



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

DIAGNÓSTICO DE LOS NIVELES DE SOLEDAD Y FACTORES DE RIESGO

ANALYSIS OF SUPPORT SERVICES FOR FAMILIES WITH NEURODEGENERATIVE DISEASES IN THE PORTFOLIO OF PUBLIC SERVICES

Yurrebaso, A., Picado, E., Orgaz, B. y Badía, M

ebookerasmus@gmail.com

Servicios de apoyo y Familias con Enfermedad Neurodegenerativa

Services for people and families with degenerative diseases

RESUMEN

La Estrategia Nacional de Enfermedades Neurodegenerativas de Sistema Nacional de Salud de España (2016) describe dichas enfermedades como crónicas, desarrollando como consecuencia dificultades y limitaciones físicas y sociales, disminuyendo la calidad de vida de la persona y sus familias.

La aprobación del catálogo de Servicios Sociales Nacional (BOE 117 del 16 mayo 2013) y Autonómicos permite establecer un instrumento sistematizado de las prestaciones sociales públicas, que den respuesta a las necesidades de las personas con una EN y sus familias.

Las familias de estas personas precisan de una atención dirigida a facilitar su calidad de vida, la cual se ordena a través de dichos catálogos.

Objetivo: Analizar los recursos de la cartera de servicios sociosanitarios públicos según los dominios de Brown (2006) y la escala de DiZazzo-Miller y Samuel (2011).

Método: Análisis del contenido del actual catálogo de servicios sociales público de Castilla y León evaluado por 3 expertas: dos en servicios sociales y una en el modelo de calidad de vida (FQOL) mediante un instrumento desarrollado ad-hoc.

Conclusiones: 1) Acuerdo entre los diferentes expertos en la clasificación de los diferentes recursos y servicios en relación a los dominios del modelo de calidad de vida. 2) las prestaciones publicas no cubren los necesarios según el modelo de calidad de vida.

DIAGNÓSTICO DE LOS NIVELES DE SOLEDAD Y FACTORES DE RIESGO

ABSTRACT

The National Strategy for Neurodegenerative Diseases of the Spanish National Health System (2016) describes these diseases as chronic, resulting in physical and social difficulties and limitations, reducing the quality of life of the person and their families. The approval of the catalogue of National (BOE 117 of 16 May 2013) and Autonomous Community Social Services allows for the establishment of a systematised instrument of public social benefits, which respond to the needs of people with a ND and their families. The families of these people require care aimed at facilitating their quality of life, which is organised through these catalogues. Objective: To analyse the resources of the portfolio of public social and health services according to the domains of Brown (2006) and the DiZazzo-Miller and Samuel (2011) scale. Method: Content analysis of the current catalogue of public social services in Castilla y León evaluated by 3 experts: two in social services and one in the quality of life model (FQOL) using an ad-hoc instrument. Conclusions: 1) Agreement between the different experts in the classification of the different resources and services in relation to the domains of the quality of life model. 2) Public services do not cover those needed according to the quality of life model

INTRODUCCIÓN

La soledad en la vejez empeora los estados de salud y la propia calidad de vida de quienes la sufren, (Dahlberga, Agahia, y Lennartssona, 2016; Wrigh, St Clair, Forsyth, White, y Napier, 2017).

Sobre el envejecimiento demográfico se estructura la pirámide poblacional a nivel mundial, resultado de tres factores esenciales; (1) Disminución de las tasas de mortalidad como consecuencia de los avances médicos; (2) aumento de la esperanza de vida, íntimamente relacionado con la mejora asistencial sociosanitaria, y (3) caídas en las tasas de natalidad en la mayoría de lugares de plantea (Naciones Unidas, 2014).

En España las personas mayores de 65 años representan del 18,4% de la población y son más mujeres que hombres, haciendo gala de la feminización de la vejez y el sobrevejecimiento, sobre todo en el mundo rural (Abellán, Ayala, y Pujol, 2017; INE 2018).

La soledad ha sido conceptualizada de forma diferente según los autores. Para Young, (1982; pp. 380) es *"la ausencia o percepción de ausencia de relaciones sociales satisfactorias, acompañado de síntomas de distrés psicológico relacionado con dicha percepción"*.

