

The background features a decorative graphic consisting of three blue circles of varying sizes, each with a lighter blue ring around its center. These circles are arranged in a vertical line, with the largest at the top, a medium one in the middle, and the largest at the bottom. Two thin blue lines intersect at the top left and extend diagonally across the page, framing the central text.

LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES QUE RECIBEN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN EL MUNICIPIO DE GÜÍMAR

Alumna: Grecia Marrero Pérez
Tutora: Berta Puyol Lerga
Grado en Trabajo Social
Universidad de La Laguna
20/06/2019

RESUMEN

Actualmente, la soledad es un problema que está afectando a la sociedad y posiblemente más a las personas mayores.

Se ha estigmatizado la etapa de la vejez de forma negativa, por ello con este proyecto de investigación se pretende indagar más profundamente sobre los factores, causas y consecuencias que realmente producen la soledad en las personas mayores y si el Servicio de Ayuda a Domicilio en este caso del Municipio de Güímar ha funcionado como un apoyo tanto para las personas mayores como para sus familiares.

Palabras claves: soledad, vejez, personas mayores, aislamiento, redes de apoyo, servicio de ayuda a domicilio.

Abstract

Today, loneliness is a problem that is affecting society and possibly more to older people.

The stage of old has been stigmatized in a negative way, so this research project aims to investigate more deeply about the factors, causes and consequences that really produce loneliness in older people and whether the Home Help Service in this case of the Municipality of Güímar has worked as a support both for older people and their families.

Key words: loneliness, old age, elderly people, isolation, support networks, Home help service.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 LAS PERSONAS MAYORES	7
1.1.1 La vejez: dimensiones y teorías.....	7
1.1.2 La vejez en la actualidad	9
1.2 LA SOLEDAD EN LA SOCIEDAD	12
1.2.1 La soledad en las personas mayores.....	14
1.3 SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.....	19
2. OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GENERAL	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
3. MÉTODOS	24
3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES	24
3.2 VARIABLES	24
3.3 POBLACIÓN, PERIODO TEMPORAL Y ÁMBITO GEOGRÁFICO.....	24
3.4 TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS.....	25
3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS	26
4. RESULTADOS.....	28
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS.....	50
Anexo 1: Cuestionario para conocer las causas de la soledad en las personas mayores.....	50

INTRODUCCIÓN

La soledad es un problema al que estamos prestando más atención en los últimos años y esto se debe a que lo padecen tanto los niños como los adultos. Sin embargo, hay un colectivo en especial que parece estar sufriendolo más que nadie y se trata de las personas mayores.

En España hoy en día ha aumentado la población envejecida de una manera importante y no se estaba preparado para cubrir las necesidades de estas personas mayores, por lo que en muchos casos ha ido en aumento el aislamiento, disminuyendo la relación con la sociedad y sumiéndose en la soledad.

Cada vez aumenta la dependencia de este colectivo y el resultado es que las familias no están preparadas para los cuidados intensivos que se necesitan. De ahí que sea necesario la constante investigación de las personas mayores para poder mejorar la calidad de vida en el presente y en el futuro y a la vez estar preparados para abordar los problemas que vayan surgiendo en el futuro, ya que estamos en constante cambio y van surgiendo nuevas necesidades que se tienen que estudiar para poder cubrir las con los servicios prestados.

Las circunstancias son distintas en cada persona mayor, por ello parte tienen más facilidades a la hora de tener una mejor calidad de vida y buenas relaciones sociales, pero la otra parte no tienen los recursos suficientes para sobrellevar el día a día, por lo que necesitan más atención y servicios para evitar situaciones de exclusión y marginación social.

Es muy importante que tipos de actividades realizan este colectivo, es decir si se lleva a cabo un envejecimiento activo o no. Llevar una vida activa significa que están

más implicados con sus relaciones sociales y se preocupan por su bienestar tanto físico como psíquico y les lleva a tener una mejor calidad de vida, aunque influye la posición económica en la que se encuentren ya que otorga más facilidades en comparación a quien no las tiene.

Se pretende analizar cómo influye la soledad en su entorno social, y que medidas toman las redes de apoyo para el bienestar de la persona mayor, y si de verdad el Servicio de Ayuda a Domicilio está para reforzar y cumplir sus objetivos colaborando con las familias y que no suceda al contrario, es decir, que las familias dejen toda la carga al servicio y no cumplan con las normas a la hora del cuidado y la protección de la persona mayor.

Se abordará el tema de la soledad de las personas mayores, en concreto los/as que están recibiendo el Servicio de Ayuda a Domicilio en el Municipio de Güímar. Se quiere investigar si éstas personas mayores se sienten solas y saber las causas o motivos de por qué estos/as usuarios/as sienten dicha soledad.

La razón principal por la que se ha elegido este tema es porque ya se tenía unos conocimientos previos adquiridos en las prácticas externas del Grado y por ello, comenzó a resultar interesante conocer las necesidades que presentan este colectivo y tener una noción sobre los servicios y actividades utilizados por las instituciones para cubrir y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Asimismo, el principal problema es la detección de la soledad en este colectivo, puesto que, las personas mayores lo sufren en silencio, tanto si están solos/as como si viven con familiares, ya que es un sentimiento de vacío que sufren por la carencia de afecto entre otros muchos factores. Es necesario que las instituciones tomen medidas

para sensibilizar a la población y recalcar la importancia que tiene este colectivo y lo que puede llegar a aportar a la sociedad.

El objetivo de este trabajo es exponer la situación que está sufriendo este colectivo y como futura trabajadora social se desea indagar en este tema más profundamente para saber si las personas mayores se sienten solos/as y si esto ocurre saber las causas y consecuencias.

Este trabajo de investigación se va a estructurar principalmente en dos partes. En la primera parte se expone la información teórica, es decir, lo que ya han aportado otros autores sobre los temas de la soledad y de la vejez, para así tener unas concepciones básicas de la situación del colectivo. Asimismo, se definen los objetivos que se quieren lograr y el método utilizado.

En la segunda parte se presentan los resultados de la investigación mediante tablas para facilitar el análisis de los datos. Seguidamente se aporta la discusión y las conclusiones.

1. MARCO TEÓRICO

En este apartado se intentará contextualizar la vejez desde la teoría existente, plasmando la información de lo que ya han elaborado anteriormente los autores y autoras. Los temas que principalmente se van a abordar son: las personas mayores desde distintas dimensiones y teorías de la vejez, la vejez en la actualidad, la soledad en la sociedad, la soledad en las personas mayores y el servicio de ayuda a domicilio.

1.1 LAS PERSONAS MAYORES

A lo largo de los años la proporción de las personas mayores ha aumentado significativamente a nivel mundial, y en concreto en España que es un país donde hay una tasa cada vez más alta de personas mayores, y debido a esto se ha producido un desbordamiento de los recursos. Se prevé que en el año 2050 se duplicará el número de personas mayores que hay actualmente, en el que los mayores duplicarán a los niños/as (Abellán y otros, 2019).

1.1.1 La vejez: dimensiones y teorías

La vejez está considerada como la última etapa de la vida de los humanos y se llega hasta ahí evolucionando a lo largo de la vida desde que nacemos. Según Dulcey y Uribe (2002, p.23) “La vejez (adulthood mayor) es la cualidad de ser viejo. A las personas y en general a los animales que han vivido más tiempo que los demás, se les llama viejos; término que también se aplica a las cosas que han existido desde hace un tiempo. Por lo tanto, ser viejo significa haber envejecido o haber vivido más que otras personas, comparativamente hablando. Sin embargo, la definición de vejez depende del contexto y del grupo de personas al que se refiera”.

Según Cívicos (2012) la vejez se puede abordar desde una serie de perspectivas o dimensiones científicas y disciplinares en la que en primer lugar se encuentra la física

o biológica en la que se estudian principalmente las causas y consecuencias de éstas, la perspectiva demográfica hace un análisis a nivel mundial sobre la estructura de la población y dentro de ésta sobre el envejecimiento. Desde el punto de vista de la perspectiva sociológica es importante el papel de la vejez como construcción social en el que entra el tema de la jubilación, la familia, la economía, etc. La dimensión psicológica aborda el concepto de deterioro cognitivo y las capacidades cognitivas. En cuanto a la perspectiva antropológica, histórica y filosófica el papel de la cultura es fundamental para saber cómo se comportaban y que poder tenían las personas mayores. Y por último, se encuentra la dimensión gerontológica que es la que se encarga de estudiar más exhaustivamente la vejez y desde el Trabajo Social mejorar la calidad de vida de las personas mayores

Por otro lado, existen unas etapas de intervalos de edades que marcan unas diferencias notables entre ellas. Deepak Chopra (2008 citado por Cívicos, 2012) señala tres etapas para medir la edad del individuo.

- Edad cronológica: la que tienes según el calendario.
- Edad biológica: la que tiene tu cuerpo según signos vitales críticos y los procesos celulares.
- Edad psicológica: la que tienes según te sientes.

Durante mucho tiempo se han desarrollado varias teorías sobre el comportamiento de las personas mayores, en las que unas han calado más que otras y que, actualmente se aplican a las personas mayores y su manera de actuar. Algunas de las teorías que se recogen en el artículo de Belando (2007) son:

- La teoría de desvinculación, retraining o desarraigo que fue creada por Cumming y Henry (1961) los cuales afirmaban que las personas, debido al

envejecimiento se querían desvincular socialmente para así de algún modo estar más tranquilos y felices y quitarse cargas sociales. Sin embargo, otros autores señalan que tenían que tener en cuenta las consecuencias que suponía desvincularse socialmente ya que, surgirían varias problemáticas.

