ribera del Duero. Los Servicios Sociales desempeñan un papel crucial, aprovechando el fuerte tejido comunitario para colaborar con asociaciones y grupos de voluntariado. Reconocen y valoran la identidad cultural local, promoviendo tradiciones. Al igual que en muchas otras partes de España, Aranda de Duero se enfrenta al desafío del envejecimiento de la población. Esto implica que los Servicios Sociales deben adaptarse para satisfacer las necesidades de las personas mayores. El Trabajo Social se enfoca en brindar apoyo a las personas mayores, incluyendo atención domiciliaria, programas de envejecimiento activo, prevención de la soledad y promoción de la participación social. Afrontan problemáticas específicas como la violencia de género y las adicciones, brindando apoyo integral. Destacan la participación ciudadana, involucrando a la comunidad en la toma de decisiones y desarrollando proyectos sociales que reflejen sus necesidades y aspiraciones.

Tanto el Centro de Día "Arco Pajarito" como el Centro Residencial "La Luz" se benefician de estar ubicados cerca de importantes servicios sanitarios en Aranda de Duero, como el Hospital Santos Reyes y los Centros de Salud Norte y Sur. El Hospital Santos Reyes ofrece una amplia gama de servicios médicos especializados, que incluyen medicina interna, traumatología, ginecología, oftalmología, cardiología y más. Además, cuenta con un servicio de urgencias disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, para atender emergencias médicas. El hospital está equipado con tecnología avanzada para realizar pruebas diagnósticas como resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y análisis de laboratorio especializado, así como para llevar a cabo tratamientos y cirugías especializadas.

En cuanto a la accesibilidad, ambos centros cuentan con farmacias cercanas para atender las necesidades de medicación de los usuarios/as. Además, disfrutan de zonas verdes próximas para pasear y realizar actividades culturales y recreativas. Su localización promueve la interacción social y la participación en eventos y actividades locales, lo que contribuye a combatir la soledad y el aislamiento social. Ambos centros, el Residencial y el de Día, gozan de ubicaciones estratégicas. El Centro Residencial “La Luz”, a escasos 5 minutos de la estación de autobuses y del hospital Santos Reyes, garantiza un acceso rápido a servicios de transporte y atención médica especializada. Por otro lado, el Centro de Día “Arco Pajarito” ocupa una posición central en el corazón del pueblo, lo que facilita a los usuarios el acceso a una amplia gama de servicios locales, incluyendo tiendas, supermercados y opciones de transporte público. Esta ubicación céntrica no solo mejora la conveniencia en la vida diaria, sino que también promueve la interacción social y la participación en la comunidad.

## **4. Metodología**

### **4.1. Hipótesis**

1. Existen parámetros de soledad no deseada entre los asistentes al Centro de Día “Arco Pajarito” y entre los residentes del Centro Residencial “La Luz” del municipio de Aranda de Duero (Burgos).
2. La soledad no deseada está más presente entre aquellos/as usuarios/as que reciben menor número de visitas de familiares y amigos.
3. Los usuarios/as que residen en el Centro Residencial “La Luz” presentan más parámetros de soledad no deseada que los usuarios/as del Centro de Día “Arco-Pajarito”.
4. Los usuarios/as que tienen una extensa red de apoyo y/o acompañamiento exterior presentan menos parámetros de soledad no deseada que aquellos/as que no disponen de apoyo similar.

### **4.2. Población, muestra y muestreo**

El estudio realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Una muestra de conveniencia es un método de selección de participantes en un estudio de investigación en el que se eligen aquellos sujetos que están fácilmente disponibles y accesibles para el investigador. En lugar de seguir un proceso aleatorio o probabilístico, como en las muestras probabilísticas, la elección se basa en la conveniencia y la proximidad (Hernández, 2017).

Se seleccionaron 35 personas mayores entre el rango de 50 a 100 años de edad, que sean usuarios/as del Centro de Día “Arco Pajarito” y del Centro residencial “La Luz”. Se recopiló información detallada de cada participante, incluyendo datos como edad, sexo, estado civil y otras características relevantes identificadas en el instrumento de medida utilizado en la investigación. La selección de participantes en el estudio se llevó a cabo utilizando criterios específicos de inclusión y exclusión. Este proceso fue intencional, lo que significa que se eligieron cuidadosamente solo aquellos individuos que se consideraban que son los más apropiados y pertinentes para formar parte del estudio.

- ✚ Criterios de inclusión: usuarios/as con mayor autonomía e independencia en las ABVD y aquellos/as que no presentaron dificultades para comunicarse verbalmente y podían expresar sus necesidades y preferencias de manera clara y efectiva.

Previo al presente estudio, se realizaron pruebas de Screening (BVD y Barthel) por parte de los/as profesionales de los Centros dónde se ha realizado la investigación. De tal forma, que los datos arrojados en dicho screening, determinaron los criterios de inclusión de la muestra de la presente investigación.

- ✚ Criterios de exclusión: usuarios/as con enfermedades neurodegenerativas que afectan a su capacidad cognitiva.

### **4.3. Diseño**

El estudio que se llevó a cabo se basó en un diseño cuasiexperimental, caracterizado por la investigación de relaciones de causa y efecto entre variables, pero sin la capacidad de asignar aleatoriamente a los participantes a diferentes grupos de estudio. En este enfoque, la investigadora seleccionó grupos que ya existían en lugar de realizar una asignación aleatoria. Por tanto, para explorar la experiencia de la soledad no deseada entre las personas mayores del Centro de Día "Arco Pajarito" y del Centro Residencial "La Luz", los participantes fueron seleccionados de manera no aleatoria. La investigadora observó y comparó grupos que ya existían en su entorno natural, como son los usuarios de ambos centros.

### **4.4. Instrumentos de medida**

El método de recopilación de datos para evaluar la satisfacción de los residentes en la residencia y en el centro de día consistió en la aplicación de un cuestionario diseñado específicamente para este propósito. Este cuestionario se compuso de 24 preguntas, organizadas en cuatro secciones distintas: identificación muestral, vivencia en el centro de día/residencia, escala de soledad, apoyo social y salud, y aspectos sociodemográficos. El diseño del cuestionario se basó en una revisión bibliográfica exhaustiva de instrumentos de medida similares y se adaptó a las necesidades y particularidades de los centros. Tras una fase de prueba piloto, se procedió a la eliminación de aquellas preguntas que resultaban ambiguas o de difícil comprensión para los usuarios, reduciendo así el número total de preguntas (VER ANEXO 1)

Enfocándonos en la medición de la soledad no deseada, se adoptó una escala basada en el trabajo previo de Jong Gierveld y Tilburg (2006), que aborda tanto la soledad emocional como la social. Asimismo, se incorporó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (2021), para evaluar el apoyo social percibido por los usuarios en sus ámbitos familiar, amistoso y otros.

Este enfoque permitió realizar análisis estadísticos descriptivos y comparativos de manera más precisa y sencilla, proporcionando una visión integral de la satisfacción y el bienestar de los usuarios/as en estos entornos.

#### **4.5. Procedimiento**

A continuación, se detallará cómo se ha llevado a cabo en esta investigación, describiendo las diferentes fases del proceso y cómo se interviene en cada etapa de la realización del trabajo.

✚ **Fase 1:** El procedimiento de esta investigación comenzó con la identificación de Centros Residenciales y Centros de Día que estuvieran dispuestos a colaborar en el estudio sobre la soledad no deseada en personas mayores. Se inicia contacto con dichos centros para obtener su consentimiento y colaboración en la investigación. El proceso de contacto inicial se realizó mediante comunicación telefónica. En el caso del Centro de Día “Arco Pajarito”, se inició contacto con la directora, mientras que en el Centro Residencial “La Luz” se conversó con la Trabajadora Social. Durante estas llamadas, se explicó que la autora de este TFG estaba interesada en investigar la soledad no deseada en personas mayores en dichos centros y solicitó la posibilidad de acceder a diferentes usuarios.

Se aseguró que la participación sería completamente voluntaria y que se realizaría a través de un cuestionario. En estas conversaciones, se enfatizó la confidencialidad de la información recopilada, ya que el cuestionario abordaría aspectos personales de los participantes. Ambas partes expresaron su disposición a participar en el estudio, y se acordó enviar previamente el cuestionario, la hoja informativa (ANEXO 2) y el formulario de consentimiento informado (ANEXO 3) para que la dirección de los centros pudiera revisar y sugerir modificaciones en caso necesario. Este proceso garantizó la transparencia y colaboración activa de los centros en la investigación sobre la soledad no deseada en personas mayores.

✚ **Fase 2:** Después de recibir la confirmación de participación de los centros, se procedió a contactarlos nuevamente por correo electrónico para solicitar una cita con el fin de realizar los cuestionarios. Tras recibir respuesta de los centros y acordar una fecha y hora específicas, la investigadora se dirigió a los centros en días diferentes. Allí, fue recibida por las responsables, quienes la presentaron a los usuarios/as y les explicaron el propósito de la investigación. Previamente, los usuarios/as ya habían sido informados de la actividad que se llevaría a cabo ese día. Antes de administrar el cuestionario, a los participantes se les proporciona una explicación detallada sobre el estudio, junto con la hoja informativa y el formulario de consentimiento informado.

Así mismo, se les explica que la información obtenida y el análisis de datos respetará la confidencialidad y el anonimato tanto de los cuestionarios como de todos los temas tratados en la investigación, y que estarán protegidos y regidos por la actual Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Se destaca la importancia de comprender completamente el propósito y los procedimientos del estudio, y se enfatiza que la participación es completamente voluntaria. Sin el consentimiento informado de los participantes, el estudio no puede llevarse a cabo.

En el Centro de Día “Arco Pajarito”, se dispuso de una sala especialmente habilitada para realizar los cuestionarios de manera individual. Esta sala ofrece un entorno tranquilo, aislado y libre de distracciones, lo que contribuyó a que los usuarios se sintieran cómodos al responder las preguntas, sabiendo que solo la investigadora escuchaba sus respuestas. Durante la interacción, se fomenta un ambiente cálido y acogedor entre ambas partes. Después de completar el cuestionario, la investigadora acompañaba a los usuarios de regreso a sus actividades en el centro, donde el profesional encargado de los usuarios indicaba quién sería el siguiente participante a entrevistar. De esta manera, se llevaron a cabo las entrevistas de manera secuencial, permitiendo la participación de 9 personas.

En el Centro Residencial “La Luz”, la investigadora llevó a cabo algunas entrevistas tanto en las salas comunes como en algunas habitaciones de los propios usuarios. La Trabajadora Social del centro actuó como guía, sugiriendo los lugares más adecuados para realizar las entrevistas, considerando la comodidad y privacidad de los participantes. De esta manera, se garantiza un ambiente adecuado para la interacción y la recopilación de datos de manera respetuosa y eficiente. Finalmente, se logró la participación de 26 usuarios/as del centro.

Se entrevistó en total a 35 personas, de las cuales 9 provenían del Centro de Día "Arco Pajarito" y 26 del Centro Residencial "La Luz", formando así nuestra muestra para el estudio de investigación.

- ✚ **Fase 3:** Una vez recopilados los datos de los cuestionarios, se procede a su interpretación y análisis. Se llevan a cabo análisis descriptivos y comparativos de los diferentes ítems, lo cual nos permite establecer conclusiones y realizar comparaciones entre variables, brindando una comprensión más profunda de los resultados obtenidos.

## 5. Resultados

En el siguiente apartado se mostrarán los resultados derivados del análisis de los datos recopilados a través del cuestionario. La elección de llevar a cabo un análisis descriptivos se justifica por su capacidad para proporcionar una descripción detallada y cuantitativa de las respuestas en el cuestionario. Estos análisis emplean métodos estadísticos para resumir los datos de manera visual, ofreciendo así una visión general de la distribución de las respuestas de los usuarios. Además, se optará por realizar análisis comparativos con el fin de examinar las diferencias y similitudes entre diversas variables. Este tipo de análisis permitirá evaluar si existen diferencias significativas al comparar las variables entre distintos grupos.

La herramienta utilizada para realizar los diferentes análisis ha sido Excel, principalmente porque nos brinda la flexibilidad de personalizar el diseño y aspecto visual de las figuras de manera sencilla. Además, nos permite acceder a funciones avanzadas de análisis de datos, las cuales exploraremos con más detalle más adelante.

### 5.1. Análisis estadísticos descriptivos

#### 5.1.1. *Análisis descriptivos por ítems.*

En esta sección, se detallarán los resultados obtenidos para cada ítem del cuestionario. Cada respuesta será analizada y presentada gráficamente para ofrecer una visión clara de las características y necesidades de los usuarios de los centros. Cada figura será interpretada en detalle, destacando los datos más relevantes para comprender los resultados de la investigación.

Las figuras estarán divididas en 4 secciones:

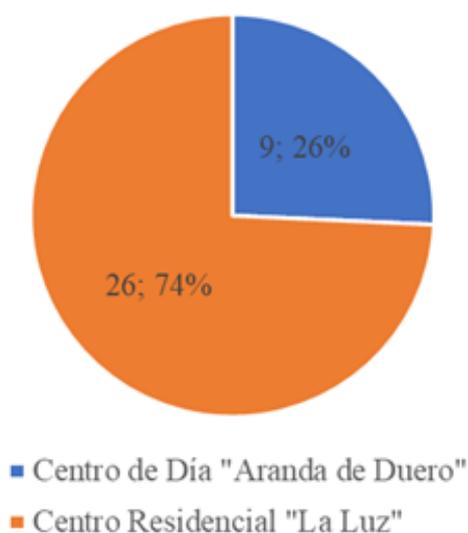
- ✚ Sección 1: Identificación muestral.
- ✚ Sección 2: Vida en el Centro de Día/Residencia.
- ✚ Sección 3: Escala de soledad, apoyo social y salud.
- ✚ Sección 4: Sociodemográficas.

### Sección 1: Identificación muestral

Ítem 1: Tipo de centro.

El cuestionario de elaboración propia fue dirigido a los dos centros descritos anteriormente en el punto 3. *Marco contextual*. Concretamente las muestras se tomaron en días diferentes con un total de 35 encuestados, siendo 26 del Centro Residencial "La Luz" y 9 del Centro de Día "Aranda de Duero".

**Figura 3.** Tipo de centro



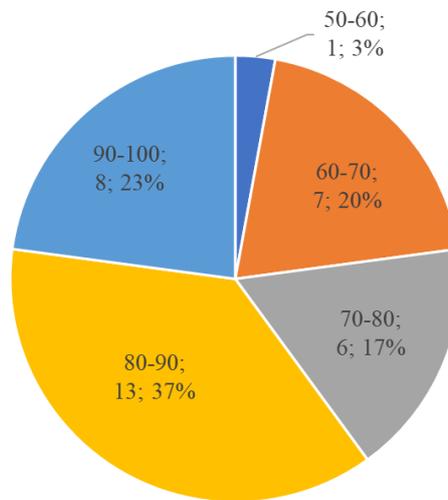
Ítem 2: Muestra de los encuestados por edades.

En la siguiente figura, para abordar la variabilidad en las edades de la muestra de conveniencia, se han establecido rangos de edad de 10 años para agrupar a los/las participantes, cuyas edades varían desde los 50 a los 100 años, con el fin de crear una mayor homogeneidad y facilitar el análisis de los datos. Esta estrategia permite una representación más equitativa en cada grupo y facilita la interpretación de los resultados.

Los rangos de edad establecidos son:

- Entre 50 y 60 años: Representa el 3% del total (1 persona).
- Entre 60 y 70 años: Constituye el 20% del total (7 personas).
- Entre 70 y 80 años: Representa el 17% del total (6 personas).
- Entre 80 y 90 años: Es el grupo más grande, con el 37% del total (13 personas).
- Entre 90 y 100 años: Representa el 23% del total (8 personas).

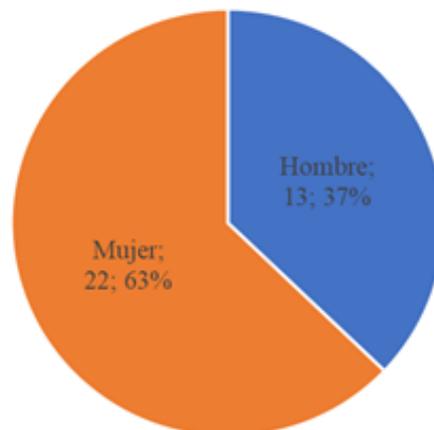
**Figura 4.** Muestra de los encuestados por edades.



*Ítem 3:* Muestra de los encuestados por sexo.

Un poco menos de 2/3 de los/las participantes son mujeres: 22 mujeres, 13 hombres.

**Figura 5.** Muestras de los encuestados por sexo.



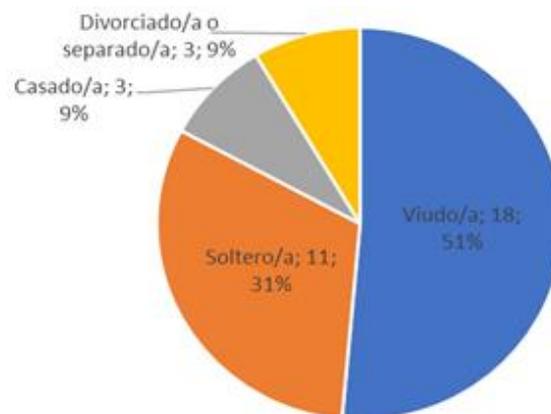
En el marco de este estudio, es fundamental destacar que los datos relativos a las condiciones sociodemográficas han sido recopilados en última instancia, figurando como la sección 4 del instrumento de medida. Esta disposición se ha establecido atendiendo a consideraciones propias de la organización de la investigación. Sin embargo, para mantener una estructura lógica y coherente en la presentación de los resultados descriptivos, se han reordenado y ubicado en segundo lugar en la exposición de los análisis descriptivos. Este ajuste permite una mejor comprensión y análisis de los datos.

#### Sección 4: Condiciones sociodemográficas.

##### Ítem 16: Estado civil

Como vemos en la figura 6, aproximadamente la mitad de los encuestados son viudos/as, seguidos por casi un tercio de solteros/as. Los divorciados o casados son la minoría, solamente 3 y 3 respectivamente.

**Figura 6.** Estado civil.



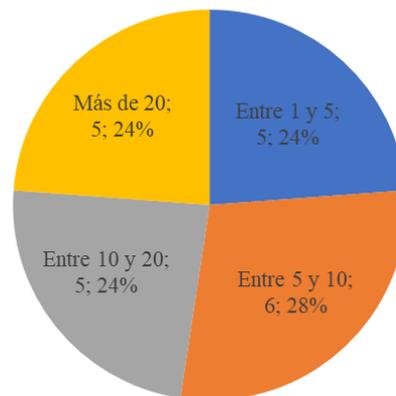
##### Ítem 17: Años de viudedad o divorcio.

En la figura 7, al igual que en la figura 4 que muestra cómo se distribuyen los encuestados según su edad, también se ha observado una gran variabilidad en los años de viudedad o divorcio entre los participantes. Para facilitar el análisis, se ha decidido agrupar los datos en diferentes categorías según el número de años.

Así, se han establecido cuatro rangos:

- De 1 a 5 años: Representa el 24% del total (5 personas)
- De 5 a 10 años: Es el grupo más grande, con el 28% del total (6 personas)
- De 10 a 20 años: Representa el 24% del total (5 personas)
- Más de 20 años: Constituye el 24% del total (5 personas)

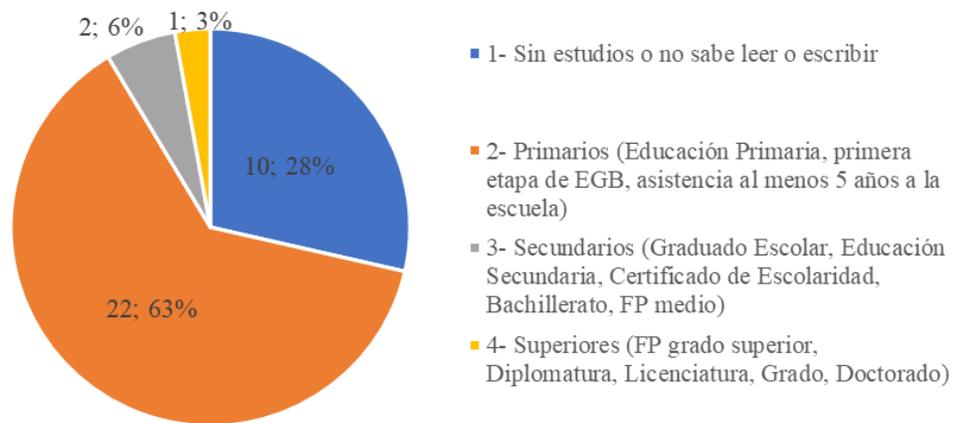
**Figura 7.** Años de viudedad o divorcio.