DIAGNÓSTICO DE LOS NIVELES DE SOLEDAD Y FACTORES DE RIESGO

Perlman y Peplau (1981), desde un enfoque sociocognitivo, sería la discrepancia que experimenta una persona entre el tipo de relaciones interpersonales que percibe que tiene y las que le gustaría tener, generando este desajuste sentimientos de angustia. Diferencian entre soledad objetiva, la persona vive sola por diferentes razones y la soledad subjetiva percibida por la persona al margen de si efectivamente está físicamente sola. Según su modelo, además de factores culturales y circunstancias personales específicas, hay factores antecedentes que pueden genera sentimientos de soledad; variables predisponentes y variables precipitantes (Peplau y Perlman, 1979).

Las primeras aluden a factores individuales como descenso de la apetencia de mantener contactos sociales, mediadores de la conducta, reacciones ante los cambios en las relaciones y características personales como el género, la edad, el estado civil, y el nivel de ingresos. Los segundos hacen referencia a aquellos que introducen cambios en los niveles y tipos de contacto social que se tienen y/o desean, así como a la posible insatisfacción por la calidad de las relaciones sociales (Dahlberg et al., 2018).

Con respecto a las variables predisponentes, numerosos estudios destacan el peso en la percepción de sentimientos de soledad de la edad, el género y el estatus socioeconómico.

Así, se pone de manifiesto que la soledad tiene mayor presencia en personas de edad avanzada (Lang et al., 1998. recuperado de Sánchez, 2009). Situaciones vitales como la jubilación, viudedad, pérdida de salud, etc, explican esta circunstancia. Encontramos tantos estudios que defienden mayores niveles de soledad en mujeres (Aartsen y Jylhä, 2011; Ausín et al., 2017) como en hombres (Pinquart y Sörensen, 2001), y se relaciona altos estatus socioeconómicos con mayor red relacional (Cardona, et. al 2013).

Además de los factores individuales, otros de tipo ambiental pueden contribuir a generar sentimientos de soledad. Éstos han sido abordados desde los llamados modelos de Relación Persona-Ambiente y se centran en la identificación de facilitadores y barreras en el entorno donde vive la persona que pueden ayudar a generar estos sentimientos en cuanto que facilitan o dificultan la realización de actividades de la vida diaria y la participación social y de actividades en la comunidad; Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, (1977), el Modelo Ecológico Social (Moos, 1980), Modelo de Compatibilidad Persona-Ambiente de Kaplan (1983) Modelo Persona-Ambiente-Ocupación de Law, et. al (1996), etc.

Estos modelos entienden que existe una relación directa entre niveles de soledad percibidos y participación social y relaciones sociales, siendo claves las redes sociales formales e informales y los contactos que en ellas se originan tanto en calidad como en cantidad (Schwanen y Donggen, 2014).

DIAGNÓSTICO DE LOS NIVELES DE SOLEDAD Y FACTORES DE RIESGO

En este sentido, realizar actividades fuera del hogar contribuye a mantener activo y por ende a mejorar los niveles de salud de las personas al disminuir su percepción de soledad (Niu et al., 2017).

Por otro lado, y derivado del concepto de salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud en 1946 (OMS, 1948) como estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo como la ausencia de enfermedad, se postula la necesidad de analizar la salud contemplando dimensiones objetivas y subjetivas y atendiendo a recursos psicológicos que favorecen la salud y el bienestar. Una de las dimensiones subjetivas relacionada con la salud es la calidad de vida.