- La teoría de la actividad, adaptación o envejecimiento exitoso fue creada por Havighurst (1968), Tartle (1961) y Achtlely (1977) y las características principales de esta teoría es la importancia de realizar actividades y permanecer activo, para así llevar mejor la jubilación y el envejecimiento. Sin embargo, para muchas personas mayores es difícil llevar a cabo dichas actividades debido a que están enfermos, por lo que estos se encuentran en una situación de desventaja con el resto de las personas que tienen buena salud y por ello, necesario adoptar medidas para realizar actividades adaptadas a ellos/as.
- La teoría de la continuidad en la que Fox (1981), Atchley (1971), Covey (1980; 1981) defienden que las personas mayores llevan estilos de vidas similares a las anteriores, ya que tienen unas costumbres y mantienen su personalidad a lo largo de toda su vida. Pero este estilo de vida la pueden llevar las personas que estén estables económicamente, tengan buena salud y tengan poder.

Este mismo autor señala más teorías como la de roles (Rodríguez, 1994), de estratificación por edades (Riley, 1968; 1972), socioambiental (Gubrium, 1972; 1973), teoría del etiquetaje (Bengston, 1973), entre otros. Pero solo se quería mencionar algunas, para tener una ligera idea de cuáles son las teorías existentes y las que más se adaptan actualmente.

1.1.2 La vejez en la actualidad

A partir del siglo XX, va creciendo la población mayor, debido al aumento de esperanza de vida a consecuencia, fundamentalmente, de las mejoras en la sanidad y en

la alimentación. Sin embargo, se está produciendo un masivo crecimiento del envejecimiento por lo que está longevidad cada vez más extensa lleva a que no se tengan los recursos suficientes para dar servicios de calidad. Hay que pensar en proponer soluciones tanto a corto plazo como a largo plazo, ya que cada vez seremos más seres humanos y de la media sobresalen las personas mayores (Tarrés, 2002).

Otro punto a destacar y que está sucediendo actualmente es el abandono de la persona mayor, pero pueden darse distintos tipos de abandonos. De acuerdo con lo que dice Álvarez (2009) el adulto mayor no solo se considera abandonado porque se encuentre en la calle o viviendo solo.

Según Rodríguez (2008 p.34) “Es importante tener presente que la persona adulta mayor posee una perspectiva clara de la realidad que la rodea, sabe cuál debería ser su papel en la sociedad y cuál es realmente la función a la que ha sido relegada”. Según este mismo autor, actualmente está muy desaprovechada la experiencia y sabiduría de las personas mayores, ya que por el hecho de considerarles ancianos/as no se les escucha y respeta como deberían. Es una gran oportunidad que la sociedad cuente con estas experiencias ya que se pueden transmitir a las siguientes generaciones todo lo que saben y que aprendan a resolver conflictos cuando se encuentren en una situación problemática. Un aspecto importante de escuchar a las personas mayores es que quieren enseñarnos y que aprendamos a no cometer errores que ellos/as ya cometieron, para así poder tomar mejores decisiones a lo largo de la vida. Las sociedades actuales se han dejado llevar por lo material y el consumo, dejando de lado los hechos que de verdad tienen valor, sobre todo en la sociedad occidental. Sin embargo, en la sociedad oriental está inculcado que hay que respetar a las personas mayores por el hecho, ya mencionado, de que poseen mucha experiencia sobre la vida y sabiduría.

Con el fin de evitar las desigualdades sociales que están dejando de lado a las personas mayores, es importante que aprendan a adaptarse y formarse, y para ello existen las tecnologías de la información y comunicación. De acuerdo con lo dicen Agudo y Pascual (2008 p.113) “Las personas mayores suelen acercarse a las TIC para aprender sobre ellas: Cursos o Talleres introductorios (...) ofertados por diferentes entidades públicas o privadas, cuyo objetivo es la Alfabetización digital (...)”.

Para Agudo y Pascual (2008) los resultados de que las personas mayores se animen a aprender es que se adaptan de manera más fluida a la sociedad y no solo en el uso del internet, si no que se van independizando a la hora de realizar tareas que son fáciles para el resto de la población, como es ir al cajero a sacar dinero o aprender a enviar mensajes por teléfono. Al aprender también se puede enseñar, por lo que puede transmitir sus conocimientos a otras personas mayores y lo más importante es que se sienten autorealizados. Se estrechan las relaciones familiares, vecinales y las amistades porque ya son capaces de comunicarse más rápidamente con otras personas y así, poco a poco, va habiendo más integración e interacción social. Asimismo, para que las personas mayores se animen a realizar estos cursos y formarse es necesaria una buena difusión para que llegue de manera más rápida y es necesario que tengan apoyo de su entorno para que se animen aun más a aprender.

Según Carbajo (2009 p. 93) “La vejez debe estar enmarcada en una visión pluridisciplinaria, positiva, constructiva, intervencionista y no idealista”. La finalidad de la vejez es que se trate como una etapa más de la vida como otra cualquiera, en la que la persona mayor pueda realizar funciones en la sociedad adaptadas a sus capacidades.

Según este mismo autor, el resultado que se pretende conseguir es la mejora de la calidad de sus vidas y la posibilidad de aportar información y aprendizaje que es de

utilidad para toda la sociedad. Así se intenta evitar que el adulto mayor se sienta inútil y aislado. Este sentimiento en la mayoría de las ocasiones se presenta por no poder ofrecer sus conocimientos y sabiduría aprendidos a lo largo de sus vidas.

Un aspecto importante que hay que destacar es que muchas de estas personas mayores todavía pueden trabajar y quieren hacerlo, pero por todos los factores que les impiden intervenir en la sociedad tienden a aislarse, es decir, el final les es impuesto. (Carbajo, 2009)

1.2 LA SOLEDAD EN LA SOCIEDAD

Según Cardona, Villamil, Henao y Quintero (2009 p.154) “la soledad es un estado psíquico que todos los humanos han experimentado en algún momento de su vida, y a su vez unos de los constructos más difíciles de definir”.

La Real Academia Española indica que la soledad es “la carencia voluntaria o involuntaria de compañía”. Se puede contemplar que muchas personas han decidido vivir sin compañía o simplemente que por algunos factores sucedidos se ha llegado a esa situación.

Para Rodríguez (2009 p.159) “La soledad no siempre es un sentimiento negativo, por lo que podemos hablar de soledad objetiva y soledad subjetiva”. Son dos aspectos que hay que saber diferenciar y es el estar solo o sentirse solo. La primera si se vive solo no tiene porque sentirse solo ya que llevan un estilo de vida que les gusta, tienen buenas relaciones sociales y no se sienten vacío emocional. Y el segundo es el sentimiento de sentirse solo, ya se viva de forma independiente o con mas personas y no es buscado sino que aparece por factores en negativo.

Según Weiss (1974, citado por Bail 2014 p.4) “Propuso la existencia de una tipología para la soledad, dividiéndola en: soledad emocional y soledad social”. La

primera se trata de la falta de apego emocional con otra persona, es decir, va encaminado a lo romántico y las relaciones personales y que dichas relaciones suelen durar poco tiempo. La soledad social se refiere a las relaciones grupales o comunitarias, donde se evita el contacto con los amigos, los compañeros del trabajo, etc.

La soledad cada vez está teniendo más impacto en la sociedad, se ve de forma negativa, hasta el punto que se llega a la marginación social, sin embargo todo depende de cómo el individuo sea capaz de sobrellevar la soledad, es decir, si lo utiliza de manera positiva como una experiencia de autorrealización o si lo lleva de manera negativa que desemboca en depresión o en otras muchas consecuencias (Weiss, 1974, citado por Bail, 2014).

Según Díez y Morenos (2015 p.31) “Los elementos sociodemográficos han tenido una clara influencia sobre la soledad, dadas las consecuentes transformaciones que ha sufrido la estructura familiar”. Se puede decir que el aumento de la esperanza de vida ha supuesto, que en las familias que ya tienen dificultades para entablar la vida laboral y familiar, no sepan cómo manejar el cuidado de las personas mayores ya que se carece de tiempo. Otro aspecto importante que hay que destacar es las diferencias entre las personas que viven en el mundo rural y las que viven en el mundo urbano. Las personas que viven en ciudades cada vez se sienten más solas, pudiendo ser porque es más difícil entablar relaciones e interaccionar con otras personas debido al ritmo de vida que llevan. En el mundo rural es distinto, puesto que es más frecuente que en un pueblo o ciudad haya más interacción entre los habitantes y es habitual encontrarse que las familias (abuelos/as, hijos/as, nietos/as) vivan en la misma casa o vivan muy cerca unos de otros. También en este tipo de entorno es muy común que las familias tengan inculcado el ayudar a sus familiares mayores, evitando en la medida de lo posible internarlos en un centro.

Para Rodríguez (2000) la soledad puede tener sus ventajas y desventajas en lo referente a las personas que eligen vivir voluntariamente de esta forma. Las ventajas principalmente son que se tiene la libertad de hacer lo que quiera, las normas las pone uno mismo por lo que nadie te obliga a comportarte de una cierta forma o a cumplir unas reglas. Si a una persona le gusta vivir sola es una buena oportunidad para encontrarse con sí misma y reflexionar en cómo quiere vivir y como lo quiere hacer. Asimismo, puede entablar muchas más amistades ya que no se está condicionando a nadie. Pero como en todas las situaciones al tener ventajas también surgen algunas desventajas como por ejemplo, si vives solo/a lejos de tu familia muchas veces se echa de menos estar con ellos/as, echan de menos la comida que preparan, cuando enfermas y no hay nadie que te cuide o se preocupe por tu estado de salud.