#### Ítem 18: Nivel educativo

Como se puede observar, la mayoría de personas solamente poseen estudios primarios o EGB, seguidos de casi un tercio que carece de estudios. Esto resalta la existencia de analfabetismo en este grupo, lo que podría tener implicaciones en su acceso a la información y participación en actividades que requieran habilidades de lectura y escritura. Solamente 2 personas tienen estudios secundarios y 1 persona estudios superiores.

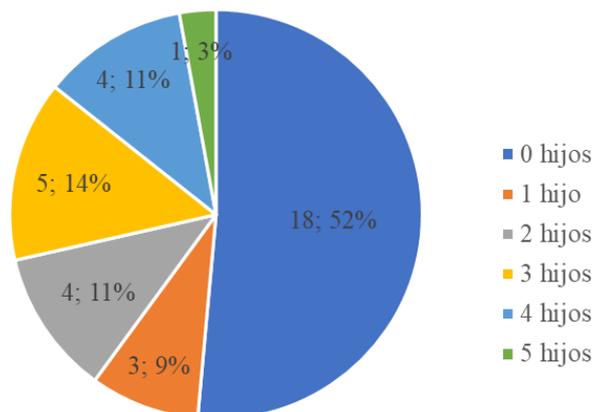
**Figura 8.** Nivel educativo alcanzado.



*Ítem 19:* Número de hijos vivos.

Más de mitad de los encuestados no tienen hijos en la actualidad o nunca los han tenido. De los que son padres/madres, aproximadamente el 60% son familia numerosa con 3 o más hijos y solamente 7 tienen 1 o 2 hijos.

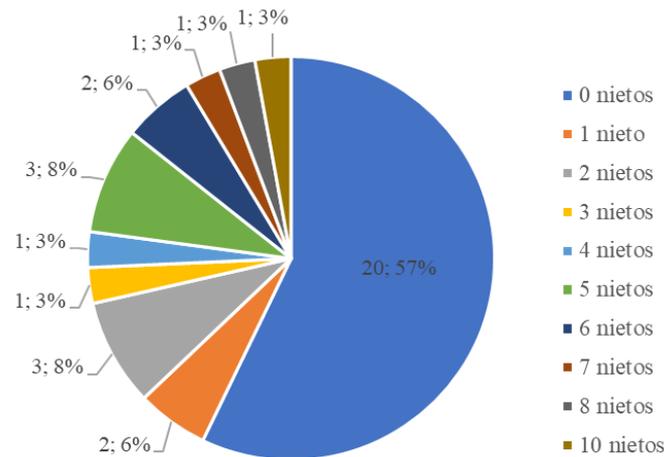
**Figura 9.** Número de hijos vivos.



Ítem 20: Número de nietos y bisnietos

En cuanto a nietos y bisnietos, 20 de 35 encuestados nunca tuvieron o no tienen nietos, siendo este porcentaje ligeramente superior que en la figura anterior. Hay 5 personas con 1-2 nietos solamente, 2 personas con 3-4 nietos y 8 personas con más de 5 nietos

Figura 10. Número de nietos y bisnietos.

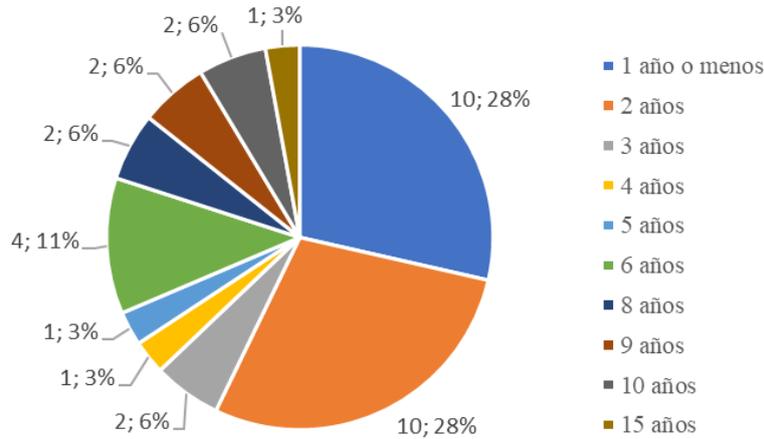


Ítem 21: Tiempo en la Residencia/Centro de Día.

La mayoría de los usuarios, casi el 60% de ellos, llevan 2 años o menos en la Residencia “La Luz” o Centro de Día “Arco Pajarito”. Aproximadamente el 25% llevan entre 2 y 6 años y algunas pocas personas llevan periodos muy largos de 8, 9, 10 y hasta 15 años. Hay varias posibles razones por las cuales la mayoría de los usuarios permanecen en el centro durante menos de dos años:

La duración de la estancia en un centro de atención para personas mayores puede verse influenciada por varios factores. Algunos residentes pueden requerir servicios a corto plazo, como rehabilitación postoperatoria, lo que resulta en estancias más breves. Además, las necesidades de atención pueden cambiar con el tiempo, lo que lleva al traslado a otros entornos o modalidades de cuidado. El apoyo familiar también puede influir, ya que algunos pueden optar por regresar a sus hogares con ayuda familiar. Las decisiones personales y las limitaciones financieras, entre otros.

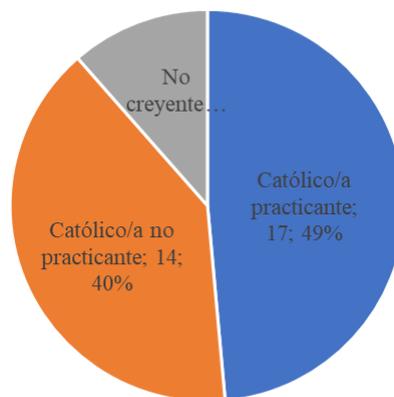
**Figura 11.** Tiempo en la Residencia/Centro de Día



*Ítem 22:* Definición en materia religiosa.

La mayoría de las personas mayores encuestadas se identifican como católicas, y muchas de ellas son practicantes activas de esta fe. Algunas personas se identifican como católicas, pero no son tan activas en su práctica religiosa, y hay un pequeño número de personas mayores que no se consideran creyentes. Esta alta afiliación católica entre las personas mayores podría explicarse por razones históricas y culturales. En generaciones pasadas, la religión católica era predominantemente transmitida en las familias, influenciada por la presencia dominante de la Iglesia Católica y la educación religiosa tradicional.

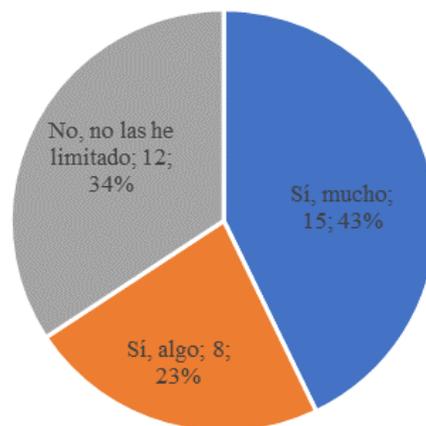
**Figura 12.** Definición en materia religiosa.



*Ítem 23:* Reducción de la actividad habitual por problemas de salud en los últimos 6 meses.

La mayoría de las personas encuestadas han enfrentado ciertos niveles de restricciones en sus actividades diarias debido a problemas de salud en los últimos seis meses. Hay una variedad de experiencias, pero las respuestas "Sí, mucho" y "Sí, algo" indican que para algunos individuos ha habido un impacto significativo en su calidad de vida. Sin embargo, algunas personas han declarado que no han tenido limitaciones en sus actividades, lo que sugiere que hay diversidad en las experiencias de salud dentro de la muestra.

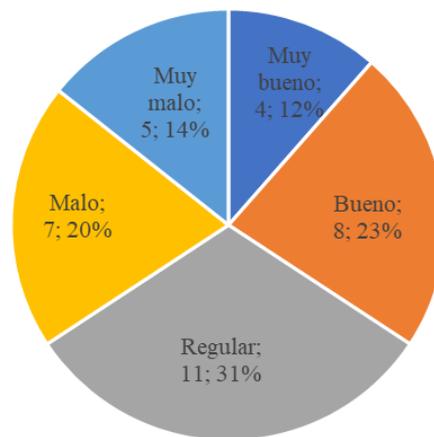
**Figura 13.** Reducción de la actividad habitual por problemas de salud en los últimos 6 meses.



*Ítem 24:* Consideración propia de su estado de salud física.

Los resultados representan que las personas mayores en la muestra tienen diferentes opiniones sobre su salud física, que van desde "Muy malo" hasta "Muy bueno". La mayoría se encuentra en rangos intermedios, como "Regular", "Malo" y "Bueno". Esto destaca la importancia de un enfoque individualizado en la atención y el cuidado de la salud, considerando las necesidades y percepciones únicas de cada persona. La variación de edades en la muestra, que va por rangos de edad de los 50 a los 100 años, puede influir en cómo las personas perciben su salud física debido a las distintas experiencias de salud, condiciones relacionadas con la edad y expectativas culturales. La adaptación a los cambios a lo largo del tiempo y las normas sociales también pueden afectar cómo las personas de diferentes edades evalúan su salud.

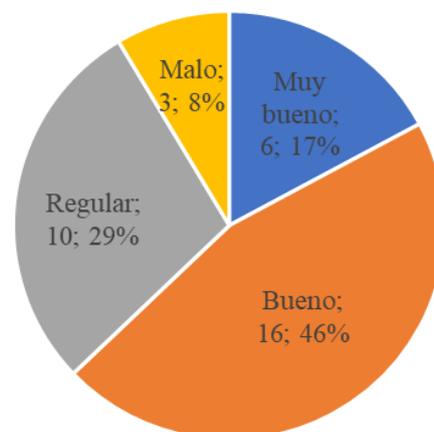
**Figura 14.** Consideración propia de su estado de salud física.



*Ítem 25:* Consideración propia de su estado de salud mental.

Estos datos sugieren que la mayoría de las personas mayores en los centros perciben su salud mental de manera positiva, aunque hay algunos que enfrentan desafíos en este aspecto. Esto resalta la importancia de proporcionar apoyo y recursos adecuados para abordar las necesidades de salud mental de todos los usuarios teniendo en cuenta tanto las percepciones positivas como los desafíos que puedan enfrentar.

**Figura 15.** Consideración propia de su estado de salud mental.



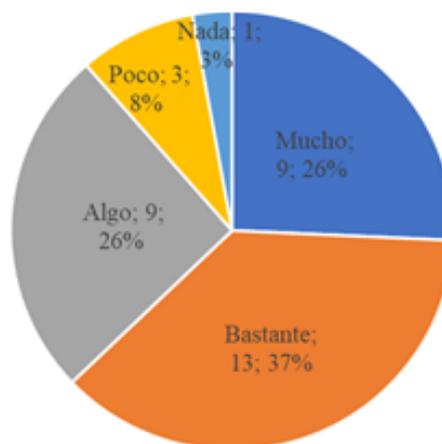
A partir de aquí, nos adentramos en la sección 2 del análisis, seguida por la sección 3, manteniendo el orden establecido en el instrumento de medida. Esta estructura garantiza una coherencia metodológica que facilita la interpretación y comparación de los datos recopilados.

## Sección 2: Vida en el Centro de Día/Residencia.

*Ítem 4:* Nivel de satisfacción general con su día a día.

De las 35 personas encuestadas, más de la mitad, concretamente 2/3 partes (63%) sienten un nivel de satisfacción alto (mucho-bastante) en el centro; mientras que 1/4 parte (26%) no se posicionan claramente en ningún extremo teniendo un nivel de satisfacción intermedio; siendo solo 4 personas (12%) el colectivo que peor satisfacción muestra con 3 personas poco satisfechas y 1 nada satisfecha. En este sentido se aprecia un buen nivel de satisfacción en toda la población.

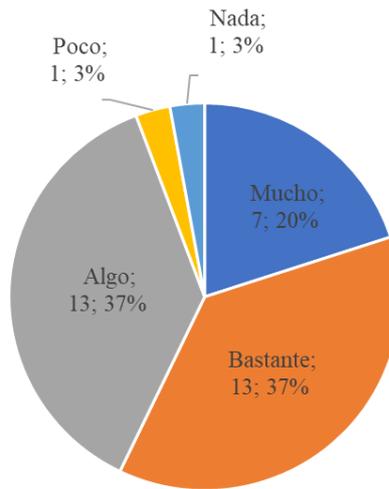
**Figura 16.** Nivel de satisfacción general con su día a día.



*Ítem 5: Nivel de satisfacción con los compañeros/as*

En cuanto al nivel de satisfacción con los compañeros del centro, se sienten muy satisfechos o bastante satisfechos un total de 20 personas (57%), 13 muestran indiferencia (37%) y solo 2 se sienten poco o nada satisfechos (6%).

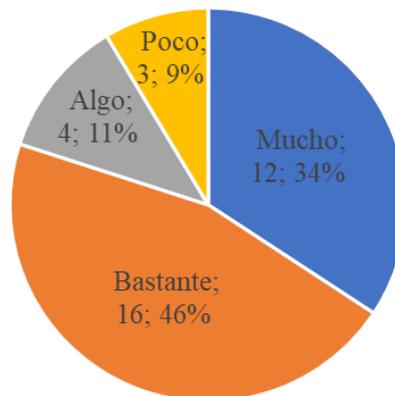
**Figura 17.** Nivel de satisfacción con los compañeros/as.



*Ítem 6: Nivel de satisfacción general con el personal del centro.*

Los resultados en cuanto al nivel de satisfacción con el personal del centro son muy positivos ya que el 80% de los encuestados, 28 personas, muestran un alto grado de bienestar en este aspecto (bastante o mucho). El 20 % restante muestra un nivel de satisfacción medio o bajo por partes iguales. En este caso no hay ningún encuestado que exponga una insatisfacción total al respecto.

**Figura 18.** Nivel de satisfacción general con el personal del centro.

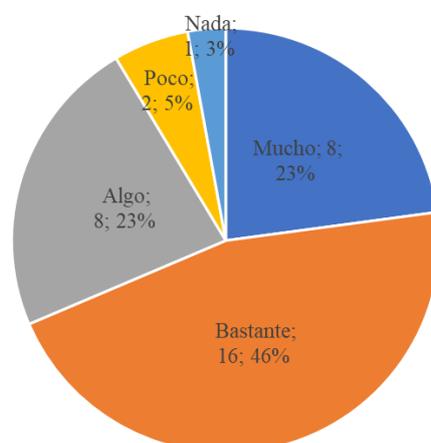


*Ítem 7:* Nivel de satisfacción con el trato del personal de las/los trabajadoras del centro.

En cuanto al trato con el personal de los centros, las respuestas son bastante similares a las del anterior ítem dado la cierta similitud de ambos. Concretamente casi el 70% expresa una alta satisfacción mientras que el 23% no se siente tan satisfecho. Solo 3 personas muestran una baja o nula satisfacción en el trato con el personal.

El alto grado de satisfacción con el personal del centro puede atribuirse a la atención personalizada, profesionalismo, empatía, comunicación efectiva, ambiente acogedor, formación del personal y un enfoque continuo en la mejora basada en las necesidades de los usuarios.

**Figura 19.** Nivel de satisfacción con el trato del personal de las/los trabajadoras del centro.

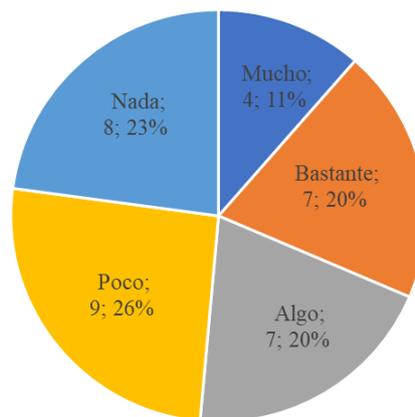


Ítem 8: Nivel de satisfacción con las visitas que recibe por parte de familiares y amigos.

Al ver los resultados sobre la satisfacción que aportan las visitas de familiares y amigos sobre los individuos, se observa un nivel bastante repartido en los resultados. La tendencia en esta pregunta es ligeramente más negativa que positiva, con casi la mitad de usuarios, 17 (49%), que se sienten nada o poco satisfechos. Una quinta parte de ellos son imparciales y los 11 restantes se sienten bastante o muy satisfechos con sus visitas.

La insatisfacción con las visitas de familiares y amigos podría deberse a la calidad de las visitas, su frecuencia y accesibilidad, relaciones familiares complicadas, expectativas no cumplidas y la condición de salud del residente. Estos factores pueden influir en la percepción de los residentes sobre el nivel de apoyo y conexión emocional que reciben durante las visitas, afectando así su satisfacción general.

**Figura 20.** Nivel de satisfacción con las visitas que recibe por parte de familiares y amigos.

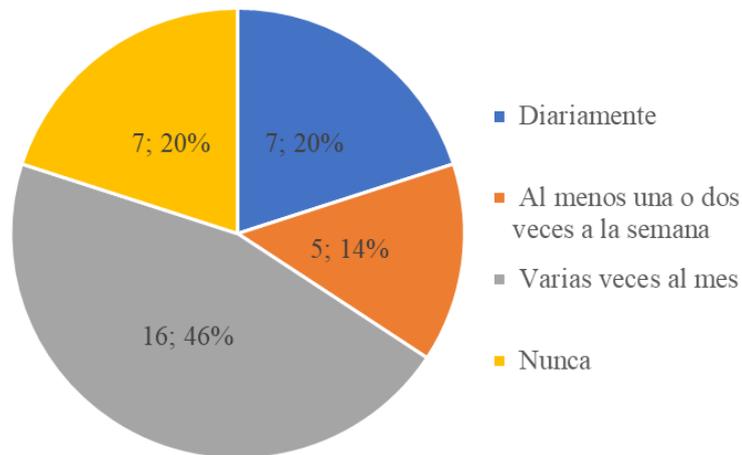


Ítem 9: Frecuencia de visitas de familiares o amigos.

La siguiente figura, nos clarifica un poco los resultados de la figura 20; lógicamente cuanto menor sea la frecuencia en las visitas de un usuario, menor será su grado de satisfacción, siempre y cuando entendamos haya un buen trato entre familiar-amigo/usuario. Viendo la clara relación entre ambos ítems, tenemos que 7 usuarios (20%) nunca reciben visitas lo que a priori proporcionará un grado de insatisfacción en el usuario (lo veremos más adelante); la mayoría de la población de usuarios/as reciben visitas varias veces al mes (concretamente 16, un 46%); las visitas semanales ocupan un 14% sobre la muestra (5 usuarios); mientras que visitas diarias únicamente las reciben 7 usuarios de los 35 (un 20%).

Estos resultados indican que la frecuencia de las visitas está relacionada con el nivel de satisfacción de los usuarios, destacando la importancia de mantener una conexión regular y afectuosa con familiares y amigos para promover un mayor bienestar emocional.

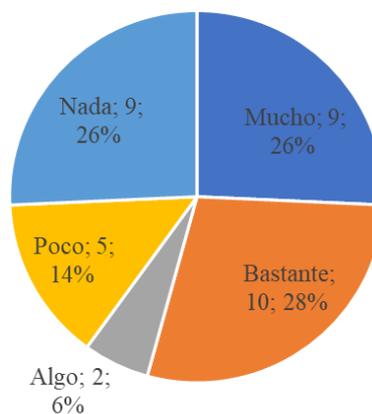
**Figura 21.** Frecuencia de visitas de familiares o amigos.



*Ítem 10:* Nivel de satisfacción con las actividades de ocio que se realizan.

La satisfacción de los usuarios con respecto a las actividades de ocio que se realizan en la Residencia/Centro de día, es bastante dispar. El 54% de ellos se sienten bastante o muy satisfechos mientras que el 40% se sienten poco o nada satisfechos. Solo 3 individuos muestran un grado de satisfacción intermedia.