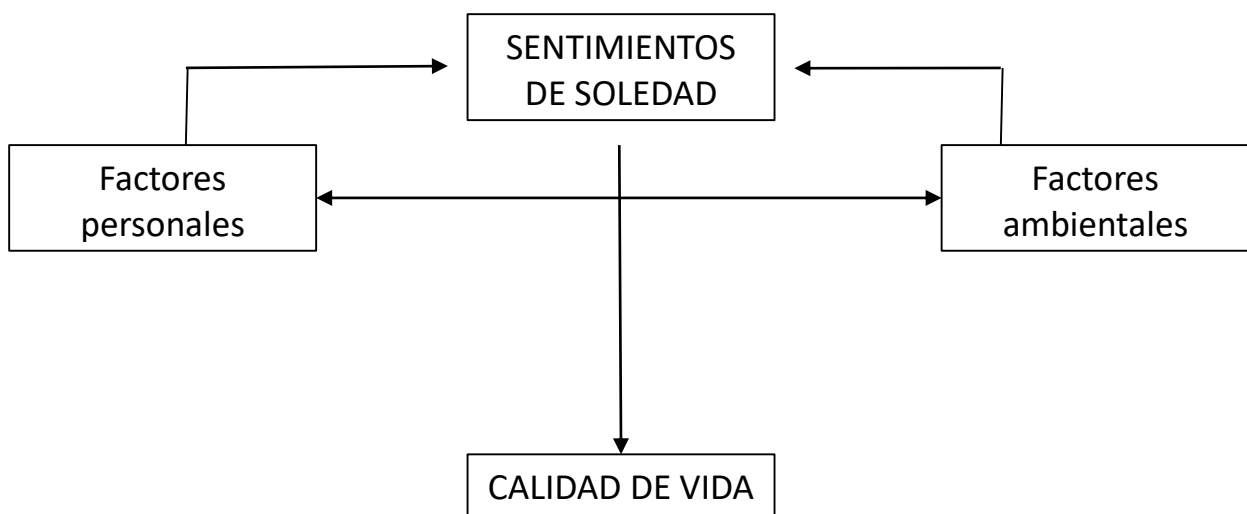


Figura 1. Algunos elementos que interactúan en la percepción de soledad.

Fuente. Elaboración propia

OBJETIVOS

El objetivo general consiste en identificar el sentimiento de soledad en las personas mayores del área rural de Salamanca, y los factores de riesgo personales y ambientales a ella vinculados.

DIAGNÓSTICO DE LOS NIVELES DE SOLEDAD Y FACTORES DE RIESGO

METODOLOGÍA

Participantes

La población objeto de estudio sería la población mayor de 65 años residente en zonas rurales, en municipios de hasta 500 habitantes.

VARIABLES E INSTRUMENTOS

Para la recogida de datos se han utilizado los siguientes instrumentos.

- El *Cuestionario Sociodemográfico* recoge variables sociodemográficas (edad, género, número de hijos, nivel de estudios, estado civil, situación laboral, municipio donde residen, ingresos económicos, estado civil y forma de vida) personales (dependencia y grado, índice de Barthel y entretenimientos en el hogar) y ambientales (condiciones de la vivienda, ayuda a domicilio, teleasistencia y transportes y servicios).
- La *escala de participación en la comunidad*, recoge diferentes actividades, para las oportunidades de participación social en la comunidad. Incluye ítems acerca del tipo de actividades (salir por ahí, ir al bar, a comer o algún tipo de actividad social, voluntariado...) o contactos sociales (pasar tiempo con la familia, mantener contacto con los amigos por teléfono o internet, cuidar de niños o a un ser querido...) disponibles en la comunidad en la que vive. Se van a analizar las variables de frecuencia de participación (nunca; 1-2 días; 3-4 días, 5-6 días o 7 días) y si consideran suficiente su nivel de participación (suficiente, no suficiente o demasiado), de forma que las puntuaciones altas indican que la participación es regular y forma parte de la vida diaria de las personas, además de que esta es suficiente.
- Para la evaluación de soledad percibida se ha empleado la *Escala de Soledad UCLA-3* (Velarde-Mayor et al., 2015), la cual es una adaptación al español de *UCLA Loneliness Scale (Version 3)* (Russell, 1996), y ha sido validada en una muestra representativa de la población española mayor de 65 años. Evalúa la soledad percibida a partir de tres dimensiones. La primera dimensión es la de aislamiento social que evalúa el tiempo que la persona pasa en soledad. La segunda dimensión es la de soledad, que evalúa los sentimientos de soledad. La tercera dimensión es la de conexión social, que evalúa el grado de relaciones sociales que tiene la persona con la versión española contiene 10 ítems formulados en el sentido de la presencia de soledad, preguntando acerca de la frecuencia en la que se siente solo. La escala de respuesta es siempre o a menudo (1), a veces (2), raramente (3) y nunca (4). La puntuación total se calcula sumando la opción seleccionada en cada ítem, de forma que una puntuación de 10 puntos corresponde al más bajo nivel de soledad, y de 40 puntos, al nivel máximo de soledad.

DIAGNÓSTICO DE LOS NIVELES DE SOLEDAD Y FACTORES DE RIESGO

Se ha comprobado que es un instrumento adecuado para medir la soledad de las personas mayores en España y con buenas propiedades psicométricas. La escala total tiene una buena consistencia interna (α de Cronbach=.95), y los índices de fiabilidad de los ítems también son elevados.

- Con respecto a la evaluación de los factores ambientales, se ha empleado una adaptación de la escala *Measure of the Quality of the Environment* (MQE) en la versión corta (Fougeyrollas et al., 2008). Tiene como objetivo evaluar la influencia del medio ambiente (barreras y facilitadores) en la realización de las actividades diarias de una persona teniendo en cuenta sus capacidades y limitaciones. La versión corta consta de 21 ítems que presentan diferentes situaciones o factores dentro del entorno de la persona que pueden facilitar la realización de las actividades diarias, no ejercer ninguna influencia sobre estas u obstruir la realización de dichas actividades.