El aislamiento social es un factor muy importante puesto que si una persona siempre ha vivido con otras y deciden independizarse tienen que saber cómo afrontar y qué filosofía adoptar para vivir solo/a, ya que muchas veces se desorientan o empeora su estado de salud provocándoles depresión al no tener a nadie con quién comunicarse (Rodríguez, 2000).

1.2.1 La soledad en las personas mayores

La soledad es un tema que a pesar de que lo sufren muchos ancianos, todavía la sociedad no está sensibilizada, entre otros motivos por la falta de información y la dificultad para el acceso y la detección de la problemática de las personas mayores.

Según Bermejo (s.f.) la soledad en las personas mayores viene dada por unas series de causas: La primera causa es la jubilación. La independencia y autonomía de tener un trabajo se pierde y las relaciones sociales también. Se tarda tiempo en orientarse y adaptarse a la nueva vida. La manera en la que manejen sus vidas depende

de muchos factores como por ejemplo el estilo de vida que ha llevado y la economía. Otra causa, y es la principal, es la viudedad. Se puede comprender que cuando un matrimonio están juntos durante muchos años y alguno de los dos fallece, el duelo es probablemente más complicado de superar que cuando una persona pierde a un ser querido bastante pronto. La estabilidad de estar junto a alguien durante años y luego ya no estarlo, deja un vacío y desorientación tanto emocional como material.

Así López y Díaz (2018, p. 6) también señalan sobre el sentimiento de soledad que “la viudez guarda una estrecha relación con el mismo, como factor desencadenantes”

Para Ussel (2001) cuando se ve la pérdida desde un punto de vista externo, es decir, cuando alguien cercano a una persona pierde a su mujer o marido el dolor de la pérdida no es igual que cuando una persona mayor sufre la pérdida de su cónyuge. Es una etapa por la cual se comprende realmente lo que es la soledad y cómo influye en todo los aspectos de la vida. Es importante destacar que las personas mayores nunca llegan a asimilar que su cónyuge va a fallecer antes o viceversa, no llegan a asimilar que eso va a pasar puesto que llevan tantos años juntos que no sabrían vivir solos/as.

La sociedad ve la ancianidad como un proceso de deterioro físico y mental por lo que se les margina socialmente, ya que se asocia a las personas mayores con personas cada vez más enfermas, solas y abandonadas y este pensamiento es lo que lleva a que tengan la sensación de aislamiento tanto si están solos como si están conviviendo con sus familiares. Estos sentimientos llevan a corto o largo plazo que se vayan desarrollando enfermedades (Ussel 2001).

De acuerdo con lo que dice García (2013) la soledad se puede experimentar de manera inculcada en el que la mejor opción es el apoyo y acompañamiento y la no

inculcada, puesto que, hay muchas personas mayores que son capaces de vivir solos y se adaptan a ese estilo de vida sin carencias físicas ni trastornos mentales. En ambos casos es necesario canalizar esa soledad para llevarlo de forma positiva y sana y llegar a la aceptación.

Las consecuencias de que las personas mayores sean abandonadas, excluidas o aisladas socialmente es que empieza a ver como maltrato, por lo que la soledad ya tiene su origen en el rechazo social y empezara a desmejorar poco a poco la vida de estas personas y su calidad. El porqué tanto rechazo hacia los ancianos es simplemente porque ya la sociedad los considera una carga, es decir, ya no tienen utilidad y es totalmente al contrario (Yanguas y otros, 2018).

Las consecuencias de la soledad abarca la salud física la cual afecta de varias formas como por ejemplo el sistema vascular va empeorando, lo que lleva a continuos accidentes del mismo. Aumenta la inflamación en general, se va produciendo más estrés y el sistema inmune va fallando. También la soledad lleva a una malnutrición produciéndose obesidad o delgadez extremo y hay que añadir la carencia de fuerza para realizar actividades físicas así como fallo de la capacidad funcional. Las consecuencias de la soledad abarca también la salud psicológica en el que síntoma principal es la depresión, la desorientación, el insomnio, la capacidad para pensar y reaccionar va fallando lo que en una situación bastante grave puede acabar en enfermedades mentales complejas. El resultado de esto es que aumenta considerablemente la mortalidad (Yanguas y otros, 2018)

La soledad lleva a padecer de la salud, aumenta el sufrimiento y disminuye considerablemente la calidad de vida de las personas mayores. Sin embargo, según lo que dice Yanguas y otros (2018 p.68) es que “Algunas autoras (Birditt y otros., 2018)

han comprobado que la soledad puede ser menos lesiva que mantener relaciones sociales conflictivas; es decir, las personas con redes sociales más conflictivas se beneficiaron de la soledad al mostrar un menor afecto negativo”.

La soledad en las personas mayores se puede deber a ciertos factores por lo que se pueden destacar unas series de crisis que están asociadas a la vejez. La primera se denomina de crisis de identidad en la cual se han producido pérdidas llevando a la persona a deteriorar poco a poco su propia autoestima. La crisis de autonomía consecuencia de ir perdiendo la capacidad física para realizar actividades. Y por último, la crisis de pertenencia donde ya no encuentra su lugar en la sociedad y va perdiendo las relaciones sociales (Laforest, 1991, citado por Rodríguez, 2009).

Son muchos los factores que llevan a las personas mayores a tener el sentimiento de soledad. Las redes sociales son bastante importantes a la hora de si la persona tiene estrechos lazos con otras personas, y como son esas relaciones y las consecuencias que pueden tener sobre la salud, es decir, que depende también del estilo de vida que lleve (Gallo y Molina, 2015).

Otro factor y uno de los más importantes es el de la familia, puesto que muchas personas mayores deciden vivir solas y no irse con sus familias, por ello es importante tomar las medidas oportunas para el cuidado de la persona mayor y que tenga una buena calidad de vida. Las familias que deciden cuidar de sus mayores en muchas ocasiones necesitan ayuda de instituciones y apoyo tanto para ellos/as mismos/as que para la persona mayor, así el resultado es que no se sientan abandonados ni sientan soledad. El hecho de que las personas mayores se sientan apoyadas por las familias, vecinos y amigos conlleva a una integración más rápida en la sociedad (Gallo y Molina, 2015).

Estos mismos autores señalan que hay que tener paciencia a la hora de cuidar a las personas mayores, pero al final son las personas que te han cuidado a lo largo de la vida. Por otro lado está el papel de sensibilizar a la sociedad poco a poco para insertar y no excluir a las personas mayores. Y la acción para evitar la soledad es acompañar, pero es importante tener unos conocimientos básicos para que el anciano y de las personas acompañantes disfruten del rato que pasen juntos.

Por otra parte, es importante que cada individuo tengan que velar por las personas mayores para que tengan un bienestar y respetarlos, primero porque todos/as llegaremos a la ancianidad y queremos tener una buena vida y no sentirnos al margen de los demás y segundo porque éstas personas mayores, como ya se ha mencionado anteriormente, han sido los que nos han educado, protegido, ayudado y nos han dado la mejor calidad de vida que han podido sin faltarnos nada, que más que tratarlos de igual forma (Gallo y Molina, 2015).

Para que las personas mayores puedan insertarse en la sociedad y crear relaciones sociales es muy importante que se den unas series de características como son: reconocer que se encuentran en una situación de soledad y que no mantienen contacto con los demás, es decir, que están aislados socialmente (OMS, 2015).

Asimismo, es necesario que desempeñen unas funciones sociales y que tengan unas relaciones recíprocas y ésta última es muy importante para la autoestima de la persona mayor, y aumenta la seguridad de entablar otras relaciones y mantener el vínculo. Otro aspecto a destacar, es favorecer el entorno de la persona mayor, es decir, eliminar los obstáculos del entorno que dificultan la accesibilidad de estas personas y mejorar las infraestructuras y las instituciones para mejorar su calidad de vida (OMS, 2015).

1.3 SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

El servicio de ayuda a domicilio tiene como tarea principal que el usuario/a permanezca en su vivienda, evitando la institucionalización y facilitando, dentro de lo que cabe, la autonomía de la persona.

Según el Gobierno de Canarias (2019) la prestación de Ayuda a Domicilio tiene que ser:

- ✓ Polivalente: cubriendo las necesidades de los/as usuarios/as con dependencia y que carezca, de autonomía personal.
- ✓ Normalizadora: la utilización de los servicios ofrecidos para cubrir dichas necesidades.
- ✓ Domiciliaria: acudiendo al domicilio de la persona.
- ✓ Integradora: abordando las necesidades de los individuos de forma global y no parcial.
- ✓ Preventiva: intentando evitar o detener las situaciones de deterioro, abandono y la institucionalización.
- ✓ Asistencial y rehabilitadora: mejorando las relaciones sociales, la autoestima y mejorar la convivencia y las condiciones de vida.
- ✓ Transitoria: el servicio tiene que durar hasta que se lleguen a los objetivos establecidos.
- ✓ Complementaria: para las redes formales e informales de apoyo personal.
- ✓ Educativa: mejorando las capacidades de la persona, favoreciendo así el cambio a positivo.
- ✓ Técnica: personal cualificado.