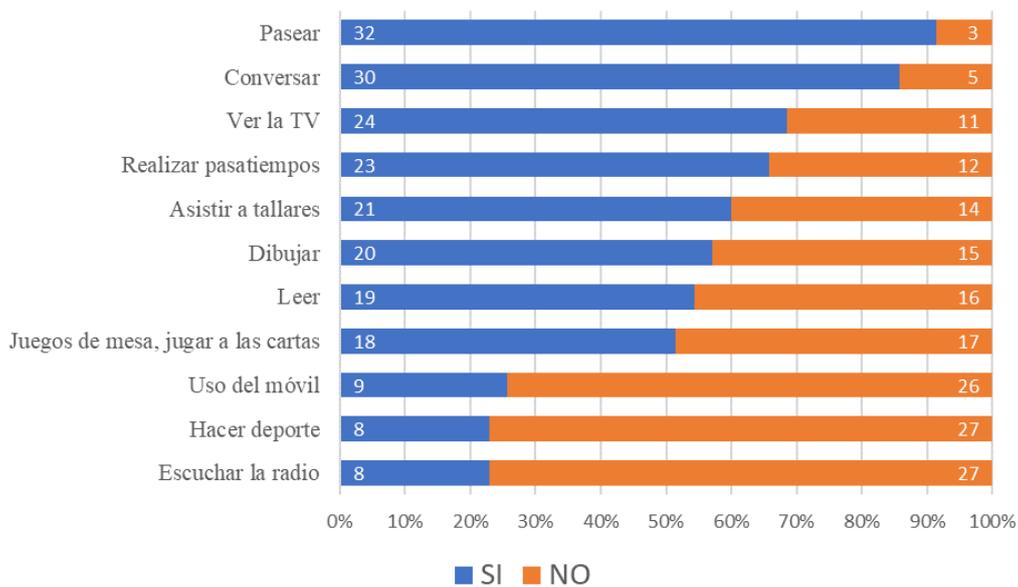
**Figura 22.** Nivel de satisfacción con las actividades de ocio que se realizan.



Ítem 11: Número de usuarios que realizan o no actividades.

En cuanto a la realización de actividades relacionadas con el ocio y el tiempo libre, he decidido cambiar el tipo de figura para visualizar mejor las actividades que más y menos gusta realizar a los usuarios. Ordenadas de arriba abajo las actividades más realizadas a menos realizadas, se observa que la mayoría de los usuarios (>70%) prefieren pasear (32) o conversar (30), que usar el móvil (9), hacer deporte (8), o escuchar la radio (8) para entretenerse. Por otro lado, a más de la mitad de los usuarios les gusta dibujar, asistir a talleres, realizar pasatiempos o ver la TV. Finalmente, las actividades de leer y jugar a juegos de mesa o cartas, mantienen resultados equiparados en cuanto a personas que sí y no las practican. Es importante tener en cuenta las preferencias individuales al planificar actividades y programas para asegurar que se satisfagan las necesidades y deseos de los usuarios/as de los centros.

**Figura 23.** Número de usuarios que realizan o no actividades.



### Sección 3: Escalas de soledad, apoyo y salud.

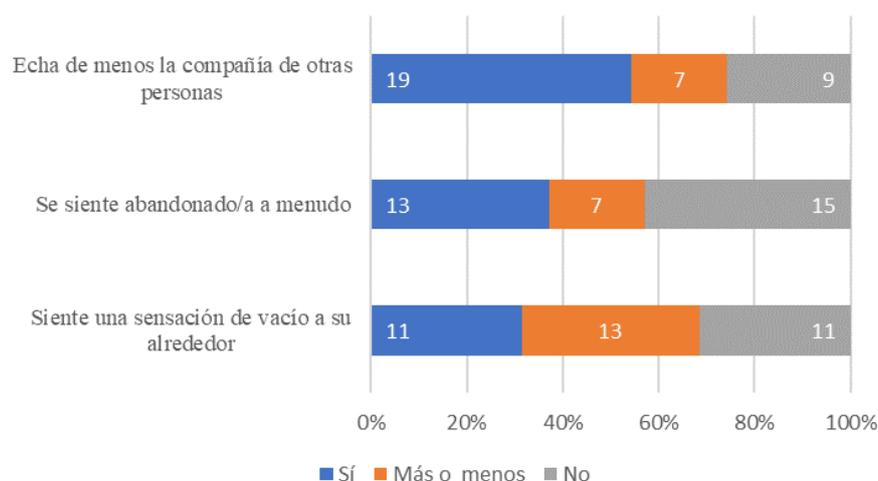
En las figuras 24 y 25 se representarán cuestiones relacionadas con la sensación de soledad de los usuarios a su alrededor y con sus personas cercanas y de confianza. Seguiré utilizando el tipo de figura de barras por ser mejor para interpretar los resultados de este tipo de preguntas.

Así mismo, he decidido dividir el *ítem 12* en dos figuras: primer grupo (Figura 24) cuya respuesta “Sí” tiene connotaciones negativas frente a la soledad y segundo grupo (Figura 25) cuya respuesta “No” tiene connotaciones negativas frente a la soledad. De ese modo las respuestas negativas frente a la soledad se representan en color azul.

*Ítem 12:* Sensación de soledad a su alrededor.

Más de la mitad de los encuestados/as (70% aproximadamente) echan de menos la compañía de otras personas y sienten una sensación de vacío a su alrededor. Sin embargo, el porcentaje disminuye ligeramente cuando se les ha preguntado si se sienten abandonados/as a menudo. Como se ha mencionado anteriormente, las personas mayores pueden experimentar la falta de compañía debido a la pérdida de relaciones sociales provocada por cambios en sus vidas, limitaciones físicas, falta de oportunidades para socializar y problemas de salud mental. Estos factores pueden llevar a sentimientos de soledad y aislamiento.

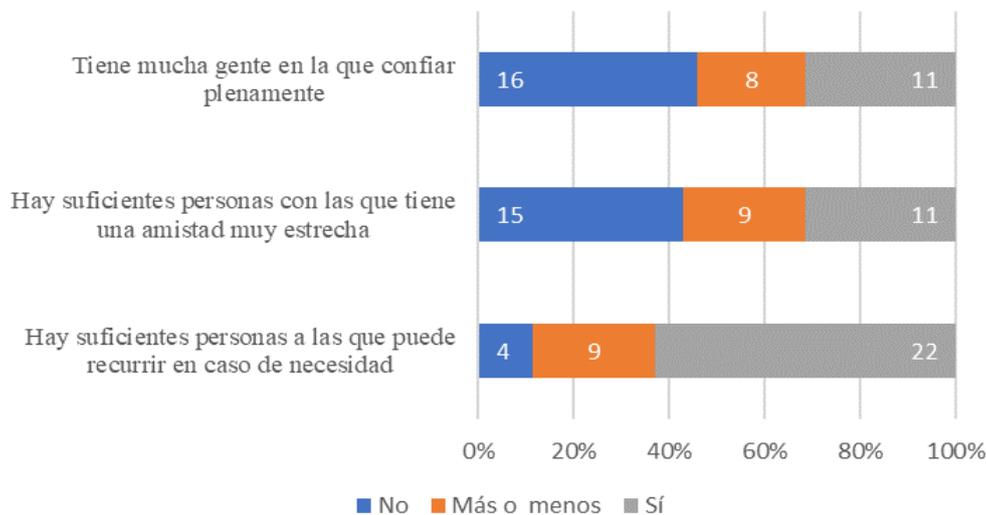
**Figura 24.** Sensación de soledad a su alrededor.



Ítem 12: Sensación de soledad y personas de confianza.

Si observamos los resultados de la Figura 25, con connotaciones negativas las respuestas con un “No” en este caso, concluimos que la gran mayoría de usuarios no tienen gente en la que confiar plenamente ni suficientes personas con las que tienen amistad muy estrecha. Concretamente el 70% de los usuarios consideran no tener muchas o tienen pocas personas de este tipo; solamente el 30% asegura disfrutar claramente de dicho tipo de personas en su vida. Sin embargo, en contra de lo que podríamos pensar al ver los resultados de las dos primeras cuestiones, muy pocos, solamente 4, no tienen personas a las que recurrir en caso de necesidad; el 90% de ellos afirman sí tenerlas. Esto sugiere que, aunque puedan tener un círculo social más pequeño, aún cuentan con un nivel razonable de apoyo social cuando lo necesitan.

**Figura 25.** Sensación de soledad y personas de confianza.



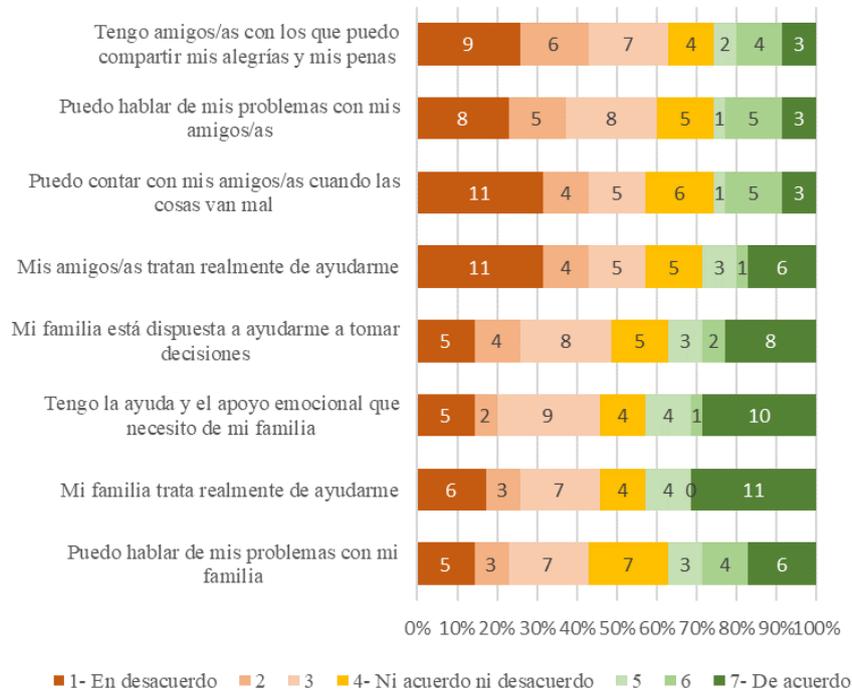
Ítem 13: Apoyo y ayuda exterior. Escala de apoyo social.

En la Figura 26 se puede ver en una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), cómo se identifican los usuarios con una serie de cuestiones relacionadas con el apoyo que sienten en su familia y amigos. Esta escala se ha elaborado con una gama de colores del rojo oscuro al claro para las respuestas de más a menos negativas y del verde claro al oscuro para las respuestas de menos positivas a más positivas con el objetivo de facilitar su interpretación. También se han representado las respuestas ordenadas de arriba a abajo por mayor a menor grado de desacuerdo, contando los valores 1, 2 y 3 de desacuerdo y 4, 5 y 6 de acuerdo.

En un primer vistazo, observamos que las 4 cuestiones relacionadas con el apoyo en los amigos son las más negativas, entre el 55% y el 70% de los usuarios sienten que no pueden compartir sus sentimientos, problemas, momentos malos con amigos y que éstos no tratan de ayudarles. Sin embargo, sienten un mayor apoyo en su familia que en sus amigos, como ya se ha explicado en el desarrollo del marco teórico (1.2. Problemática y finalidad). Al analizar las últimas 4 cuestiones, tampoco es un apoyo total por todos los usuarios, más bien la mitad de ellos piensan que su familia sí les ayuda, contribuyen en sus decisiones, les apoyan emocionalmente y comparten sus problemas con ellos; siendo la otra mitad los que opinan lo contrario.

La manera en que las personas experimentan el apoyo de sus amigos y familiares puede variar debido a las diferentes características y expectativas que tienen con cada uno de estos grupos. Las relaciones familiares tienden a estar más arraigadas en lazos emocionales fuertes y a tener un mayor compromiso con las obligaciones de los unos y de los otros, lo que podría generar una mayor sensación de apoyo y disposición a ayudar. Por otro lado, las amistades pueden ser más diversas en cercanía emocional y compromiso, lo que puede influir en la percepción del apoyo recibido.

**Figura 26.** Apoyo y ayuda exterior. Escala de apoyo social.



Ítem 14: Síntomas de ansiedad.

De toda la muestra de individuos, presentan signos de ansiedad y nerviosismo diarios el 60% de los usuarios frente al 40% que afirma nunca haberlos sentido. Adicionalmente, esto les preocupa a aproximadamente 1/3 de ellos. La presencia de respuestas NS/NC sugiere que algunas personas mayores pueden no estar seguros de la frecuencia de sus síntomas.

La ansiedad es una experiencia subjetiva que puede manifestarse de diversas formas en las personas mayores. Mientras que algunos pueden experimentar síntomas evidentes, como nerviosismo o preocupación constante, otros pueden experimentar síntomas más sutiles, como dificultad para concentrarse o cambios en el estado de ánimo. Es importante tener en cuenta que la ansiedad puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de una persona mayor, afectando su bienestar emocional, físico y social.

Figura 27. Síntomas de ansiedad.



Ítem 15: Síntomas de depresión.

En cuanto a los síntomas de depresión, la gran mayoría, más de 2/3, sienten haber perdido el interés y la alegría por mantenerse activos haciendo cosas. La mitad de los usuarios se encuentran desanimados y sin esperanzas normalmente. La sensación de perder el interés y la alegría por participar en actividades, junto con el sentimiento de desánimo y falta de esperanza, son signos frecuentes de depresión en personas mayores. La experiencia de sentirse desanimado y sin esperanzas puede reflejar una percepción negativa del futuro y una sensación de impotencia frente a las dificultades de la vida. Estos síntomas son importantes de abordar para ayudar a las personas mayores a recuperar el entusiasmo y la perspectiva positiva en sus vidas.

**Figura 28.** Síntomas de depresión.



## **5.2. Análisis estadísticos comparativos.**

### **5.2.1. Análisis comparativos por ítems.**

En este análisis comparativo acerca de los resultados, he seleccionado únicamente los datos relacionados con las secciones 2 y 3 del instrumento de medida. Esta elección está motivada porque las secciones 2 y 3 recogen los datos más representativos de la investigación, están relacionados más directamente con el objeto de estudio y según han relevado los análisis descriptivos por ítem, presentan mayores diferencias significativas.

En la sección 2 del instrumento de medida, se enfoca en cuestiones relacionadas con la vida en el Centro de Día “Arco Pajarito” o en el Centro Residencial “La Luz”. Por otro lado, la sección 3 aborda aspectos relacionados con la Escala de soledad, apoyo social y salud. Los ítems del 4 al 11, corresponden a la sección 2, y los ítems 12 al 15 a la sección 3.

Se llevarán a cabo dos tipos de análisis comparativos basados en dos variables distintas. El primer análisis se centrará en la variable de género, mientras que el segundo tipo de análisis comparativo se llevará a cabo en función de la variable de institución. Se han seleccionado estas dos variables debido a que, después de revisar los resultados obtenidos en los análisis descriptivos, se ha llegado a la conclusión de que tanto el género como el tipo de institución a la que pertenecen los usuarios son factores determinantes para observar la presencia o ausencia de la soledad no deseada.

#### **5.2.1.1. Análisis comparativos por género.**

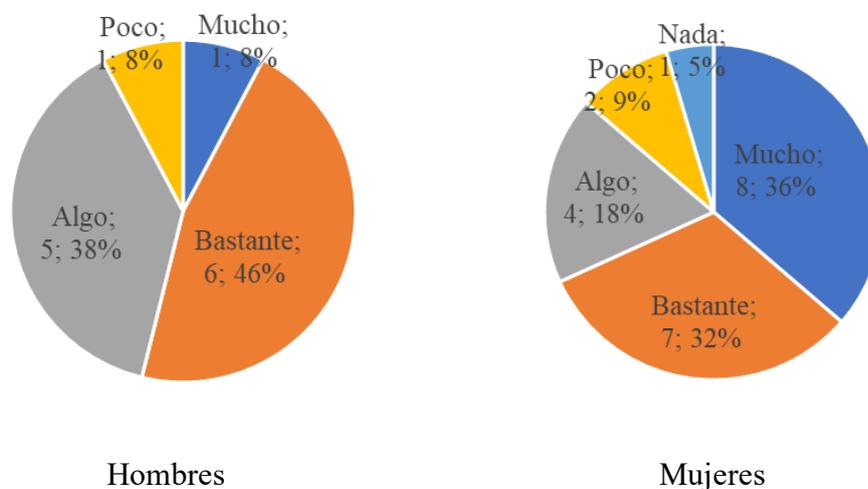
Los análisis comparativos por género se dividirán en dos secciones, tal como mencionamos anteriormente: la sección 2 y la sección 3. Se representarán dos figuras, una para los hombres y otra para las mujeres. La muestra consiste en un total de 13 hombres y 22 mujeres.

## Sección 2: Vida en el Centro de Día “Arco Pajarito” o en el Centro Residencial “La Luz”

Ítem 4: Nivel de satisfacción general con su día a día.

- ✚ Hombres: Más de la mitad de los hombres, un total del 54%, expresaron sentirse muy satisfechos o bastante satisfechos con su día a día. Un considerable porcentaje del 38% indicó sentirse algo satisfecho, mientras que solo una pequeña cantidad, el 8%, mencionó estar poco satisfecho.
- ✚ Mujeres: Una gran proporción de mujeres, un total del 68%, afirmó estar muy satisfecha o bastante satisfecha con su día a día. Algunas mencionaron sentirse algo satisfechas, representando un 18%. Una minoría del 9% manifestó estar poco satisfecha, y un 5% indicó no estar satisfecha en absoluto.
- ✚ Observaciones: Hay más mujeres satisfechas en general en comparación con los hombres. Solo las mujeres reportaron sentirse nada satisfechas en ambos centros.

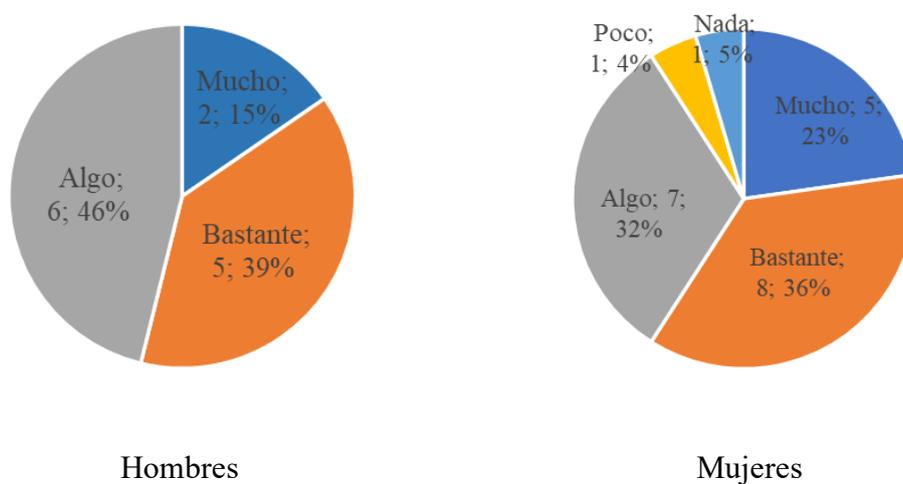
Figura 29. Nivel de satisfacción general con su día a día.



Ítem 5: Nivel de satisfacción con los compañeros/as

- ✚ Hombres: Un buen número de hombres, el 54%, reportaron sentirse satisfechos en general con sus compañeros/as. Entre ellos, el 15% expresó estar muy satisfecho, seguido por un 39% que indicó estar bastante satisfecho. Además, un considerable porcentaje del 46% mencionó sentirse algo satisfecho con sus compañeros/as.
- ✚ Mujeres: Una proporción significativa de mujeres, el 59%, expresaron sentirse satisfechas en general con sus compañeros/as. Entre ellas, el 23% expresó sentirse muy satisfecha, seguido por un 36% que indicó estar bastante satisfecha. Además, un notable 32% mencionó sentirse algo satisfecha con sus compañeros/as. Solo un pequeño porcentaje del 4% expresó sentirse poco satisfecha, mientras que otro pequeño porcentaje del 5% mencionó no estar satisfecha en absoluto con sus compañeros/as.
- ✚ Observaciones: Tanto hombres como mujeres reportan niveles significativos de satisfacción con sus compañeros/as. En general, las mujeres reportan niveles ligeramente más altos de satisfacción con sus compañeros/as en comparación con los hombres. Los datos muestran que la mayoría de hombres y mujeres están satisfechos con sus compañeros/as, aunque hay pequeños porcentajes que indican niveles bajos de satisfacción, lo que podría ser un área de atención para mejorar el bienestar en el entorno en el que se encuentran los usuarios/as de los centros.