Los factores incluidos pueden clasificarse en sociales (político-económicos y socioculturales) y en físicos (naturaleza e instalaciones). Los participantes han de responder a cada uno de los ítems en una escala tipo Likert de siete puntos cuyas opciones de respuesta son -3 (obstáculo mayor), -2 (obstáculo medio) y -1 (obstáculo menor) si las situaciones dificultan o son un obstáculo para la realización de actividades diarias; 0 (no influye) si no influye en la realización de dichas actividades, y +1 (facilitador menor), +2 (facilitador medio) y +3 (facilitador mayor) si las situaciones presentadas facilitan la realización de actividades cotidianas.

Se calculan dos puntuaciones finales: obstáculo ambiental, que es la media de todas las respuestas negativas y facilitador ambiental, que es la media de todas las respuestas positivas. Las puntuaciones obtenidas proporcionan información sobre la magnitud de los obstáculos y/o facilitadores a los que se enfrentan las personas al realizar actividades en su vida diaria, de forma que puntuaciones más altas indican mayor presencia de facilitadores en el ambiente; mientras que puntuaciones negativas indican una mayor cantidad de obstáculos.

- El *cuestionario SF-12* nos ayuda a estimar el estado funcional del paciente, reflejando su salud física, mental y social, así como la obtención de un valor cuantitativo, que representará su estado de salud en todas esas dimensiones. A través de 12 ítems podemos saber lo que la persona mayor piensa sobre su propia salud física y emocional. Cómo se siente. Para ello, se le plantean actividades habituales de la vida diaria, tratando de identificar si puede o no hacerlas y con qué frecuencia las hace

DIAGNÓSTICO DE LOS NIVELES DE SOLEDAD Y FACTORES DE RIESGO

PROCEDIMIENTO

El estudio de campo se desarrollará siguiendo los principios éticos internacionales que regulan la investigación con personas. El acceso a la muestra se realizaría a través de los centros de acción social (CEAS). Cada una de las escalas se aplicarían en forma de entrevista, que realizaría el investigador de forma presencial en el propio domicilio o en el lugar previamente establecido.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Al objeto de identificar la población rural salmantina que padece soledad subjetiva desde el modelo sociocognitivo la presente investigación se iniciará con la descripción de la población rural de la provincia de Salamanca, prestando especial atención a

- La caracterización geográfica: delimitación territorial, extensión por km², densidad de población.
- Caracterización de los municipios.
- Recursos y servicios de la comunidad: servicios de salud (centro de salud o consultorio, farmacia o botiquín), servicios de transporte (taxi, línea de autobús), servicios sociales (residencia, centro de día...), servicios religiosos, asociaciones de mayores o club de jubilados, otros servicios (tienda, bar, internet...).

Seguidamente se procederá a la caracterización sociodemográfica de la población mayor de 60 años de la zona rural de Salamanca, con especial incidencia en la

- Estructura por edad y sexo de la población objeto de estudio.
- Características migratorias de la población: despoblación.

Seguidamente se identificarán y describirán los Servicios Sociales de la Diputación disponibles para este sector de edad y se analizará su utilización.

Se identificarán los riesgos asociados con la soledad percibida rural de la provincia de Salamanca, (personales, familiares, y ambientales (factores ambientales y acceso a recursos), variables de participación en la comunidad (grado de implicación y de satisfacción) y apoyo social percibido.

Con esta información estaremos en posición de establecer un diagnóstico de los niveles de soledad percibida en la población mayor de 60 años de la zona rural de Salamanca, así como establecer el grado de contribución de los factores de riesgo personales, familiares y ambientales a la soledad percibida.