Los antecedentes comienzan, en la utilización del SAD, en Gran Bretaña, Holanda y los países escandinavos, después de la finalización de la segunda guerra mundial y en el que dentro de las prestaciones de seguridad social se pueden encontrar las pensiones, los servicios sociales y la asistencia sanitaria. Los países nórdicos los que más avanzados están en cuanto a la protección social (Mondragón y Trigueros, 2002).

La ayuda a domicilio procede de los movimientos religiosos y filantrópicos. Se van creando leyes poco a poco, como la ley de beneficencia (Mondragón y Trigueros, 2002).

En lo que respecta al marco regulador de la protección social se crea la Declaración de los derechos humanos de 10 de diciembre de 1948, artículo 25 y la Carta social europea de 18 de octubre de 1961, artículos 13.3 y 14.1. Es entorno al siglo XX cuando se empiezan a aplicar normativas para este servicio (Tornos, 2002).

Según esta misma autora en España se creó un Decreto (1960) en el que en ese momento el gobierno, dirigido por Franco, eliminó el alquiler de las viviendas para las personas en paro. Con la llegada de la industrialización en España se incorpora la mujer al mundo laboral, provocando una crisis de la cual, empieza a surgir varios servicios a domicilios. Se crea el Plan Nacional de Seguridad social de Asistencia a Ancianos en el que se recoge la ayuda a domicilio para pensionistas. El IMSERSO empieza a gestionar para cubrir los pagos de las personas mayores y se crea la Constitución española de 1978 en el que se empieza a formar el Estado de Bienestar Social y se constituye el Sistema Público de Servicios Sociales.

El Servicio de Ayuda a Domicilio en Canarias según Tornos (2002, p.24) “Empieza desde los años 80 quedando definida su importancia en el Ley general de Servicios Sociales de la comunidad autónoma (1999): en 1988 a través del Plan

concertado de Prestaciones Básicas.”. Se regula la Prestación del SAD en la comunidad autónoma y la inclusión de un pago por parte de las personas que lo solicitan aunque es mínima así como la creación de la Ley de Participación Social de las Personas Mayores.

El SAD ha ido mejorando según se han aprobado leyes, sin embargo, es necesario saber como el servicio puede llegar a cambiar la calidad de vida de las personas y si afecta de manera positiva. Se ha comprobado que el hecho de que los/as profesionales que acuden no solo mejoran el aspecto personal y la higiene sino que también el solo hecho de que estén acompañados (Tornos, 2002).

Según Franco y Ruiz (2018 p. 154) “Pensando a futuro, las personas responsables de la ayuda a domicilio en la Administración entienden que el servicio de ayuda a domicilio tal como está, será insuficiente”. Cada vez son más las personas mayores que viven solas y sobre todo sin apoyo familiar por lo que es necesario que las instituciones tengan muy buena coordinación entre ellos para facilitar la ayuda a los usuarios/as.

Actualmente existen todavía muchos problemas que hay que solventar como es la coordinación entre los servicios sociales y las instituciones sociosanitarias, puesto que si surgen problemas de salud entre las personas mayores que reciben este servicio, exista una actuación rápida para resolverlo de forma efectiva. En cuanto al contexto del servicio se quiere lograr que sea la familia la que finalmente cumpla su papel como apoyo a sus familiares mayores y el servicio de ayuda a domicilio sea un refuerzo para la familia. Asimismo, para que este servicio vaya teniendo una evolución positiva es necesario aumentar el número de trabajadoras/es sociales para poder cubrir de manera más eficaz las zonas y la coordinación con las auxiliares y la constante vigilancia en

cuanto a como se está prestando el servicio y si los usuarios/as están satisfechos/as con los resultados (Franco y Ruiz, 2018).

Para estas mismas autoras el servicio de ayuda a domicilio tiene que ir progresando y adaptándose a los nuevos cambios que vayan surgiendo, puesto que cada vez irá en aumento la población mayor con nuevas necesidades y factores que hay que saber detectar a tiempo para no llegar al punto de que tengan un estilo de vida precario sino un estilo de vida de calidad.

2. OBJETIVOS

En el presente apartado se aportarán tanto el objetivo general como los objetivos específicos que se exponen a continuación:

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que llevan a la soledad a las personas mayores que están recibiendo el servicio de ayuda a domicilio y comprobar si el servicio interviene en la mejora de este problema.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Así pues los objetivos específicos que se quieren lograr son los siguientes:

- Identificar cuáles son los motivos que provocan la soledad en las personas mayores.
- Comprobar si el servicio de ayuda a domicilio mejora el problema de la soledad.
- Identificar si la soledad afecta la salud de las personas mayores.
- Detectar si los familiares cumplen el papel como red de apoyo hacia las personas mayores.
- Investigar si las personas mayores tienen apoyo por parte de las relaciones sociales establecidas.
- Comprobar si realizan actividades diarias y analizar cómo influye en sus vidas.

3. MÉTODOS

En el presente apartado se recogen diferentes aspectos relacionados con la parte práctica del proyecto de investigación, es decir, del trabajo de campo.

3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

En este proyecto de investigación se utiliza una metodología cuantitativa puesto que se quiere conocer los factores que provocan el grado de soledad en las personas mayores que están recibiendo el Servicio de Ayuda a Domicilio, en concreto en el Municipio de Güímar, y ver de qué manera influye este servicio en las personas mayores.

Al estudiar y recibir información privada de los/as usuarios/as se trataría de un estudio descriptivo por lo tanto dichos usuarios/as tienen que firmar una autorización por el tema de la confidencialidad de los datos obtenidos.

Asimismo, al ser la primera vez que se realiza este tipo de estudio a este sector en concreto del municipio, recabando información por primera vez, se trataría también de un proyecto de investigación de tipo transversal.

3.2 VARIABLES

Para llevar a cabo el trabajo de investigación se plantea como variable independiente a la persona mayor que está recibiendo el servicio de ayuda a domicilio y que vive sola. A partir de esta variable surgen las variables dependientes que influyen a este colectivo como puede ser el género, la edad, el estado civil, las relaciones sociales, salud, actividades diarias, entre otras.

3.3 POBLACIÓN, PERIODO TEMPORAL Y ÁMBITO GEOGRÁFICO

Para elaborar la recogida de datos se cuenta con 24 participantes finalmente puesto que una de las usuarias fue imposible de contactar. Los/as encuestados/as están

formado por 17 mujeres y 7 hombres que están recibiendo el servicio de ayuda a domicilio en el Municipio de Güímar, los cuales han sido seleccionados minuciosamente buscando las características que abarca la investigación. Los participantes tienen que tener más de 60 años y vivir solos/as, ya que las encuestas van dirigidas a personas mayores, y además tienen que tener un buen funcionamiento de la memoria y de las funciones cognitivas.

El periodo temporal en el que se realiza la investigación constará del mes de marzo, abril y mayo, donde en el mes de abril se realiza la mayor parte del trabajo de campo en donde estaría en contacto con las trabajadoras sociales para comenzar el proceso de selección, autorizar y realizar los cuestionarios.

3.4 TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS

La recolección de datos se ha hecho a través de un cuestionario de respuestas simples (sí y no) y otras preguntas se midieron de “muy satisfecho” a “nada satisfecho”. El cuestionario se escogió del IMSERSO (1998) adaptándolo a la situación que se estudió en concreto y consta de 24 preguntas adaptables para las personas mayores, es decir, fueron preguntas bastantes fáciles de entender para que las pudieran responder sin dificultad.

Los cuestionarios se realizaron una vez firmadas las autorizaciones por parte de los/as usuarios/as y que fueron entregados a través de las auxiliares. Las autorizaciones las formuló una de las trabajadoras sociales de Servicios Sociales del municipio, entregándoselas a la trabajadora social de Clece (Empresa donde trabajan las auxiliares) y ella se las entregó a las auxiliares. Todas las encuestas se han realizado por teléfono menos un caso en el que se acudió al domicilio.

3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

La técnica para analizar los datos es exponerlos mediante varias tablas plasmando los datos obtenidos de todos los cuestionarios. Se añadirá más información extra que se haya obtenido de la realización de las encuestas siempre y cuando tenga relación con los datos que se exponen.

Se elaboró tablas de casi todas las preguntas realizadas en las encuestas y se comentó cada una de ellas. El programa estadístico utilizado ha sido el Microsoft Excel, en el que en primer lugar se recopiló los datos de los cuestionarios realizados para seguidamente elaborar cada una de las tablas.

En lo referente a la temporalización, es necesario señalar y explicar los pasos que se han realizado a lo largo de estos meses para elaborar la investigación.



La fase inicial comenzó a finales de febrero y principio de marzo cuando fue la primera tutoría en la que se eligió el tipo de proyecto que se iba a realizar, en este caso

de investigación. A continuación se eligió el tema que se iba a estudiar para así comenzar a realizar el marco teórico.

Mientras se iba terminando el marco teórico, se comenzó a movilizar el trabajo de campo acudiendo a Servicios sociales del Ayuntamiento de Gúímar para pedir autorización para realizar los cuestionarios. Y mientras tanto se comenzó con la metodología y el cuestionario.

Una vez realizados los cuestionarios se procedió a la realización del estudio de los datos y la puesta en escena de los resultados haciendo un análisis.

4. RESULTADOS

A continuación se expondrá los resultados obtenidos de la realización del cuestionario. Así, se representarán mediante tablas las respectivas preguntas realizadas.