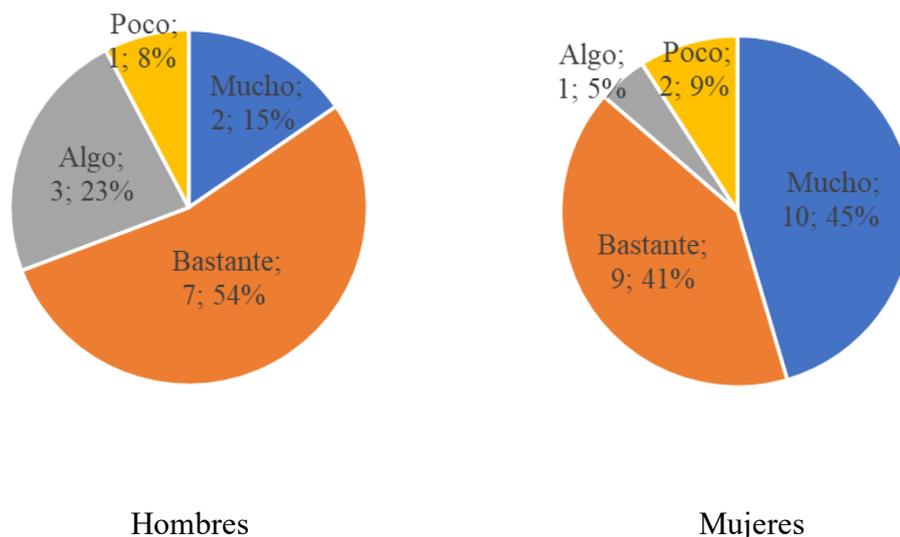
Figura 30. Nivel de satisfacción con los compañeros/as



Ítem 6: Nivel de satisfacción general con el personal del centro.

- ✚ Hombres: Casi el 70% de los hombres indicaron sentirse satisfechos en general con el personal del centro. Entre ellos, el 15% expresó sentirse muy satisfecho, seguido por un considerable 54% que indicó estar bastante satisfecho. Además, un 23% mencionó estar algo satisfecho con el personal del centro. Solo un pequeño porcentaje del 8% manifestó sentirse poco satisfecho con el personal del centro.
- ✚ Mujeres: El 86% de las mujeres se sienten satisfechas con el personal del centro. De ellas, un significativo 45% se siente muy satisfecha, mientras que un 41% está bastante satisfecha. Además, un pequeño 5% indicó estar algo satisfecha. Por otro lado, solo un 9% expresó sentirse poco satisfecha con el personal del centro.
- ✚ Observaciones: Tanto hombres como mujeres representan niveles significativos de satisfacción con el personal del centro. En general, las mujeres reportan niveles ligeramente más altos de satisfacción con el personal del centro en comparación con los hombres. Es notable que solo un pequeño porcentaje tanto de hombres como de mujeres expresen niveles bajos de satisfacción con el personal del centro (8% y 9%, respectivamente). Los datos reflejan una percepción general positiva con el personal.

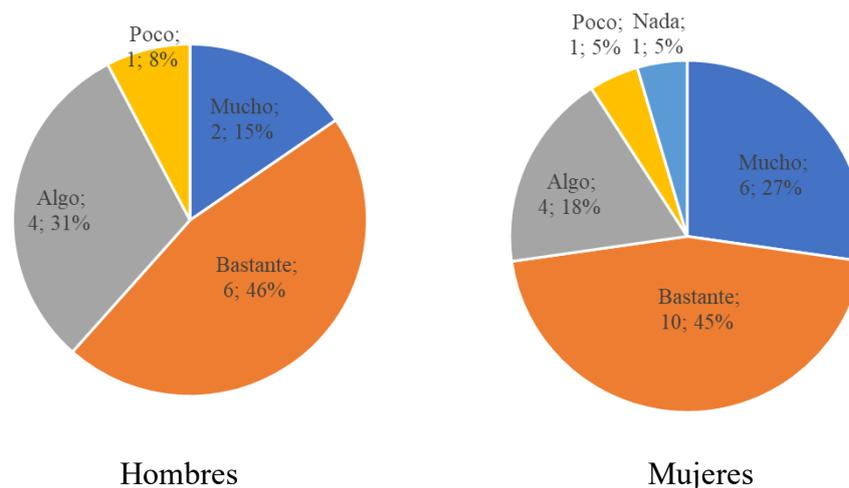
Figura 31. Nivel de satisfacción general con el personal del centro.



Ítem 7: Nivel de satisfacción con el trato del personal de las/los trabajadores del centro.

- ✚ Hombres: Más del 90% de los hombres se sienten satisfechos con el trato recibido por parte del personal del centro. De ellos, un 15% se siente muy satisfecho, mientras que un considerable 46% está bastante satisfecho. Además, un 31% mencionó estar algo satisfecho. Solo un pequeño porcentaje del 8% expresó sentirse poco satisfecho con el trato del personal del centro.
- ✚ Mujeres: Un total del 72% de las mujeres se sienten satisfechas con el trato proporcionado por el personal del centro. De ellas, un 27% se siente muy satisfecha, mientras que un alto 45% está bastante satisfecho. Además, un 18% mencionó estar algo satisfecha. Solo un pequeño porcentaje del 5% expresó sentirse poco satisfecha con el trato del personal del centro. Otro pequeño porcentaje del 5% mencionó no estar satisfecha en absoluto con el trato recibido.
- ✚ Observaciones: En general, las mujeres muestran una mayor proporción de estar más satisfechas en comparación con los hombres. Aunque la mayoría de los encuestados se sienten satisfechos con el trato recibido, aún hay un pequeño porcentaje que manifiesta insatisfacción, lo que sugiere que puede haber áreas de mejora en la calidad del trato del personal del centro.

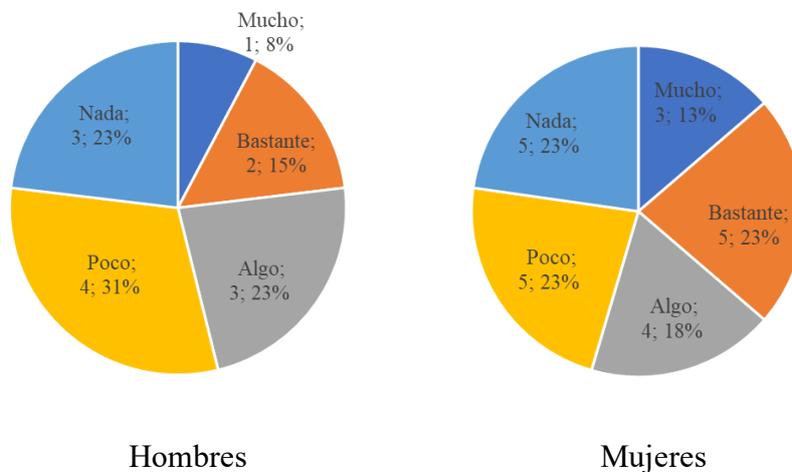
Figura 32. Nivel de satisfacción con el trato del personal de las/los trabajadores del centro.



Ítem 8: Nivel de satisfacción con las visitas que recibe por parte de familiares y amigos.

- ✚ Hombres: Solo el 23% de los hombres se siente bastante o muy satisfecho con las visitas que reciben, mientras que un gran 54% manifiesta sentirse poco o nada satisfecho.
- ✚ Mujeres: Solo el 36% se siente bastante o muy satisfecha con las visitas que reciben, mientras que un significativo 46% manifiesta sentirse poco o nada satisfecho.
- ✚ Observaciones: Uno de los factores que podría contribuir a la insatisfacción es la falta de visitas frecuentes por parte de familiares y amigos. Los datos muestran que un alto porcentaje de personas mayores, tanto hombres como mujeres, expresan sentirse poco o nada satisfechos con las visitas que reciben. Esto puede provocar sentimientos de soledad y aislamiento social, afectando su bienestar emocional. La distancia geográfica también puede ser un factor, ya que dificulta las visitas regulares. Además, la falta de conexión emocional durante las visitas, si son breves o superficiales, puede dejar a los residentes insatisfechos al no sentir el apoyo emocional y el vínculo afectivo que necesitan.

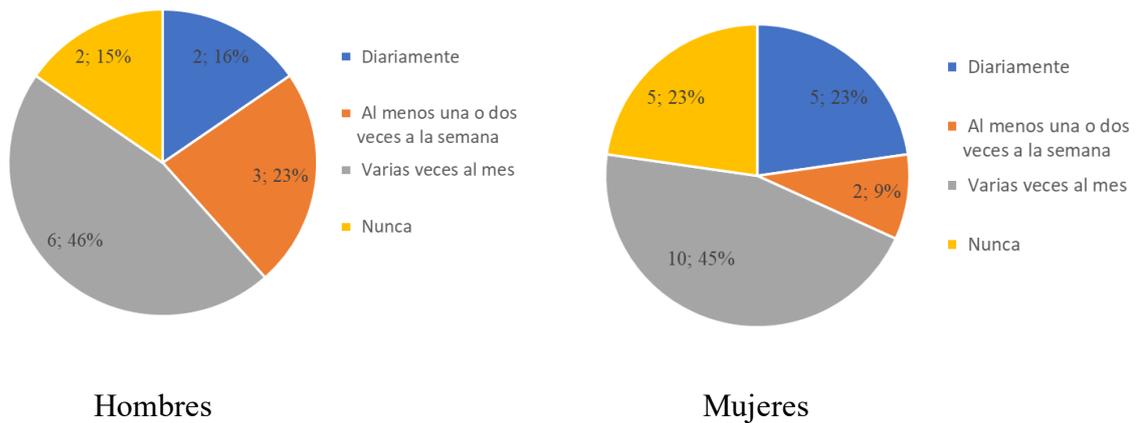
Figura 33. Nivel de satisfacción con las visitas que recibe por parte de familiares y amigos.



Ítem 9: Frecuencia de visitas de familiares o amigos.

- ✚ Hombres: Casi el 70% de los hombres recibe visitas con regularidad, ya sea diariamente (16%), al menos una o dos veces a la semana (23%), o varias veces al mes (46%). Por otro lado, un 15% de los hombres no recibe visitas nunca.
- ✚ Mujeres: Más del 70% de las mujeres recibe visitas con regularidad: el 23% recibe visitas diariamente, el 9% al menos una o dos veces a la semana, y un significativo 45% recibe visitas varias veces al mes. Por otro lado, el 23% de las mujeres no recibe visitas nunca.
- ✚ Observaciones: En ambos centros predomina que los familiares y amigos los visiten varias veces al mes. La proporción de recibir visitas diariamente o varias veces en la semana es menor. Así mismo, es importante destacar que hay usuarios/as que no recibe visitas nunca en los dos centros.

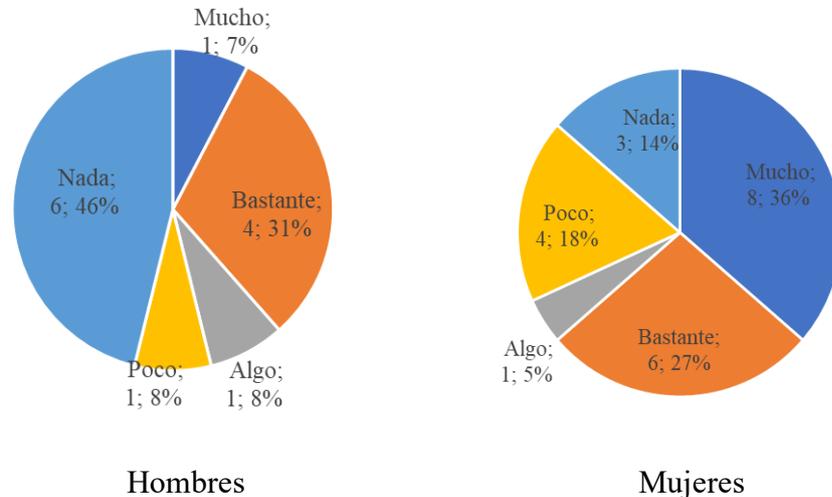
Figura 34. Frecuencia de visitas de familiares o amigos.



Ítem 10: Nivel de satisfacción con las actividades de ocio que se realizan.

- ✚ Hombres: Solo el 39% de los hombres se siente bastante o muy satisfecho con las actividades de ocio, mientras que la gran mayoría, un 46%, no se siente satisfecho en absoluto.
- ✚ Mujeres: Un significativo 63% de las mujeres se siente bastante o muy satisfecha con las actividades de ocio, mientras que un 32% no se siente satisfecha en absoluto.
- ✚ Observaciones: La insatisfacción con las actividades de ocio puede estar relacionada con la falta de variedad y calidad en las actividades ofrecidas. Si las actividades son monótonas o no son de interés para los usuarios, es probable que experimenten niveles más bajos de satisfacción. Por otro lado, si los usuarios/as no tienen la oportunidad de ayudar a elegir qué actividades se realizan, es menos probable que disfruten participando en ellas. Mejorar la oferta de actividades de ocio y asegurar que sean inclusivas, diversas y atractivas para todos/as los usuarios/as puede ayudar a aumentar los niveles de satisfacción y mejorar el bienestar emocional.

Figura 35. Nivel de satisfacción con las actividades de ocio que se realizan.



Ítem 11: Número de usuarios que realizan o no actividades.

✚ Hombres: Como podemos observar las actividades preferidas de los hombres es pasear siendo un total de 92%. En el puesto número dos está conversar, con un 85% aproximadamente y en el último, ver la TV siendo el 77% de los participantes.

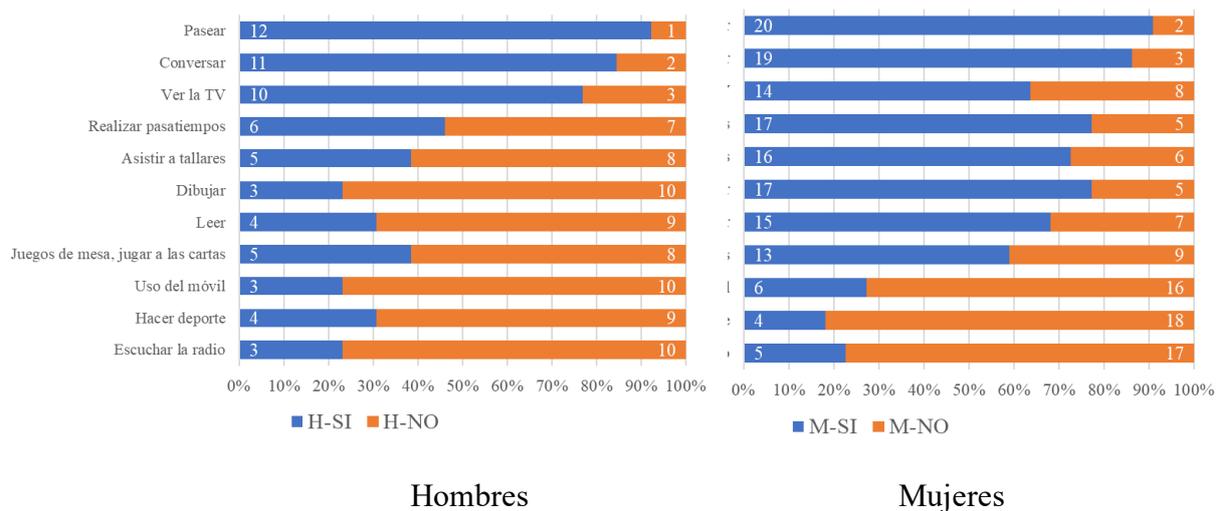
De las actividades menos preferidas se encuentra dibujar (23%), utilizar el móvil (23%) y escuchar la radio (23%).

✚ Mujeres: De las actividades preferidas de las mujeres se encuentran conversar (91%), realizar pasatiempos (77%) y dibujar (77%). Sin embargo, las que menos le gustan son hacer deporte (18%), el uso del móvil (27%) y escuchar la radio (23%).

✚ Observaciones: Los datos nos permiten observar que tanto los hombres como las mujeres prefieren actividades que impliquen una mayor interacción social o un mayor entretenimiento en lugar de las actividades más individualistas o pasivas.

Así mismo, las diferencias entre hombres y mujeres son bastante notables en algunas actividades, con una mayor participación de las mujeres en el dibujo, la lectura y asistencia a talleres mientras que los hombres tienden a ver más la televisión en comparación con las mujeres.

Figura 36. Número de usuarios que realizan o no actividades.



### Sección 3: Escala de soledad, apoyo social y salud.

*Ítem 12:* Sensación de soledad a su alrededor.

En la explicación del siguiente análisis, se ha decidido separar el ítem 12 del instrumento de medida en dos partes, de la misma manera que se ha realizado en los análisis descriptivos. En el primer análisis las respuestas "Sí" tiene connotaciones negativas frente a la soledad y el segundo análisis cuya respuesta "No" tiene connotaciones negativas frente a la soledad. De esta manera, los datos se representan de una forma más clara y concisa.

Primer análisis:

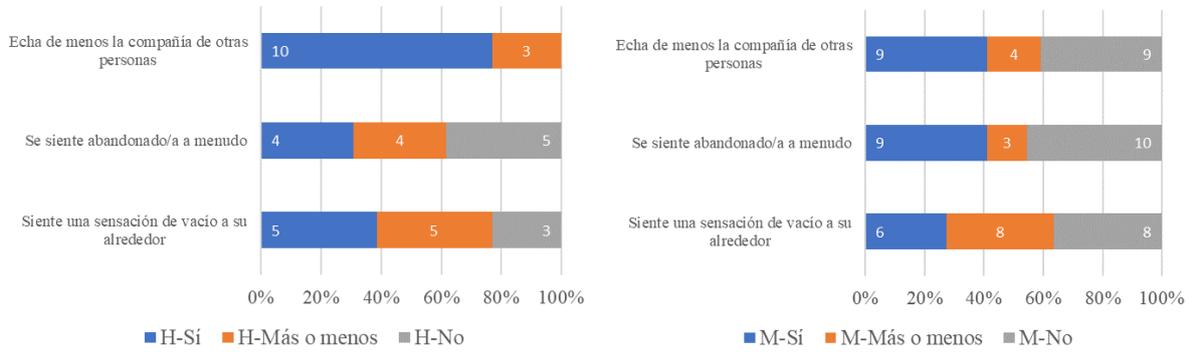
- ✚ Hombres: todos los hombres experimentan o han experimentado sentimientos de soledad y anhelo por la compañía de otras personas. Además, la mayoría de ellos, más del 50%, se sienten abandonados con frecuencia por sus familiares o amigos, lo que contribuye a una sensación de vacío en su entorno, experimentada por casi el 80% de los hombres encuestados.
- ✚ Mujeres: Casi el 60% de las mujeres echa de menos alguna vez la compañía de otras personas. Más de la mitad, se siente abandonada a menudo y además siente una sensación de vacío a su alrededor.
- ✚ Observaciones: Es mayor el porcentaje de hombres que echa de menos la compañía de otras personas que el de las mujeres, ambos géneros se sienten abandonados/as a menudo y con una sensación de vacía a su alrededor.

Segundo análisis:

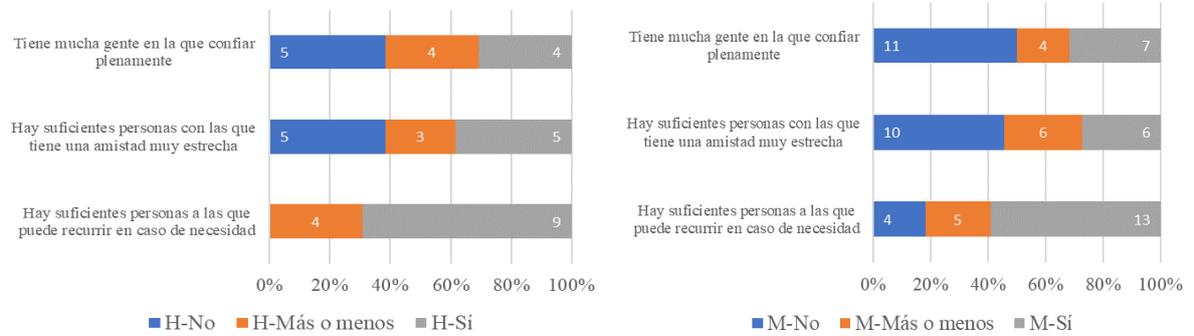
- ✚ Hombres: Un poco más de 1/3 de las partes expresa no tener a nadie en quien confiar plenamente, mientras que el resto nos dice que sí o más o menos sí tienen gente en la que confiar. Además, más del 60% de los hombres encuestados reportan tener al menos una amistad muy cercana. Asimismo, todos mencionan tener al menos una persona a la que pueden recurrir en caso de necesidad, lo que indica que ninguno de ellos se siente completamente solo o desamparado en momentos difíciles.
- ✚ Mujeres: Casi el 70% de las mujeres expresan que no tienen mucha gente a la que confiar plenamente, del mismo modo que tampoco tienen suficientes personas con las que tienen una amistad muy estrecha. Sin embargo, nos dicen que más de la mitad de ellas, sí tienen alguna persona o varias a la que pueden recurrir en caso de necesidad.
- ✚ Observaciones: En términos de tener personas de apoyo, tanto hombres como mujeres reportan tener una red de personas a las que pueden recurrir en caso de necesidad, con un porcentaje ligeramente mayor entre los hombres.