DIAGNÓSTICO DE LOS NIVELES DE SOLEDAD Y FACTORES DE RIESGO

En último lugar, se podrán fijar propuestas de estrategias de intervención de apoyo que cubran las necesidades detectadas para lograr reducir los niveles de soledad en la población mayor de 60 años de la zona rural de Salamanca, reorganizando los recursos infrautilizados ya existentes y/o diseñando nuevos recursos que cubran las necesidades no adecuadamente satisfechas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aartsen, M. y Jylhä, M. (2011) Onset of loneliness in older adults: Results of a 28 years prospective study. *European Journal of Ageing*, 8(1), 31-38
- Abellán, A., Ayala, A. & Pujol, R. (2017). Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos (No. Informes Envejecimiento en red no 15.) (p. 48). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS). Envejecimiento en red. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredindicadoresbasicos19.pdf>.
2. Abellán, A., Ayala, A. y Pujol, R. (2017); Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS). Envejecimiento en red. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>
3. Ausín, B., Muñoz, M., & Castellanos, M. A. (2017). Loneliness, Sociodemographic and Mental Health Variables in Spanish Adults over 65 Years Old. *The Spanish Journal of Psychology*, 20(46), E46. Bronfenbrenner, U. (1977). Espacio lewiniano y sustancia ecológica. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1977.tb02533.x>
4. Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531. doi: 10.1037/0003-066X.32.7.513.
5. Cardona, J.L., Villamil, M.M., Henao, E. & Quintero, A. (2013) El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, 32(1), 9-19.
6. Dahlberga, L., Agahia, N. & Lennartssona, C. (2016). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Journal homepage: www.elsevier.com/locate/archger
7. Fougeyrollas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S., & St-Michel, G. (2008). Social consequences of long term Impairment and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. *International journal of rehabilitation research*. *Internationale Zeitschrift fur Rehabilitations for schung*. *Revue internationale de recherches de readaptation*, 21, 127-141.

DIAGNÓSTICO DE LOS NIVELES DE SOLEDAD Y FACTORES DE RIESGO

8. INE. (2018). Proyecciones de Población, 2016-2066» (p. 20). Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np994.p>.
9. Kaplan S. (1983). Un modelo de compatibilidad persona-entorno. Medio ambiente y comportamiento. 15 (3): pp. 311-332. doi: 10.1177 / 0013916583153003.
10. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. (1996) The person environment occupation model: a transactive approach to occupational performance. Can J Occup Ther. 63(1):9-23. Lorente Martínez, R. (2017). La soledad en la vejez: análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas. Universidad Miguel Hernández. Moos, (1980).
11. Moos, R. H. (1980): Evaluating educational environments. Jossey-Bass. San Francisco, Calif.
12. Niu, Y., Li, N., Jin, C., Chen, D., Yang, Y., & Ding, H. (2017). Activity outside the home, environmental barriers, and healthy aging for community-dwelling elderly individuals in China. Bio Science Trends, 11(5), 603-605.
13. Naciones Unidas. (2014). La situación demográfica en el mundo 2014. Informe conciso. Nueva York. En <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/ConciseReportontheWorldPopulationSituation2014/es.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who>.
15. Peplau, L., A., & Perlman, D. (1979). Blueprint for a social psychological theory of loneliness. En M. Cook & G. Wilson (Eds.), Love and attraction: an international conference (First, pp. 101-110). Oxford: Pergamon Press Ltd. Recuperado de https://books.google.co.uk/books?hl=es&lr=&id=rfRFBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA101&dq=_perlman+y+peplau+1979&ots=8tkNo3RtZA&sig=Hm8t6y6KtQWGHd2
16. Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In S. W. Duck, & R. Gilmour (Eds.), Personal relationships in disorder (pp. 31-56). London: Academic Press.
17. Pinquart, M. y Sörensen, S. (2001) Influences on loneliness in older adults: a meta-analysis. Basic Applied Social Psychology, 23(4), 245-266.
18. Russell, D.W. et al. (1997): "Loneliness and nursing home admission among rural older adults", Psychology and Aging, 12, 4, 574-589.

DIAGNÓSTICO DE LOS NIVELES DE SOLEDAD Y FACTORES DE RIESGO

19. Sánchez Rodríguez, M. M. (2009). Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer. Universidad de Salamanca.
20. Schwanen, T. y Donggen, W. (2014) Well-Being, Context, and Everyday Activities in Space and Time. *Annals of the Association of American Geographers*, 104(4), 833-851.
21. Velarde Mayol, C., Fragua-Gil, S. y García de Cecilia (2015). [Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola](#). *SEMERGEN-Medicina de familiar*, 42 (3); pp- 177-183- Elsevier.
22. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. (1996). A 12-item short form health survey. *Med Care*34: 220-3.
23. Wright-St Clair VA, Neville S, Forsyth V, White L, Napier S. (2017) Integrative review of older adult loneliness and social isolation in Aotearoa/New Zealand. *Australas J Ageing*. 2017 Jun;36(2):114-123. doi: 10.1111/ajag.12379.
24. Young, J. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. En Peplau y Perlman (1982) *Loneliness. A sourcebook of current theory, research and therapy*. Nueva York: Wiley y Sons, 379-405.