Lo primero que se recoge en el cuestionario es la edad de la persona mayor. El rango de edad se encuentra desde los 64 años hasta 88 años, cuya media de edad de todos los/as usuarios/as es de 79 años.

Asimismo se contempla que son más las mujeres entrevistadas (17 en concreto), siendo los siete restantes hombres.

Tabla 1: Población mayor usuaria del SAD según el estado civil.

Estado civil	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Viudo/a	13	76,5%	1	14,3	14	58,3
Soltero/a	3	17,6%	4	57,1	7	29,2
Divorciado/a	-	-	2	28,6	2	8,3
Casado/a	1	5,9%	-	-	1	4,2
Total	17	100%	7	100	24	100

Como se puede observar en la tabla 1 el 58,3% de las personas mayores son viudos/as, y este es uno de los principales motivos por el que están viviendo solos/as, ya que vivían de forma independiente con su pareja y al fallecer se han quedado en la misma vivienda. Sin embargo, el 76,5% de las personas viudas son mujeres mientras que el 14,3% son hombres. El 29,2% de las personas mayores que viven solos/as son solteros/as, siendo la mayoría hombres (57,1%). La información recabada lleva a la conclusión de que la mayoría de las personas solteras cuidaron a sus padres y madres hasta que fallecieron y luego se quedaron a vivir en la misma casa. En menor medida se encuentran las personas mayores divorciadas/os (8,3%), compuestas únicamente por hombres (28,6%).

En lo referente a los años que llevan viviendo solos/as tiene un intervalo de 1 años hasta 30 años viviendo independientemente. Por lo que la media daría entorno a 11, 4 años viviendo solos/as.

Tabla 2: Nivel de satisfacción de las personas mayores del SAD de Gúímar al vivir solos/as.

Nivel de satisfacción	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Muy satisfecho	-	-	1	14,3	1	4,2%
Satisfecho	1	5,9%	4	57,1	5	20,8%
Le es indiferente	1	5,9%	-	-	1	4,2%
Insatisfecho	13	76,5%	2	28,6	15	62,5%
Muy Insatisfecho	2	11,7%	-	-	2	8,3%
Total	17	100%	7	100	24	100%

Como se puede observar en la tabla 2, el 62,5% de las personas entrevistadas se sienten insatisfechas/os de vivir solas/os. Esta insatisfacción es mayor en las mujeres (76,5%) que en los hombres (28,6%). El 20,8% se sienten satisfechos/as de vivir solos/as y en este caso, son los hombres los que presentan mayor porcentaje que las mujeres. Por otra parte, es importante destacar que en el caso de las mujeres un 11,7% se encuentran muy insatisfechas de vivir solas. Estos datos indican una mayor insatisfacción de las mujeres cuando viven solas.

Tabla 3: Población mayor usuaria del SAD entrevistada según si tiene hijos/as.

Hijos/as	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sí	11	64,7%	2	28,6%	13	54,2%
No	6	35,3%	5	71,4%	11	45,8%
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Se puede observar en la tabla 3, el 54,2% de las personas entrevistadas tienen hijos/as, teniendo el mayor porcentaje las mujeres (64,7%). El 45,8% no tienen hijos/as, siendo los hombres con el mayor porcentaje, con el 71,4%. En total la media sería de 2,8 hijos/as por persona.

Tabla 4: Población de personas mayores que reciben el SAD según el tipo de convivencia.

Convivencia	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
No vive con Ud. Pero sí en la misma localidad	6	54,5%	1	50%	7	53,8%
No vive con usted ni en la misma localidad	5	45,5%	1	50%	6	46,2%
Vive con Ud.	-	-	-	-	-	-
Vive rotando con hijos	-	-	-	-	-	-
Total	11	100%	2	100%	13	100%

En la tabla 4 se observa que el 53,8% de los/as hijos/as no viven con las personas mayores pero si viven en la misma localidad, siendo el 54,5% del total formado por las mujeres y el 50% por los hombres. En lo que respecta al 46,2%, son los/as hijos/as que no viven con las personas mayores ni en la misma localidad y en este caso, son más el porcentaje de hombres con un 50% que de mujeres con un 45,5%.

Tabla 5: Hijos/os de las personas mayores que reciben el SAD que residen en la misma localidad.

Hijos/as que residen en la misma localidad	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	F	%	f	%
Al lado	-	-	-	-	-	-
Muy cerca	2	33,3%	-	-	2	28,6%
Cerca	1	16,7%	-	-	1	14,3%
Ni cerca ni lejos	-	-	-	-	-	-
Lejos	-	-	-	-	-	-
Muy lejos	-	-	-	-	-	-
Unos cerca y otros lejos	3	50%	1	100%	4	57,1%
Total	6	100%	1	100%	7	100%

Las personas encuestadas informaban de que la mayoría de sus hijos/as estaban bastante pendientes de ellos/as. Muchos/as pasan todos los días a verles y para ayudarles en las tareas domésticas y también les llaman por teléfono prácticamente todos los días. Así, parece que los que viven más cerca tienen más tiempo para pasar por sus viviendas y otros muchos viven fuera del país pero que están pendientes de llamar a

diario. Se observa que los/as hijos/as viven muy cerca en el 28,6% de los casos y cerca el 14,3%.

Tabla 6: Población mayor usuaria del SAD según su estado de salud

Salud	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Muy buena salud	-	-	-	-	-	-
Buena salud	1	5,9%	1	14,3%	2	8,3%
Regular	7	41,2%	4	57,1%	11	45,8%
Mala salud	9	52,9%	2	28,6%	11	45,8%
Muy mala salud	-	-	-	-	-	-
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Como se puede observar, en el 91,6% de los casos la salud es “regular” o “mala”, siendo el mayor porcentaje formado por los hombres (57,1%) en la primera variable y el 52,9% de las mujeres en la segunda variable. La mayoría de las personas mayores encuestadas tienen más de ochenta años o están cerca de cumplirlos. Todos/as tenían alguna clase de enfermedad desde poco grave hasta más grave. El problema de que estas personas no se encuentren bien de salud es que les surgen muchas limitaciones como es a la hora de hacer la compra o hacer recados o que prácticamente ni puedan moverse ni caminar.

Tabla 7: Población mayor usuaria del SAD que tengan alguna enfermedad que requiera atención médica.

Enfermedad	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sí	17	100%	7	100%	24	100%
No	-	-	-	-	-	-
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Absolutamente las personas mayores encuestadas sufren de algún tipo de enfermedad del que necesitan medicación. De hecho cada uno/a de ellos/as sufre varios tipos de enfermedades por lo cual las/os enfermeras/as del centro de salud tienen que ir

a sus viviendas para hacerles un control de salud. Las enfermedades son tanto físicas como psíquicas por lo que es necesario en muchas ocasiones que vayan psicólogos/as.

Tabla 8: Población usuaria del SAD que toma medicamentos todos los días.

Medicación	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sí	17		7	100%	24	100%
No	-	-	-	-	-	-
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Como se comentaba en la tabla anterior, muchos/as tienen varios tipos de enfermedades por lo que tienen que tomar varios medicamentos al día. El colesterol, la diabetes y los problemas vasculares son los protagonistas en estas personas mayores, así pues tienen que controlar diariamente su salud.

Tabla 9: Población mayor usuaria del SAD que ha acudido al médico durante los últimos doce meses.

Acudir al médico	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Una vez a la semana	-	-	1	14,3%	1	4,2%
Una o dos veces al mes	7	41,2%	3	42,8%	10	41,7%
Una o dos veces al trimestre	7	41,2%	1	14,3%	8	33,3%
Una o dos veces al semestre	1	5,9%	2	28,6%	3	12,5%
Una o dos veces al año	2	11,7%	-	-	2	8,3%
No he ido en los últimos doce meses	-	-	-	-	-	-
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Se observa que acuden una o dos veces al mes el 41,7% de las personas mayores, siendo un 42,8% de los hombres y el 41,2% de las mujeres. El 33,3% acuden una o dos veces al trimestre, siendo la mayoría las mujeres con un 41,2%. Las personas entrevistadas tienen que acudir al médico para renovar las recetas, sin embargo la mayoría tienen dificultades para ir al médico ya sea porque no tienen con quién ir, no pueden caminar, viven en zonas muy aisladas y el transporte público no está a su alcance, etc. Según comentaban hay médicos que pasan por sus viviendas para hacerles chequeos. Otros/as personas mayores tienen que ir al médico cada cierto tiempo para

controlar enfermedades más graves. La mayoría si suele acudir en el intervalo de un año.

Tabla 10: Población mayor usuaria del SAD según su aspecto físico (peso)

Aspecto Físico	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Grueso/a	6	35,3%	4	57,1%	10	41,7%
Delgado/a	4	23,5%	-	-	4	16,6%
Ni grueso/a ni delgado/a	7	41,2%	3	42,9%	10	41,7%
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Como se puede observar, el 83,4% de las personas entrevistadas son “Gruesas” o “Ni gruesas ni delgadas”. Es bien sabido que la obesidad es un tema que preocupa y sobre todo en las Islas Canarias ya que el índice es muy alto. Si las personas mayores a parte de las enfermedades tienen sobrepeso se les complica de manera alarmante su salud. Como se observa en la tabla 10 hay un alto índice de gente gruesa / sobre todo los hombres, con un porcentaje del 57,1% y que les ha llevado a no poder moverse, por lo que las consecuencias han afectado entre otras cosas a su entorno y relaciones sociales.

Tabla 11: Población mayor usuaria del SAD que consume más, igual, menos o no beben alcohol

Consumo de alcohol	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Más	-	-	-	-	-	-
Igual	-	-	1	14,3%	1	4,2%
Menos	-	-	-	-	-	-
No beben	17	100%	6	85,7%	23	95,8%
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Como se puede observar, el 95,8% de las personas entrevistadas no beben ningún tipo de alcohol. Ninguna mujer bebe ningún tipo de alcohol y en los hombres pasa lo mismo menos un usuario que bebe de manera igual pero toma una cantidad

mínima en el día. Las personas mayores cada vez disminuyen el consumo de alcohol o ya no beben debido a las enfermedades que padecen.

Tabla 12: Población mayor usuaria del SAD según sus relaciones sociales.

Consumo de alcohol	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Muy satisfecho	1	5,9%	1	14,3%	2	8,3%
Bastante satisfecho	11	64,7%	4	57,1%	15	62,5%
Regular	4	23,5%	2	28,6%	6	25%
Poco satisfecho	1	5,9%	-	-	1	4,2%
Nada satisfecho	-	-	-	-	-	-
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Como se puede observar, el 62,5% de las personas entrevistadas están satisfechas con sus relaciones sociales, siendo el 64,7% mujeres y lo mismo pasa con el 57,1% de los hombres. No solo incluyen a su familia, si no que muchos/as vecinos/as y amigos/as se preocupan por ellos/as y pasan por sus viviendas para hacerles compañía o realizar recados que no pueden hacer éstas personas mayores. Por el contrario, las personas mayores que no están satisfechos con sus relaciones sociales se debe a muchos factores, como que no tienen familia, sus antiguos/as vecinos/as ya han fallecido y no conoce a los nuevos/as o en algunos casos la familia ha cortado todo contacto con estas personas mayores.

Tabla 13: Medidas de niveles de soledad en la población mayor usuaria que recibe el SAD.

Nivel de soledad	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Muy solo/a	-	-	-	-	-	-
Bastante solo/a	8	47%	4	57,1%	12	50%
Regular	2	11,8	1	14,3%	3	12,5%
Bastante acompañado	7	41,2%	2	28,6%	9	37,5%
Muy acompañado	-	-	-	-	-	-
Total	17	100%	7	100%	24	100%

En general, el 50% del total de la población consultada se siente “Bastante solo/as” y el 12,5% “Regular”. Ninguno se siente “Muy acompañado” y el 37,5%

“Muy acompañado”. El 57,1% de los usuarios se sienten bastante solos continuamente, así como el 47% de las usuarias. También es necesario destacar que el 41,2% de las usuarias se sienten bastante acompañadas, pero cabe decir de éstas últimas que cuando están acompañadas es durante el día, cuando llega la noche y están solas la mayoría han comentado que sienten un gran vacío y mucha soledad y otras muchas no pueden ni dormir bien del miedo que sienten al estar solas y no sentirse protegidas.

Tabla 14: Población mayor usuaria del SAD según las características que tienen sobre la soledad

Soledad	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Es una necesidad	1	5,9%	2	28,6%	3	12,5%
Es más bien un accidente	-	-	2	28,6%	2	8,3%
Es algo a lo que se llega con la edad	16	94,1%	3	42,8%	19	79,2%
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Un 79,2% de las personas mayores han respondido que la soledad llega con la edad en la que la mayoría han sido mujeres (94,1%), puesto que se van perdiendo a los seres queridos, en especial a los/as cónyuges. A eso se añade que adaptarse a los cambios cada vez les es más complicado y cada vez les cuestan más relacionarse con los demás. El 12,5% opinan que la soledad es una necesidad. Para el 8,3% de las personas entrevistadas, la soledad es un accidente, es decir, están acostumbrados a vivir rodeados de sus seres queridos, pero con el paso del tiempo van falleciendo y se van quedando solos/as poco a poco.

Tabla 15: Población mayor usuaria del SAD según el lugar donde suelen comer habitualmente

Comidas	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
En casa de hijos/as	3	13%	1	9,1%	4	11,8%
En casa de otro familiar	-	-	-	-	-	-
En casa de un vecino	-	-	1	9,1%	1	2,9%
En un bar o restaurante	3	13%	2	18,2%	5	14,7%

En un comedor municipal o en el Hogar	17	74%	7	63,6%	24	70,6%
Otros lugares	-	-	-	-	-	-
Total	23	100%	11	100%	34	100%

Según la información obtenida las personas mayores consultadas comen la mayoría de las veces en sus viviendas (70,6%), tanto por temas económicos como por la tranquilidad de comer en su espacio de confort. De vez en cuando salen con sus familias, amigos/as, a comer a algún restaurante (14,7%) pero son menos las ocasiones en que esto sucede. Son muy pocas las personas mayores que comen en casa de sus hijos/as (11,8%).

Tabla 16: Población que ayuda a realizar las tareas cotidianas de las personas mayores que están recibiendo el SAD

Primera Persona	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Auxiliares	15	88,2%	7	100%	22	91,6%
Hermanos/as	1	5,9%	-	-	1	4,2%
Hijo/as	1	5,9%	-	-	1	4,2%
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Segundas personas	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Hijos/as	9	69,2%	1	25%	10	58,8%
Vecinos/as	1	7,7%	2	50%	3	17,6%
Hermanos/as	1	7,7%	1	25%	2	11,8%
Auxiliares	1	7,7%	-	-	1	5,9%
Auxiliar privada	1	7,7%	-	-	1	5,9%
Total	13	100%	4	100%	17	100%

En mayor medida son las/os auxiliares del servicio de ayuda a domicilio (91,6%) las/os que ayudan a estas personas mayores. Es cierto, que sus familiares también ayudan en cuanto a hacer la comida y la compra, pero en lo que es la limpieza del hogar y de la higiene de las personas mayores se encargan las/os auxiliares. En lo referente a las segundas personas que más ayudan a los mayores son los hijos y las hijas (58,8%) y

en menor medida los vecinos (17,6%) ayudan en cuanto a los recados, la compra e incluso la comida.

Tabla 17: Población mayor usuaria del SAD en lo referente a las relaciones con la gente.

Relaciones con la gente	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Todos los días	2	11,8%	1	14,3%	3	12,5%
Entre dos y seis veces	15	88,2%	5	71,4%	20	83,3%
Una vez	-	-	1	14,3%	1	4,2%
Ninguna vez	-	-	-	-	0	0
Total	17	100%	7	100%	24	100%

La mayoría de las visitas las hacen a la propia vivienda, ya sea porque la persona mayor no pueda moverse tan fácilmente, si ellos/as se desplazan es a las casas más cercanas (vecinos/as, familiares, amigos/as). Algunos/as van a centros de la tercera edad pero en muchos casos disponen de transporte que es subvencionado por el Ayuntamiento. El 83,3% tienen contacto con otras personas entre dos y seis veces por semana y el 12,5% todos los días. No hay ningún caso en el que se produzca “ninguna vez”.

Tabla 18: Población mayor usuaria del SAD según el contacto vía teléfono que tienen con sus familiares o amigos.

Hablar por teléfono	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Todos los días	9	52,9%	2	28,6%	11	46%
Con bastante frecuencia	-	-	2	28,6%	2	8%
Con muy poca frecuencia o casi nunca	8	47,1%	3	42,8%	11	46%
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Un dato importante de la tabla 18 es que las personas que no llaman por teléfono constantemente es por el tema económico, puesto que llegan muy justo a fin de mes por la baja pensiones que cobran, sólo utilizan el teléfono para llamar en un caso de emergencia. Otro factor es que no saben utilizar ningún aparato electrónico y no

tienen los medios necesarios para aprender a utilizarlos. La realidad es que muchas personas mayores no tienen a nadie que estén pendientes de ellos/as y se preocupen por llamarles, al contrario que muchas otras cuyas familias les llaman todos los días. Así, el 46% hablan por teléfono “todos los días” y otro 46% “con muy poca frecuencia o casi nunca”. En las mujeres “todos los días” asciende al 52,9% y en los hombres el 28,6%.

Tabla 19: Población que ayudaría principalmente a las personas mayores.

Primera persona	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Hermanos/as	4	23,5%	2	28,6%	6	25%
Hijos/as	10	58,8%	1	14,2%	11	45,8%
Vecinos/as	2	11,8%	2	28,6%	4	16,7%
Auxiliares	1	5,9%	2	28,6%	3	12,5%
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Segundas personas	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Auxiliares	12	70,6%	2	28,6%	14	58,3%
Hermanos/as	4	23,5%	2	28,6%	6	25%
Vecinos/as	-	-	2	28,6%	2	8,3%
Amigos/as	-	-	1	14,2%	1	4,2%
Hijos/as	1	5,9%	-	-	1	4,2%
Total	17	100%	7	100%	24	100%

Según los datos obtenidos, para las personas entrevistadas las primeras personas en las que confían o creen que les ayudarían principalmente son los/as hijos e hijas (45,8%), seguidamente de los/as hermanos y hermanas (hombres 25%). Esto se debe en este contexto porque la mayoría de los familiares viven cerca de las personas mayores y tienen un lazo estrecho y se ayudan mutuamente. Las segundas personas más demandadas son las auxiliares (58,3%).

Con la información obtenida, la mayoría de los/as usuarios/as están bastante contentos/as con estas profesionales y el buen trato hacia las personas mayores.

Tabla 20: Población mayor usuaria del SAD según las actividades que realizan.

Actividades	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Leer	8	16,3%	6	19,4%	14	17,5%
Oír la radio	3	6,1%	1	3,2%	4	5%
Ver la TV	16	32,7%	7	22,6%	23	28,7%
Ir al bar, cafetería	1	2%	3	9,7%	4	5%
Ir al parque, pasear	9	18,4%	6	19,3%	15	18,6%
Hacer compras, recados	7	14,3%	6	19,3%	13	16,4%
Asistir a espectáculos	-	-	-	-	-	-
Ir a conferencias, conciertos	-	-	-	-	-	-
Acudir a un club, Hogar sociedad recreativa, sociedad de mayores	5	10,2%	2	6,5%	7	8,8%
Hacer algún deporte	-	-	-	-	-	-
Total	49	100%	31	100%	80	100%

La mayor actividad realizada es ver la televisión (28,7%). Le sigue dar paseos (18,6%), leer (17,5%), hacer compras y recados (16,4%), acudir a un club de mayores (8,8%) y oír la radio (5%). Aunque no se recojan en los datos muchas personas mayores les gusta jugar a las cartas y otros juegos para mantener la mente activa y a muchas usuarias les gusta hacer ganchillo o coser. La parte negativa es que ninguno realiza ningún tipo de deporte, ya sea por las enfermedades que padecen o que no tienen los medios o su entorno no les permite realizar dichas actividades. A pesar de que hay personas mayores que no saben leer, en este caso muchos de los/as encuestados/as saben y también escribir.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La soledad es un problema que se ha agravado cada vez más en la sociedad y que afecta a la infancia, la adolescencia, la adultez y sobre todo a la vejez por el hecho de que se van perdiendo a los seres queridos y sobre todo a los/as cónyuges. Las consecuencias son nefastas para la mayoría, pues se desorientan a la hora de seguir con sus vidas y en muchas ocasiones carecen del apoyo necesario para seguir adelante.

Se ha comprobado que muchas personas mayores diariamente sufren la soledad en silencio, lo que ha provocado en ellos/as que empeoren las enfermedades que ya tienen y aparezcan otras nuevas como puede ser la depresión. Muchos de los estudios realizados han comprobado como la soledad puede enfermar tanto físicamente como psicológicamente a las personas y tiene mucho más impacto en las personas mayores pues se les ha estigmatizado de una forma alarmante, dando a entender que son personas vulnerables y que enferman con mucha facilidad por lo que ya no son productivos para la sociedad.

Recordando a Cumming y Henry (1961) la teoría de desvinculación, retraimiento o desarraigo se puede decir que las personas mayores se han desvinculado de la sociedad llevándoles a una situación de soledad grave por ello es necesario mencionar la importancia que tiene la teoría de la actividad, adaptación o envejecimiento exitoso (Havighurst 1968, Tartle 1961 y Achtley 1977) ya que realizar actividades diariamente evita el desarrollo de enfermedades y aumenta la probabilidad de entablar nuevas relaciones sociales. Sin embargo, como se ha observado la desventaja de tener mala salud ha llevado a que ninguna de las personas mayores realicen ningún tipo de deporte, así que es necesario aportar las medidas adecuadas para

que tengan más accesibilidad a la hora de realizar actividades recomendables para mejorar la salud.

Por ello, los profesionales se han esforzado en cambiar esta situación, y promover la autonomía, la independencia y la autoestima de las personas mayores mediante una buena organización y sobre todo un buen trato para que tengan las máximas necesidades cubiertas.

Varios motivos por los que las personas mayores se sienten solos/as según Scarimbolo (2016) es porque han perdido protagonismo, se les ha dejado de dar importancia a las opiniones y a lo que quieren transmitir y como están en un momento de sus vidas en el que están más sensibles, les afectan de manera más significativa. Los cambios continuos en sus vidas, como el fallecimiento de sus más allegados y la independencia de sus hijos/as es el factor principal que hace que se sienten marginados. El hecho de que tengan enfermedades hace que se sientan protagonistas otra vez, ya que requieren cuidados, sus familiares se preocupan por su salud y están más pendientes.

La realización de esta investigación ha sido muy útil, ya que aunque haya sido un estudio de un municipio muy concreto, es necesario conocer las verdaderas necesidades de estas personas mayores y las situaciones por la que están pasando. Es cierto que muchas familias, vecinos/as y amigos/as apoyan a sus mayores, pero viviendo solas/os no llegan a comprender los momentos de soledad por las que pasan hasta que uno/a mismo/a llegue a una situación como esa.

Con los datos recogidos y expuestos se ha podido comprobar que la viudez es la causa principal por la que las personas mayores se sienten tan solas, el hecho de perder a tu ser más querido supone un reto a superar y buscar el sentido a la vida. La mayoría de las personas siguen adelante y viven solas/os porque nos les queda más remedio que

hacerlo, pero en realidad es un proceso de superación, de superar el día a día. Un aspecto importante que han mencionado las personas mayores encuestadas es que quieren hacer lo menos posible para molestar, saben perfectamente que la sociedad los ve como una carga, por ello es importante sensibilizar por cualquier medio de que tienen mucho que ofrecer.

Se ha comprobado que las familias deberían ser la principal red de apoyo para las personas mayores. En muchos casos, la familia se encarga de las tareas principales siendo el SAD un apoyo, pero en otros casos muchas personas mayores no tienen familias o no tienen contacto con ellos, por lo que el servicio de ayuda a domicilio ha tenido que implicarse más, con la ayuda de vecinos/as y amigos/as. Con los datos obtenidos se puede confirmar que las personas mayores no quieren ser una carga para sus familias ya que tienen que entablar sus vidas laborales con las familiares y la mayoría de los casos el tiempo y la información es limitada a la hora de cuidar de las personas mayores como mencionan Díez y Morenos (2015). Las consecuencias de la sobrecarga familiar es que no saben cómo manejar la situación y requieren de ayuda para el desahogo familiar.

Se ha observado en esta investigación que influye más la soledad subjetiva que la objetiva (Rodríguez ,2009) pues la mayoría de este colectivo no han buscado esta situación, sino que, por varios acontecimientos negativos han llegado a sentirse solos/as. Por otra parte como mencionaba Weiss (1974, citado por Bail 2014) se ha comprobado que en muchos casos las personas mayores sufren tanto la soledad emocional ya que han fallecido sus cónyuges y no están interesados/as en entablar nuevas relaciones románticas como la soledad social, puesto que sus amigos/as más allegados/as también van falleciendo por lo que se van aislando socialmente.

Según un estudio realizado por Pinazo y Sánchez (2005) para las personas mayores las relaciones más importantes son principalmente la de su cónyuge, seguidamente de sus hijos e hijas y nietos y nietas así como los demás familiares y por último amigos/as. Comparando con los resultados obtenidos es cierto que las personas mayores reciben mucho apoyo por parte de sus hijos e hijas. En este caso, las personas mayores ya tienen ayuda formal (SAD) pero es verdad que siempre desean más la ayuda informal ya que hay confianza que quizá nunca se llegue a obtener con los servicios que prestan las instituciones.

Aunque la mayoría de las personas mayores que viven solas se han sentido solas, en menor medida han habido usuarios/as que se sienten satisfechas de vivir solos/as ya que se han adaptado a un estilo de vida en lo que hacen lo que quieren, realizan las actividades que más les gusta y no se sienten controlados de ninguna forma, eso no quiere decir que no se sientan solos/as en algunas ocasiones. Al final, vivir solo/a tiene sus ventajas y desventajas, lo imprescindible es valorar el hoy y trazar el camino que se quiere seguir. La soledad no siempre tiene que ser un sentimiento negativo recordando a Rodríguez (2008).

Por otro lado, según la información que aportaban Agudo y Pascual (2008), es necesario que las personas mayores se tengan que adaptar a la sociedad mediante las tecnologías de la información y la comunicación. El problema que se ha detectado al analizar los datos, es que las personas mayores no tienen los recursos necesarios para realizar los cursos o actividades y también existen unas barreras demográficas que les impiden movilizarse, a parte de las enfermedades que les impiden en la mayoría de las ocasiones salir de sus viviendas.

La situación demográfica influye bastante en el modo y calidad de vida de las personas mayores y se ha comprobado por las dificultades que pasan al vivir en zonas rurales ya que hay muchas más limitaciones. Las zonas urbanas tienen más facilidades en cuanto a cercanía pero también las personas mayores sienten más soledad y abandono puesto que cada vez cuesta más entablar relaciones sociales, al contrario, en las zonas rurales hay más interacción y los lazos familiares son más fuertes.

Para terminar, este proyecto de investigación ha servido para indagar más profundamente en la soledad y verlo desde primera persona. Ha servido para conocer que de verdad es necesario el servicio de ayuda a domicilio para el bienestar tanto de las personas mayores como de sus redes de apoyo. Todavía queda mucho que mejorar y aprender para que este sector tenga cubiertas las necesidades ahora y en el futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abellán y otros (2019). *Un perfil de las personas mayores en España 2019*. Madrid.

Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>

Agudo, S. y Pascual, M. (2008). *Posibilidades formativas de las tecnologías de la información y comunicación en las personas mayores*. Oviedo: Universidad de

Oviedo. Recuperado de: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/22580/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Álvarez, E. L. (2009). *El adulto mayor en la sociedad actual*. República de Colombia.

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6261720.pdf>

Bail, V. (2014). *Práctica profesional 632 Familia y enfermedad crónica: Crisis, Soledad y Apego*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de:

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/632_ambito_comunitario/material/crisis_soledad_apego.pdf

Belando, M. (2007). *Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios*.

Murcia: Universidad de Murcia. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2651197>

Bermejo, J.C. (s.f). *ARS Medica: La soledad en los mayores*. Recuperado de:

<file:///C:/Users/Acer%20E15/Downloads/264-1168-1-PB.pdf>.

Carbajo, M. (2009). *Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3282988>.

Cardona, J.L., Villamil, M.M., Henao, E., Quintero, A. (2009). *Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello*. Medellín: Universidad Remington. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a06.pdf>

Centro de Investigaciones sociológicas (1998). *La soledad en las personas mayores*. Gobierno de España. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/estadisticas/encuestas/index.html>

Cívicos, A. (2012). *Consideración social de la vejez. Paradigmas o miradas al abordar la vejez y el envejecimiento*. La Laguna: Universidad de La Laguna. Recuperado de: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-la-laguna/trabajo-social-con-personas-mayores/apuntes/introduccion-paradigmas-de-la-vejez/1300821/view>

Díez, J. y Morenos, M. (2015). *La soledad en España*. Madrid: Fundación ONCE. Recuperado de: https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad_en_espana.pdf

Dulcey,E. y Uribe,C. (2002). *Redalyc. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana*. Bogotá: Centro de Psicología Gerontológica y Universidad de Javeriana. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>

Franco, P. y Ruiz, B. (2018). *El trabajo de ayuda a domicilio en España*. Recuperado de:

http://www.ugt.es/sites/default/files/el_trabajo_de_ayuda_a_domicilio_ugt_fesp_sep_2018_def_0.pdf.

Gallo, J. y Molina, J. (2015). *Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas*. Palma de Mallorca: Universidad de les Illes Balears. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000100002&lng=en&tlng=en

García, P. (2013). *Estudio del funcionamiento del Servicio de Ayuda a Domicilio en Majadahonda*. *Trabajo Social Hoy*, 69, 57-80. Madrid: Cuide. Atención especializada a personas con dependencia y cuidadores. Recuperado de:

<http://www.trabajosocialhoy.com/articulo/55/estudio-del-funcionamiento-del-servicio-de-ayuda-a-domicilio-en-majadahonda-->

Gobierno de Canarias (2019). *Servicio de Ayuda a Domicilio*. Recuperado de: <https://www.gobiernodecanarias.org/politicassociales/mayores/ayudadomicilio/index.html>.

López, J. y Díaz, M.P. (2018). *Revista Internacional de Sociología: El sentimiento de soledad en la vejez*. Granada: Universidad de Granada. Recuperado de:

<http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/698/90>

[5](#)

Mondragón, J., Trigueros, I. (2002). *Manual de ayuda a domicilio*. Madrid: Siglo XXI de España editores, S.A.

OMS (2015). *Informe sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=13C019263BB91EE53292EDCD04B726C5?sequence=1.

Pinazo y Sánchez (2005). *El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores*. Valencia: Universidad de Valencia. Recuperado de:
http://www.cvirtual.org/sites/default/files/site-uploads/document/u28/Apooyo_social_relaciones_sociales.pdf

Real Academia Española (2019). *Soledad*. Madrid. Recuperado de:
<https://dle.rae.es/?id=YGkk3NL>.

Rodríguez, M. (2000). *La soledad de las personas mayores*. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca. Recuperado de:
<https://core.ac.uk/download/pdf/50604362.pdf>.

Rodríguez, M. (2008). *La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual*. Montes de Oca: Universidad de Costa Rica. Recuperado de:
<file:///C:/Users/Acer%20E15/Downloads/Dialnet-LaPercepcionDeLaPersonaAdultaMayorEnLaSociedadRamonenseActual.pdf>.

Rodríguez, M. (2009). *Rincón científico: La soledad en el anciano*. Badalona. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2009000400003

Scarimbolo, G. (2016). *La soledad de los adultos mayores ¿Un problema mayor?*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de:
<https://www.aacademica.org/000-044/320.pdf>

Tarrés, S. (2002). *Vejez y sociedad multicultural*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

Recuperado de:

http://www.ugr.es/~pwlac/G18_05Sol_Tarres_Chamorro.html
http://www.ugr.es/~pwlac/G18_05Sol_Tarres_Chamorro.html.

Tornos, E. (2002). *El Trabajo social en el Servicio de Ayuda a Domicilio*. Las Palmas de Gran Canaria: Edición Consulting Dovall. Recuperado el 18 de marzo de 2019.

Ussel, J. (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos sociales. Recuperado de:

<http://www.camfpozoblanco.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/5006lasoledad.pdf>

Yanguas, J. y otros. (2018). *El reto de la soledad en la vejez*. Recuperado de:

http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Reto_soledad_vejez.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario para conocer las causas de la soledad en las personas mayores

1. Edad:

--

2. Sexo:

Femenino	
Masculino	

3. Estado civil:

--

4. ¿Cuántos años lleva viviendo solo/a?

--

5. Y ¿está Ud. muy satisfecho/a, satisfecho/a, le es indiferente, insatisfecho/a o muy insatisfecho/a de vivir solo/a?

Muy satisfecho/a	Satisfecho/a	Le es indiferente	Insatisfecho/a	Muy Insatisfecho/a	N. C.

6. ¿Tiene Ud. Hijos/as?

SÍ	NO	N.C

7. ¿Cuántos hijos/as tiene Ud.?

--

8. Si tiene hijos/as, ¿podría decirme si...?

No vive con Ud. Pero sí en la misma localidad	No vive con usted ni en la misma localidad	Vive con Ud.	Vive rotando con hijos/as	N.C

9. El hijo/a o los/as hijos/as que residen en su misma localidad, pero no con Ud. ¿viven muy cerca, cerca, ni cerca ni lejos, lejos o muy lejos de Ud.?

Al lado	Muy cerca	Cerca	Ni cerca ni lejos	lejos	Muy lejos	Unos/as cercas y otros/as lejos	N.S.	N.C.

10. Quisiera, ahora, hacerle algunas preguntas sobre su salud. Teniendo en cuenta su edad, ¿Ud. diría que goza de...?

Muy buena salud	Buena salud	Regular	Mala salud	Muy mala salud	N.C.

11. ¿Tiene Ud. alguna enfermedad que requiera atención médica (tomar medicamentos, curas, régimen de comidas) o rehabilitación?

SÍ	NO	N.C.

12. Con independencia de que Ud. tome o no medicamentos de forma regular, ¿tomó ayer algún medicamento?

SÍ	NO	N.C.

13. Durante los últimos doce meses, ¿aproximadamente con qué frecuencia ha acudido Ud. al médico, aunque sólo sea para recoger recetas?

Una vez a la semana	
Una o dos veces al mes	
Una o dos veces al trimestre	
Una o dos veces al semestre	
Una o dos veces al año	
No he ido en los últimos doce meses	
N.C.	

14. ASPECTO FÍSICO

Grueso/a	Delgado/a	Ni grueso/a ni delgado/a

15. En la actualidad, ¿consume Ud. más, igual o menos alcohol que cuando era joven?

Más	Igual	Menos	N.C.

16. Ahora quisiera saber, ¿hasta qué punto está Ud. satisfecho con sus relaciones sociales (con su familia, amigos/as, vecinos/as): muy satisfecho/a, bastante, regular, poco o nada satisfecho/a?

Muy satisfecho/a	Bastante satisfecho/a	Regular	Poco satisfecho/a	Nada satisfecho/a	N.S.	N.C.

17. ¿Cómo valora Ud. su nivel de soledad? ¿Diría Ud. que se siente muy solo/a, bastante solo/a, regular, bastante acompañado/a o muy acompañado/a?

Muy solo/a	Bastante solo/a	Regular	Bastante acompañado/a	Muy acompañado/a	N.C.

18. ¿Qué características le parece a Ud. que tiene la soledad?

Es una necesidad	Es más bien un accidente	Es algo a lo que se llega con la edad	N.S.	N.C.

19. ¿Dónde suele comer habitualmente?

En casa de hijos/as	
En casa de otro familiar	
En casa de un vecino/a	
En un bar o restaurante	

En un comedor municipal o en el Hogar	
Otros lugares	
N.C.	

20. ¿Quién es la persona que en mayor medida le ayuda a realizar esas tareas cotidianas? Y en caso de que reciba ayuda de más de una persona, ¿quién es la segunda en importancia?

--

21. Vamos a cambiar de tema y a hablar sobre sus relaciones con la gente. Durante la última semana, ¿cuántas veces pasó algún tiempo con alguien que no vive con Ud. ¿Es decir, fue Ud. a visitar a alguien, le visitaron a Ud. o salieron juntos?

Todos los días	
Entre dos y seis veces	
Una vez	
Ninguna vez	
N.C.	

22. ¿Y con qué frecuencia habla Ud. por teléfono con los familiares o amigos/as?

--

23. ¿Quién es la persona que cree Ud. que le ayudaría principalmente? ¿Y en segundo lugar?

En primer lugar	
En segundo lugar	

24. ¿Qué actividades suele realizar Ud. en su día a día?

Leer	
Oír la radio	

Ver la TV	
Ir al bar, cafetería	
Ir al parque, pasear	
Hacer compras, recados	
Asistir a espectáculos	
Ir a conferencias, conciertos	
Acudir a un club, Hogar sociedad recreativa, sociedad de mayores	
Hacer algún deporte	