**Figura 37.** Sensación de soledad a su alrededor y personas de confianza

**Primer análisis**



**Segundo análisis**



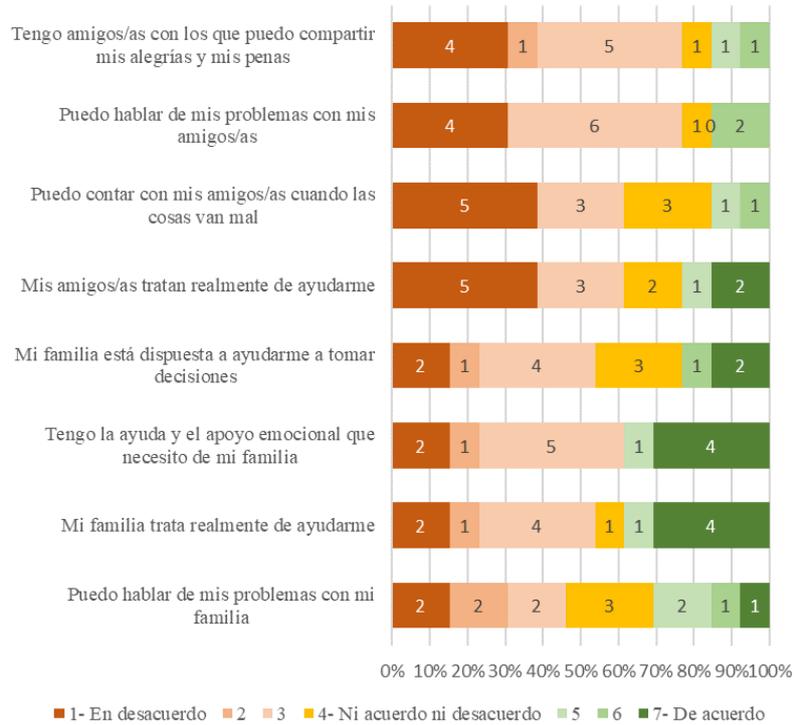
**Hombres**

**Mujeres**

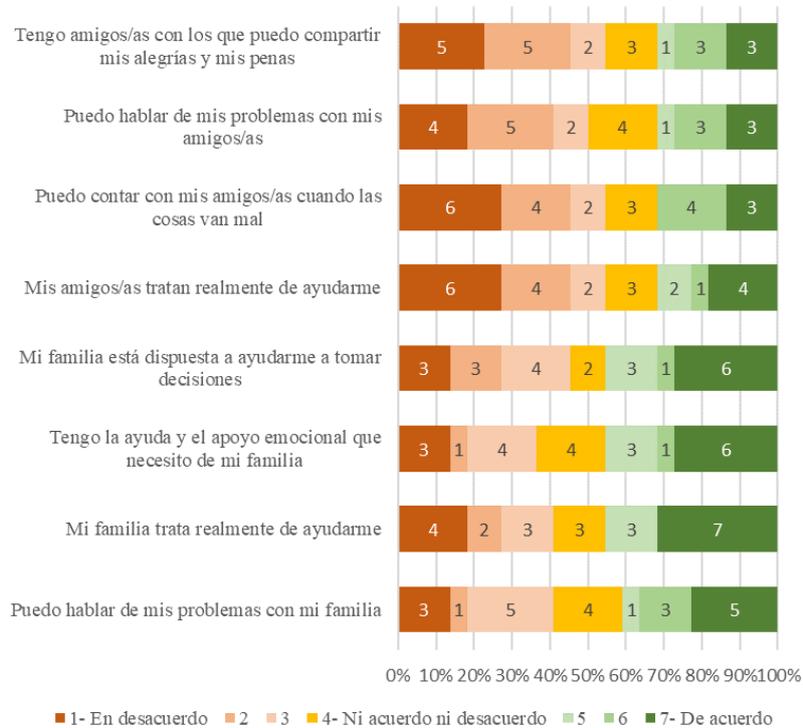
*Ítem 13: Apoyo y ayuda exterior. Escala de apoyo social.*

- ✚ Hombres: Más del 80% de los hombres no tienen amigos o amigas con quienes compartir sus alegrías y preocupaciones, ni tampoco cuentan con amigos en quienes puedan confiar para hablar de sus problemas. Parece que la mayoría de los hombres carecen de una red de apoyo social en forma de amistades cercanas. Sin embargo, cuando se trata de la familia, algunas respuestas muestran un ligero cambio. Algunos hombres indican que sí reciben apoyo y ayuda de sus familiares. Esto sugiere que, aunque pueden carecer de amistades cercanas, algunos hombres encuentran consuelo y respaldo en su familia en momentos de necesidad.
- ✚ Mujeres: Aproximadamente el 30% de las mujeres afirma tener amigos o amigas con quienes pueden compartir sus emociones y hablar de sus problemas. Por otro lado, un porcentaje similar menciona que cuentan con el apoyo de su familia en momentos de necesidad, siendo más del 40% de las mujeres quienes así lo expresan.
- ✚ Observaciones: Mientras que la mayoría de los hombres carecen de una red de apoyo social en forma de amistades cercanas, una proporción significativa de mujeres sí tiene amistades con quienes pueden compartir sus alegrías y penas. Ambos géneros dependen en gran medida del apoyo familiar, pero un porcentaje ligeramente mayor de mujeres parece tener amistades cercanas en comparación con los hombres. Estos datos se pueden atribuir a una combinación de factores sociales, culturales y personales que afectan a las personas mayores, como ya mencionamos en el marco teórico. Así mismo, con el envejecimiento, es común que las redes sociales y de apoyo se reduzcan. Los amigos y familiares pueden fallecer o distanciarse, lo que resulta en una menor disponibilidad de apoyo social entre las personas mayores.

**Figura 38.** Apoyo y ayuda exterior. Escala de apoyo social.



**Hombres**

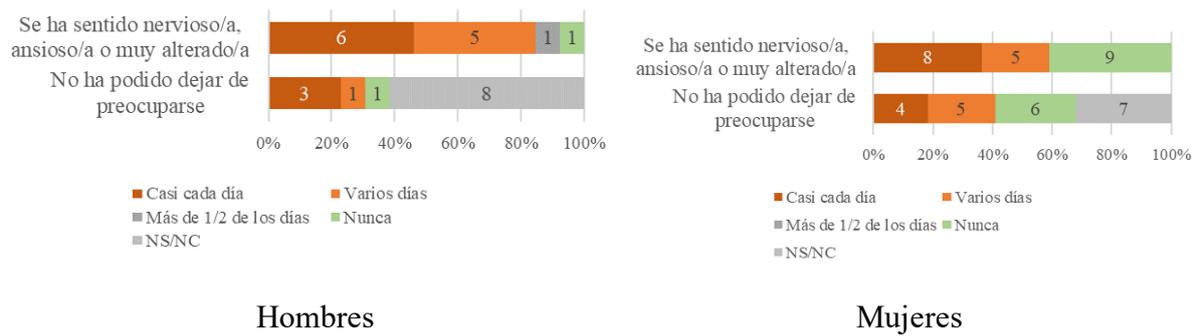


**Mujeres**

Ítem 14: Síntomas de ansiedad.

- + **Hombres:** Más del 80% de los hombres mencionan experimentar sentirse nerviosos, ansiosos o alterados, casi todos los días o varios días en la semana. Así mismo, no dejan de preocuparse.
- + **Mujeres:** Casi un 60% de las mujeres se siente o se ha sentido nerviosa, ansiosa o muy alterada, casi cada día o varios días en semana. Sin embargo, un poco menos de la mitad dice que nunca padece de estos síntomas. Así mismo, de las que están nerviosas en su mayoría, no dejan de preocuparse casi cada día.
- + **Observaciones:** Se puede observar que tanto hombres como mujeres dicen experimentar síntomas de ansiedad, pero los hombres parecen experimentarlos con una mayor frecuencia que las mujeres.

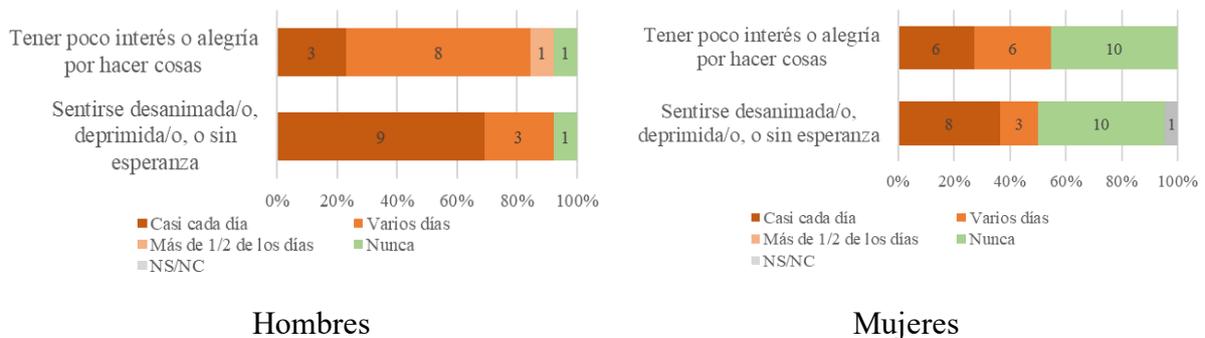
**Figura 39.** Síntomas de ansiedad



Ítem 15: Síntomas de depresión.

- + **Hombres:** más del 90% de los hombres dicen experimentar, casi cada día o varios días tener poco interés o alegría por hacer las cosas. Solo un 8% menciona no haberlo experimentado nunca. Por otro lado, casi todos los hombres se sienten desanimados, deprimidos o sin esperanza, casi cada día o varios días en semana.
- + **Mujeres:** Más de la mitad de las mujeres dice tener poco interés o alegría por hacer las cosas, ya sea casi cada día o varios días. La otra mitad con un 45% dice no padecer de este sentimiento. Por otro lado, justo la mitad de las mujeres se sienten desanimadas, deprimidas o sin esperanza. La otra mitad, un 45% expresa no haberse sentido así nunca y el resto no sabe si lo ha sentido o no.
- + **Observaciones:** Los hombres tienen un porcentaje más alto que las mujeres en cuanto a experimentar falta de interés o alegría por hacer las cosas, así como sentirse desanimados o sin esperanza. Por otro lado, las mujeres tienen un porcentaje más alto que los hombres en cuanto a nunca haber experimentado estos síntomas. En conclusión, aunque ambos géneros enfrentan estos síntomas, los hombres parecen padecerlos con mayor frecuencia, mientras que las mujeres son más propensas a no haberlos experimentado en absoluto.

**Figura 40.** Síntomas de depresión



### 5.2.1.2. Análisis comparativos por institución.

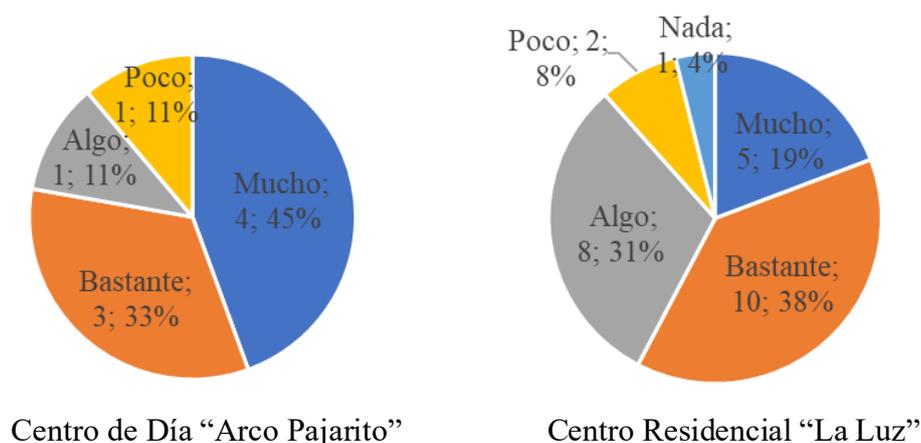
Los análisis comparativos por institución se dividirán en dos secciones, como mencionamos anteriormente: la sección 2 y la sección 3. Se representarán dos figuras, una para el Centro de Día "Arco Pajarito" y otra para el Centro Residencial "La Luz". La muestra consiste en un total de 9 usuarios del Centro de Día y 26 del Centro Residencial.

#### Sección 2: Vida en el Centro de Día "Arco Pajarito" o en el Centro Residencial "La Luz"

Ítem 4: Nivel de satisfacción general con su día a día.

- Centro de Día "Arco Pajarito": Casi el 80% de los usuarios muestran niveles considerables de satisfacción, ya sea "Muy satisfechos" o "Bastante satisfechos". El resto indica sentirse "Algo" o "Poco" satisfecho en general con su día a día. Es notable que no hay usuarios que expresen no estar satisfechos en absoluto. En general, parece que la mayoría experimenta un grado significativo de satisfacción con su experiencia diaria en el centro.
- Centro Residencial "La Luz": Alrededor del 60% de los residentes del centro residencial se sienten bastante satisfechos o muy satisfechos. Sin embargo, es preocupante que un 4% de ellos no esté satisfecho en absoluto. Esto resalta la importancia de abordar las preocupaciones y necesidades individuales para mejorar la calidad de vida en el centro. La presencia de esta minoría insatisfecha indica la necesidad de atender y mejorar ciertas áreas específicas para asegurar el bienestar general de todos los residentes.
- Observaciones: Los usuarios del Centro de Día "Arco Pajarito" muestran un nivel más alto de satisfacción general en comparación con los del Centro Residencial "La Luz". Además, un porcentaje menor de usuarios del Centro de Día se siente "Poco" satisfecho en comparación con los del Centro Residencial.

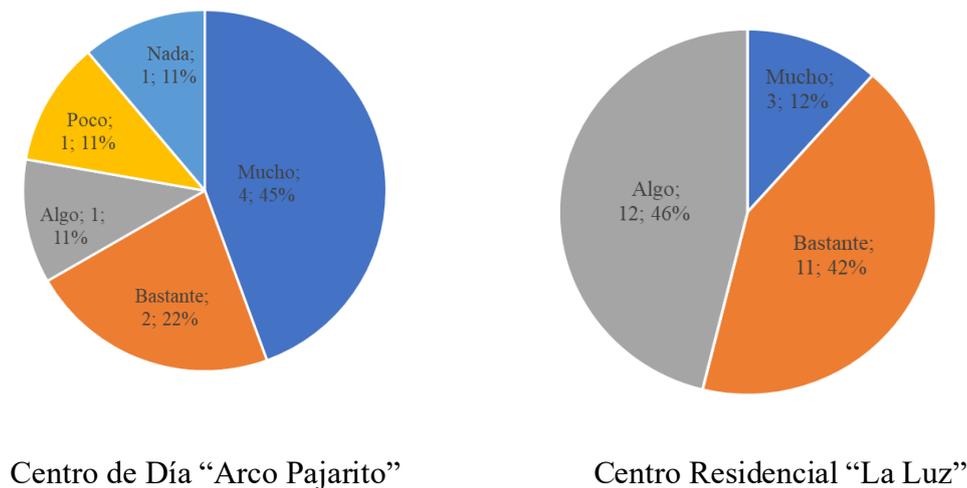
Figura 41. Nivel de satisfacción general con su día a día.



Ítem 5: Nivel de satisfacción con los compañeros/as

- ✚ Centro de Día "Arco Pajarito": Casi el 70% de los usuarios expresan estar "Mucho" y "Bastante" satisfechos con sus compañeros/as. Sin embargo, también hay una proporción considerable que reporta niveles más bajos de satisfacción, con un 22% indicando sentirse "Poco" o "Nada" satisfecho.
- ✚ Centro Residencial "La Luz": La mayoría de los residentes muestran un grado de satisfacción con sus compañeros, ya sea sintiéndose muy o bastante satisfechos (54%) o algo satisfechos (46%). En general, tienen una percepción positiva de sus relaciones con los demás residentes.
- ✚ Observaciones: En el Centro de Día "Arco Pajarito" hay un mayor nivel de satisfacción general con los compañeros/as en comparación con el Centro Residencial "La Luz". Sin embargo, el porcentaje de personas que se sienten "Bastante satisfechas" es más alto en el Centro Residencial (42%) que en el Centro de Día (22%). Esto podría explicarse porque en la residencia, al convivir de manera permanente, es probable que los residentes desarrollen relaciones más sólidas y duraderas entre ellos, lo que aumenta su satisfacción con los/las mismos/as.

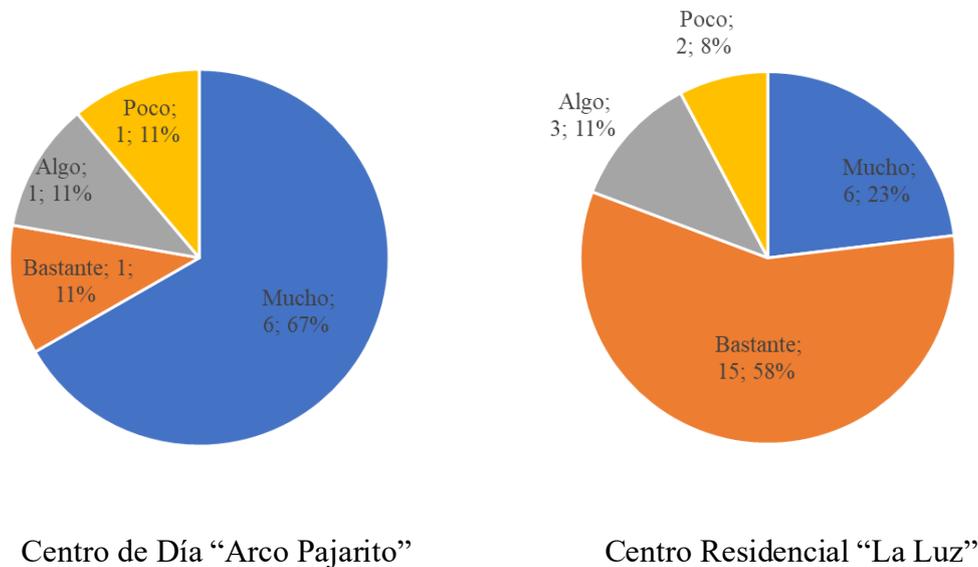
Figura 42. Nivel de satisfacción con los compañeros/as.



Ítem 6: Nivel de satisfacción general con el personal del centro.

- ✚ Centro de Día “Arco Pajarito”: Los usuarios indican un alto nivel de satisfacción general con el personal del centro. Solo un pequeño porcentaje del 11% indica sentirse “Poco” satisfecho. En general, estos datos muestran una percepción mayoritariamente positiva del personal del centro por parte de los usuarios del Centro de Día.
- ✚ Centro Residencial “La Luz”: La mayoría de los residentes experimentan un nivel considerable (81%) de satisfacción con el personal del centro. Solo un porcentaje del 8% se siente “Poco” satisfecho.
- ✚ Observaciones: En ambos centros, la mayoría de los usuarios están satisfechos con el personal, lo que refleja un alto nivel de atención y servicio. Además, solo una pequeña minoría expresa insatisfacción. Esto indica que tanto el Centro de Día “Arco Pajarito” como el Centro Residencial “La Luz” brindan un buen cuidado y atención a sus usuarios/as.

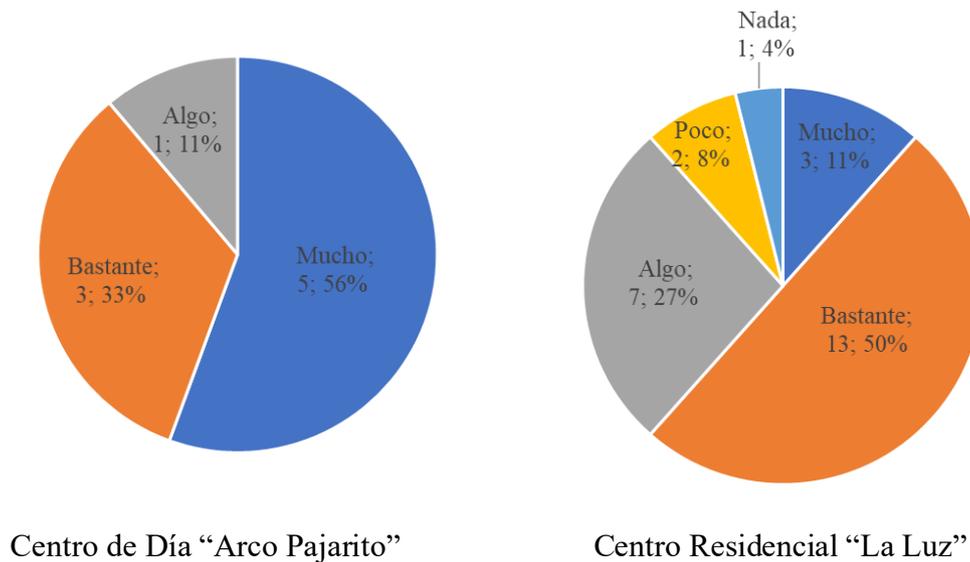
Figura 43. Nivel de satisfacción general con el personal del centro.



