

*TRABAJO DE FIN DE GRADO*

*CUARTO CURSO - GRADO EN TRABAJO SOCIAL*

**“LA VALORACIÓN PERCIBIDA DE LA  
POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE  
CANDELARIA SOBRE LA SOLEDAD EN  
LOS/AS MAYORES”**

Autoras:

Patricia Barroso Real

Diandra Lea Linares Schlienger

Fecha de convocatoria: Junio 2019

Tutor/a: Juan Manuel Herrera Hernández

## Resumen

El documento académico que se presenta es el resultado del estudio titulado: “La valoración percibida de la población del municipio de Candelaria sobre la soledad en los/as mayores”.

Este estudio tiene como objetivo principal, conocer la valoración percibida de la ciudadanía del municipio de Candelaria sobre personas mayores residentes que pueden estar viviendo situaciones de soledad y sus factores de riesgo. Concretamente, se ha querido conocer la percepción de soledad que poseen los/as residentes en el municipio de Candelaria en los barrios de: Araya, Cuevecitas, Malpaís, Igueste, Barranco Hondo, Punta Larga, La Viuda, Las Caletillas y Candelaria Casco. Así mismo, se ha querido conocer las diferencias por sexo y edad respecto a la valoración percibida sobre la soledad de los/as mayores del municipio y los problemas o dificultades percibidos según los/as participantes.

Para la consecución de dichos objetivos, se ha empleado una entrevista semiestructurada con la que se ha podido recoger los resultados de las cuatro cuestiones planteadas. El número de participantes ha sido de 194 personas, repartidos equitativamente entre hombres y mujeres mayores de edad. El vaciado se ha llevado a cabo a través del análisis estadístico SPSS. Se ha de resaltar que, aunque la muestra no es representativa, se han hallado diferencias estadísticamente significativas en los cruces por edad y sexo.

Entre los resultados más relevantes se destaca que: las personas entrevistadas residentes en el municipio perciben que hay personas mayores en situación de soledad. La detección de estos casos, se realiza a través de tres agentes principales (vecinos/as, centro sanitario y servicios sociales) seleccionados por la muestra. Para paliar esta situación, los/as participantes determinaron que los recursos principales son: la ayuda a

domicilio, los centros de día y las actividades de ocio y por último, los servicios sociales.

Por último, los indicadores de soledad elegidos por la muestra como los más representativos son: “falta de apoyo familiar”, “bajo cumplimiento del tratamiento prescrito por el facultativo/a”, “presencia de un deterioro cognitivo, estado de confusión y alteraciones conductuales” y “haber perdido (fallecimiento) o han abandonado el hogar personas significativas para éste/a”.

**Palabras clave:** soledad, personas mayores, población, indicadores, recursos.

### **Abstract**

The academic paper that is presented is the result of the study entitled: "The perceived valuation of the population of the municipality of Candelaria on loneliness in the elderly."

This study has as main objective, to know the perceived valuation of the citizenship of the municipality of Candelaria on elderly residents who may be living situations of loneliness and its risk factors. Specifically, it has been keen to learn about the perception of loneliness that possess the residents in the town of Candelaria in the neighborhoods of: Araya, cuevecitas, Malpaís, Igueste, Barranco Hondo, Punta Larga, La Viuda, Las Caletillas and Candelaria Casco. At the same time, they wanted to know the differences by sex and age in relation to the valuation perceived on the loneliness of the elderly of the municipality and the perceived problems or difficulties according to the participants.

In order to achieve these objectives, we have used a semi-structured interview and we have been able to collect the results of the four issues raised. The number of participants has been of 194 people, divided equally between men and women older

than age. Draining the oil has been carried out through the statistical analysis SPSS. It must be stressed that, although the sample is not representative, have found statistically significant differences in the crossings by age and sex.

Among the most relevant results, highlights that: the people interviewed residents in the commune perceive that there are older people in situation of loneliness. The detection of these cases, is carried out through three main actors (neighbors, health center and social services) selected by the sample. In order to remedy this situation, participants determined that the primary resources are: home help, day centers and leisure activities and finally, social services.

Finally, indicators of loneliness elected by the sample as the most representative are: "Lack of family support," "low compliance with the treatment prescribed by the physician/a", "the presence of a cognitive impairment, state of confusion and behavioral disorders" and "have lost (death) or have left home significant people for this".

**Keywords:** Loneliness, older people, population, indicators, resources.

## ÍNDICE

Presentación.....	7
<b>1. Marco teórico.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Conceptos previos .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2. Tipología o clasificación de la soledad .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3. La soledad como problema de salud .....</b>	<b>14</b>
<b>1.4. Datos estadísticos sobre la soledad en España .....</b>	<b>17</b>
<b>1.5. Impacto o efectos de la soledad en las personas mayores (salud, social,     psicológica).....</b>	<b>18</b>
<b>1.6. Autopercepción de la soledad .....</b>	<b>22</b>
<b>1.7. Detección: indicadores.....</b>	<b>23</b>
<b>1.8. Acciones, medidas y actuaciones para afrontar la soledad .....</b>	<b>27</b>
<b>1.9. La soledad en Canarias .....</b>	<b>30</b>
<b>2. Método.....</b>	<b>32</b>
<b>2.1. Objetivos generales y específicos:.....</b>	<b>32</b>
<b>2.2. Participantes .....</b>	<b>32</b>
<b>2.3. Técnicas e instrumentos .....</b>	<b>33</b>
<b>2.4. Procedimiento.....</b>	<b>34</b>
<b>3. Resultados .....</b>	<b>34</b>

<b>3.1. Resultados de las entrevistas a la población residente en el municipio de</b>	
<b>Candelaria .....</b>	<b>35</b>
<b>4. Discusión .....</b>	<b>47</b>
<b>5. Conclusiones .....</b>	<b>52</b>
<b>5.1. Propuesta de mejora .....</b>	<b>54</b>
<b>5.2. Limitaciones del estudio .....</b>	<b>54</b>
Referencias Bibliográficas.....	55
Anexos.....	61

## Presentación

Este Trabajo de Fin de Grado, actúa en concordancia con los requisitos expuestos en la Guía Docente del 4º curso del Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna, para así poder obtener el título de graduado/a en Trabajo Social.

Este estudio se ha desarrollado en un contexto comunitario, con el fin de estudiar la realidad del municipio de Candelaria (desglosado en los barrios que lo constituyen). Se ha recabado información sobre la percepción que tienen los/as residentes mayores de edad de los barrios de Araya, Cuevecitas, Malpaís, Igueste, Barranco Hondo, Punta Larga, La Viuda, Las Caletillas y Candelaria Casco, sobre si perciben la existencia de personas mayores en situación de soledad en su municipio.

Se ha querido obtener la visión de la problemática desde la perspectiva de la comunidad y por ello las entrevistas se realizaron a esta población. Así mismo, se ha querido conocer cuáles son los servicios, apoyos o recursos que aún no se prestan, que mejorarían la situación de la población en situación de soledad.

Desde los Servicios Sociales de Candelaria se anima a investigar la problemática social de la soledad, ya que pone en riesgo el bienestar de las personas mayores de 65 años y su calidad de vida se ve afectada en todas las esferas vitales. Tras un análisis del censo de dicho municipio, se observa que el índice de envejecimiento ha crecido. El estudio realizado en el periodo 2011 - 2017, afirma que el índice de juventud desciende medio punto, mientras que el de envejecimiento sube 2 puntos. Esto supone la inminente necesidad de proporcionar mejoras en los servicios que atiendan exhaustivamente los cuidados y las necesidades del colectivo de las personas mayores. Se contempla a su vez la adaptación de los recursos y prestaciones existentes para ofertar un servicio de manera integral y eficiente (Gutiérrez, Herrera y Suárez, 2019)

En lo que a la estructura del documento se refiere, se compone de cinco apartados principales: en primer lugar se encuentra el marco teórico, seguido del método, donde constan los instrumentos utilizados para llevar a cabo la investigación y los datos más relevantes de la muestra, a continuación los resultados obtenidos junto a la interpretación de los mismos, y se concluye con la discusión y conclusiones del trabajo realizado.

Se ha realizado el presente trabajo académico llevado a cabo por las alumnas de 4º curso en el Grado de Trabajo Social, en la asignatura de Trabajo de Fin de Grado, que actúan en colaboración con el Ayuntamiento del municipio de Candelaria para este estudio.

## 1. Marco teórico

En este apartado se recogen los contenidos teóricos de la investigación, incluye los puntos: conceptos previos, tipología o clasificación de la soledad, la soledad como problema de salud, datos estadísticos sobre la soledad en España, impacto o efectos de la soledad en las personas mayores (salud, social, psicológica), autopercepción de la soledad, la detección: indicadores, acciones y medidas, actuaciones para afrontar la soledad y la soledad en Canarias.

### 1.1. Conceptos previos

Definir el concepto de la soledad, es una tarea ardua. Implica numerosas definiciones, factores, perspectivas y tipos, ello vendrá explicado a continuación en base a la revisión bibliográfica de varios/as autores/as:

La soledad es una experiencia personal, subjetiva, individual y única, depende del contexto biopsicosocial de la persona, será diferente y única para cada sujeto. Puede manifestarse en cualquier etapa del ciclo vital y la persona solitaria es la única que puede confirmar que se encuentra sola (Pinazo y Bellegarde, 2018).

La bibliografía analizada de Yanguas, determina que la soledad es un sentimiento individual de aislamiento, impregnado de emociones “negativas” (como tristeza, sufrimiento, amenaza, dolor), unidas a la falta de vinculación o de una red de apoyo sólida, que causan que el individuo perciba una discrepancia entre lo que espera recibir de los demás frente a lo que realmente recibe. Extraña las relaciones interpersonales de calidad y este sentimiento se va cultivando a lo largo del tiempo (Yanguas, 2018).

Actualmente, la soledad es un tema tabú en la sociedad, al igual que los demás sentimientos percibidos o considerados socialmente “negativos” o “dolorosos”,

relacionados con un estado de ánimo más vulnerable. La gran mayoría de las personas que se sienten solas ni lo hablan con naturalidad, ni le otorgan la importancia que tiene en términos de salud mental. Es una situación difícil delicada en la que la persona está en una situación de vulnerabilidad emocional.

Emily White (2011) también define la soledad como un estado que surge de la pérdida de apoyo social, pero que no específicamente desaparece cuando se le proporciona a esa persona dicho apoyo. Por otro lado, Daniel Perlman de la Universidad de Carolina del Norte entiende que la soledad es, en numerosos aspectos, algo que se manifiesta en el interior de una persona y que su identificación como sentimiento y su externalización, es un proceso difícil.

El concepto de soledad es multidimensional y multifactorial, va relacionado con conceptos como la “anorexia emocional” que se explica a continuación. La autora consultada realiza una analogía entre una persona que tiene un trastorno alimenticio como la anorexia, y una persona en situación de soledad. De este modo: al igual que un anoréxico rechaza la comida, una persona sola rechaza relacionarse con otras personas. La persona que sufre anorexia utiliza su cuerpo para expresarse y comunicarse con su entorno, con la soledad pasa algo similar, la persona trata de comunicarse con su entorno, trata de exteriorizar su carencia. La diferencia está en que la soledad no implica ninguna evidencia objetiva o físicamente visible, no hay evidencias que puedan ser detectadas a simple vista: al contrario que la anorexia. Al no existir indicadores visibles su detección implica un proceso más profundo (White, 2011).

La soledad se relaciona a su vez con otro concepto importante: el trastorno mental. El manual clínico consultado, define este concepto como “un síndrome conductual y/o psicológico que va asociado a un malestar o discapacidad con un incremento destacado de sufrir”. La soledad es un proceso que afecta a todos los

ámbitos de la persona en cuestión, genera sentimientos socialmente entendidos como “negativos” y estos le generan un gran malestar general. Bajo esta premisa: se determina que la consecuencia directa es el empeoramiento de su bienestar social, mental/psicológico y físico (White, 2011).

La soledad se entiende también como el conjunto de múltiples experiencias vitales construidas, reconstruidas y deconstruidas por las personas en el contexto biopsicosocial en el que se encuentran. La interpretación varía en función de múltiples aspectos: factores intrapersonales, relaciones interpersonales, acontecimientos vitales, factores sociales y ambiente social. No cabe duda, de que la soledad y el aislamiento forman parte de una misma perspectiva y mantienen una relación paralela, más no interdependiente: no todos los que viven solos, se sienten solos y no todas las personas que viven acompañadas (no están aisladas) se sienten solas (Yanguas, 2018).

Para concluir este primer apartado y ofrecer una visión global de la perspectiva desde la que se va a analizar esta investigación, la soledad puede ser entendida o definida como: un sentimiento individual, de aislamiento (manifestado con una sensación de amenaza o de dolor social), impregnada de emociones socialmente consideradas negativas (tristeza, vacío emocional). La soledad está relacionada con la desvinculación con otras personas y con la comunidad o entorno. Nace y se manifiesta en base a las experiencias vitales y características personales, sociales, familiares, económicas, etc. de cada individuo. Una de las características claves de la soledad, es que la persona que la sufre, carece de relaciones positivas y de calidad. Por último, la soledad es un estado que se va proyectando y manifestando a lo largo del tiempo, no es una situación detectable a corto plazo (Yanguas, 2018).