Ítem 7: Nivel de satisfacción con el trato del personal de las/los trabajadoras del centro.

- ✚ Centro de Día “Arco Pajarito”: La mayoría de los usuarios expresan un alto nivel de satisfacción con el trato del personal, con un 56% indicando sentirse "Mucho" satisfechos y un 33% "Bastante" satisfechos. Solo un pequeño porcentaje, el 11%, se siente "Algo" satisfecho.
- ✚ Centro Residencial “La Luz”: Si bien el 61% de los usuarios están satisfechos con el trato del personal (11% "Mucho" y 50% "Bastante"), hay una proporción considerable de usuarios que expresan niveles más bajos de satisfacción, con un 27% indicando sentirse "Algo" satisfechos, un 8% "Poco" satisfechos y un 4% "Nada" satisfechos.
- ✚ Observaciones: Ambos centros muestran altos niveles de satisfacción con el trato del personal, pero hay diferencias significativas entre ellos. En el Centro de Día “Arco Pajarito”, la mayoría de los usuarios están muy satisfechos con cómo son tratados por el personal, lo que sugiere una relación más cercana y positiva. Por otro lado, en el Centro Residencial “La Luz”, aunque la mayoría también está satisfecha, hay una variedad de opiniones, con algunos usuarios expresando niveles más bajos de satisfacción.

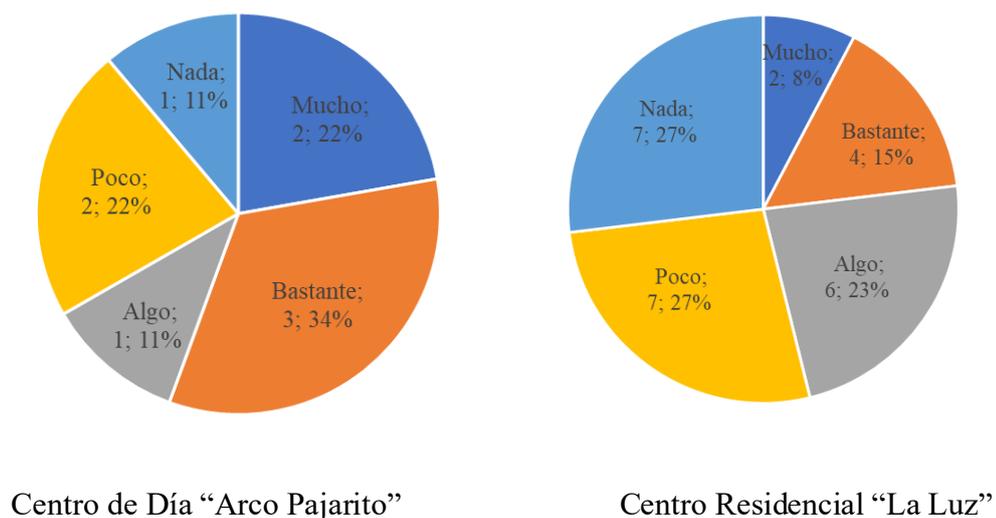
Figura 44. Nivel de satisfacción con el trato del personal de las/los trabajadoras del centro.



Ítem 8: Nivel de satisfacción con las visitas que recibe por parte de familiares y amigos.

- Centro de Día “Arco Pajarito”: Hay una variación en los niveles de satisfacción con las visitas recibidas por parte de familiares y amigos. Más de la mitad de los usuarios (56%) expresan sentirse muy satisfechos o bastante satisfechos con las visitas. Aunque la mayoría muestra algún nivel de satisfacción, también hay una proporción notable que se siente poco o nada satisfecha con las visitas que recibe.
- Centro Residencial “La Luz”: Los niveles de satisfacción con las visitas son más bajos en general. Solo un 8% de los usuarios están "Mucho" satisfechos, y un 15% se siente "Bastante" satisfecho. Sin embargo, un 23% manifiesta estar "Algo" satisfecho, mientras que un 27% se siente "Poco" satisfecho y otro 27% no está satisfecho en absoluto. Aquí también se observa una diversidad de respuestas, pero con una tendencia general hacia niveles más bajos de satisfacción en comparación con el Centro de Día.
- Observaciones: Los usuarios del Centro de Día "Arco Pajarito" muestran una mayor satisfacción con las visitas de familiares y amigos en comparación con los usuarios del Centro Residencial "La Luz". Esto podría deberse a que, en el Centro de Día, los usuarios tienen más libertad para interactuar socialmente fuera del centro y regresar a sus hogares al final del día, lo que les brinda una sensación de conexión y normalidad en sus relaciones. En contraste, en el Centro Residencial “La Luz”, donde los usuarios viven de forma permanente, es posible que las visitas se perciban como más limitadas o controladas, lo que podría generar sentimientos de aislamiento o dependencia.

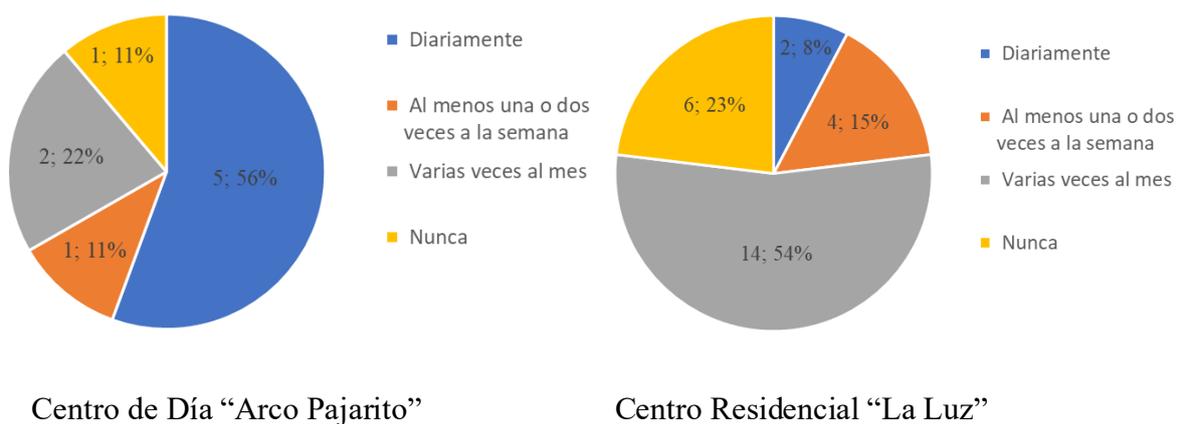
Figura 45. Nivel de satisfacción con las visitas que recibe por parte de familiares y amigos.



Ítem 9: Frecuencia de visitas de familiares o amigos.

- ✚ Centro de Día “Arco Pajarito”: La mayoría de los usuarios reciben visitas casi todos los días o al menos una vez a la semana, lo que significa que son visitas frecuentes. Esto contribuye a su bienestar emocional y les brinda una sensación de pertenencia y conexión con el mundo exterior, haciéndolos sentir mejor y más conectados con sus seres queridos.
- ✚ Centro Residencial “La Luz”: La frecuencia de visitas diarias es notablemente menor, con solo el 23% de los usuarios recibiendo visitas todos los días o varias veces en semana. La mayoría de los residentes reciben visitas varias veces al mes (54%), pero un porcentaje considerable nunca recibe visitas (23%).
- ✚ Observaciones: La diferencia en la frecuencia de visitas entre los dos centros puede explicarse por diferentes factores. En el Centro de Día, donde los usuarios regresan a sus hogares al final del día, es más probable que familiares y amigos los visiten con mayor frecuencia, lo que fortalece los lazos afectivos. Además, en este centro, los usuarios tienen más oportunidades para mantener una vida social activa fuera de las instalaciones. Por otro lado, en el Centro Residencial "La Luz", la frecuencia de visitas es mucho menor, lo que puede llevar a una sensación de aislamiento entre los residentes al tener menos interacción con personas externas.

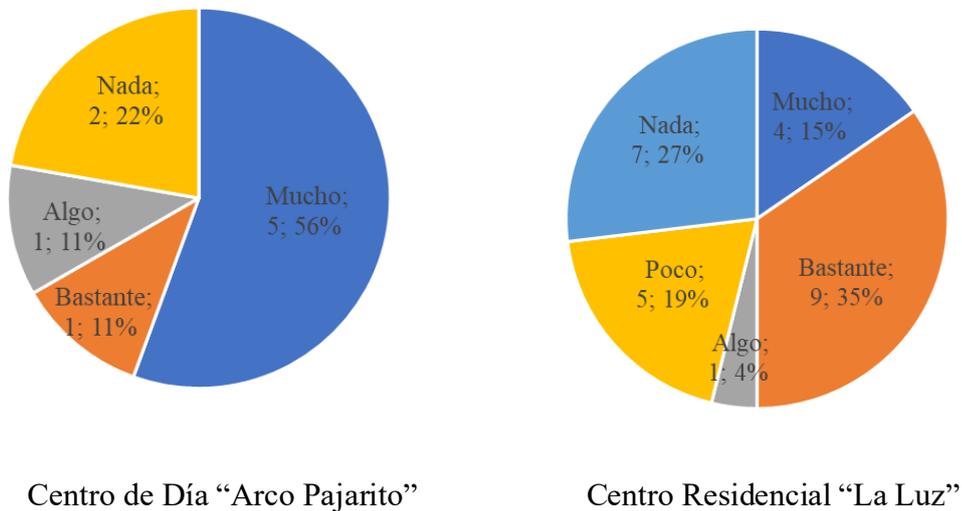
Figura 46. Frecuencia de visitas de familiares o amigos.



Ítem 10: Nivel de satisfacción con las actividades de ocio que se realizan.

- ✚ Centro de Día “Arco Pajarito”: La mayoría de los usuarios se sienten satisfechos (67%) con las actividades de ocio que realizan. Sin embargo, un notable 22% indica no sentirse satisfecho en absoluto con estas actividades. Esto puede sugerir que, aunque la mayoría disfruta de las actividades ofrecidas, existe un grupo significativo que no encuentra las actividades satisfactorias o adecuadas a sus intereses.
- ✚ Centro Residencial “La Luz”: Se puede observar que hay una mayor proporción de usuarios en el centro que no encuentran las actividades de ocio satisfactorias o que no están adaptadas a sus preferencias. El porcentaje de sentirse poco o nada satisfecho supera el 40% de insatisfacción.
- ✚ Observaciones: Aunque un porcentaje considerable de usuarios reporta estar bastante satisfecho con las actividades de ocio en ambos centros, también hay una proporción significativa que indica estar poco satisfecho o incluso no satisfecho en absoluto con las actividades. Esto sugiere que, aunque algunas actividades pueden ser bien recibidas, otras pueden no ser adecuadas para todos los/as usuarios/as.

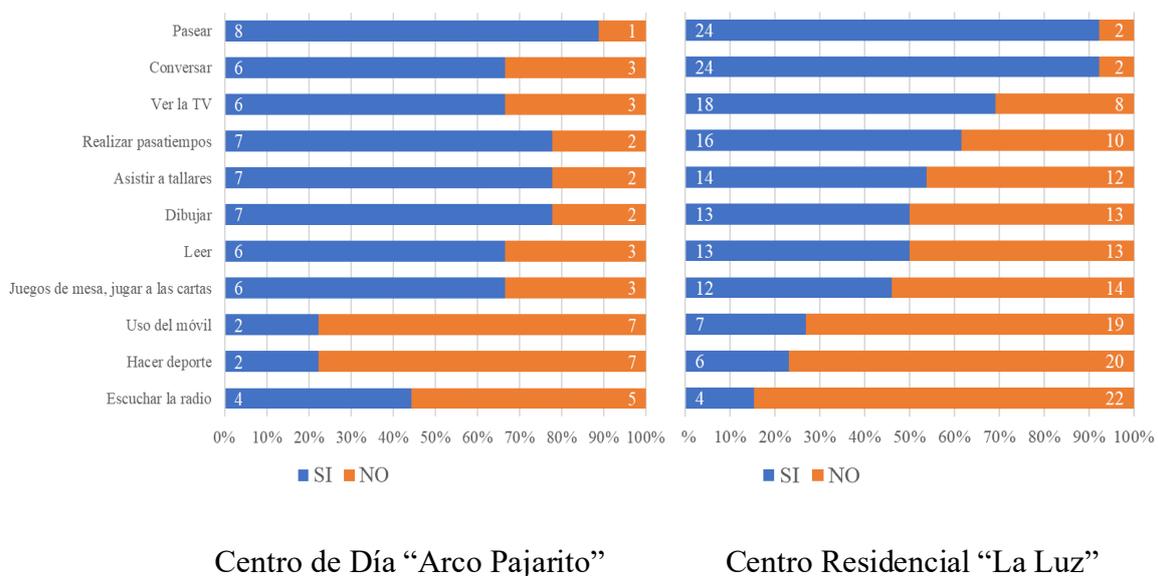
Figura 47. Nivel de satisfacción con las actividades de ocio que se realizan.



Ítem 11: Número de usuarios que realizan o no actividades.

- Centro de Día “Arco Pajarito”: Las actividades más populares entre los usuarios incluyen pasear, realizar pasatiempos, asistir a talleres y dibujar, todas ellas disfrutadas por una buena parte de los participantes. Por otro lado, las actividades menos preferidas parecen ser el uso del móvil y hacer deporte, con una menor cantidad de usuarios mostrando interés en estas actividades.
- Centro Residencial “La Luz”: Las actividades más populares entre los usuarios incluyen pasear, conversar y ver la televisión. Por otro lado, las actividades menos preferidas parecen ser escuchar la radio, hacer deporte y el uso del teléfono móvil.
- Observaciones: En ambos centros, se observa que pasear es una actividad popular entre los usuarios, lo que indica un interés común en la actividad física y la interacción social al aire libre. Sin embargo, también es evidente que muchos usuarios expresan insatisfacción al realizar deporte. Es esencial reconocer que la actividad física asociada con pasear no equivale necesariamente a participar en deportes de alto rendimiento. Los usuarios/as prefieren actividades más relajadas y socialmente interactivas en lugar de actividades deportivas más intensas y competitivas.

Figura 48. Número de usuarios que realizan o no actividades.



### **Sección 3: Escala de soledad, apoyo social y salud.**

En la explicación del siguiente análisis, se ha decidido separar el ítem 12 del instrumento de medida en dos partes. En el primer análisis las respuestas “Sí” tiene connotaciones negativas frente a la soledad y el segundo análisis cuya respuesta “No” tiene connotaciones negativas frente a la soledad.

*Ítem 12:* Sensación de soledad a su alrededor.

Primer análisis:

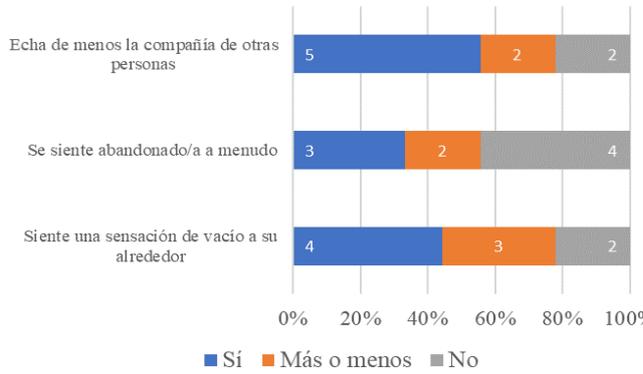
- ✚ Centro de Día “Arco Pajarito”: En el Centro de Día, la mayoría de los usuarios (casi el 80%) expresan sentir un vacío a su alrededor y echar de menos la compañía de otras personas. Sin embargo, solo alrededor de la mitad de ellos se sienten abandonados a menudo.
- ✚ Centro Residencial “La Luz”: También es significativo el porcentaje (70%) de usuarios que echan de menos la compañía de otras personas y sienten un vacío a su alrededor. Del mismo modo, alrededor de la mitad de ellos reportan sentirse abandonados a menudo.
- ✚ Observaciones: Los datos de ambos centros nos muestran que tanto en el Centro de Día “Arco Pajarito” como en el Centro Residencial “La Luz”, la percepción de soledad en términos de sentirse vacío, abandonado y echar de menos la compañía es bastante similar en los usuarios.

Segundo análisis:

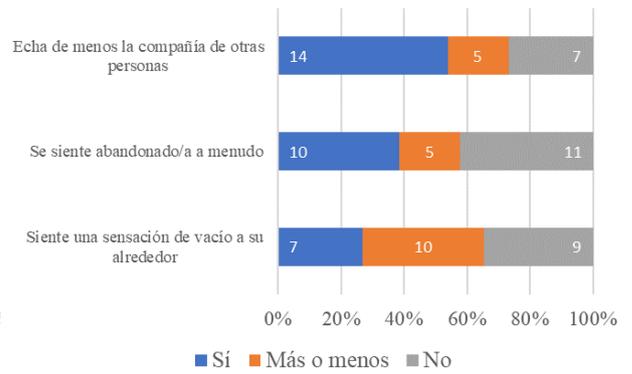
- ✚ Centro de Día “Arco Pajarito”: la mitad o menos de los participantes indican no tener suficientes amistades cercanas o personas en las que confiar plenamente, y solo alrededor de un tercio afirma tener a quién recurrir en caso de necesidad.
- ✚ Centro Residencial: Casi el 80% de los participantes afirma contar con amistades estrechas y personas de confianza, y cerca del 40% menciona tener a quién acudir en momentos de necesidad.
- ✚ Observaciones: En general, los participantes del Centro Residencial “La Luz” parecen reportar una percepción de red social más fuerte en comparación con los del Centro de Día “Arco Pajarito”. Tienen más probabilidades de sentir que tienen suficientes personas a las que pueden recurrir en caso de necesidad y son menos propensos a reportar una falta de amistades muy estrechas o gente en la que confiar plenamente.

**Figura 49.** Sensación de soledad a su alrededor.

**Primer análisis**

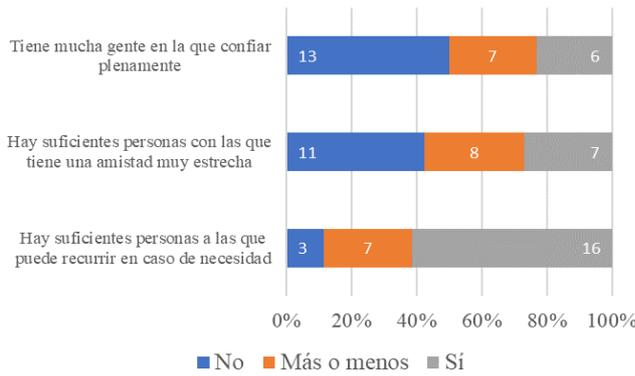


**Centro de Día “Arco Pajarito”**

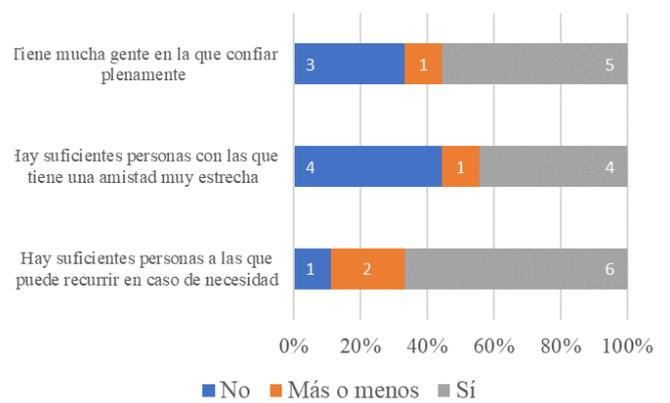


**Centro Residencial “La Luz”**

**Segundo análisis**



**Centro de Día “Arco Pajarito”**



**Centro Residencial “La Luz”**

*Ítem 13: Apoyo y ayuda exterior. Escala de apoyo social.*

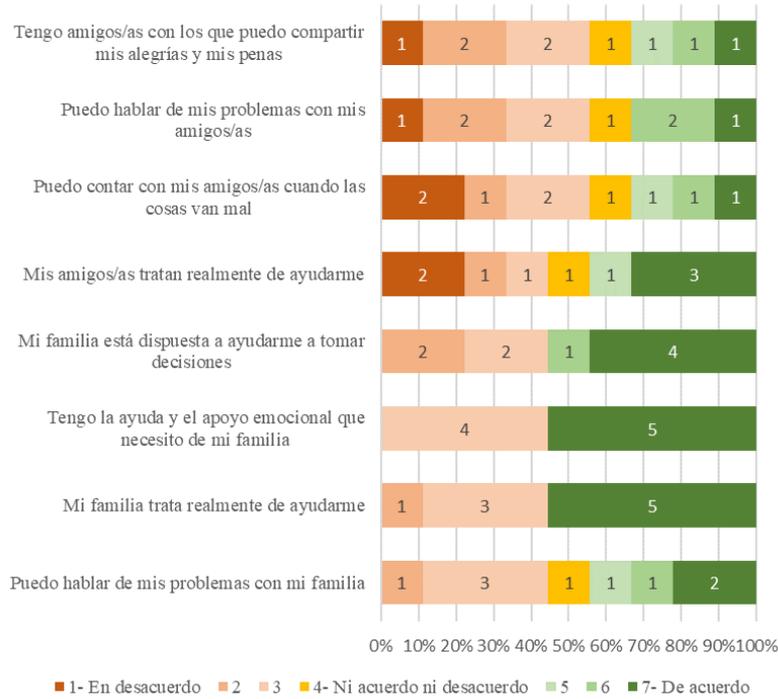
✚ Centro de Día “Arco Pajarito”: Alrededor del 35% de los usuarios indican tener amigos con quienes compartir sus alegrías, penas y problemas, lo que sugiere una presencia significativa de amistades en sus vidas. Sin embargo, la presencia y el apoyo de la familia superan ligeramente la presencia de amigos, con más del 50% de los participantes indicando tener familiares que los respaldan y ayudan en sus necesidades.

✚ Centro Residencial “La Luz”: La mayoría de los residentes informa que carece de amigos cercanos con quienes compartir sus problemas o a quienes recurrir en momentos de necesidad, con casi un 80% expresando esta situación. Además, la presencia de apoyo familiar tampoco es significativamente mayor, con solo alrededor del 40% indicando tener el apoyo emocional y la ayuda necesaria por parte de la familia.

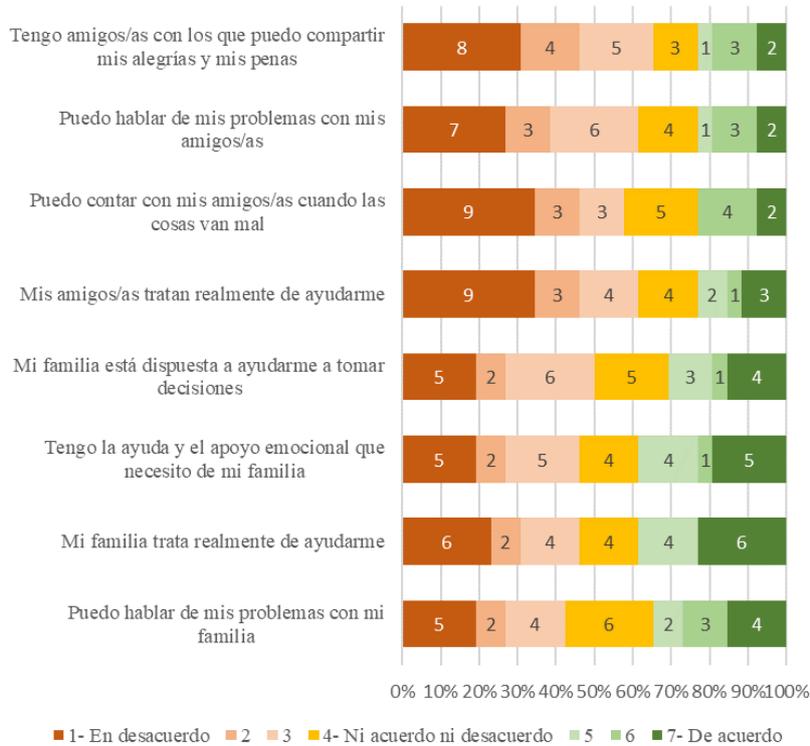
✚ Observaciones: En ambos centros, la presencia de amigos es notablemente más baja en comparación con la de la familia. Se puede observar que los usuarios del Centro de Día cuentan con un mayor apoyo por parte de sus familiares que los que residen en el Centro Residencial “La Luz”.

En el Centro de Día “Arco Pajarito”, los usuarios tienen la oportunidad de regresar a sus hogares al final del día, lo que les permite interactuar más con sus familias. Esto puede explicar por qué un mayor porcentaje de usuarios informan tener apoyo familiar en comparación con el Centro Residencial. Por otro lado, en el Centro Residencial “La Luz”, donde los usuarios viven de manera permanente, es probable que no vean a sus familiares con la misma frecuencia, lo que podría influir en una percepción diferente del apoyo familiar.

**Figura 50.** Apoyo y ayuda exterior. Escala de apoyo social.



**Centro de Día “Arco Pajarito”**

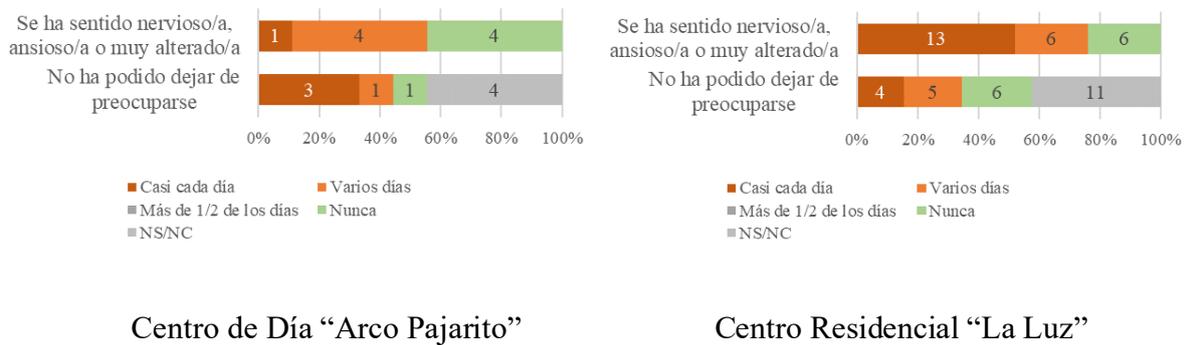


**Centro Residencial “La Luz”**

Ítem 14: Síntomas de ansiedad.

- Centro de Día “Arco Pajarito”: Más de la mitad de los usuarios experimentan frecuentemente sentimientos de nerviosismo, ansiedad o alteración. Alrededor del 40% de ellos tienen dificultades para dejar de preocuparse por estos síntomas.
- Centro Residencial “La Luz”: La gran mayoría de los usuarios, casi el 80%, experimentan sentimientos de nerviosismo, ansiedad o alteración. De aquellos que experimentan estos síntomas, más del 30% tienen dificultades para dejar de preocuparse por ellos.
- Observaciones: En el Centro Residencial "La Luz", casi el 80% de los usuarios experimentan síntomas de ansiedad, mientras que en el Centro de Día "Arco Pajarito" este porcentaje es del 60%. Esto sugiere que, aunque los síntomas de ansiedad están presentes en ambos centros, son más frecuentes en el Centro Residencial.

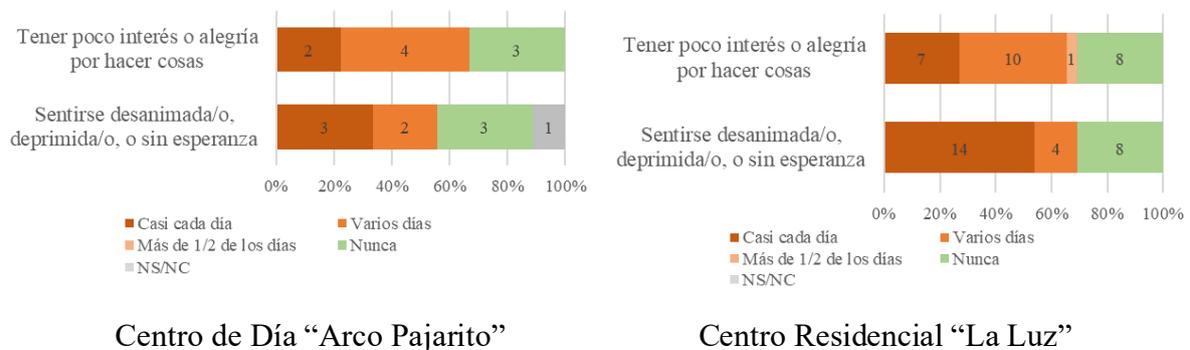
Figura 51. Síntomas de ansiedad



Ítem 15: Síntomas de depresión.

- Centro de Día “Arco Pajarito”: Más de la mitad de los usuarios experimentan síntomas de depresión, y casi la mitad de los mismos expresa sentirse desanimado/a, deprimida o sin esperanza. El resto expresa que nunca se ha sentido con estos síntomas.
- Centro Residencial “La Luz”: Casi el 70% de los residentes expresan tener poco interés o alegría por hacer las cosas, así como sentirse desanimada/o, deprimido o sin esperanza.
- Observaciones: tanto en el Centro de Día “Arco Pajarito” como en el Centro Residencial “La Luz” se observa una prevalencia notable de síntomas de depresión y desánimo entre los usuarios/as. Sin embargo, esta problemática parece ser más pronunciada en el Centro Residencial, donde una proporción significativamente mayor de residentes informa sentirse desanimados y deprimidos. Esto resalta la importancia de brindar apoyo emocional y servicios de salud mental adecuados en ambos centros para mejorar el bienestar general de todos/as.

Figura 52. Síntomas de depresión



## **6. Discusión y conclusiones**

Las hipótesis planteadas en el apartado 5.1 se confirman a través de los resultados obtenidos en el análisis de cada uno de los ítems del instrumento de medida.

La primera hipótesis es: “Existen parámetros de soledad no deseada entre los asistentes al Centro de Día “Arco Pajarito” y entre los residentes del Centro Residencial “La Luz” del municipio de Aranda de Duero (Burgos)”. Se puede observar que en ambos centros los usuarios experimentan parámetros de soledad no deseada (ítem 12), ya que los usuarios se sienten vacíos a su alrededor, abandonados/as a menudo y en general, echan de menos la compañía de otras personas. Los sentimientos de soledad no deseada en ambos centros pueden deberse a diversas razones, como la falta de interacción social, la separación de sus redes de apoyo habituales debido a la enfermedad o la limitación física, y la ausencia de actividades estimulantes que promuevan la conexión interpersonal.

Para paliar los sentimientos de soledad no deseada en los usuarios de los centros, se pueden implementar las siguientes estrategias:

- ✚ Fomentar actividades grupales: Organizar juegos, talleres de arte, grupos de discusión o clases de ejercicio físico para promover la interacción social entre los usuarios.
- ✚ Facilitar la comunicación con familiares y amigos: Proporcionar acceso a dispositivos tecnológicos para realizar videollamadas o llamadas telefónicas y mantener así el contacto con sus seres queridos.
- ✚ Crear espacios de socialización: Diseñar áreas comunes acogedoras donde los usuarios puedan reunirse y socializar durante el día, promoviendo un ambiente de comunidad.
- ✚ Ofrecer apoyo emocional: Contar con personal capacitado para brindar apoyo emocional individualizado a los usuarios, ya sea a través de sesiones de terapia o simplemente escuchándolos atentamente.
- ✚ Fomentar la participación en actividades externas: Organizar salidas grupales a lugares de interés o eventos culturales para proporcionar nuevas experiencias y oportunidades de conexión social fuera del centro.

La segunda hipótesis es: “La soledad no deseada está más presente entre aquellos/as usuarios/as que reciben menor número de visitas de familiares y amigos”.

En el Centro de Día “Arco Pajarito”, donde los usuarios regresan a sus hogares al final del día, se observa una mayor satisfacción en general con las visitas. Esto podría deberse a que estos usuarios tienen la oportunidad de interactuar con sus familiares y amigos de manera más regular y en un entorno más familiar, lo que contribuye a su bienestar emocional. Por otro lado, en el Centro Residencial “La Luz”, la situación es diferente. La mayoría de los residentes no ven a sus familiares con la misma frecuencia, ya que las visitas suelen ocurrir varias veces al mes o incluso menos, con algunos residentes que nunca reciben visitas. Esta falta de contacto regular con sus seres queridos puede contribuir a una mayor sensación de soledad no deseada entre los usuarios del Centro Residencial “La Luz”

La frecuencia de visitas de familiares y amigos puede estar influenciada por una variedad de factores, incluyendo las relaciones sociales, la proximidad geográfica, la disponibilidad de los visitantes y la naturaleza de la relación entre el usuario/a y sus visitantes. Por ejemplo, los residentes con relaciones estrechas y de apoyo pueden recibir visitas con mayor frecuencia, mientras que aquellos con relaciones más distantes pueden tener visitas menos frecuentes. Estos factores pueden afectar la calidad de vida y el bienestar emocional de los usuarios en la Residencia o en el Centro de Día.

Los resultados analizados confirman la tercera hipótesis: “Los usuarios/as que residen en el Centro Residencial “La Luz” presentan más parámetros de soledad no deseada que los usuarios/as del Centro de Día “Arco-Pajarito”. Esto se evidencia en los análisis comparativos de los ítems 14 y 15 relacionados con los síntomas de ansiedad y depresión. Los resultados indican que el entorno de residencia permanente puede contribuir a una mayor sensación de soledad no deseada entre los usuarios, en comparación con aquellos que solo asisten al centro durante el día y regresan a sus hogares por la noche.

La diferenciación en los niveles de satisfacción entre un centro y otro podría deberse a varias razones. Por ejemplo, las características específicas de cada centro, como su tamaño, el tipo de atención que brindan, el ambiente físico, las actividades disponibles y la calidad del personal, pueden influir en la percepción de los usuarios sobre su experiencia. Además, factores como la frecuencia y calidad de la interacción con el personal, así como la atención individualizada que reciben, pueden variar entre los dos centros, lo que afecta directamente la satisfacción de los usuarios/as.

Otros aspectos, como la organización y la gestión del centro y las políticas institucionales, también pueden contribuir a las diferencias en los niveles de satisfacción entre los dos centros.

Por último, la cuarta hipótesis: ““Los usuarios/as que tienen una extensa red de apoyo y/o acompañamiento exterior presentan menos parámetros de soledad no deseada que aquellos/as que no disponen de apoyo similar”, se puede demostrar en el ítem 13 (Apoyo y ayuda exterior. Escala de apoyo social).

Los resultados indican que los usuarios perciben un nivel significativamente más bajo de apoyo social por parte de sus amigos en comparación con su familia. Esta disparidad puede tener varias explicaciones. En primer lugar, la familia suele ocupar un lugar central en la red de apoyo de una persona, ya que generalmente existe un vínculo emocional más fuerte y una historia compartida que promueve la confianza y la disponibilidad para ayudar en momentos de necesidad. Por otro lado, la menor percepción de apoyo por parte de los amigos podría atribuirse a la naturaleza de las relaciones amistosas. A menudo, las amistades pueden ser más informales y menos comprometidas que las relaciones familiares, lo que puede influir en la disposición de los amigos para brindar apoyo emocional.

La satisfacción con las actividades de ocio desempeña un papel crucial en el bienestar y la calidad de vida de los usuarios en los centros. Es positivo ver que la mayoría de los usuarios están satisfechos con estas actividades, pero el alto porcentaje de insatisfacción resalta la importancia de abordar las necesidades individuales y las preferencias de los usuarios/as al planificar y ofrecer actividades de ocio. Esto subraya la necesidad de ampliar las opciones de actividades y mejorar su calidad para garantizar que satisfagan las diversas necesidades e intereses de todos los usuarios/as. Al hacerlo, los centros pueden promover un ambiente más enriquecedor y satisfactorio para sus usuarios, contribuyendo así a su bienestar general.

En este trabajo, hemos estudiado detenidamente qué es la soledad, los diferentes tipos que existen y cómo se relaciona con las personas mayores. La soledad puede ser buena o mala, y es importante entender la diferencia entre sentirse solo por dentro y estar solo en realidad.

El trabajo se ha centrado en el sentimiento de soledad no deseada, que es especialmente común entre las personas mayores. Esto se debe a varios factores relacionados con su estilo de vida y circunstancias, como la pérdida de seres queridos, la reducción de actividades sociales significativas y la disminución de la red social y la movilidad.

Es importante comprender estos aspectos para poder ofrecer intervenciones adecuadas que aborden la soledad no deseada en las personas mayores, ya que puede tener graves consecuencias para su salud y bienestar, incluyendo la depresión, la ansiedad y la disminución de la calidad de vida. Por lo tanto, es crucial intervenir de manera temprana y efectiva para ayudar a estas personas a superar la soledad no deseada.

Los Trabajadores Sociales juegan un papel crucial en la prevención, detección y mitigación de situaciones de soledad no deseada en personas mayores. Como profesionales cercanos a la comunidad, establecen relaciones de confianza y empatía con las personas mayores, lo que les permite detectar posibles factores de riesgo relacionados con la soledad. A través de la interacción directa y el acompañamiento, los Trabajadores Sociales pueden identificar señales de alarma, como la falta de redes de apoyo, la pérdida de relaciones significativas o el aislamiento social, y brindar el apoyo necesario para mitigar estos riesgos. Además, proporcionan recursos y servicios que pueden ayudar a las personas mayores a superar la soledad con actividades sociales, grupos de apoyo, servicios de transporte o programas de voluntariado. Los Trabajadores Sociales son fundamentales para promover el bienestar emocional y social de las personas mayores y para garantizar que reciban el apoyo necesario para enfrentar la soledad y sus efectos negativos.

Además, como profesionales, tenemos una posición crucial para prevenir y abordar la soledad en las personas mayores. Trabajando en colaboración con otros expertos, podemos conectar a las personas mayores que se encuentran solas con una variedad de recursos y servicios. Estos recursos no solo ayudan a identificar situaciones de soledad, sino que también promueven la socialización y el acompañamiento para quienes las experimentan. Es esencial desarrollar programas y servicios que fomenten la participación social, brinden apoyo emocional y mejoren la calidad de vida de las personas mayores. Asimismo, es importante sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de abordar la soledad en esta población y trabajar en conjunto para crear comunidades más solidarias y compasivas.

Es nuestra responsabilidad ofrecer soluciones efectivas para abordar el sentimiento subjetivo de soledad no deseada que afecta a nuestros seres queridos mayores. A través de este trabajo, hemos buscado comprender mejor este concepto y destacar su impacto en el bienestar de los mayores. Esto resalta la importancia de que los Trabajadores Sociales aborden activamente esta cuestión en su labor profesional, contribuyendo así a concienciar y sensibilizar a toda la sociedad sobre este tema crucial.

## **7. Limitaciones y prospectiva**

Durante la realización de mi Trabajo de Fin de Grado, me encontré con diversas dificultades que afectaron considerablemente el proceso.

Una de las principales barreras fue la falta de motivación, la cual se vio exacerbada por el temor constante a no estar realizando un trabajo satisfactorio. Este sentimiento de inseguridad afectó mi confianza en mis habilidades y en la calidad de mi trabajo. Además, tuve dificultades para equilibrar mi TFG con mis responsabilidades laborales y otros compromisos personales, lo que redujo el tiempo disponible para dedicar al proyecto de investigación.

Otro desafío importante fue la coordinación de horarios con los centros y las personas clave para mi investigación. A menudo, me resultaba complicado encontrar momentos compatibles con la disponibilidad de los participantes, lo que retrasaba mi progreso y generaba cierta frustración. Además, enfrenté obstáculos al intentar comprender y utilizar herramientas informáticas como Excel, que eran fundamentales para llevar a cabo los análisis descriptivos y comparativos necesarios en mi estudio. La falta de familiaridad con este programa y la elaboración detallada de cada uno de los ítems del instrumento de medida fueron los aspectos más desafiantes de todo el trabajo.

Posibles iniciativas para abordar la soledad no deseada en personas mayores:

- ✚ Programas de apoyo a familiares: Estos programas podrían incluir sesiones informativas, grupos de apoyo y asesoramiento individualizado para los familiares de personas mayores que experimentan soledad. Proporcionarles herramientas para comprender mejor las necesidades emocionales y sociales de sus seres queridos puede ayudarles a ofrecer un mejor apoyo y acompañamiento.
- ✚ Actividades individualizadas y centradas en el usuario/a: Es crucial reconocer que las necesidades y preferencias de las personas mayores son diversas y cambian con el tiempo. Por lo tanto, es fundamental ofrecer actividades personalizadas y adaptadas a las capacidades, intereses y circunstancias de cada usuario/a. Esto podría implicar realizar evaluaciones periódicas para identificar las preferencias de cada persona y diseñar programas de actividades individualizadas en función de sus necesidades específicas.