## 1.2. Tipología o clasificación de la soledad

La soledad, como se ha mencionado en el apartado previo, puede ser entendida de diferentes formas, en base a diferentes factores, características intrapersonales, etc. Tras realizar una revisión de diferentes fuentes bibliográficas, se puede determinar que las interpretaciones y clasificaciones varían ligeramente según los autores/as. Se presentan a continuación todas las variaciones a modo de tabla/cuadro para poder apreciar sus semejanzas y diferencias de manera más clara:

**TABLA 1.** *Clasificación de los tipos de soledad según diferentes autores*

Autores	Tipos de soledad		
<b>White, 2011</b>	<u>Soledad situacional:</u> estado producido por situaciones específicas (por ejemplo divorcio o enfermedad)	<u>Soledad crónica:</u> estado de carácter indefinido. Asila a la persona, mezcla entre circunstancias-genética.	<u>Soledad a corto plazo:</u> estado que se asocia a sucesos que duran un tiempo determinado
<b>Young, 1982</b>	<u>Soledad crónica:</u> dura 2 años o más, se caracteriza por la incapacidad de mantener relaciones sociales satisfactorias	<u>Soledad situacional:</u> aparece tras un suceso estresante (por ejemplo, muerte del cónyuge). Carácter pasajero	<u>Soledad pasajera:</u> forma de soledad más habitual, caracterizada por episodios cortos de soledad

**Continuación TABLA 1.** *Clasificación de los tipos de soledad según diferentes autores*

<p><b>Hawley y Cacioppo, 2009</b></p>	<p><u>Soledad aguda:</u> estado temporal que desaparece cuando se supera las circunstancias ocurridas. Carácter puntual</p>	<p><u>Soledad crónica:</u> rasgo de la persona, fruto de la relación entre las circunstancias vitales y genéticas. Carácter duradero</p>	
<p><b>Victor et al., 2005</b></p>	<p><u>Soledad asentada:</u> estado establecido hace tiempo, influido por personalidad, patrones de conducta y relaciones interpersonales</p>	<p><u>Soledad de inicio tardío:</u> respuesta a pérdidas normativas en la vejez (viudedad, deterioro de la psicomotricidad, etc.)</p>	<p><u>Soledad en descenso:</u> el nivel de soledad disminuye en la vejez comparado a etapas vitales previas</p>
<p><b>Luanaigh y Lawlor, 2008</b></p>	<p><u>Soledad normal:</u> duración y frecuencia puntual, experiencia de baja gravedad</p>	<p><u>Soledad patológica:</u> duración y frecuencia persistente, experiencia vital grave</p>	

**Continuación TABLA 1.** *Clasificación de los tipos de soledad según diferentes autores*

<b>Pinel, Rubio y Rubio, 2009</b>	<u>Soledad familiar:</u>	<u>Soledad conyugal:</u>	<u>Soledad social:</u>
	falta de apoyo de la familia o cuando la persona mayor no percibe el apoyo como idóneo.	ausencia de sentimiento de amor en la pareja: la relación afectiva no es adecuada, pérdida de la pareja, etc.	carencias en las interacciones sociales. Pueden producirse reacciones de retraimiento por parte de las personas mayores.
<b>Pinazo y Bellegarde, 2018</b>	<u>Soledad objetiva:</u>	<u>Soledad emocional:</u>	<u>Soledad social sintótica:</u>
	aspectos más objetivos de la presencia o ausencia de relaciones sociales.	en función de la percepción sobre prestaciones de ayuda y cuidado procedentes de su red social.	se deriva de la falta de sintonía o armonía en sus relaciones.

Fuente: Elaboración propia, 2019

### 1.3. La soledad como problema de salud

La necesidad de asistencia en materia de salud a largo plazo, ha incrementado de manera notable. Se predice que de aquí al año 2050, el número de personas mayores que no serán autónomos/as ni independientes se multiplicará por cuatro en nuestro país (OMS, 2019).

En España existe una proporción alta de población envejecida, los casos de demencia y Alzheimer en consecuencia, aumentarán de manera significativa en las

próximas décadas. El riesgo de padecer algún tipo de demencia incrementa con la edad y está comprobado que entre el 25% y 30% de personas mayores de 85 años padecen actualmente algún tipo de deterioro cognitivo (OMS, 2019).

Los/as expertos/as coinciden en una línea casi uniforme: señalan que el envejecimiento de la población, supondrá un problema difícil de solventar en un futuro próximo. Esto generará consecuencias negativas a nivel de coberturas y bienestar social: el gasto sanitario que se destinará al cuidado de larga duración experimentará un incremento potencialmente peligroso. Tanto que, según las previsiones que el Gobierno remitió en Bruselas dentro de su Programa de Estabilidad, el gasto asociado a estos dos términos va a crecer a un ritmo de, al menos, medio punto de Producto Interior Bruto (PIB) en cada década hasta 2060. Dicho de otro modo: la cantidad que el Estado deberá destinar a estos aspectos se incrementará en más de 5.800 millones de euros cada 10 años (Viaña, 2017).

El Instituto Nacional de Estadística, refleja en un informe reciente que en 2066 los mayores de 65 años serán el 34,6% de la población total, superando los 14 millones de personas. El incremento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad nos muestran un envejecimiento alarmante con numerosas consecuencias. Estos millones de personas de edad avanzada padecerán enfermedades crónicas, incurables, y muchas de ellas tendrán un grado importante de dependencia (INE, 2016).

En base a esto, el papel que juega la soledad en la salud de las personas mayores está demostrado tras la revisión de diversas investigaciones: la soledad aumenta el riesgo de padecer algún tipo de deterioro cognitivo (Yanguas, 2018).

Las evidencias encontradas reflejan que la soledad o la exclusión social pueden ser tan nocivas para las personas como el padecer una enfermedad crónica, diabetes tipo 2 o tener secuelas en la salud liadas a haber fumado 15 cigarrillos diarios durante un

largo período de tiempo. Otras investigaciones exponen que la soledad aumenta el riesgo de sufrir hipertensión y que puede contribuir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Asimismo, la soledad hace a las personas más propensas a sufrir depresión o suponer un factor que incrementa la morbilidad y la mortalidad (Rodríguez, 2018).

Cabe destacar que la principal causa de muerte en nuestro planeta se debe a las enfermedades cardiovasculares (OMS, 2018).

En base a esta afirmación, un estudio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de York (Reino Unido) alertan que la soledad y el aislamiento social aumentan hasta en un 30% el riesgo de padecer una cardiopatía isquémica o un ictus (López, 2016).

Esto supone una temática relevante en materia de políticas sociales destinadas a este colectivo. Se necesitará la creación de más recursos, ayudas y apoyos que atiendan a este grupo de alta vulnerabilidad. Será necesario implementar soluciones en el sistema sanitario que, a largo plazo contemplen esta problemática: enfermeras/os llevarán el peso del cuidado de estas personas mayores. Establecer planes de cuidados específicos, no tanto orientados hacia una caída, por ejemplo: la persona mayor se cae, se fractura una cadera, se opera. Se trata de prevenir: evitar la caída poniendo los recursos necesarios para que no se produzca o no se repita (González, 2018).

La Atención Primaria tendrá que ser potente, con equipos de salud que trabajen cada vez más en los domicilios y en la comunidad, implantando programas de prevención y planes de cuidados individualizados. Deberá aumentar el número de profesionales de la rama de Enfermería destinados/as a proporcionar cuidados en los domicilios y enseñar a las personas a permanecer autosuficientes por el mayor tiempo posible mediante las técnicas adecuadas (González, 2018).

#### **1.4. Datos estadísticos sobre la soledad en España**

Para contextualizar y profundizar en esta temática y ofrecer una visión con datos, se han analizado los siguientes datos empíricos en el territorio español.

Según datos del INE, el 1 de enero de 2017 había 8.764.204 personas mayores (65 y más años), que suponen un 18,8% sobre el total de la población (46.572.132). Además, continúa incrementando el número de personas mayores de ochenta años, siendo un total del 6,1% de toda la población (Abellán et al., 2018).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud nos expone que la población está envejeciendo a pasos acelerados: entre los años 2000 y 2050, el porcentaje de los/as ciudadanos/as del mundo mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. Es un acontecimiento sin precedentes en la historia, la mayoría de las personas de edad madura e incluso mayores tendrán unos padres vivos (ya ocurre en nuestros días) (OMS, 2019).

También, en este envejecimiento progresivo de la población, influye en la esperanza de vida que ha ido aumentando progresivamente en los últimos siglos. En 2016, las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer de 85,8 años, y los hombres de 80,3 años. Se encuentran entre las más altas de Europa y del mundo. La edad hace que incremente la probabilidad de vivir en soledad (Abellán et al., 2018).

Se suele considerar de manera uniforme, datos de soledad asociados a personas que viven solas. Siguiendo esta línea, en España las personas que vivían solas en el 2015 eran en total 4.585.200 según datos del INE, que representan el 25% de la población total. De ese conjunto total de hogares donde viven personas solas, el 40% de estos hogares viven personas mayores de 65 años; de los cuales 7 de cada 10 que viven

solos/as, son mujeres; y aproximadamente habría unas casi 400.000 mayores de 85 años viviendo solas (INE, 2016).

En España, el 20% de los españoles mayores de edad viven solos/as. De este porcentaje, un 59% afirma hacerlo por voluntad propia y un 41% admite que no vive solo porque voluntad propia sino porque no le queda otro remedio. Dicho de otra manera, hay un 8% de la población española mayor de edad que vive sola, y de este porcentaje el 80% reconoce “haber experimentado un cierto sentimiento de soledad de forma más o menos habitual” (Díez y Morenos, 2015).

Una vez analizados estos datos, se observa que el colectivo de personas mayores es un asunto de primera orden, el estado debe contemplar esta problemática en todas sus facetas. Se necesita una mayor implicación de las administraciones públicas y de la sociedad en su conjunto, para tratar de garantizar el envejecimiento activo y de calidad que estas personas se merecen, así como visibilizar el papel tan importante que tienen los/as mayores en nuestra sociedad.

### **1.5. Impacto o efectos de la soledad en las personas mayores (salud, social, psicológica)**

En cuanto a los impactos y efectos que tiene la soledad en la vida de las personas mayores, se han encontrado múltiples líneas temáticas. Dado que las consecuencias contemplan diferentes ámbitos de la vida de las personas, se han recogido de una manera esquemática y clasificada por tipos (psicológica, física y social):

**TABLA 2.** *Impacto de la soledad en las personas mayores*

<b>Impacto</b>	<b>Acción</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Autor</b>
<b>Tienen más dificultad para recordar cosas</b>	Recordar/ Memoria	Salud	White, 2011
<b>Se distraen con mayor facilidad</b>	Concentración	Salud	White, 2011
<b>Mayor probabilidad de sufrir depresión</b>	Problemas Psicológicos	Psicológico/Salud	Rodríguez, 2018
<b>Trastornos del sueño, dormir mal</b>	Dormir	Salud	Rodríguez, 2018
<b>Mayor probabilidad de acudir al centro médico con frecuencia</b>	Problemas de salud	Psicológico/Salud	López, 2014
<b>Aparición de RPT (Resistencia periférica total): resistencia global del flujo sanguíneo</b>	Problemas de salud	Salud	White, 2011
<b>Apariencia física: aparentan tener más edad</b>	Problemas de salud	Salud	White, 2011

<b>Continuación TABLA 2. <i>Impacto de la soledad en las personas mayores</i></b>			
<b>Falta de apoyo emocional</b>	Falta de redes de apoyo y de salud	Psicológico/Social	White, 2011
<b>Problemas cardiacos (mujeres con mayor probabilidad de contraer cáncer de mama)</b>	Problemas de salud (cardiacos, desarrollo de células cancerígenas, debilidad del sistema inmune, etc.)	Salud	White, 2011
<b>Los solitarios se vuelven “expertos en descodificación social” (interpretar los temas sociales, de forma rápida y exacta, sin interacción social, exceso de perspectiva)</b>	Problemas sociales	Social	White, 2011
<b>Cambios perceptivos y conductuales</b>	Cambios en la conducta	Psicológico	White, 2011
<b>Riesgos de suicidio</b>	Suicidio	Psicológico	López, 2014

<b>Continuación TABLA 2. Impacto de la soledad en las personas mayores.</b>			
<b>Empeora el funcionamiento vascular, aumenta la tensión, empeora la nutrición y aumenta los niveles de estrés</b>	Problemas de salud	Salud	Yanguas, 2018
<b>Aumenta el riesgo de padecer Alzheimer</b>	Problemas de salud mental	Psicológico y de salud	Yanguas, 2018
<b>Factores de riesgo "clásicos": sufrir obesidad, colesterol</b>	Calidad de vida afectada por salud	Salud	Yanguas, 2018
<b>Reducción del ejercicio físico y de los hábitos de autocuidado e higiene</b>	Reducción de la actividad física	Salud	Rodríguez, 2018
<b>Crisis de identidad y baja energía</b>	Problemas de salud	Psicológico	Rodríguez, 2018
<b>Disminución de las habilidades sociales, desimplicación, autoaislamiento</b>	No relaciones sociales positivas	Social	Rodríguez, 2018
<b>Aumenta el riesgo de padecer alcoholismo</b>	Conducta de riesgo	Salud	Rodríguez, 2018

<b>Continuación TABLA 2.</b> <i>Impacto de la soledad en las personas mayores</i>			
<b>Disminución de la resiliencia fisiológica</b>	Problemas de salud	Salud	Castro, 2015
<b>Debilita el sistema inmunológico</b>	Problemas de salud	Salud	López, 2014

Fuente: Elaboración propia, 2019

### **1.6. Autopercepción de la soledad**

El sentimiento de soledad es un campo de estudio en España que no está muy explorado o contemplado por ciencias como, la sociología y por las ciencias sociales en general. Es un tema que actualmente sigue siendo a la vez determinante y trascendental en la vida de las personas y ocultado por las mismas (López y Díaz, 2018).

Según Bermejo (2003), las personas que se sienten solos/as, suelen tener o experimentar la sensación de ser los/as únicos/as en el mundo o a su alrededor, que por su ajenidad, les desborda y les angustia. Así mismo, describe como las personas mayores sienten que la soledad va en aumento a medida que pasan los años y quizá en ningún otro momento vivan tan intensamente el anhelo de que eso no sea lo último.

A nivel nacional, el fenómeno de la soledad se ha convertido en un elemento trascendental para el 6,2% de los mayores, se ubica en segundo lugar en el ranking de preocupaciones tras la de la salud. Las personas de edad avanzada aluden a la soledad como “un sentimiento de vacío y tristeza” (48,8%), “la pérdida de seres queridos” (42,3%) y “no tener a nadie a quien acudir” (28,5%). Esta situación también se relaciona con “no tener familia o tenerla lejos” (26,8%) y con “no sentirse útil para nadie (17,3%) (IMSERSO, 2000).

A modo de conclusión de la autopercepción, se puede determinar que la percepción que tienen las personas mayores sobre su propia situación de soledad definirá claramente la manera en la que la sociedad los percibe. Asimismo, las personas de edad avanzada definen la soledad como un estado que conlleva sentimientos negativos. Variables como el sexo y el estado civil son fundamentales a la hora de analizar este fenómeno, en casos de las mujeres mayores y personas en situación de viudedad son los/as que más vulnerabilidad presentan.

### **1.7. Detección: indicadores**

La perspectiva multifactorial y multidimensional de este fenómeno, causa una situación de especial vulnerabilidad, marginación y posible exclusión. Este colectivo difícilmente se expresará y exigirá la satisfacción de sus necesidades debido a la inestabilidad y vulnerabilidad en la que se encuentran. Los/as mayores que se sienten solos/as no provocan una alteración social como podrían provocarla otros colectivos: no poseen las fuerzas necesarias como para exigir sus derechos (Pinel, Rubio y Rubio, 2009).

Por esto mismo, las investigaciones revelan que no existen numerosos indicadores para detectar la soledad (White, 2011).

A continuación, se plantean algunos de los indicadores encontrados según diferentes autores:

**TABLA 3.** *Indicadores de la soledad*

ITEM	ESCALA	AUTORES
<b>No tiene a alguien con quien hablar de sus problemas cotidianos</b>	Escala ESTE II de Soledad Social	Pinel, Rubio y Rubio 2009
<b>No cree que hay personas que se preocupan por él/ella</b>	Escala ESTE II de Soledad Social	Pinel, Rubio y Rubio 2009
<b>No posee amigos/as o familiares relevantes para él/ella cuando le hacen falta</b>	Escala ESTE II de Soledad Social	Pinel, Rubio y Rubio 2009
<b>Se siente triste</b>	Escala ESTE II de Soledad Social	Pinel, Rubio y Rubio 2009
<b>No se siente querido</b>	Escala ESTE II de Soledad Social	Pinel, Rubio y Rubio 2009
<b>No le llaman otras personas para salir a la calle durante la semana ni los fines de semana</b>	Escala ESTE II de Soledad Social	Pinel, Rubio y Rubio 2009
<b>Le resulta fácil hacer amigos/as</b>	Escala ESTE II de Soledad Social	Pinel, Rubio y Rubio 2009
<b>No acude algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros/as mayores</b>	Escala ESTE II de Soledad Social	Pinel, Rubio y Rubio 2009

<b>Continuación TABLA 3. Indicadores de la soledad</b>		
<b>¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?</b>	Escala ESTE II de Soledad Social	Pinel, Rubio y Rubio 2009
<b>Se siente, a menudo, como si nadie le entendiera realmente</b>	Escala UCLA	Russell, 1996
<b>¿Cuán a menudo se encuentra esperando que otros/as le llamen o escriban?</b>	Escala UCLA	Russell, 1996
<b>Se siente, a menudo, incapaz de conectar o comunicarse con los que le rodean</b>	Escala UCLA	Russell, 1996
<b>No se siente parte de un grupo de amigos/as</b>	Escala SELSA	Yárnoz, 2008
<b>No tiene una pareja con quien comparte sus pensamientos y sentimientos más íntimos</b>	Escala SELSA	Yárnoz, 2008
<b>Tiene una necesidad insatisfecha de una relación romántica</b>	Escala SELSA	Yárnoz, 2008
<b>Desearía tener una relación romántica más satisfactoria (en el caso de que tuviera pareja)</b>	Escala SELSA	Yárnoz, 2008

<b>Continuación TABLA 3. Indicadores de la soledad</b>		
<b>No se siente parte de su familia</b>	Escala SELSA	Yárnoz, 2008
<b>A medida que se va haciendo mayor se ponen las cosas peor para usted.</b>	Escala de Satisfacción Vital de Piladelphia	Lawton ,1972
<b>No tiene tanta energía como el año pasado</b>	Escala de Satisfacción Vital de Piladelphia	Lawton ,1972
<b>Siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil</b>	Escala de Satisfacción Vital de Piladelphia	Lawton ,1972
<b>Ahora no es tan feliz como cuando era más joven</b>	Escala de Satisfacción Vital de Piladelphia	Lawton ,1972
<b>La mayor parte del tiempo siente que la vida es dura y difícil</b>	Escala de Satisfacción Vital de Piladelphia	Lawton ,1972
<b>Se siente solo</b>	Escala de Satisfacción Vital de Piladelphia	Lawton ,1972
<b>Ser viudo/a</b>		López, 2014
<b>Ser mujer</b>		López, 2014
<b>Vive solo/a</b>		López, 2014
<b>Tiene una salud deteriorada</b>		López, 2014

<b>Continuación TABLA 3. Indicadores de la soledad</b>	
<b>Tener unas expectativas altas sobre las relaciones</b>	López, 2014
<b>Presenta problemas de insomnio</b>	Rodríguez, 2018
<b>Tiene problemas de alimentación</b>	Rodríguez, 2018
<b>Tiene baja energía para realizar actividades</b>	Rodríguez, 2018
<b>No confía mucho en sí mismo/a</b>	Rodríguez, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2019

### **1.8. Acciones, medidas y actuaciones para afrontar la soledad**

En lo que se refiere a las acciones, medidas y actuaciones para afrontar la soledad de las personas mayores, se han encontrado diferentes iniciativas que se han desarrollado durante los últimos años para paliar la soledad en los mayores.

Las acciones más relevantes según la bibliografía analizada y la información recabada se han expuesto en una tabla para obtener una visión global. Las acciones, programas y proyectos son las siguientes:

**TABLA 4.** *Acciones, medidas y actuaciones para afrontar la soledad*

Acciones	Objetivos	Año	Origen
<b>Proyecto "Soledad"</b>	Paliar la soledad no deseada	2019	SEMERGEN (Soc. Española de Medicina de Atención Primaria)
<b>Programa "Pequeños Momentos "</b>	Combatir la soledad de las personas mayores al prestarles apoyo afectivo y emocional	2018	Área de Mayores del Ayuntamiento de Arona
<b>Campaña "Solás NO"</b>	Visibilizar y sensibilizar sobre la soledad no deseada	2019	Fundación ACCEM
<b>Proyecto "Soledad 0-Vida 10"</b>	Mejorar la calidad existencial de las personas mayores en riesgo de quedarse solas	2018	Fundación Harena
<b>Programa " Cerca de Ti"</b>	Ofrecer acompañamiento presencial y telefónico con voluntarios a personas mayores de 80 años que viven solas, usuarias del servicio de teleasistencia y que, se encuentran en situación de aislamiento social y soledad	2009	IMSERSO con la colaboración de Cruz Roja y Cáritas
<b>Servicio de Apoyo Psicológico Domiciliario (SAPD)</b>	Acercamiento a las personas mayores en riesgo de aislamiento o exclusión social, asignando recursos oportunos o facilitando el internamiento involuntario y la incapacitación legal si fuera necesario	2006	Ayuntamiento de Madrid

<b>Continuación TABLA 4. Acciones, medidas y actuaciones para afrontar la soledad</b>			
<b>Programa "Siempre acompañados"</b>	Detectar y evitar las situaciones de soledad y el aislamiento (promoviendo el envejecimiento activo)	2014	Obra Social 'la Caixa' y la Cruz Roja
<b>Creación del Ministerio de Soledad en Reino Unido</b>	Combatir la soledad de las personas mayores (2 millones de personas)	2018	Reino Unido
<b>Fundación AMIcs de la gent gran</b>	Luchar contra la soledad y la marginación social de las personas mayores, mediante la acción de personas voluntarias que las acompañan y la sensibilización de la sociedad	1987	Ayuntamiento de Barcelona

Fuente: Elaboración propia, 2019

A modo de síntesis: diversas entidades como la Consejería de Servicios Sociales y Derechos Sociales, Administración Local, Centros Sociales de Personas Mayores y Entidades de Promoción del voluntariado, hacen hincapié en la importancia que ejercen las redes de apoyo, a nivel social, familiar y comunitario. Desde los diferentes recursos o instituciones deben de llevar a cabo actuaciones con el fin de fomentar la participación de estas redes, ya que ayuda a ampliar expectativas vital, la ocupación del tiempo libre, el ocio y, por lo tanto, combatir el aislamiento de la persona. La falta de involucración por parte de los grupos anteriormente nombrados, se ven reflejados en cifras, siendo un 28,9% de mujeres españolas y un 14,1% de hombres españoles, los/as que sufren esta situación diariamente (Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias, 2018).

### **1.9.La soledad en Canarias**

Los datos sobre la soledad en Canarias que se presentan en este apartado, han sido extraídos de la Estrategia Canaria de Envejecimiento Activo 2017-2020 en la que se contempla el fenómeno de la soledad, publicada por el Gobierno de Canarias.

En cuanto a la temática en el panorama insular, el archipiélago canario tiene pronóstico de aumento de las cifras de personas mayores en los próximos años. En torno al año 2027, el porcentaje de personas mayores habrá aumentado en un 35% y sus cifras serán de 424.868 personas, conformando el 19% de la población total canaria. Este año se enmarcará con un récord demográficamente hablando en el que los/as mayores se posicionarán en cifras en un lugar jamás contemplado en las cifras de población de la historia del archipiélago. A este fenómeno se le suma la previsión del aumento de la esperanza de vida, por lo que los/as más longevos/as rondarían las 120 mil personas. Esto supondrá un 46% más que en la actualidad y representarían el 28,8% del total de mayores en el año 2027. En cuanto a la perspectiva de género, la problemática de la soledad, debe tener en cuenta la necesidad de crear políticas sociales en materia de personas mayores de sexo femenino: las mujeres tienen más esperanza de vida y por tanto más probabilidades de sufrir soledad. Casi dos tercios del grupo total lo conformarían las mujeres (Gobierno de Canarias, 2017).

La visión de la soledad en los/as mayores, implica la contemplación de un factor clave: la frecuencia con la que reciben visitas de amigos/as y familiares. Hablando en términos de cifras, gran parte de las personas se quejan por este motivo, aunque un 47% señala recibir tantas visitas como desean y un 19% señala recibir casi tanto como querrían. Dos tercios de los mayores creen contar con una red de apoyo sólida y recibir afectividad. Señalan tener facilidad para conversar con otros/as personas sobre sus

preocupaciones o problemas e incluso recibir invitaciones para salir (Gobierno de Canarias, 2017).

En cuanto al foco de la población más afectada, se encuentran las zonas metropolitanas de Las Palmas (isla de Gran Canaria) y Santa Cruz (isla de Tenerife), parecen ser los/as que tienen mayores dificultades para recibir vivitas de amigos/as y familiares aunque son los que más invitaciones reciben para salir (Gobierno de Canarias, 2017).

El envejecimiento de la sociedad, puede ser entendido como un éxito para la especie humana, aunque la OMS señala que su abordaje es uno de los grandes retos de los próximos siglos. Las políticas sociales en esta materia, deben contemplar el aumento significativo de las cifras, su volumen y sobre todo el aumento de la diversidad en todas sus dimensiones. La diversidad apunta al cambio del perfil del mayor: más longevidad- más dependencia (problemáticas cada vez más agudas), cambio en las tipologías de familia (incremento de hogares unipersonales, parejas sin hijos/as, etc.), el poder adquisitivo se verá afectado (más años de inactividad o jubilación por tanto mayor tiempo libre), perfil socioeducativo (mayor nivel educativo y cultural de las personas mayores) y la necesidad de permanecer activos en sus roles (actores sociales más participativos y comprometidos/as) (Gobierno de Canarias, 2017).

Tras la contemplación de estos contenidos teóricos, se puede entender mejor la perspectiva desde la que se ha de abarcar la soledad y desde la que se ha querido enfocar la línea de intervención de esta investigación. Se presenta a continuación, el método llevado a cabo para la consecución de esta investigación.

## 2. Método

Este apartado recoge los objetivos generales y específicos propuestos para la investigación, los participantes del estudio, las técnicas e instrumentos utilizados y el procedimiento llevado a cabo.

### 2.1. Objetivos generales y específicos:

#### Objetivo general:

- ) Conocer la valoración percibida de la ciudadanía sobre las personas mayores residentes que pueden estar viviendo situaciones de soledad y los factores de riesgo existentes.

#### Objetivos específicos:

- ) Conocer la percepción de soledad que poseen los/as residentes en el municipio de Candelaria en los barrios de: Araya, Cuevecitas, Malpaís, Igueste, Barranco Hondo, Punta Larga, La Viuda, Las Caletillas y Candelaria Casco.
- ) Conocer las diferencias por sexo y edad respecto a la valoración percibida sobre la soledad de los/as mayores del municipio.
- ) Conocer los problemas o dificultades percibidos según los/as participantes.

### 2.2. Participantes

La muestra total fue de 194 personas y se presenta a continuación dividida por barrios, sexos y el total:

**Tabla 5.** *Muestra por barrios del municipio Candelaria*

<b>CANDELARIA</b>			
<b>BARRIOS</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ARAYA</b>	8	8	16
<b>BARRANCO HONDO</b>	9	9	18
<b>CANDELARIA CASCO</b>	15	15	30
<b>CUEVECITAS</b>	8	8	16
<b>IGUESTE</b>	8	8	16
<b>LA VIUDA</b>	9	9	18
<b>LAS CALETILLAS</b>	15	15	30
<b>MALPAÍS</b>	10	10	20
<b>PUNTA LARGA</b>	15	15	30
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>194</b>

### **2.3. Técnicas e instrumentos**

En la investigación que se ha llevado a cabo, la información recabada es obtenida a través de entrevistas. La entrevista consta de cuatro preguntas semiabiertas de carácter descriptivo y es semiestructurada (véase Anexo 1). Recoge información relativa a: la percepción sobre la soledad en su municipio, recursos necesarios para su detección y protección de las personas vulnerables, y los indicadores que utilizados para detectar dichas situaciones de riesgo.

## **2.4.Procedimiento**

Las entrevistas se realizaron en una sucesión de días durante el mes de abril de 2019, de manera espontánea a los/as paseantes de la zona.

A continuación, la información recogida se registró en formato Google Forms y a través del análisis estadístico SPSS. Seguidamente, se realizó un vaciado y análisis interpretativo de los datos a través de los cuales se llegaron a los resultados que se presentan a continuación.

Dado que todas las variables son cualitativas para conocer la significación estadística de los cruces, se ha aplicado el estadístico Chi-Cuadrado. No se han realizado cruces por barrios por escasa muestra necesaria para realizar este tipo de análisis.

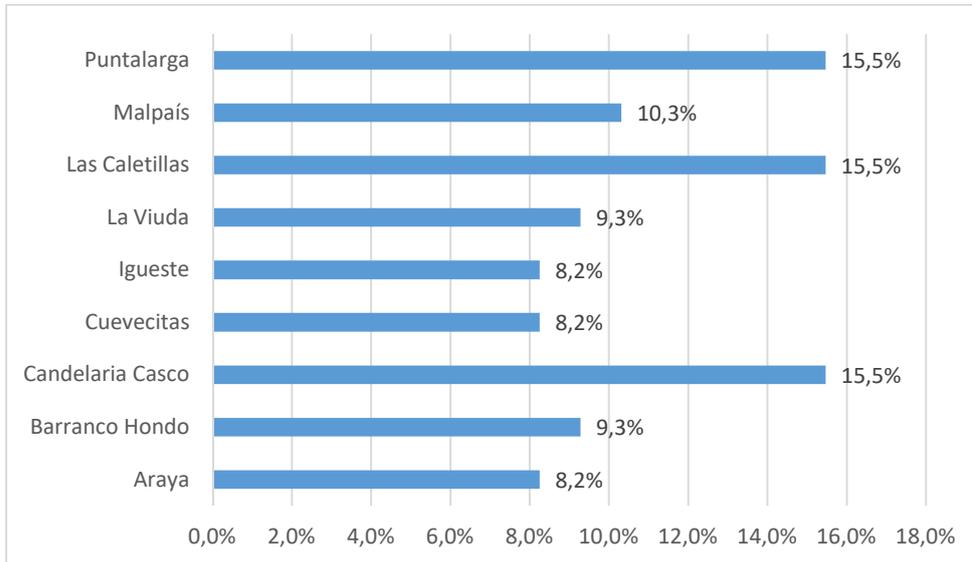
Tras la presentación del diseño de estudio, se pasa a la presentación de los resultados obtenidos.

## **3. Resultados**

Este apartado recogen los resultados de las entrevistas realizadas a la población residente del municipio de Candelaria, sobre la percepción de la situación de soledad en las personas mayores. Los resultados obtenidos para las 194 entrevistas realizadas, se presentan separados por: datos descriptivos (sexo, edad y zona de residencia), pregunta 1, 2, 3 y 4 (entrevista completa en Anexo 1). Se presentan 3 gráficos para las preguntas 2, 3 y 4 en los que aparecerá en primer lugar un gráfico con los datos de la muestra total, en segundo lugar el cruce por sexos y en tercer lugar el cruce por edades.

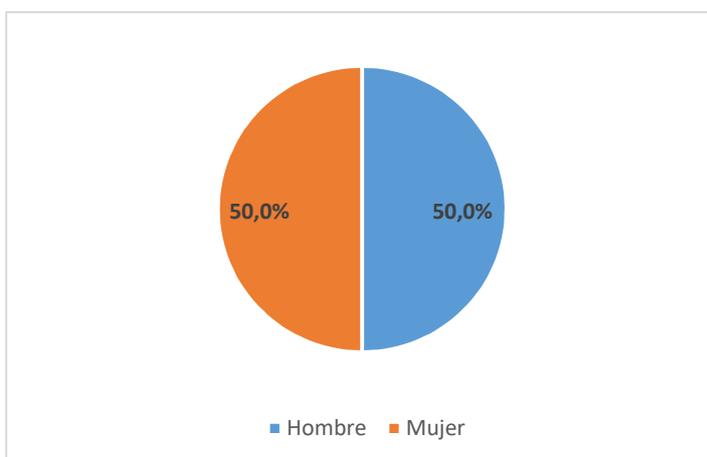
### 3.1. Resultados de las entrevistas a la población residente en el municipio de Candelaria

**Gráfico 1.** Barrios de residencia de los/as entrevistados/as. Total de la muestra (%)



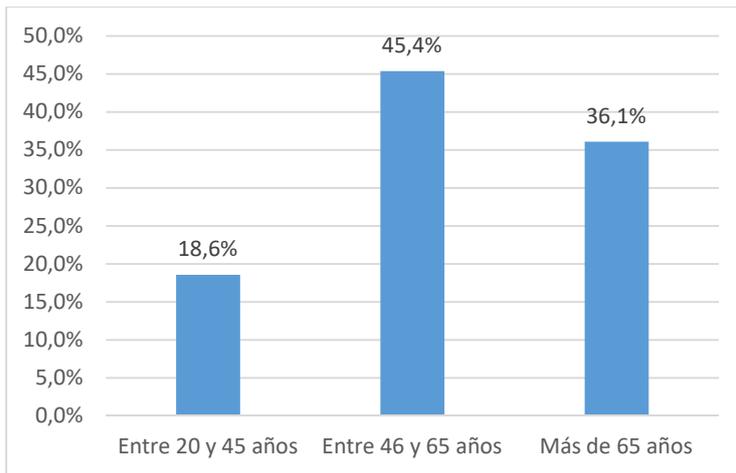
En el presente gráfico, se puede observar que el mayor porcentaje en proporción de las zonas entrevistadas es el perteneciente a los barrios de Puntalarga, Las Caletillas y Candelaria Casco. Esto es debido a que, son las zonas en las que existe mayor densidad de población residente.

**Gráfico 2.** Sexo de los/as entrevistados/as. Total, de la muestra (%)



En la presente gráfica, se aprecia el mismo porcentaje de hombres que de mujeres, puesto que esta investigación ha tenido como objetivo mantener las entrevistas equilibradas en cuanto a la representación muestral de cada sexo.

**Gráfico 3.** *Edad de los/as entrevistados/as. Total, de la muestra (%)*



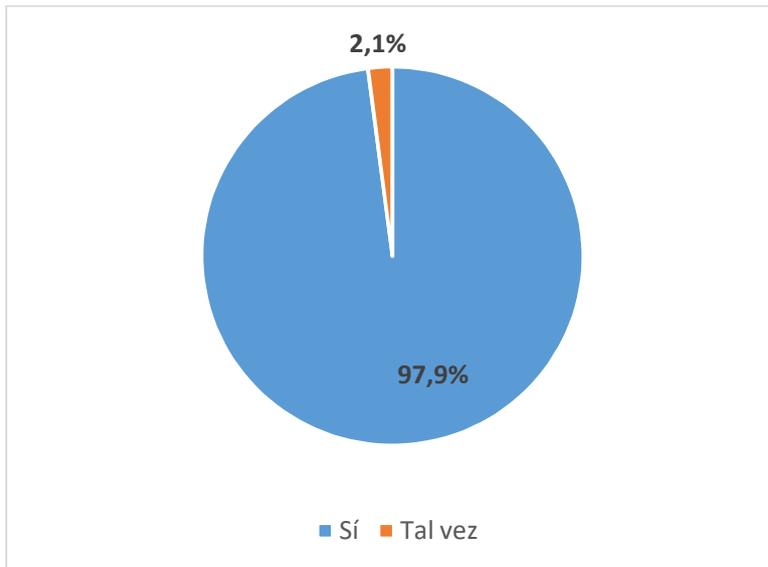
La media de la edad de las personas entrevistadas es de entre 46 y 65 años, posicionándose en un porcentaje predominante del 45,4%.

A continuación se presentan los resultados de cada una de las cuestiones planteadas que conformaron la entrevista semiestructurada realizada a la población:

**Pregunta 1. ¿Cree usted que hay personas mayores en el municipio que puedan estar en situación de soledad y asilamiento social, y supone un riesgo para su calidad de vida?**

La respuesta a esta pregunta queda recogida en el gráfico 4:

**Gráfico 4.** Total muestra pregunta 1 (%).

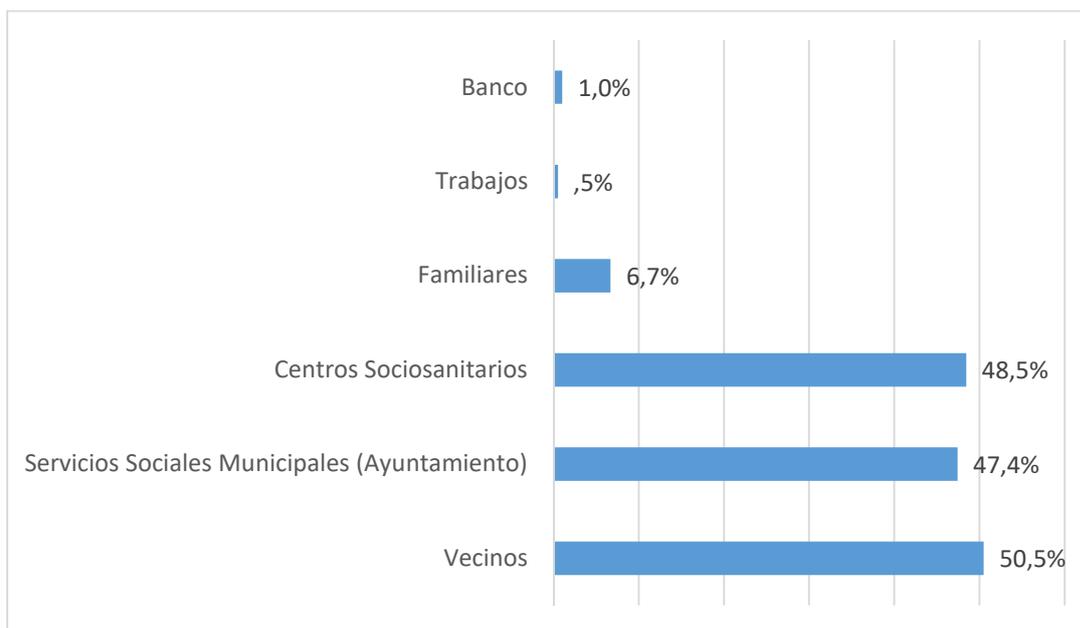


En cuanto a la primera pregunta de la entrevista planteada a la población muestral se encuentra que de forma casi completamente homogénea, salvo por 1 único dato anómalo, la respuesta ha sido “Sí”. El 97,9% ha contestado con un sí rotundo a la pregunta planteada.

**Pregunta 2: ¿Cómo se podría mejorar la detección de posibles casos en el municipio?**

La respuesta a esta cuestión, se expone en los gráficos 5, 6 y 7:

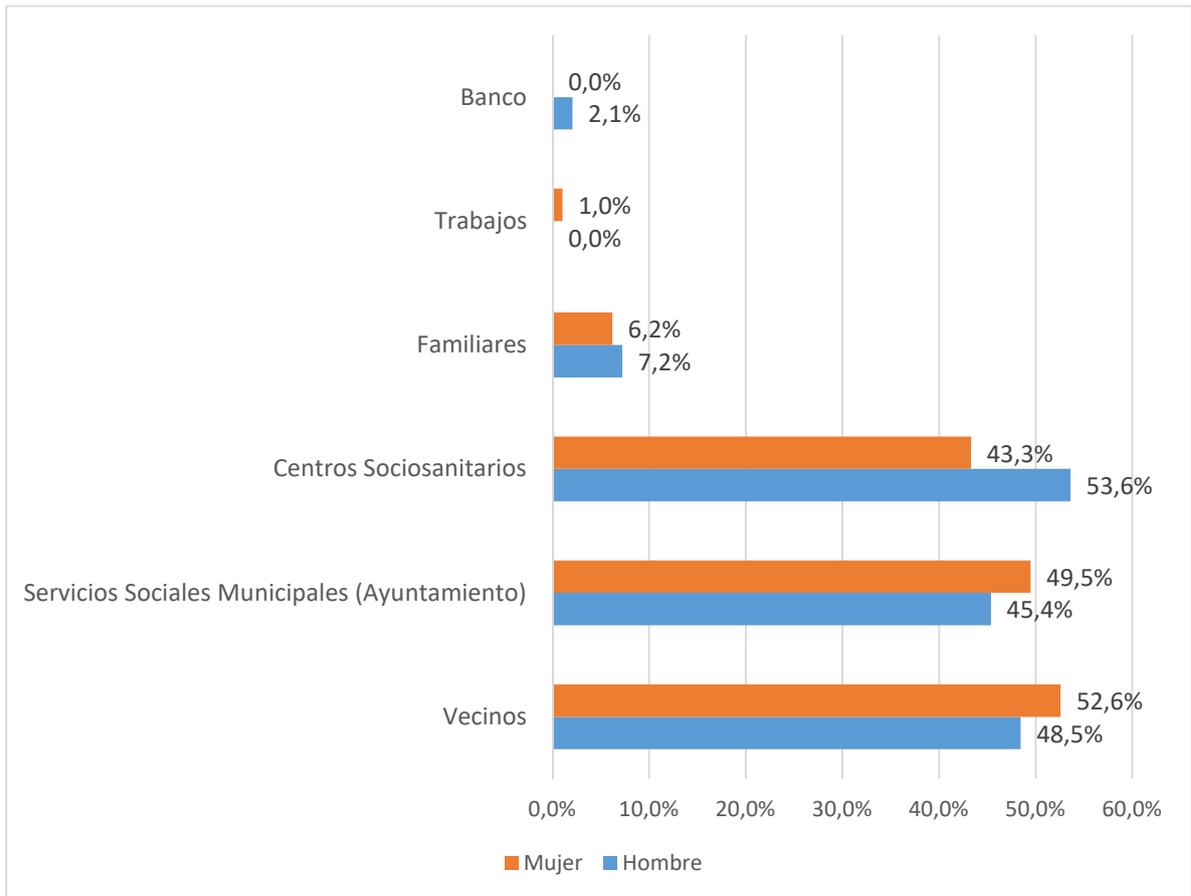
**Gráfico 5. Pregunta 2. Respuesta Múltiple. Total Muestra. (%)**



En cuanto a la mejora de la detección de estos casos, el gráfico refleja que la muestra no representativa considera que se pueden detectar posibles casos de soledad a través de tres agentes sociales de especial relevancia destacando con una leve ventaja la proporción de respuestas para: los vecinos. Le siguen los centros sociosanitarios como pueden ser los centros médicos y los Servicios Sociales Municipales. Todo esto puede ser debido a que estos agentes son los que más contacto tienen con las personas mayores del municipio. Debe resaltarse, que solo el 6,7% de la muestra considera que la familia puede ser un agente importante para la detección de estos casos.

En cuanto al cruce por sexos de esta segunda pregunta se presentan los siguientes resultados:

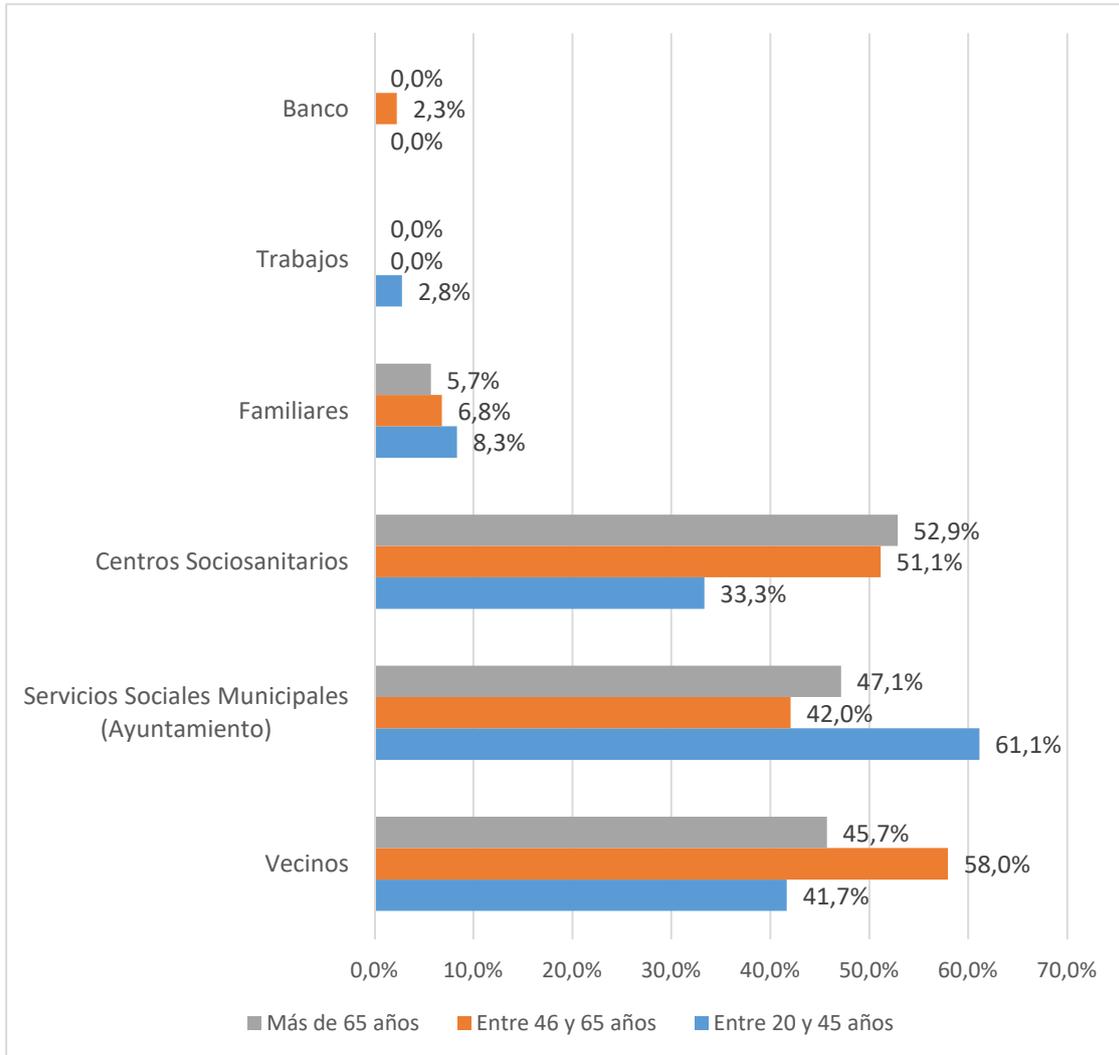
**Gráfico 6.** Cruce por sexos de la pregunta 2. Respuesta Múltiple. Total Muestra. (%)



Las mujeres piensan que los/as vecinos/as son la principal fuente de detección de los posibles casos de soledad. Los hombres, sin embargo, consideran que el medio fundamental para detectar posibles casos son los centros sociosanitarios. Ambos sexos, consideran de forma muy similar en porcentajes que los Servicios Sociales del propio Ayuntamiento, son uno de los agentes con más potencial para la detección de posibles casos.

En cuanto al cruce por edades de la pregunta 2, se presentan los siguientes resultados:

**Gráfico 7.** Cruce por edades de la pregunta 2. Respuesta Múltiple. Total Muestra. (%)



En primer lugar, en el gráfico se observa que las personas de entre 20 y 45 años, creen que el principal medio para la detección estos casos son los Servicios Sociales del Ayuntamiento. Esta respuesta podría deberse al conocimiento que tienen sobre los recursos disponibles.

Por otro lado, la muestra de entre 46 y 65 años, considera a los/las vecinos/as como agentes relevantes en la detección. Esto se puede asociar al hecho de que esta

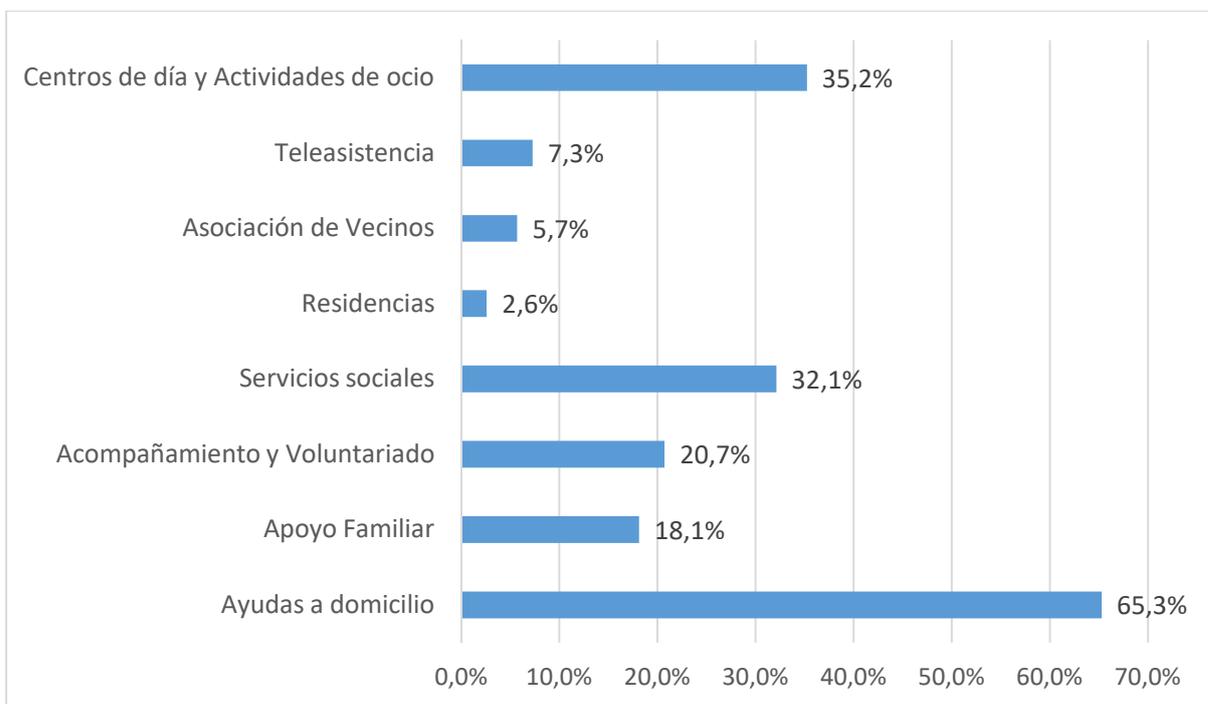
población considera a estos agentes como personas importantes en el desarrollo de sus vidas.

El tercer grupo, la población de más de 65 años manifiesta que el centro sociosanitario es el principal agente para la detección de los casos. Esto podría relacionarse con la elevada frecuencia con la que personas mayores acuden a este servicio por las revisiones, exámenes, dependencias, evaluaciones médicas periódicas, etc.

**Pregunta 3: ¿Qué apoyos, servicios, ayudas, etc.... serían necesarios?**

La respuesta a esta cuestión, se expone en los gráficos 8, 9 y 10:

**Gráfico 8. Pregunta 3. Respuesta Múltiple. Total Muestra. (%)**

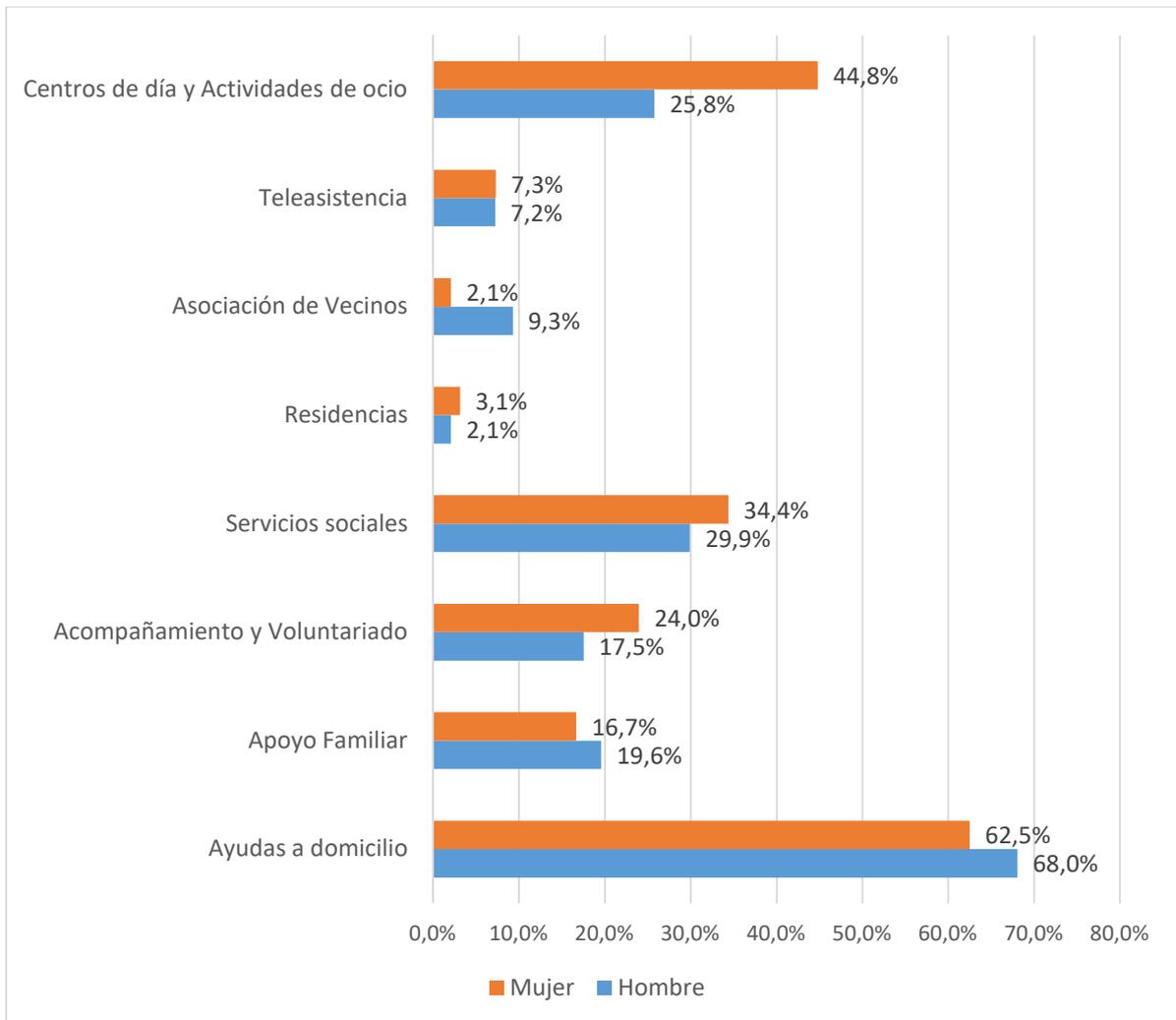


Destaca de una manera predominante en el gráfico la ayuda domicilio. La población muestral señala este recurso como principal servicio para los detectar posibles casos de soledad. También consideran de gran relevancia los servicios sociales, así como la creación de más centros de día y el aumento de las actividades de ocio destinadas a este colectivo que se desarrollan en el municipio.

Cabe resaltar que un 18,1% de la muestra considera que el apoyo familiar es necesario para paliar situaciones de soledad.

En cuanto al cruce por sexos de la pregunta 3 se presentan los siguientes resultados

**Gráfico 9.** Cruce por sexos de la pregunta 3. Respuesta Múltiple. Total Muestra. (%)



En los resultados de la asociación de vecinos, centros de día y actividades de ocio, las diferencias son estadísticamente significativas.

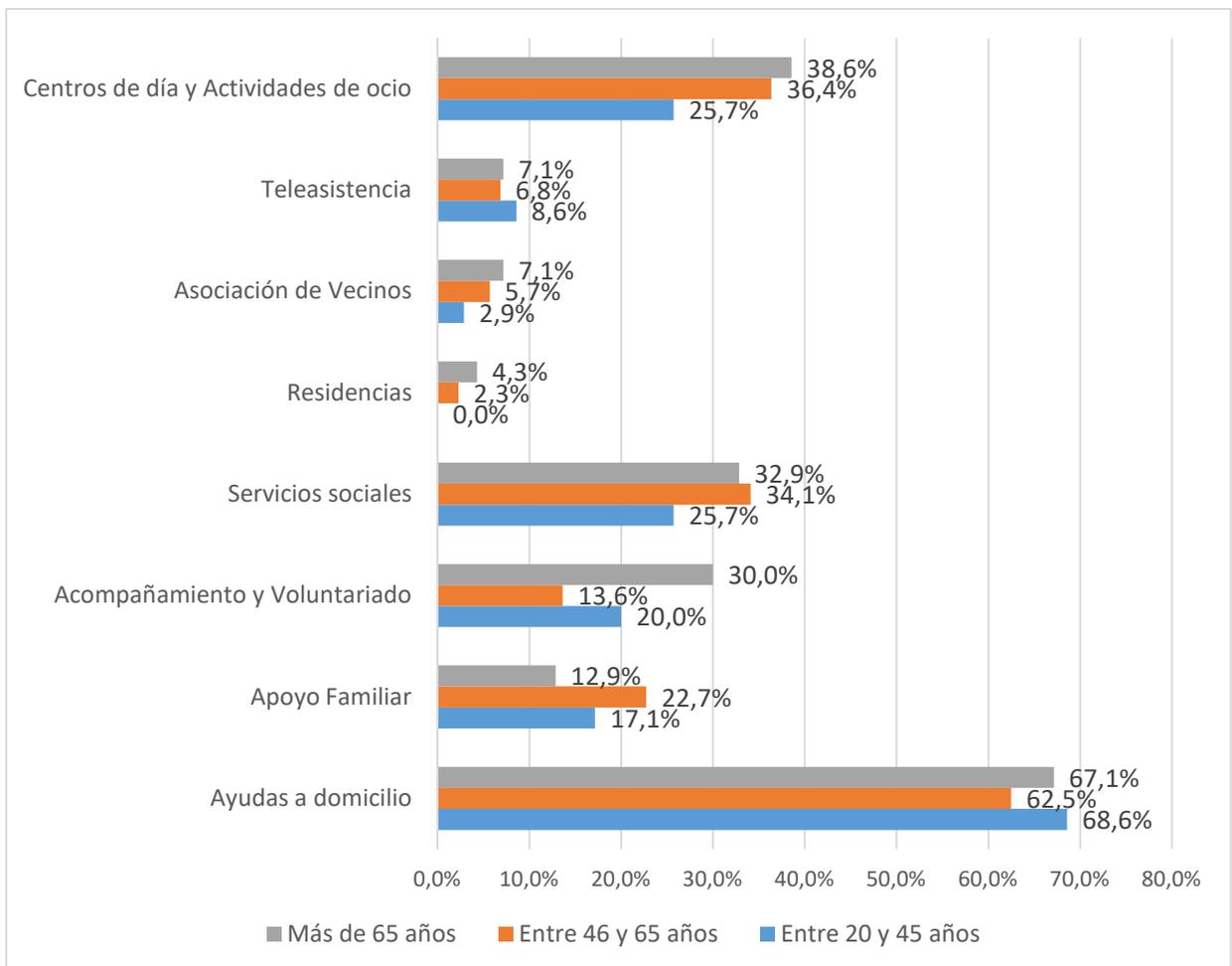
Las diferencias para el caso de los centros de día son: las mujeres lo creen/desean más que los hombres y en el caso de la asociación de vecinos al revés. Esto puede deberse a que la población masculina acude con mayor regularidad a las asociaciones de vecinos, con el fin de distraerse y disfrutar de su tiempo libre. Por otro

lado, los resultados de las mujeres pueden reflejar que asocian los centros de día y las actividades de ocio como una actividad con un carácter más femenino.

Un aspecto importante a destacar es el apoyo familiar: revela una pequeña diferencia entre mujeres y hombres, siendo estos últimos los que recalcan la importancia de trabajar en esta red de apoyo.

En cuanto al cruce por edades de la pregunta 3 se presentan los siguientes resultados:

**Gráfico 10.** Cruce por edades de la pregunta 3. Respuesta Múltiple. Total Muestra. (%)



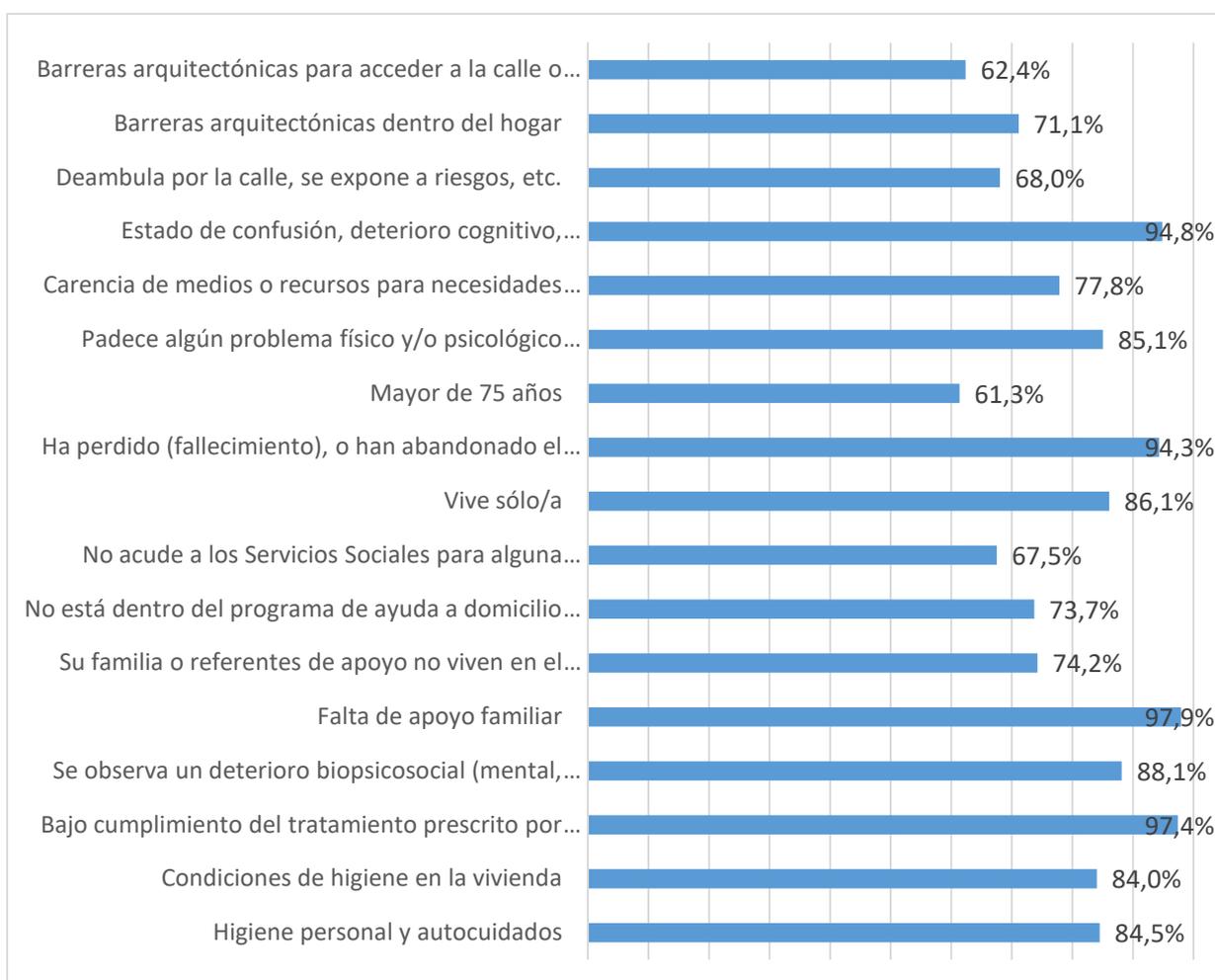
Queda evidenciado que la mayoría de la muestra independientemente de la edad, considera la ayuda a domicilio es un recurso fundamental y necesario. Las diferencias entre los diversos recursos no son significativas, exceptuando para el caso del acompañamiento y el voluntariado donde las diferencias son estadísticamente

significativas (los mayores lo creen en mayor medida que el resto). Esto puede deberse a que son los/as mayores los/as consideran la compañía como trascendental para no sentir soledad.

**Pregunta 4: ¿Cuál/es cree usted que son las señales que indican que una persona padece una situación de soledad o riesgo de padecerla?**

Los indicadores que la muestra considera relevantes de los propuestos para la detección de casos de soledad están recogidos en los gráficos 11, 12 y 13:

**Gráfico 11. Pregunta 4. Respuesta Múltiple. Total Muestra. (%)**

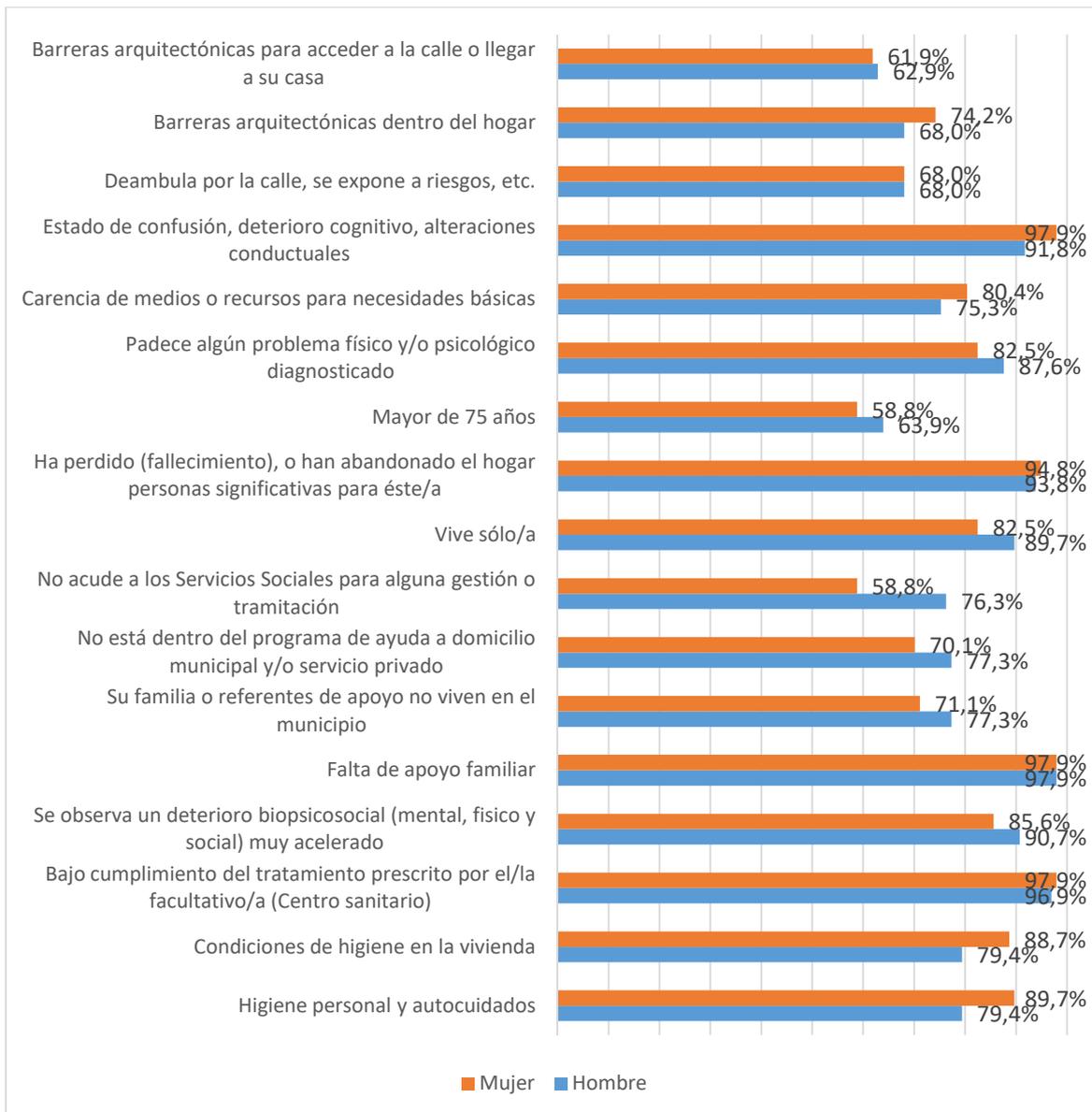


En este gráfico, se puede apreciar que todos los indicadores propuestos pueden ofrecer señales significativas de si una persona está situación de soledad o no. Se debe destacar que para confirmar que una persona está en situación de soledad, deben darse una sucesión de indicadores. Los indicadores que más han sido seleccionados por la

mayoría de la muestra como los más importantes son: falta de apoyo familiar, bajo cumplimiento del tratamiento prescrito por el/la facultativo/a, ha perdido o han abandonado el hogar, personas significativas para este/a, se observa un deterioro biopsicosocial, estado de confusión, deterioro cognitivo, alteraciones conductuales.

En cuanto al cruce por sexos de la pregunta 4, se presentan los siguientes resultados:

**Gráfico 12.** Cruce por sexos de la pregunta 4. Respuesta Múltiple. Total Muestra. (%)

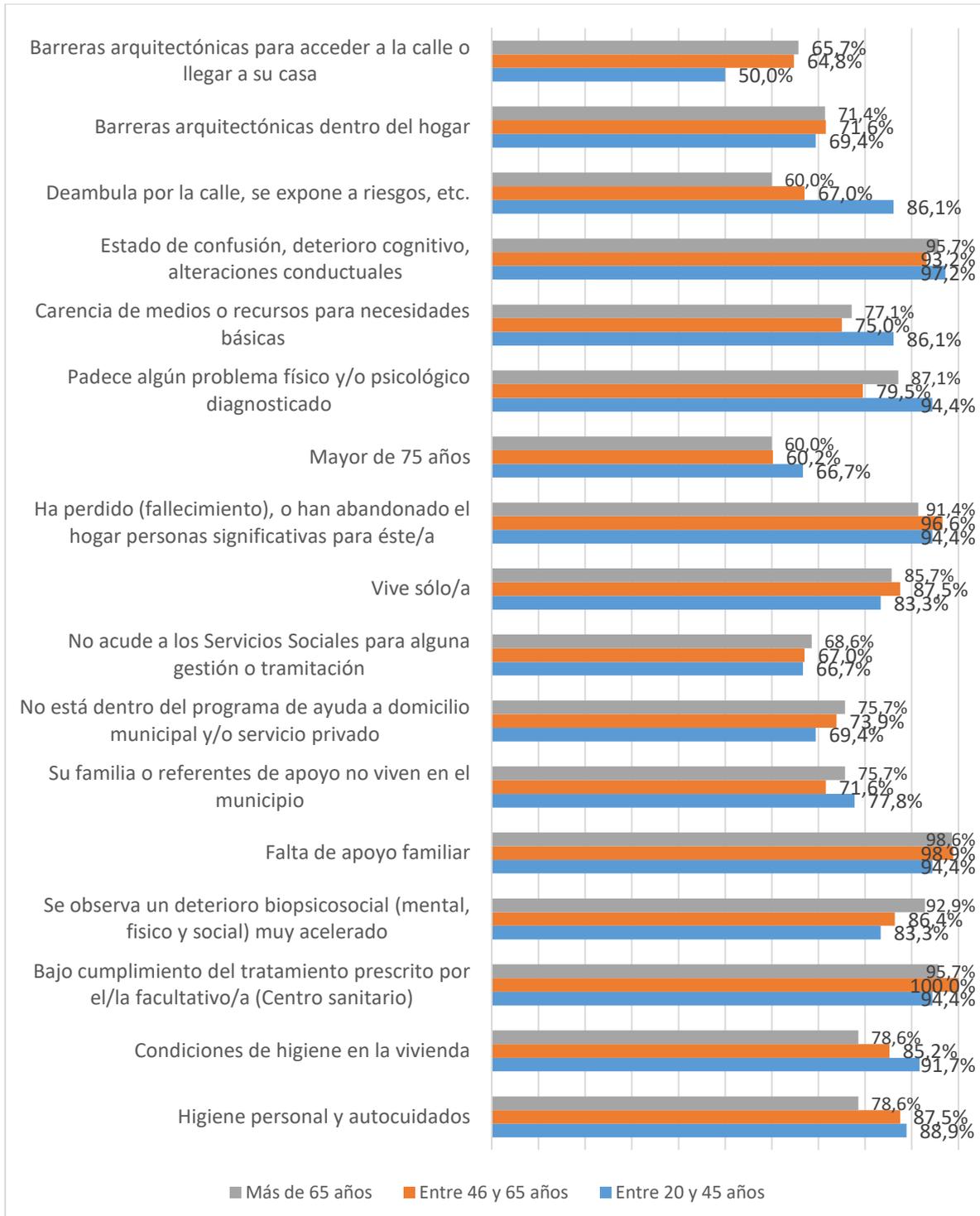


El presente gráfico muestra en primer lugar que: sólo para el indicador “que no acuden a los servicios sociales”, las mujeres lo creen menos que los hombres. El

indicador “estado de confusión las mujeres lo creen más que los hombres y el indicador “higiene personal” las mujeres lo creen más que los hombres.

En cuanto al cruce por edades de la pregunta 4, se presentan los siguientes resultados:

**Gráfico 13. Cruce por edades de la pregunta 4. Respuesta Múltiple. Total Muestra. (%)**



En el gráfico número 13, se destaca que sólo para el caso del indicador “deambula por las calles” hay diferencias estadísticamente significativas: cuanto más joven es la persona entrevistada más lo considera relevante como indicador de soledad.

Asimismo, se refleja un porcentaje no muy elevado en la diferencia entre la población de 20 y 45 años, y la de 46 a 65 años en adelante, esta última muestra considera que las barreras arquitectónicas son un indicador relevante en la detección de posibles casos de soledad.

Tras la presentación de los resultados obtenidos, a continuación se procede a la discusión de los resultados en contraposición con los contenidos analizados en el marco teórico.

#### **4. Discusión**

En este apartado se hará una discusión en base a los resultados obtenidos y la bibliografía consultada de los diferentes autores/as para conocer si hay similitudes o incongruencias entre los mismos.

Dicho esto se parte de la premisa de que, actualmente, la soledad es un tema tabú en la sociedad, al igual que los demás sentimientos percibidos o considerados socialmente como “negativos” o “dolorosos”. Se relacionan con un estado de ánimo más vulnerable. La gran mayoría de las personas que se sienten solas ni lo hablan con naturalidad, ni le otorgan la importancia que tiene en términos de salud mental, física y social.

La soledad, se trata de una experiencia personal, subjetiva, individual y única, además depende del contexto biopsicosocial de la persona (Pinazo y Bellegarde, 2018). En base a los resultados obtenidos, se puede decir que las personas entrevistadas, perciben que existen personas mayores en situación de soledad en su municipio. A pesar

de esto, la persona que se encuentra sola es la única que puede confirmarlo (Pinazo y Bellegarde, 2018). Por ello, aunque la muestra no es representativa, afirma percibir casos de soledad, esto no concluye si existen o no casos de soledad en el municipio, pues debe ser la propia persona mayor la que así lo confirme en base a los autores referenciados. En la primera pregunta, las variables (sexo y edad) no manifestaron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas recogidas.

En cuanto a la detección de posibles casos de soledad, el “Proyecto Soledad” de SEMERGEN (2019), alude a la importancia de los centros sanitarios como agentes principales para la detección de posibles casos de soledad. Son profesionales que están en constante contacto con las personas mayores y que pueden tener más conocimiento sobre los indicadores de soledad, y así transmitírselo a los Servicios Sociales pertinentes. Esto concuerda con la información recogida en los resultados de la pregunta número 2 donde destacan los resultados de “centros médicos” (48,5%) y “servicios sociales municipales” (47,4%) como agentes principales para la detección de posibles casos de soledad. Así mismo, cabe resaltar que un porcentaje elevado (50,5%) de la muestra considera el agente “vecinos/as” como relevante y esencial para la detección de casos.

En los resultados en el cruce por edades de la segunda cuestión, se aprecia que la población muestral de más de 65 años, considera que el principal agente para la detección de posibles casos es el centro sociosanitario (52,9%). Hecho que concuerda con las líneas de intervención del Proyecto Soledad anteriormente mencionado.

La respuesta con el porcentaje más alto en la pregunta 3, fue la ayuda a domicilio (65,3%) como servicio o recurso necesario para combatir la soledad. La ayuda a domicilio, es uno de los recursos más apropiados para facilitar que la persona esté acompañada el mayor tiempo posible (MIT, s.f).

Una de las propuestas de los/as profesionales de la salud más comunes es que las personas mayores acudan a un centro de día. Es un recurso diseñado para personas que viven solas, como método para emplear el tiempo libre, que estén bien atendidas y como forma de promoción del envejecimiento activo (MIT, s.f). Esto concuerda con las respuestas obtenidas en los resultados de la pregunta 3. Se señala que los centros de día son el segundo recurso elegido como más importante por la población para solventar posibles casos de soledad (35,2%). Las mujeres de la muestra analizada, consideran este recurso más importante que los hombres con un 44,8% frente al 25,8%.

Las actividades de ocio, se posicionan junto con los centros de día como un recurso que se puede emplear para combatir la soledad, a través de asociaciones de vecinos, visita a parques, hogar del pensionista, centros de día... (Pinel, Rubio y Rubio 2009). Los hombres de la muestra destacan la asociación de vecinos con un 9,3% como un recurso para paliar los posibles casos de soledad, frente al 2,1% de las mujeres. Las diferencias son estadísticamente significativas en el cruce por sexos respecto a estos dos recursos (centros de día frente a asociaciones de vecinos).

El 32,1% de las respuestas de la pregunta 3, considera que los Servicios Sociales Municipales son un recurso potente para combatir situaciones de soledad. Los centros de día y la ayuda a domicilio son servicios que se incluyen en la cartera de servicios de los servicios sociales municipales, lo que concuerda con las respuestas de la muestra.

Por otro lado, la soledad puede afectar en el desarrollo de la vida cotidiana de la persona que la padece. Así, la solidaridad de la familia es fundamental, el acompañamiento en sus paseos y actividades diarias motivándoles a salir de casa, etc. La posibilidad de contar con el apoyo de los/as vecinos/as o amigos/as permite atenuar el sentimiento de soledad (Domukea, 2013). En cuanto a las respuestas de la pregunta 3 en el cruce por edades, aparecen diferencias estadísticamente significativas en el caso de

acompañamiento y voluntariado, donde el grupo de los mayores de 65 años lo creen en mayor medida que el resto (30%).

El fenómeno de la soledad, a nivel nacional es para el 6,2% de los mayores el segundo puesto en el ranking de preocupaciones tras la de la salud. Las personas de edad avanzada aluden al fenómeno de la soledad, como “un sentimiento de vacío y tristeza”, como “la pérdida de seres queridos” y como “no tener a nadie a quien acudir”. (IMSERSO, 2000). Se ha encontrado relación entre estos datos y los resultados obtenidos en las encuestas. La población muestral alude que los indicadores de soledad más relevantes son: falta de apoyo familiar (97,9%), han abandonado el hogar personas significativas para este/a (94,3%) y su familia o referentes de apoyo no viven en el municipio (74,2%). La soledad genera una serie de consecuencias a nivel mental, físico y social en la persona que la padece. La muestra de este estudio, ha identificado una serie o una sucesión de indicadores como determinantes para saber si una persona está en situación de soledad o no. Los indicadores destacados tienen relación con los contenidos de los autores/as correspondientemente citados, se encuentran ordenados de mayor a menor porcentaje.

La falta de apoyo familiar que sufren las personas que padecen soledad (White, 2011), así como no poseer amigos o familiares relevantes para él/ella cuando le hacen falta (Pinel, Pinel y Rubio, 2009) son indicadores que concuerdan con los resultados obtenidos en la encuesta. Guardan relación con el ítem “falta de apoyo familiar” que la muestra ha seleccionado en un 97,9% como uno de los indicadores relevantes de posibles casos de soledad. Coincidiendo con Méndez (2015), uno de los deseos más repetidos entre las personas mayores es el de compartir, convivir y sentir la compañía de sus familiares, amigos/as y personas de su entorno. La ausencia de este apoyo, puede causar consecuencias negativas respecto a la calidad de vida, puesto que las personas

mayores se vuelven menos resilientes, y más vulnerables ante factores de riesgo como el estrés, la depresión, la soledad, etc. (Cohen y Wills, 1985).

Las personas que sienten soledad, tienen más dificultad para recordar, sufren cambios perceptivos y conductuales (White, 2011). Por otro lado, López (2014), expone que tener una salud deteriorada (mental o física) es un indicador de soledad. Ambos autores, coinciden con lo que la población ha considerado como un indicador de soledad relevante: “estado de confusión, deterioro cognitivo, alteraciones conductuales, etc.” con un 94,8%.

Así mismo, un 94,3%, la muestra ha seleccionado el indicador “ha perdido (fallecimiento), o han abandonado el hogar, personas significativas para éste/a”. Según López (2014), ser viudo/a es un indicador de soledad.

En lo que se refiere al cruce por edades en esta última cuestión, se hallan las siguientes evidencias: sólo para el caso del ítem “deambula por las calles” hay diferencias significativas cuanto más joven es la persona entrevistada más lo percibe como indicador.

La muestra manifestó entre las respuestas recogidas la necesidad de adaptar el sistema a las demandas concretas de la población. Se recalca la importancia de la teleasistencia, ayudas a domicilio y prevención frente a situaciones de soledad. El domicilio debe ser el lugar donde se cuide, la comunidad donde se eduque y se enseñe a prevenir y a autocuidarse (González, 2018).

Para finalizar, esta discusión se concluye que la temática de la soledad ha ganado especial relevancia en nuestra sociedad y supone una preocupación latente para la población, para numerosas organizaciones a nivel mundial como la OMS y para las políticas sociales. En contraste con los resultados obtenidos en el análisis, se observa que un 97,9% de la población percibe que existen personas en situaciones de soledad en

su municipio y tienen ideas sobre medidas, recursos y apoyos necesarios para combatir esta problemática.

En líneas generales, el marco teórico coincide en muchos aspectos con la percepción de la población. A pesar de esto, es necesario reforzar ciertos puntos:

1. La población percibe como necesario para combatir los casos de soledad, la creación de nuevos recursos, medidas y apoyos para esta temática.
2. Se debería contemplar la mejora de los recursos y servicios que ya se prestan en el municipio.
3. Se debería reforzar el papel que tienen los agentes sociales elegidos por la muestra como potenciales detectores de casos de soledad.

Tras la discusión de los resultados, se pasa a las conclusiones finales del estudio de investigación.

## **5. Conclusiones**

Como conclusión del estudio que se ha desarrollado en este trabajo académico, se pueden concluir los siguientes puntos:

Queda patente la urgencia y trascendentalidad que tiene el fenómeno de la soledad en el municipio de Candelaria. Hay evidencias (no representativas) de que la población de dicho municipio percibe numerosos casos de soledad en personas mayores, hecho que afecta a su calidad de vida.

Mediante el análisis de los resultados, podría establecerse un perfil de las personas mayores que padecen soledad. Según los indicadores propuestos, puede destacarse la siguiente sucesión de particularidades elegidas por los/as participantes:

“falta de apoyo familiar” (97,9%), “bajo cumplimiento del tratamiento prescrito por el facultativo/a” (97,4%), “presencia de un deterioro cognitivo, estado de confusión y alteraciones conductuales” (94,8%) y “haber perdido (fallecimiento) o han abandonado el hogar personas significativas para éste/a” (94,3%). Es importante señalar, que la presencia de uno de los indicadores, no concluye que una persona esté o no en situación de soledad. Para determinar dicha situación se debe dar la sucesión de varios indicadores en un mismo sujeto.

La detección de los posibles casos de soledad es una cuestión fundamental donde entran en juego 3 agentes principales señalados por la muestra: los/as vecinos/as (50,5%), los centros sociosanitarios (48,5%) y los Servicios Sociales (47,4%). Señalan que estas son las principales fuentes de información a través de las cuales se puede detectar casos de soledad, ya que son con los que más contacto tienen los/as mayores del municipio. Según la percepción de los/as participantes, para paliar esta situación los recursos principales necesarios son: la ayuda a domicilio (65,3%), los centros de día y las actividades de ocio (35,2%) y los servicios sociales (32,1%).

Por otro lado, se considera fundamental el ámbito preventivo de esta problemática. La prevención y la detección de los casos de soledad pueden ser claves para mantener una calidad de vida adecuada, prolongar las situaciones de independencia y reducir con ello los casos de soledad.

Por último, se debe fomentar la potenciación y mejora de los recursos, apoyos, medidas y servicios existentes en el municipio de Candelaria destinados a esta problemática. Se debe trabajar en el fenómeno de la soledad, a nivel local de una forma integral y transversal, ya que supone un hándicap para una gran proporción de personas mayores del municipio.

### **5.1.Propuesta de mejora**

Como propuesta de mejora, se señala la importancia de la insistencia en la detección precoz de posibles casos de soledad. La prevención conforma uno de los campos en los que menos se suele incidir en política social, pero a largo plazo son la opción más adecuada para todos los agentes sociales implicados. Se podría mejorar en la implantación la intervención, desde una perspectiva más integral y que contemple las múltiples problemáticas de la vida de las personas mayores. Bajo la premisa de que con la mejora de la prevención, se lograría un impacto en la salud mental, física y social de las personas mayores en situación de soledad del municipio de Candelaria.

### **5.2.Limitaciones del estudio**

Respecto a esta investigación, se ha encontrado especial dificultad a la hora de realizar las entrevistas a la población de los diferentes barrios, dada la extensión de la muestra prevista para el análisis. El rango de edad en las personas entrevistadas variaba mucho, por lo que las personas mayores con un nivel educativo muy bajo no entendían del todo la formulación de las preguntas. Por ello, se tuvo que reformular las preguntas sobre la marcha para intentar obtener una respuesta que se adecuara a los requerimientos de la entrevista.

## Referencias Bibliográficas

-  Abellán, A., Ayala, A., Pérez, J. y Pujol, R. (2018). *Un perfil de las personas mayores en España, 2018 Indicadores estadísticos básicos*. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es>
-  Ayuntamiento de Arona. (2018). *Programa Pequeños Momentos*. Recuperado en: <https://www.arona.org/Tu-Ayuntamiento/Prensa/Noticias/ctl/Ver/mid/422?id=82860>
-  Ayuntamiento de Barcelona. (1987). *Fundación AMICS de la gent gran*. Recuperado en: [https://amicsdelagentgran.org/ca?gclid=EAIaIQobChMI6oj26PTe4gIVxoTVCh3FSQftEAAAYAiAAEgJfpPD\\_BwE](https://amicsdelagentgran.org/ca?gclid=EAIaIQobChMI6oj26PTe4gIVxoTVCh3FSQftEAAAYAiAAEgJfpPD_BwE)
-  Ayuntamiento de Madrid. (2006). *Servicio de Apoyo Psicológico Domiciliario*. Recuperado en: <http://www.psicodoc.org/edoc/106865.pdf>
-  Bermejo, J. (2003). *La soledad en los mayores*. *ARS MÉDICA*, Revista de Estudios Médico Humanísticos, 32(2), 126-144. Recuperado en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/264/196>
-  Castro, D. (2015). *Cómo la soledad afecta la salud de los adultos mayores*. Recuperado de: <https://mejorconsalud.com/como-afecta-soledad-salud-adultos-mayores/>
-  Cohen, S., Wills, T. A. (1985). *Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357. Recuperado de: [http://lhc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012\\_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf](http://lhc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf)
-  Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias (2018). *Estrategia de envejecimiento activo 2018-2021*. Recuperado en: [https://www.socialasturias.es/estrena/atencion-especifica-a-personas-mayores/estrategia-asturiana-de-envejecimiento-activo-estrena-2018-2021\\_824\\_1\\_ap.html](https://www.socialasturias.es/estrena/atencion-especifica-a-personas-mayores/estrategia-asturiana-de-envejecimiento-activo-estrena-2018-2021_824_1_ap.html)

-  Díez, J. y Morenos, M. (2015). *La soledad en España*. Madrid. Recuperado en: [https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad\\_en\\_espana.pdf](https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad_en_espana.pdf)
-  Domukea. (2013). *Ayuda a domicilio: combatir la soledad*. Recuperado en: <https://www.domukea.com/noticias/cuidado-de-ancianos/ayuda-a-domicilio-combatir-la-soledad>
-  Fundación ACCEM. (2019). *Programa Solas No*. Recuperado en: <https://www.accem.es/programa-solas-no/>
-  Fundación HARENA. (2018). *Proyecto Soledad 0-Vida 10*. Recuperado en: <http://www.fundacionharena.org/que-hacemos/proyectos-nacionales/proyectos-en-curso-nacionales/soledad-0-vida-10-acompanamiento-domiciliario/>
-  Gobierno de Canarias. (2017). *Estrategia Canaria de Envejecimiento Activo 2017-2020*. 3-8. Islas Canarias. Recuperado de: [https://www.gobiernodecanarias.org/opencms8/export/sites/politicassociales/.content/PDF/mayores/Estrategia\\_Canaria\\_Envejecimiento\\_Activo.pdf](https://www.gobiernodecanarias.org/opencms8/export/sites/politicassociales/.content/PDF/mayores/Estrategia_Canaria_Envejecimiento_Activo.pdf)
-  González, J. (2018). *El envejecimiento de la población, un reto sanitario*. Recuperado de: <https://www.saludadiario.es/opinion/el-envejecimiento-de-la-poblacion-un-reto-sanitario>
-  Gutiérrez Barroso, J. Herrera Hernández, J.M. Suárez Perera, S. (2019). *Informe Técnico sobre el diagnóstico del escenario municipal y propuesta de planificación del IV Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y otras adicciones (2019-2023) del municipio de Candelaria, (sin editar)*.
-  Hawkey, L. y Cacioppo, J. (2009). *Loneliness*. Recuperado de: <http://psychology.uchicago.edu/people/faculty/cacioppo/jtcreprints/hc09.pdf>
-  Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2000). *Boletín sobre el envejecimiento: la soledad de las personas mayores*. Madrid. Recuperado en:

<https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm3.pdf>

 Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2009). *Programa “Cerca de Ti”*. Recuperado en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm45.pdf>

 INE (2016). *Proyecciones de Población 2016-2066*. Recuperado de: <https://www.ine.es/prensa/np994.pdf>

 Lawton (1972). *Escala moral Piladelphia*. Recuperado de: [https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/moral\\_piladelphia.pdf](https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/moral_piladelphia.pdf)

 López, L. (2014). *La soledad en los mayores*. Recuperado de: [http://www.espaciomayores.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/3j\\_20140429\\_lauralopez.pdf](http://www.espaciomayores.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/3j_20140429_lauralopez.pdf)

 López, J. y Díaz, M. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/324158001\\_El\\_sentimiento\\_de\\_soledad\\_en\\_la\\_vejez](https://www.researchgate.net/publication/324158001_El_sentimiento_de_soledad_en_la_vejez)

 López, M. (2016). *La soledad y el aislamiento social aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular*. Recuperado de: [https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-soledad-y-aislamiento-social-aumentan-riesgo-enfermedad-cardiovascular-201604191718\\_noticia.html](https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-soledad-y-aislamiento-social-aumentan-riesgo-enfermedad-cardiovascular-201604191718_noticia.html)

 Luanaigh, C. y Lawlor, B. (2008). *Loneliness and the health of older people*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213-1221. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/gps.2054>

-  Méndez Reina, P. J. (2015). *Apoyo social percibido por las personas mayores usuarias del servicio de ayuda a domicilio de la unidad de Trabajo Social Los Corazones de Málaga*. Recuperado de: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3695/MENDEZ%20REINA%2C%20PEDRO%20JESUS.pdf?sequence=1>
-  Obra Social La Caixa, Cruz Roja. (2014). *Programa Siempre Acompañados*. Recuperado de: <https://obrasociallacaixa.org/es/pobreza-accion-social/personas-mayores/siempre-acompanados>
-  OMS (2018). *Las 10 principales causas de defunción*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
-  OMS (2019). *Datos interesantes acerca del envejecimiento*. Recuperado de: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
-  Pinazo, S. y Bellegarde, M. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Recogido de: <http://www.fundacionpilares.org/>
-  Rodríguez, C. (2018). *Cuando la soledad se convierte en un problema de salud pública*. Recuperado de: <https://www.adherencia-cronicidad-pacientes.com/pacientes/cuando-la-soledad-se-convierte-en-un-problema-de-salud-publica/>
-  Russell, D. W. (1996). *UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure*. *Journal of Personality Assessment*. Recuperado en: <http://espectroautista.info/ULS-es.html>
-  Servicio de Asistencia a Domicilio MIT. (s.f) *¿Cómo combatir la soledad en la tercera edad?* Madrid. Recuperado en: <https://cuidadomayoresmadrid.net/blog/como-combatir-la-soledad-en-la-tercera-edad>

-  Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). (2019). *Proyecto Soledad*. Recuperado en: [https://www.65ymas.com/salud/medicina-preventiva/proyecto-detectar-soledad-personas-mayores\\_2215\\_102.html](https://www.65ymas.com/salud/medicina-preventiva/proyecto-detectar-soledad-personas-mayores_2215_102.html)
-  Pinel, M., Rubio, L. y Rubio, R. (2009). *Un instrumento de medición de soledad social: Escala Este II*. Granada. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>
-  Viaña, D. (2017). *El gasto sanitario se incrementará más de 580 millones al año por el envejecimiento de la población*. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/economia/macroeconomia/2017/05/04/590a3281e2704e9e178b46b1.html>
-  Victor, C., Scambler, S., Bowling, A. y Bond, J. (2005). *The prevalence of and risk factors for loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain*. *Ageing & Society*, 25, 357-375. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/32886168\\_The\\_prevalence\\_of\\_and\\_risk\\_factors\\_for\\_loneliness\\_in\\_later\\_life\\_A\\_survey\\_of\\_older\\_people\\_in\\_Great\\_Britain](https://www.researchgate.net/publication/32886168_The_prevalence_of_and_risk_factors_for_loneliness_in_later_life_A_survey_of_older_people_in_Great_Britain)
-  White, E. (2011). *La habitación vacía*. Madrid: Editorial Santillana.
-  Yanguas, J. (2018). *Soledad y personas mayores*. Universidad Internacional de Valencia. Recuperado en: <https://universidadviues.cdnstatics.com/sites/default/files/2018-07/Informe%20soledad%20y%20personas%20mayores.pdf>
-  Yárnoz, S. (2008). *Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* (8), 103-116. Recuperado en: [https://www.researchgate.net/publication/28215138\\_Adaptacion\\_al\\_castellano\\_de\\_la\\_escala\\_para\\_la\\_evaluacion\\_de\\_la\\_soledad\\_social\\_y\\_emocional\\_en\\_adultos\\_SESLA-S](https://www.researchgate.net/publication/28215138_Adaptacion_al_castellano_de_la_escala_para_la_evaluacion_de_la_soledad_social_y_emocional_en_adultos_SESLA-S)

 Young, J. (1982). *Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application*. En L. A. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 379-406. Nueva York. Recuperado en: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1665956](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1665956)

## **Anexos**

### **Anexo 1. Entrevista semiestructurada a la población en general**

Esta entrevista forma parte del estudio sobre la soledad y cómo afecta a las personas mayores residentes en el municipio y que se lleva a cabo desde de la Concejalía de Servicios Sociales, Igualdad y Sanidad del Iltre. Ayuntamiento de Candelaria.

#### **1. Datos identificativos:**

**Fecha:**

**Sexo:**

**Edad:**

**Zona:** Candelaria casco, Igueste, Barranco Hondo, Araya, Cuevecitas, Malpaís, Punta Larga, La Viuda y El Ramonal

#### **2. Preguntas:**

- 1. ¿Cree usted que hay personas mayores en el municipio, que puedan estar en situación de soledad y aislamiento social, y supone un riesgo para su calidad de vida?**
- 2. ¿Cómo se podría mejorar la detección de posibles casos en el municipio?**
- 3. ¿Qué apoyos, servicios, ayuda, etc., serían necesarios?**
- 4. ¿Cuál/es cree usted que son las señales que indican que una persona padece una situación de soledad o riesgo de padecerla? (señale aquellos que usted considere)**

<input type="checkbox"/> <b>Higiene personal y autocuidados.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Condiciones de higiene en la vivienda.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Bajo cumplimiento al tratamiento prescrito por el/la facultativo/a (centro sanitario).</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Se observa un deterioro biopsicosocial (mental, físico y social) muy acelerado.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Falta de apoyo familiar.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Su familia o referentes de apoyo no viven en el municipio.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>No está dentro del programa de ayuda a domicilio municipal y/o servicio privado.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>No acude a los Servicios Sociales para alguna gestión o tramitación.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Vive sólo/a.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Ha perdido (fallecimiento), o han abandonado el hogar, personas significativas para éste/a.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Mayor de 75 años.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Padece algún problema físico y/o psicológico diagnosticado.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Carencia de medios o recursos para necesidades básicas.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Estado de confusión, deterioro cognitivo, alteraciones conductuales.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Deambula por la calle, se expone a riesgos, etc.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Barreras arquitectónicas dentro del hogar.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Barreras arquitectónicas para acceder a la calle o llegar a su casa.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Otros (especificar)</b>	

**Observaciones**