- ✚ Envejecimiento activo y saludable: El fomento del envejecimiento activo y saludable entre las personas mayores no solo les proporcionaría beneficios físicos, sino que también podría tener un impacto positivo en su salud mental. La participación en actividades físicas adaptadas a sus necesidades y preferencias no solo fortalecería sus cuerpos, sino que también podría ayudar a reducir los síntomas de ansiedad y depresión. Además, al organizar actividades sociales y recreativas que fomenten la interacción, se podría promover aún más su bienestar emocional, proporcionando un sentido de comunidad y pertenencia que son fundamentales para su salud mental.
- ✚ Convivencia intergeneracional: Fomentar la interacción entre personas mayores y jóvenes puede ser beneficioso para ambas generaciones. Se pueden organizar programas que promuevan el voluntariado intergeneracional, donde jóvenes y personas mayores trabajen juntos en proyectos comunitarios o actividades recreativas. Además, las visitas regulares de jóvenes a centros de personas mayores pueden proporcionar compañía, estimulación y un sentido de conexión con el mundo exterior para los residentes.
- ✚ Concienciación pública: Es fundamental sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de abordar la soledad no deseada en las personas mayores. Esto podría hacerse a través de campañas de sensibilización en medios de comunicación, charlas en centros comunitarios y eventos educativos en escuelas y universidades. Cuanto más se comprenda y se reconozca este problema a nivel social, más recursos y apoyo se pueden destinar a su prevención y tratamiento.

## 8. Referencias bibliográficas

- Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., & Ramiro, D. (2020). Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red*, 25, (1-39). Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
- Abellán, A., & Pérez, J. (2018). Envejecimiento demográfico y vejez en España. *Panorama Social* 28, 11-47. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10261/241140>
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 57-62. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Asociación Bienestar y Desarrollo. (2020). Informe soledad no deseada en personas mayores. *ABD*, 1-56. Obtenido de [https://abd.org/wp-content/uploads/2021/06/0.-Informe\\_general\\_IMP.pdf](https://abd.org/wp-content/uploads/2021/06/0.-Informe_general_IMP.pdf)
- Ayuntamiento de Barcelona. (2021). La estrategia municipal contra la soledad 2020-2030. *SoledadES*. Obtenido de <https://www.soledades.es/politicas/estrategia-municipal-contrala-soledad>
- Ayuntamiento de Madrid. (2020). La soledad en el plan acción 2021-23. *Madrid*, 1-15. Obtenido de <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Mayores/Especial%20informativo/Soledad/La%20soledad%20en%20el%20plan%20de%20acci%C3%B3n%202021-23.pdf>
- Bermeja, A., & Ausín, B. (2018). Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 155-164.
- Bermejo, J. C. (2016). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 126-144. doi:<https://doi.org/10.11565/arsmed.v32i2.264>
- Castro, M. P. (2010). Soledad y envejecimiento: Cómo evitar que este binomio se cumpla. *Hartu-Emanak, La autonomía personal y la dependencia en el proceso de envejecimiento*, 33-45. Obtenido de <https://www.hartuemanak.org/wp-content/uploads/2015/11/Publicacion10.pdf>

- Cataluña, D. (2023). Tipos de soledad. *Instituto Europeo de Psicología Positiva*. Obtenido de <https://www.iepp.es/tipos-de-soledad/>
- Chaparro, J. M., & Londoño, I. (2007). Ciclo vital individual: vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica*, 1072-1082. Obtenido de [http://acgg.org.co/pdf/pdf\\_revista\\_07/21-3.pdf](http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_07/21-3.pdf)
- Dahlberg, L., McKee, K., Frank, A., & Nasser, M. (2021). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*. doi:<https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>
- De la Gándara, J. (1995). Envejecer en soledad. *Editorial popular*, 23.
- Durán, M. Á. (2006). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (España)*, 57-74. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10261/100683>
- Filardo, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Revista de trabajo y acción social*, 204-2019.
- Fundación "laCaixa". (2018). Soledad y Riesgo de Aislamiento Social en las Personas Mayores. Encuesta 2018. *Obra Social "La Caixa"*, 3-15. Obtenido de <http://www.infocoponline.es/pdf/SOLEDAD-RIESGO-AISLAMIENTO.pdf>
- García-Valdecasas, J. I. (2019). El envejecimiento de la población: un fenómeno que está cambiando radicalmente la sociedad. *Razón Y Fe*, 21-33. Obtenido de <https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/view/10754>
- Guajardo, D., & Montero, M. (2021). Calidad de vida y soledad en personas adultas mayores: efectos de un taller de teatro. *Psicología y Salud*, 215-224.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2017). Metodología de la investigación. *Editorial McGraw Hill*. Obtenido de [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- Holt-Lunstad, J., Smith, T., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Vinculan la soledad con un aumento del riesgo de muerte prematura. *Revista de neurología*. doi:<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

- Instituto Nacional de Estadística. (2018). Proyecciones de población 2018. *Notas de Prensa*, 1-19. Obtenido de [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2018\\_2068.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2018_2068.pdf)
- Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119–128. doi:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.119>
- Jong-Gierveld, J., & van Tilburg, T. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 582-598.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, 299, de 15 de diciembre de 2006, pp. 44142- 44156. Recuperado de: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>
- Ley 5/2003, de 3 de abril, de *Atención y Protección a las personas mayores de Castilla y León*. Boletín Oficial del Estado, 108, de 6 de mayo de 2003, pp. 17158 a 17172. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-9100>
- López, J., & Díaz, M. D. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*. doi:<https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- López, J., & Díaz, M. P. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista internacional de sociología*. doi:<https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- Marsillas, S., & Del Barrio, E. (2022). Soledad: una guía para la acción. *Matia Instituto*, 1-60. Obtenido de [https://euskadilagunkoia.euskadi.eus/media/materiales/monograficas/web1gk00-guia\\_soledad\\_castellano.pdf](https://euskadilagunkoia.euskadi.eus/media/materiales/monograficas/web1gk00-guia_soledad_castellano.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2018-2019. *Sistema Público de Servicios Sociales*. Obtenido de [https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/prestaciones-pc/memorias-pc/MemoriaPlanConcertado2018\\_19.pdf](https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/prestaciones-pc/memorias-pc/MemoriaPlanConcertado2018_19.pdf)
- Monjas, I. (2022). Los distintos tipos de soledad no deseada y por qué son un problema de salud pública. *Maldita*. Obtenido de <https://maldita.es/malditaciencia/20220214/tipos-soledad-desear-salud-publica/>

- Montes, V. (2011). Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación. *Revista Temática Kairós Gerontología*, 73-107. doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14iEspecial10p73-107>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Salud y envejecimiento. Boletín sobre el envejecimiento, perfiles y tendencias. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/perfiles\\_y\\_tendencias.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/perfiles_y_tendencias.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 98-99. Obtenido de <https://www.elsevier.es/esrevista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activoun-marco-politico-13035694?referer=buscador>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). La soledad no deseada de las personas mayores. *Fundación Pilares Sociedad Valenciana de Geriatria y Gerontología*. Obtenido de <https://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos/Presentaci%C3%B3n%20SACRAMENTO%20PINAZO-HERNANDIS.pdf>
- Pinazo-Hernandis, S., & Donio-Bellegarde, M. (2018). La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. *Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal*, 7-140. Obtenido de [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc\\_sosa\\_soledad\\_mayores/eu\\_def/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_mayores/eu_def/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf)
- Pinilla, V., & Sáez, L. A. (2017). La despoblación rural en España: génesis de un problema y políticas innovadoras. *Centro de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo de Áreas Rurales (CEDDAR)*. Obtenido de <https://www.age-geografia.es/site/wp-content/uploads/2017/10/La-despoblaci%C3%B3n-rural-en-Espa%C3%B1a-CEDDAR.pdf>
- Real Academia Española. (2023). Soledad. *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/soledad>
- Rueda, J. D. (2018). La soledad en las personas mayores en España. Una realidad invisible. *Fundación Cáser*. Obtenido de [https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/2303\\_jd.\\_rueda\\_estrada\\_def.pdf](https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/2303_jd._rueda_estrada_def.pdf)

- Servicios Sociales de Castilla y León. (2016). Documento de trabajo para la elaboración de un decreto de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a personas mayores en Castilla y León. *Junta de Castilla y León*. Obtenido de <https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/338/291/Documento%20de%20trabajo%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n%20del%20nuevo%20decreto%20de%20autorizaci%C3%B3n%20y%20funcionamiento%20de%20los%20centros%20de%20car%C3%A1cter%20social.pdf?blobheader=app>
- Servicios Sociales de Castilla y León. (2021). Plan estratégico contra la soledad no deseada y el aislamiento social de castilla y león 2022/2027. *Junta de Castilla y León*. Obtenido de <https://www.jcyl.es/junta/cp/202010923-plan-estrategico-soledad.pdf>
- SoledadES. (2021). Araba a punto. Estrategia para hacer frente a la soledad no deseada de personas mayores. *SoledadES*. Obtenido de <https://www.soledades.es/politicas/araba-punto-estrategia-para-hacer-frente-la-soledad-no-deseada-de-personas-mayores>
- Tomstad, S., Sundsli, K., Sævareid, H., & Söderhamn, U. (2021). Loneliness Among Older Home-Dwelling Persons: A Challenge for Home Care Nurses. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. doi:<https://doi.org/10.2147/JMDH.S298548>
- Tormes, A. (2018). Los 7 tipos de soledad, y sus causas y características. *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/social/tipos-de-soledad>
- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig, S., & Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan, Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6589059.pdf>
- Yusta, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la Gerontología. *Trabajo Social Hoy*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7430123>

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: CUESTIONARIO**

---

#### *CUESTIONARIO*

---

#### **Estudio sobre la soledad no deseada de las personas mayores en Aranda de Duero.**

La actividad para la que se requiere su colaboración consiste en responder a un cuestionario que mide estándares de la soledad no deseada en personas mayores a partir de escalas numéricas tipo Likert. El cuestionario tendrá diferentes preguntas a partir de las cuáles, se podrán analizar las variables objeto de estudio. A la luz de los datos obtenidos, se intentará demostrar la existencia de parámetros de soledad no deseada en el colectivo de personas mayores en el municipio de Aranda de Duero (Burgos). La participación es totalmente voluntaria y de forma anónima. Así mismo, el participante podrá abandonar la prueba cuando lo desee.

#### **Sección 1: Identificación muestral.**

1. ¿Tipo de centro? ¿Centro de Día o Residencia?
2. Edad
3. Sexo:
  - Hombre
  - Mujer
  - Prefiero no decirlo

#### **Sección 2: Vida en el Centro de Día/Residencia.**

4. Podría decirme cuál es el nivel de satisfacción con su día a día en el Centro de Día/Residencia?
  - Nada
  - Poco
  - Algo
  - Bastante
  - Mucho
  - NS/NC

5. ¿Podría decirme cuál es el nivel de satisfacción con sus compañeros del centro?
- Nada
  - Poco
  - Algo
  - Bastante
  - Mucho
  - NS/NC
6. ¿Podría decirme cuál es el nivel de satisfacción con el personal del centro?
- Nada
  - Poco
  - Algo
  - Bastante
  - Mucho
  - NS/NC
7. ¿Podría decirme cuál es el nivel de satisfacción con el trato del personal de las/los trabajadoras del centro?
- Nada
  - Poco
  - Algo
  - Bastante
  - Mucho
  - NS/NC
8. ¿Podría decirme cuál es el nivel de satisfacción con las visitas que recibe por parte de familiares y amigos?
- Nada
  - Poco
  - Algo
  - Bastante
  - Mucho
  - NS/NC

9. ¿Podría decirnos con qué frecuencia vienen sus familiares o amigos a visitarlo/a a la residencia/Centro de Día?

- Diariamente
- Al menos una o dos veces a la semana
- Varias veces al mes
- Nunca
- NS/NC

10. ¿Podría decirme cuál es el nivel de satisfacción con las actividades de ocio que se realizan en la residencia/Centro de Día?

- Nada
- Poco
- Algo
- Bastante
- Mucho
- NS/NC

11. A continuación, le voy a decir una serie de actividades relacionadas con el ocio y el tiempo libre, y usted me va a ir diciendo si las realiza o no.

- Sí
- No
- NS/NC

-Uso del móvil

-Ver la TV

-Escuchar la radio

-Realizar pasatiempos

-Pasear

-Hacer deporte

-Conversar

-Juegos de mesa, jugar a las cartas

-Dibujar

-Leer

-Asistir a talleres

### Sección 3: Escala de soledad, apoyo social y salud.

12. Por favor, responda a las siguientes afirmaciones con sí, no, más o menos, o NS/NC.

-  No
-  Más o menos
-  Sí
-  NS/NC

- Siente una sensación de vacío a su alrededor
- Echa de menos la compañía de otras personas
- Se siente abandonado/a a menudo
- Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad
- Tiene mucha gente en la que confiar plenamente
- Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha

13. Podría decirnos, en una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), cómo de acuerdo se identifica con las siguientes afirmaciones. [Escala de Apoyo Social].

- Mi familia trata realmente de ayudarme
- Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia
- Mis amigos/as tratan realmente de ayudarme
- Puedo contar con mis amigos/as cuando las cosas van mal
- Puedo hablar de mis problemas con mi familia
- Tengo amigos/as con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas
- Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones
- Puedo hablar de mis problemas con mis amigos/as

14. Durante las últimas 2 semanas, dígame con qué frecuencia le han supuesto una molestia los siguientes problemas. [Síntomas de ansiedad].

-  Nunca
-  Varios días
-  Más de 1/ 2 de los días
-  Casi cada día
-  NS/NC

-Se ha sentido nervioso/a, ansioso/a o muy alterado/a.

-No ha podido dejar de preocuparse.

15. Durante las últimas 2 semanas, dígame con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas. [Depresión].

- Nunca
- Varios
- Más de 1/ 2 de los días
- Casi cada día
- NS/NC

-Tener poco interés o alegría por hacer cosas.

-Sentirse desanimada/o, deprimida/o, o sin esperanza

#### Sección 4: Sociodemográficas.

16. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a
- Casado/a
- Conviviendo en pareja
- Divorciado/a o separado/a
- Viudo/a
- NS/NC

17. Si es viudo/a o divorciada/o, ¿desde hace cuánto tiempo?

18. ¿Cuál es el máximo nivel educativo que ha alcanzado? (INSTRUCCIONES: RESPUESTA ABIERTA, se codifica en siguientes categorías:)

- Sin estudios o no sabe leer o escribir
- Primarios (AYUDA: Educación Primaria, primera etapa de EGB, asistencia al menos 5 años a la escuela)
- Secundarios (AYUDA: Graduado Escolar, Graduado en Educación Secundaria, Certificado de Escolaridad, cualquier Bachillerato, FP grado medio)
- Superiores (AYUDA: FP grado superior, Diplomatura, Licenciatura, Grado, Doctorado)
- NS/NC

19. Número de hijos/as vivos/as.

20. Número de nietos/as y bisnietos/as.

21. Tiempo en la Residencia/Centro de Día ¿años, meses?
22. ¿Cómo se define Ud. en materia religiosa: católico/a practicante, católico/a no practicante, creyente de otra religión, agnóstico/a, indiferente o no creyente, o ateo/a?
23. En los últimos seis meses, ¿ha tenido que limitar sus actividades habituales, debido a algún problema de salud? [Escala Gali].
- Sí, mucho
  - Sí algo
  - No, no las he terminado
24. ¿Cómo considera usted su estado de salud física? (NO LEER OPCIONES)
- Muy malo
  - Malo
  - Regular
  - Bueno
  - Muy bueno
25. ¿Cómo considera usted su estado de salud mental? (NO LEER OPCIONES)
- Muy malo
  - Malo
  - Regular
  - Bueno
  - Muy bueno

## ANEXO 2: HOJA INFORMATIVA.

---

### HOJA INFORMATIVA

---

#### ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DE ARANDA DE DUERO.

##### Universidad de Valladolid

(Proyecto de Fin de Grado para la obtención del Grado en Trabajo Social por la Universidad de Valladolid)

#### **Proyecto de investigación**

Soy Jeissy Darell Lagos Díaz, realizando mis estudios de Trabajo Social en la Universidad de Valladolid. Mi propuesta de Trabajo Fin de Grado (TFG) pretende abordar el concepto de soledad no deseada en el colectivo de personas mayores desde la perspectiva del Trabajo Social, así como investigar sobre la existencia de parámetros de soledad no deseada en el colectivo de personas mayores en el municipio de Aranda de Duero (Burgos).

#### **Importancia de la investigación**

A lo largo de los últimos años, se ha estudiado la relevancia de la soledad no deseada en el colectivo de personas mayores. Ésta, es una problemática real que nos ayuda a reflexionar de los cambios y las transformaciones que se van realizando en nuestra sociedad actualmente.

Los efectos de la soledad no deseada son diversos y repercuten en las personas mayores de manera significativa en su día a día. Estos efectos se pueden observar a nivel fisiológico e inmunológico, nivel psicológico y emocional, nivel conductual, nivel social, nivel de mortandad, etc. Es por eso, que considero de vital importancia abordar esta temática en la investigación de mi TFG, así como relacionar la misma con mi futura labor profesional.

#### **Colaboración**

La actividad para la que se requiere su colaboración consiste en responder a un cuestionario que mide estándares de la soledad no deseada en personas mayores a partir de escalas numéricas tipo Likert. El cuestionario tendrá diferentes preguntas a partir de las cuáles, se podrán analizar las variables objeto de estudio. A la luz de los datos obtenidos, se intentará demostrar la existencia de parámetros de soledad no deseada en el colectivo de personas mayores en el municipio de Aranda de Duero (Burgos).

#### **Confidencialidad y anonimato**

La confidencialidad y el anonimato tanto de los cuestionarios como de todos los temas tratados en la investigación, estarán protegidos y regidos por la actual Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

#### **Contacto**

Para cualquier información que precise puede ponerse en contacto conmigo Jeissy Lagos, mediante correo electrónico [jeissylagos@gmail.com](mailto:jeissylagos@gmail.com) o a través de número de teléfono: [633917899](tel:633917899). Para información adicional, también puede contactar con la profesora Paula Álvarez Merino, perteneciente al Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid y tutora del TFG ([paula.alvarezm@uva.es](mailto:paula.alvarezm@uva.es)).

## ANEXO 3: FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO.

---

### FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DE ARANDA DE DUERO.

Universidad de Valladolid

(Proyecto de Fin de Grado para la obtención del Grado en Trabajo Social por la Universidad de Valladolid)

#### Proyecto de investigación

Soy Jeissy Darell Lagos Díaz, realizando mis estudios de Trabajo Social en la Universidad de Valladolid. Mi propuesta de Trabajo Fin de Grado (TFG) pretende abordar el concepto de soledad no deseada en el colectivo de personas mayores desde la perspectiva del Trabajo Social, así como investigar sobre la existencia de parámetros de soledad no deseada en el colectivo de personas mayores en el municipio de Aranda de Duero (Burgos).

#### Colaboración

La actividad para la que se requiere su colaboración consiste en responder a un cuestionario que mide estándares de la soledad no deseada en personas mayores a partir de escalas numéricas tipo Likert. El cuestionario tendrá diferentes preguntas a partir de las cuáles, se podrán analizar las variables objeto de estudio. A la luz de los datos obtenidos, se intentará demostrar la existencia de parámetros de soledad no deseada en el colectivo de personas mayores en el municipio de Aranda de Duero (Burgos).

#### Confidencialidad y anonimato

La confidencialidad y el anonimato estarán protegidos y regidos por la actual Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

#### Contacto

Para cualquier información que precise puede ponerse en contacto conmigo Jeissy Lagos, mediante correo electrónico [jeissylagos@gmail.com](mailto:jeissylagos@gmail.com) o a través de número de teléfono: 633917899. Para información adicional, también puede contactar con la profesora Paula Álvarez Merino, perteneciente al Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid y tutora del TFG ([paula.alvarezm@uva.es](mailto:paula.alvarezm@uva.es)).

Por favor, firme aquí para aceptar de forma voluntaria su participación en este cuestionario. Este formulario es una garantía ética del mismo; lo cual significa que la información recabada, será tratada de forma anónima y con la máxima confidencialidad.

Firma:

Fecha:

