

Trabajo Fin de Máster

Contexto vital, soledad y sentido de
coherencia en mayores institucionalizados con
renta baja

Life context, loneliness and sense of
coherence in low-income institutionalised
elders

Autora

Sara Navas Gorgojo

Director

Àngel Gasch Gallén

Facultad de Ciencias de la Salud / Universidad de Zaragoza

2022/2023

Índice

1. Resumen	1
2. Abstract.....	2
3. Introducción.....	3
4. Pregunta de Investigación e Hipótesis de Trabajo.....	8
5. Objetivos del estudio.....	8
6. Material y Método.....	9
Metodología.....	9
Diseño del estudio	9
Población de estudio. Muestra.....	9
Variables y métodos de medida	11
Análisis de los datos	12
Aspectos éticos	12
7. Resultados Análisis Cuantitativo	13
Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas en la población de estudio	13
Análisis descriptivo y fiabilidad de las escalas mediante Alpha de Cronbach	16
Asociaciones significativas entre variables sociodemográficas y puntuaciones en las escalas	19
Asociaciones significativas entre las dimensiones del SOC y las variables sociodemográficas	21
8. Resultados Análisis Cualitativo.....	24
FAMILIA Y RELACIONES SOCIALES	25
SALUD FÍSICA, MENTAL Y EMOCIONAL.....	31
ESTUDIOS Y OCUPACIÓN LABORAL	33
OCIO Y TIEMPO LIBRE	35
TEMAS EMERGENTES.....	37
9. Discusión de los resultados del estudio y entre los estudios existentes. Limitaciones.	38
10. Conclusiones y fortalezas	41
11. Bibliografía.....	43
12. Anexos	48

1. Resumen

Introducción: Existe un progresivo envejecimiento de la población a nivel mundial que lleva a pérdida de autonomía y el requerimiento de servicios como pueden ser las residencias. Con la pandemia del Covid-19 estos espacios se vieron afectados mostrando la fragilidad del sistema y sacando a flote desigualdades sociales, de género, edadismo y gran soledad en los mayores la cual suele verse acentuada por malas redes de apoyo, falta de sentido de coherencia y contextos vitales muy concretos que son necesarios conocer.

Hipótesis: El contexto vital de personas mayores institucionalizadas con bajos ingresos determina su soledad social y sentido de coherencia.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo transversal de tipo exploratorio llevado a cabo con 47 residentes mayores de 65 años de la Casa Amparo de Zaragoza, con una parte cuantitativa a través de encuestas validadas (ESTE II y SOC-13) y una parte cualitativa mediante una entrevista semiestructurada con diferentes preguntas acerca de su contexto vital.

Resultados: Varios aspectos del contexto vital pueden determinar la soledad social y el sentido de coherencia en el mayor. Los resultados cuantitativos y cualitativos difieren en algunos puntos.

Conclusiones: Conocer el contexto vital de las personas que viven en residencias pueden ayudarnos a cumplir con sus necesidades y darles una atención plena dentro del modelo biopsicosocial.

Palabras clave: Residencias, personas mayores, bajos ingresos, instalaciones de cuidados a largo plazo, sentido de coherencia, soledad.

2. Abstract

Introduction: There is a progressive ageing of the population worldwide that leads to loss of autonomy and the need for services such as residential care. With the Covid-19 pandemic, these spaces were affected, showing the fragility of the system and revealing social and gender inequalities, ageism and great loneliness in the elderly, which is often accentuated by poor support networks, lack of a sense of coherence and very specific life contexts that need to be known.

Hypothesis: The life context of institutionalised older people with low income determines their social loneliness and sense of coherence.

Methodology: This is an exploratory cross-sectional descriptive study carried out with 47 residents over 65 years of age at the Casa Amparo in Zaragoza, with a quantitative part through validated surveys (ESTE II and SOC-13) and a qualitative part through a semi-structured interview with different questions about their life context.

Results: Several aspects of the life context may determine social loneliness and sense of coherence in the elderly. Quantitative and qualitative results differ in some points.

Conclusions: Knowing the life context of people living in residential care homes can help us to meet their needs and give them full care within the biopsychosocial model.

Keywords: nursing homes, elderly people, low income, long-term care facilities, sense of coherence, loneliness

3. Introducción

La OMS define el envejecimiento, desde un punto de vista biológico, como “el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas”. (1)

A fecha del 1 de julio del 2022, en España, residían 47.615.034 personas, de las cuales 9.620.056 eran mayores de 65 años, es decir, el 20,1% del total de la población y de ese 20% el 52% eran mujeres. (2,3)

Por otro lado, Aragón cuenta con 292.934 habitantes mayores de 65 años. Esto supone un 22,1% del total de la población de la Comunidad Autónoma, lo que quiere decir que Aragón se encuentra por encima de la media nacional. (4) [Anexo 1]

Se prevé que en 2050 el porcentaje de población mayor de 65 años alcance un máximo del 30,4%. Además, la tasa de dependencia también alcanzaría un máximo en torno a 2050 (del 76,8%). Otro punto de vista a tener en cuenta es que también ha aumentado el porcentaje de población en riesgo de pobreza o exclusión social al 27,8%, desde el 27,0% de 2020. (3)

Son datos que nos hacen percatarnos de que existe un progresivo envejecimiento que está teniendo consecuencias sanitarias, sociales y económicas, implicando una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y fragilidad, es decir, pérdida de autonomía y mayores necesidades que se traducen en un aumento de la demanda de servicios como son las residencias de mayores. (3,5)

Los centros residenciales son establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal. (6)

Sin embargo, sólo el 4% de los mayores que viven en residencias en España está allí por voluntad propia. En todo el mundo desarrollado, se estima que entre el 2 y el 5 % de la población mayor reside en residencias y se prevé que esto aumente debido a todo lo citado anteriormente, sin embargo, la fuerte preferencia de la población a envejecer en su casa y el aumento de los hogares unipersonales entre los mayores de 65 años, plantean un reto de cara a los próximos años pudiendo emerger otras fórmulas más tecnológicas o apuestas por el cohousing, el voluntariado o bancos de tiempos donde se pretende evitar la soledad no deseada y hacerles partícipes en la sociedad. (7, 8, 9)

En España hay una oferta de 6.045 centros con un total de 407.085 plazas de servicios de Atención Residencial y un índice de cobertura de 4,30. De las 268.446 personas usuarias, el 69,7% son mujeres y el 74,1%, supera los 80 años. Solo un 8% de los mayores de 65 años que requieren cuidados se acogen a esta modalidad frente al 20% de Francia o el 42% de Países Bajos. En los centros de día hay 57.803 personas usuarias, el servicio de Teleasistencia atiende a 934.274 personas (9,86% de los mayores) y el servicio de Ayuda a Domicilio a 505.820 personas mayores (un 5,34%). (7, 10)

Algo a mejorar en nuestro sistema de cuidados y en concreto en los centros residenciales es mejorar su financiación, para que la calidad de servicios y el empleo sea mayor y aumente su cobertura. Son 180.000 las personas que trabajan en el sector, lo que representa un 1,7% de la población trabajadora. Su impacto económico es de casi 5.000 millones de euros anuales, un 0,4% del PIB lo que hace ver la importancia de estos centros para muchos mayores y sus familias. (7,11)

Por otro lado, encontramos la crisis que sufrieron estos espacios durante la pandemia COVID-19 que demostró la fragilidad de nuestro sistema de cuidados así como conductas graves de edadismo y exclusión social afectando a la integridad de estas personas. No solo por la infrafinanciación ya nombrada, también por años y años con falta de inversiones, retrocesos en la aplicación de la Ley de Dependencia, plantillas insuficientes en los servicios, y precariedad de los trabajos de cuidados. (5) [Anexo 2]

También salieron a flote las desigualdades de género y las desigualdades sociales sobre las que se sustenta el actual modelo, siendo muy evidentes en estos periodos de crisis y haciendo que los residentes, debido a su avanzada edad y numerosas enfermedades de base, se considerasen población muy vulnerable y donde la enfermedad se vio exacerbada también por la pobreza, la estigmatización, el estrés o la violencia estructural. Las desigualdades son universales: la esperanza de vida de las personas acomodadas es mayor que la de las personas en riesgo de exclusión. Debido a cuestiones de género, en cualquier sociedad, país y/o cultura existe alguna discriminación negativa para las mujeres. La COVID ha puesto en evidencia que hace falta reflexionar sobre qué futuro reservamos para las personas mayores afrontando todas las dimensiones del cuidado. (5, 12)

Hay que tener en cuenta las desigualdades territoriales ya que es más probable que aquellas personas que viven en barrios de bajos ingresos y además los tengan, accedan a viviendas subsidiadas y, por otro lado, no tengan el mismo acceso a información, recursos o servicios que los residentes de barrios de mayor renta, lo que muestra que vivir en distintos tipos de viviendas puede influir y afectar en su función cognitiva y su salud. También hay autores que además de los factores sociodemográficos y los ingresos, señalan como relevante el nivel educativo. (13, 14, 15)

De todas las características citadas muchas están relacionadas con la soledad no deseada como son el sexo y la edad, pero además sería importante citar el estado civil. La evidencia muestra que esa soledad percibida es más frecuente entre los mayores siendo prevalente también en la población adolescente. (16)

La soledad podría describirse como el "convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional". (17)

El aislamiento social y la soledad se han convertido en un problema de salud pública que afecta de manera importante en la salud, morbilidad,

mortalidad prematura y calidad de vida de todas las personas. Se considera a la soledad como el determinante de salud más importante en las personas mayores, siendo un factor de riesgo para los síntomas depresivos, demencia, enfermedades cardiovasculares y desnutrición. Aproximadamente del 4 al 9% que viven en la comunidad sufren soledad constante. Para evitarlo la mayoría suelen ver la televisión o salir a pasear, pero es menos habitual aquellas actividades que implican relacionarse lo cual no es positivo porque la resiliencia y el apoyo social se consideran factores protectores. (9, 17, 18, 19, 20, 21)

Sin embargo, se sabe muy poco sobre la prevalencia de la soledad en los hogares de ancianos aun siendo evidente que la soledad y depresión son problemas que existen en las residencias. Juegan un papel clave en el mantenimiento de la salud física, las condiciones y calidad de vida así como la prestación de cuidados personales, pero están peor preparados para satisfacer las necesidades sociales (9, 21, 22)

Para abordar estas inquietudes se hacen juegos, viajes y reuniones sociales, brindando diversión para algunos, pero la soledad y la depresión persisten y algunos residentes se sienten pasivos en muchas de las actividades. Continúan teniendo falta de sentido en sus vidas y sentimiento de vacío en la vida social ya sea por muerte de amigos y familiares, dificultad para integrarse, discapacidad física, etc. La soledad puede convertirse en un círculo vicioso haciendo que una persona solitaria aún se aleje más de los contextos sociales. (22, 23)

Los mayores que viven en residencias frente a los que viven en comunidades pueden enfrentar desafíos adicionales por los cambios en el estilo de vida diario y su entorno, la disminución de las redes de apoyo que los lleva a esa situación o la falta de apoyo después de mudarse a un centro residencial, lo que puede generar una sensación de pérdida o sufrimiento. Por lo tanto, se considera importante ofrecerles recursos para mejorar su afrontamiento y resiliencia. Ya sea cualquier característica de la persona, grupo o entorno que pueda facilitar la adaptación al estrés. Un recurso importante para tener en cuenta es el sentido de coherencia que debe

considerarse una forma válida y fiable para el afrontamiento y calidad de vida en esta población. (24, 25, 26)

El Sentido de Coherencia fue creado por Aaron Antonovsky un médico y sociólogo que desarrolló la perspectiva salutogénica donde hablaba de Recursos Generales de Resistencia, una persona que tuviera todos ellos le sería muy fácil enfrentarse a desafíos y contratiempos (como son el dinero, el conocimiento, la experiencia, la autoestima, los hábitos saludables, el compromiso, el apoyo social, la cultura, la inteligencia, las tradiciones y la visión de la vida) pero no serían suficientes, hace falta una capacidad para utilizarlos y a esto lo llamo Sentido de Coherencia que es la capacidad de la persona de percibir el significado del mundo que le rodea, así como adquirir la relación entre las acciones y las consecuencias de éstas en el entorno. (27)

Por tanto, el SOC ayuda a la persona a tener un alto grado de salud, influyendo en la percepción de los estímulos internos y externos, de manera que consiga manejar el estrés y disminuirlo poco a poco, es decir, mantener una actitud positiva mientras pasa por los tres factores en los que se divide el sentido de coherencia: muestra comprensión en medio de situaciones desafiantes (comprensibilidad), aplica diversos recursos (manejabilidad) y busca y realiza el significado de la vida (significado). Todo ello necesario para ayudar a mantener un estado óptimo de salud y calidad de vida. (26, 27)

A raíz de los meses de pandemia COVID, las residencias están en el punto de mira ya sea por su gestión o por la calidad de los cuidados y servicios que ofrecen. Tener las necesidades básicas cubiertas sería lo mínimo a esperar de estas instituciones, pero más allá de esto, muchos de los mayores que viven en residencias en España, bien sea por sus patologías o por la falta de red de apoyo, limitan su vida social a los trabajadores que les asisten o los compañeros de residencia con los que viven su día a día, sintiéndose solos y careciendo de sentido vital. En el caso de aquellos residentes que apenas tienen ingresos y se encuentran en situación de exclusión social, acompañada de alguna discapacidad e incluso dependencia, todavía puede verse más acentuado este sentimiento. Sin embargo, estas declaraciones solo pueden afirmarlas ellos mismos, son personas que han tenido unas vidas y unos sucesos vitales y tienen voz, sentimientos y necesidades que merecen ser escuchadas y nos pueden ayudar a comprender y valorar su contexto actual

y sus circunstancias, pudiendo encontrar asociación entre todo ello y la soledad social y el sentido de coherencia actual, de tal manera que conociendo lo que necesitan y quieren podamos incidir en los factores de riesgo que llevan a nuestros mayores a tener mayor soledad social y peor sentido de coherencia.

4. Pregunta de Investigación e Hipótesis de Trabajo

Pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la soledad social, el sentido de coherencia y el contexto vital de las personas mayores institucionalizadas con bajos ingresos?

Hipótesis: El contexto vital de personas mayores institucionalizadas con bajos ingresos determina su soledad social y sentido de coherencia.

5. Objetivos del estudio

Objetivo: Describir la experiencia vital de las personas mayores institucionalizadas con bajos ingresos y su relación con la soledad y el sentido de coherencia.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características del contexto vital de personas mayores institucionalizadas con bajos ingresos.
2. Estudiar la relación entre características del contexto vital de personas mayores institucionalizadas con bajos ingresos y las puntuaciones en la escala de soledad social y la escala de sentido de coherencia.
3. Describir la percepción de las experiencias vitales y contextuales de las personas mayores institucionalizadas que forman parte del estudio.

6. Material y Método

Metodología

La revisión de artículos se realizó a través de las siguientes bases de datos, páginas web y buscadores como Cochrane, Scielo, Pubmed, WOS, el blog de Envejecimiento en Red, el INE, el IMSERSO y el Instituto Geográfico de Aragón.

Los descriptores utilizados fueron: residencias, personas mayores, bajos ingresos, centros de larga estancia, soledad y sentido de coherencia. Todos ellos alternados de diferentes maneras y combinándolos con los operadores booleanos "and", "or" y "not".

Los filtros para la búsqueda fueron: Texto completo gratis, Edad: >65 años, publicados entre 2008 y 2022, ensayos clínicos y ensayos controlados aleatorizados.

Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal de tipo exploratorio con cuestionario hetero-administrado. Se trata de un estudio piloto que incorpora una fase cuantitativa a través de la aplicación de encuestas validadas y una segunda fase cualitativa mediante una entrevista semiestructurada.

Población de estudio. Muestra

El estudio se ha llevado a cabo entre los residentes mayores de 65 años de La Casa de Amparo de Zaragoza en la calle Predicadores 96 del barrio de San Pablo.

La Casa Amparo es una residencia para personas mayores en situación de dependencia. Presta asistencia integral y continuada a quienes no pueden satisfacer estas necesidades por otros medios. Dispensa atención sanitaria y social.

Su funcionamiento está regulado en el Reglamento aprobado por el Excmo. Ayuntamiento Pleno en fecha 10/09/2002, y publicado en el BOP de 29/11/2002. Ha sido modificado por acuerdo del Excmo. Ayuntamiento Pleno de fecha 4 de marzo de 2010 (BOP de 25 marzo de 2010).

La Residencia está organizada estructuralmente de acuerdo con el grado de salud que presentan los residentes: grado de dependencia y/o deterioro

cognitivo, ya que los cuidados que requieren y las relaciones de convivencia son diferentes en cada caso.

En la Residencia Municipal Casa Amparo viven religiosas de la Congregación de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, prestando atención a los residentes, apoyo al equipo de profesionales municipales y compañía y atención a las personas que viven en los apartamentos.

Las camas se distribuyen en tres plantas, en la 1ª planta 93 camas, actualmente 46 ya que la residencia se encuentra en obras desde 2017. Los residentes de esta planta se encuentran en situación de dependencia física con distinto grado de afectación. También hay residentes con deterioro cognitivo leve y avanzado, y sin deterioro cognitivo.

En la 2ª planta hay 23 camas, todas ellas individuales sin zonas comunes. Los residentes que viven en la 2ª planta son menos dependientes, precisan ayuda para realizar algunas actividades básicas de la vida diaria, y no tienen deterioro cognitivo.

La 3ª planta esta externalizada con una empresa, aunque parte de la gestión es común, hay 69 camas y los pacientes suelen tener deterioro cognitivo de moderado a grave y diferentes patologías que les hacen dependientes.

Actualmente cuentan con 129 residentes, 63 residentes en la planta primera y segunda y 66 en la planta tercera donde se encuentran aquellas personas con mayor deterioro cognitivo y mayor grado de dependencia. La residencia tiene capacidad para 180 personas.

Durante la pandemia fallecieron 3 personas por COVID en el hospital.

Reclutamiento muestra

Fueron reclutados de forma consecutiva en la Casa de Amparo previo aviso por parte de la terapeuta ocupacional y trabajadora social a los residentes y haciendo una preselección de aquellos que cumplían los criterios de inclusión. Posteriormente, se les entregó una hoja de información y consentimiento informado a aquellos que querían participar.

Tamaño muestral

Se preveía una muestra de 50 personas, finalmente, dos personas no pudieron participar por motivos de salud y otra llegado el momento no quiso. Se han realizado las escalas y entrevistas a un total de 47 residentes.

Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión: mayores de 65 años, sexo: hombre y mujer, escala Mini Mental Lobo con resultado mayor de 20, ser capaces de mantener una conversación, comprensión y habla del castellano, consentimiento informado firmado de manera consciente para participar en el estudio.
- Criterios de exclusión: menores de 65 años, Mini Mental menor de 20, no tener una cognición adecuada, no tener el consentimiento informado firmado de manera consciente para participar en el estudio.

Variables y métodos de medida

Las variables independientes del estudio son principalmente variables socioeconómicas y del contexto vital (edad, sexo, lugar de nacimiento, número de hermanos, muerte de algún hermano siendo joven, muerte de algún progenitor siendo joven, nivel de estudios, edad con la que comenzó a trabajar, tipo de trabajo, desarrollo de la vida adulta, estado civil, número de hijos, muerte de algún hijo siendo joven, vivir en diferentes ciudades, tener o haber tenido alguna afición, ser religioso, haber tenido propiedades, recibir o hacer llamadas, usar Internet, grado de dependencia, enfermedad crónica, hábitos tóxicos, buen descanso, tener familia y/o amigos, visitas con regularidad, salidas a la calle, sentimiento de soledad).

Estas variables fueron estudiadas mediante entrevistas abiertas semiestructuradas con carácter coloquial donde todos los entrevistados respondieron a las mismas preguntas mediante una conversación informal que les permitió seguir su propio discurso y responder ampliamente haciendo alusión a aquello que les parezca relevante pero siempre siendo guiados para no dejar pregunta sin respuesta. Las entrevistas fueron gravadas con el teléfono móvil. [Anexo 3]

Por otro lado, las variables dependientes del estudio son la soledad social de

los residentes medida a través de la escala de Soledad Social ESTE II, y el sentido de coherencia con la escala SOC-13. [Anexo 4]

Análisis de los datos

Análisis cuantitativo

Se ha realizado un estudio descriptivo de todas las variables a estudio, con frecuencias y porcentajes para datos categóricos y las medidas de tendencia central y dispersión para los cuantitativos. Para el estudio de asociación entre variables sociodemográficas, contextuales y de salud, se ha llevado a cabo un análisis inferencial, aplicando los distintos tipos de test estadísticos (t de student y ANOVA) según la naturaleza propia de las variables a analizar. Se ha exigido un nivel de significación estadística de $p < 0,05$ y se ha utilizado el programa SPSS versión 25.

Análisis cualitativo

Para el análisis de la información se ha profundizado en el discurso generado por las personas participantes, prestando especial atención a los temas relevantes durante las conversaciones. Lo primero a realizar ha sido una lectura a fondo de las notas y escucha de las grabaciones para detectar los temas y empezar a transcribir y organizar las respuestas en categorías. Se ha buscado el significado de los pensamientos, sentimientos, comportamientos e información para buscar conclusiones entre todos ellos examinando a fondo los patrones y observando como encajan juntos los datos, agrupando las preguntas, buscando similitudes y diferencias, valorando si tiene sentido, si los datos de la fase cuantitativa contradicen las ideas emergentes en el análisis cualitativo o si hay que tener en cuenta otras opiniones que han surgido e incluso valorar los posibles sesgos.

Aspectos éticos

Esta investigación no supone ningún riesgo para la salud de los participantes. Se solicitó autorización al Comité Ético de la Investigación de Aragón, obteniendo dictamen favorable a la realización del proyecto el día 5 de abril del 2023 en Acta con número 07/2023. Previamente fue necesaria la autorización de la directora de la Casa de Amparo de Zaragoza, además de la solicitud de tratamiento de datos personales a través del CUSTOS, siendo

aprobada por el gerente de la Universidad de Zaragoza el día 21 de marzo del 2023 y cuyo número de referencia es RAT 2023-81. [Anexo 5]

También se hizo entrega del cronograma del estudio. [Anexo 6]

Además, se entregó al participante una hoja de información junto al consentimiento informado para rellenar previo al comienzo permitiendo un tiempo para resolver dudas y preguntas.

Bien es cierto que pudo suponer un cambio en la rutina por unos días tuvieron que dejar a un lado sus actividades habituales para contestar unas escalas y hablar de su vida indagando en el pasado y en momento difíciles durante unos minutos con alguien desconocido lo que quizás pudo resultar doloroso, de todas maneras, el entrevistado siempre pudo terminar la conversación cuando quisiera, no responder a las preguntas que le resultasen incómodas y hacer aportaciones con total libertad en su diálogo.

7. Resultados Análisis Cuantitativo

Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas en la población de estudio

En nuestro estudio participaron un mayor número de mujeres (63,8%). A pesar de que menos de la mitad del total eran mayores de 85 años (22 frente a 25 menores de 85), 13 de ellos alcanzaban edades superiores a los 90 años.

Todos ellos desarrollaron la vida adulta en la ciudad, pero el 42,6% provenía de ambientes rurales. Solo el 10,6% era hijo único y el 44,7% tenía 3 o más hermanos. El 21,3% perdió a algún hermano cuando era joven y el 14,9% sufrió la muerte de alguno de sus padres antes de los 20 años.

La mayoría (63,5%) tenían estudios básicos o, como mucho, estudios secundarios, solo 3 de ellos habían alcanzado la Universidad y de las 5 personas analfabetas todas eran mujeres. El 72,3% empezó a trabajar antes de los 16 años, el 36,2% realizó diferentes trabajos a lo largo de su vida y el 63,8% se dedicó a lo mismo toda su vida, siendo un 31,9% las mujeres que se dedicaron al hogar ya fuera el suyo y/o el de otra persona.

El 38,3% era viudo/a y el 31,9% era soltero/a. Solo el 12,8% seguía casado/a. El 36,2% no tenía hijos ni había tenido, el 42,6% había tenido uno o dos y las 10 personas restantes habían tenido 3 o más hijos. El 17% había sufrido la pérdida de un hijo.

La mayoría (72,3%) eran religiosos, habían tenido o tenían aficiones (63,8%) y habían vivido en diferentes ciudades (70,2%). El 80,9% nunca había sido propietario de una casa, terreno o local.

El 72,3% tenía diagnosticada alguna enfermedad crónica y el 53,2% algún grado de dependencia. El 25,5% tenía hábitos tóxicos, principalmente fumar. Aun con todo ello el 61,7% conseguía tener un buen descanso, algunos necesitando medicación.

A pesar de que el 70,2% recibía llamadas o las hacía, solo el 17% utilizaba Internet. El 72,3% tenía familia y/o amigos pero solo recibía visitas con regularidad el 51,1% y solo salía a la calle el 48,9%. Tenían sentimiento subjetivo de soledad más de la mitad (55,3%).

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas

Características sociodemográficas	N	%
SEXO		
Mujeres	30	63,8
Hombres	17	36,2
EDAD		
≥ 85 años	22	46,8
<85 años	25	53,2
PROCEDENCIA		
Rural	20	42,6
Urbano	27	57,4
N.º DE HERMANOS		
Sin hermanos	5	10,6
< de 3 hermanos	21	44,7
≥ 3 hermanos	21	44,7
MUERTE JOVEN HERMANO		
Si	10	21,3
No	37	78,7
MUERTE JOVEN PROGENITOR		
Si	7	14,9
No	40	85,1
NIVEL DE ESTUDIOS		
Voluntarios (4-6 años)	7	14,9
Básica (6-12 años)	18	38,3
Secundaria (12-15 años)	12	25,5
Preparación estudios universitarios (15-18 años)	2	4,3

Analfabeto	5	10,6
Universidad	3	6,4
EDAD COMIENZO TRABAJAR		
Antes de los 16 años	34	72,3
Después de los 16 años	13	27,7
TIPO DE TRABAJO/OFCIO		
El mismo	15	31,9
Diferentes	17	36,2
No remunerado (hogar)	15	31,9
DESARROLLO DE LA VIDA		
Urbano		
Rural	47	100
ESTADO CIVIL		
Casado/a	6	12,8
Viudo/a	18	38,3
Soltero/a	15	31,9
Divorciado/a-Separado/a	8	17,0
N.º DE HIJOS		
Sin hijos	17	36,2
< 3 hijos	20	42,6
≥ 3 hijos	10	21,3
MUERTE JOVEN HIJO		
Si	8	17
No	39	83
VIVIR EN DIFERENTES CIUDADES		
Si	33	70,2
No	14	29,8
TENER/HABER TENIDO AFICIONES		
Si	30	63,8
No	17	36,2
SER RELIGIOSO/A		
Si	34	72,3
No	13	27,7
HABER TENIDO PROPIEDADES		
Si	9	19,1
No	38	80,9
RECIBIR/HACER LLAMADAS		
Si	33	70,2
No	14	29,8
USAR INTERNET		
Si	8	17
No	39	83

GRADO DE DEPENDENCIA		
SI	25	53,2
No	22	46,8
ENFERMEDAD CRONICA		
Si	34	72,3
No	13	27,7
HABITOS TOXICOS		
Si	12	25,5
No	35	74,5
BUEN DESCANSO		
Si	29	61,7
No	18	38,3
TENER FAMILIA Y/O AMIGOS		
Si	34	72,3
No	13	27,7
VISITAS CON REGULARIDAD		
Si	24	51,1
No	23	48,9
SALIDAS A LA CALLE		
Si	23	48,9
No	24	51,1
SENTIMIENTO DE SOLEDAD		
Si	26	55,3
No	21	44,7

Fuente: Elaboración propia

Análisis descriptivo y fiabilidad de las escalas mediante Alpha de Cronbach

ESTE II

Se analizó la fiabilidad de todos los ítems de la escala utilizando el estadístico Alfa de Cronbach como medida de la consistencia interna obteniendo un coeficiente aceptable de 0,75 para los 15 ítems que tiene la escala.

Tabla 2. Análisis descriptivo escala ESTE II

Ítems	Media	Desviación
¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	1,11	,866
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	,62	,677
¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	,47	,718

¿Siente que no le hacen caso?	,43	,580
¿Se siente triste?	,87	,494
¿Se siente usted solo?	,68	,695
¿Y por la noche, se siente solo?	,49	,718
¿Se siente querido?	,62	,739
¿Utiliza el teléfono móvil?	,98	,944
¿Utiliza el ordenador?	1,89	,429
¿Utiliza Internet?	1,72	,682
Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	1,15	,722
¿Le resulta fácil hacer amigos?	,81	,576
¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	1,28	,682
¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	,85	,722

Fuente: Elaboración propia

SOC-13

Se analizó la fiabilidad de todos los ítems de la escala utilizando el estadístico Alfa de Cronbach como medida de la consistencia interna obteniendo un coeficiente bueno de 0,83 para los 13 ítems que tiene la escala, es decir, mayor fiabilidad que en ESTE II.

Tabla 3. Análisis descriptivo escala SOC-13

Ítems	Media	Desviación
¿Tiene la impresión de que a usted no le importan de verdad las cosas que pasan a su alrededor?	5,89	1,108
¿Le ha sorprendido alguna vez lo que han hecho personas que usted creía que conocía bien?	5,83	1,110
¿Le ha pasado alguna vez que personas con las que contaba le hayan defraudado?	6,21	1,334
Hasta ahora su vida... (ha tenido o no metas y objetivos claros)	6,47	,747
¿Tiene Vd. la impresión de que le están tratando de forma injusta?	6,45	,880
¿Tiene Vd. la impresión de estar en una situación a la que no está acostumbrado/a y no sabe qué hacer?	5,66	1,069
Hacer las cosas que Vd. hace todos los días.	5,74	1,093
¿Tiene Vd. sentimientos o ideas muy confusas?	6,32	1,045
¿Le pasa que tiene sentimientos dentro de Vd. que preferiría no tener?	6,28	1,057
Muchas personas, hasta los que tienen un carácter fuerte, se sienten a veces como unos desgraciados ¿Cuántas veces se ha sentido así Vd. en la vida?	6,19	1,076
Muchas personas, hasta los que tienen un carácter fuerte, se sienten a veces como unos desgraciados ¿Cuántas veces se ha sentido así Vd. en la vida?	6,57	,715
¿Cuántas veces tiene la impresión de que las cosas que hace todos los días significan muy poco o tienen poca importancia?	5,55	1,265
¿Cuántas veces tiene la impresión de no estar seguro/a de poder controlarse?	6,28	,852

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Características y correlación entre las escalas ESTE II y SOC-13

	Media (DS)	Mediana	Mín-Máx	Correlación Pearson	
				Escala Soledad	SOC-13
Escala ESTE II	13,98 (4,919)	14	3-23	1	-0,752*
SOC-13	79,17 (7,744)	81	59-90	-0,752*	1

*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse existe una correlación negativa entre la escala de soledad y el SOC, lo que implica que, a menor nivel de soledad, mayores niveles de SOC.

Asociaciones significativas entre variables sociodemográficas y puntuaciones en las escalas

[Anexo 7]

ESTE II

Existen diferencias significativas para la escala de soledad social en cuanto a la procedencia (las personas que nacieron en la ciudad obtuvieron resultados mayores para la soledad social que las que nacieron en entornos rurales), también en cuanto al nivel de estudios (aquellos que alcanzaron estudios superiores tuvieron menor grado en la escala que las personas analfabetas), las personas que empezaron a trabajar antes de los 16 años muestran mayor grado de soledad social al igual que las que no utilizan Internet frente a las que sí, aquellos que tienen peor descanso también tienen resultados de mayor soledad, así como los que no tienen familia y amigos, no tienen visitas, no salen a la calle y los que tienen sentimiento de soledad también tienen peores puntuaciones en la escala ESTE II.

Tabla 5. Significatividad ESTE II y variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Media (DS) ESTE II	test; p (IC95%)
Procedencia		
Rural	15,65 (4,18)	2,076; 0,044 (0,086-5,732) *
Urbano	12,74 (5,13)	
Nivel de estudios		
Básicos	15,86 (5,67)	F 2,219 p 0,071 **
Primarios	13,50 (4,03)	
Secundarios	12,58 (4,58)	

Preparación para la Universidad	16,50 (7,78)	
Analfabeto	18,40 (3,65)	
Universitarios	09,00 (5,57)	
Comienzo trabajar		
Con menos de 16 años	14,88 (4,95)	2,112; 0,040 (0,151-6,383) *
Con más de 16 años	11,62 (4,11)	
Usar Internet		
Si	09,75 (5,65)	-2,872; 0,006 (-8,670-(-1,522)) *
No	14,85 (4,34)	
Buen descanso		
Si	11,86 (4,34)	-4,442; 0,000 (-8,033-(-3,021)) *
No	17,39 (3,80)	
Tener familia y/o amigos		
Si	12,18 (4,19)	-5,017; 0,000 (-9,131-(-3,900)) *
No	18,69 (3,35)	
Tener visitas		
Si	11,71 (3,95)	-3,637; 0,001 (-7,209-(-2,070)) *
No	16,35 (4,77)	
Salir a la calle		
Si	12,04 (4,10)	-2,835; 0,007 (-6,482-(-1,098)) *
No	15,83 (5,00)	
Sentimiento de soledad		
Si	16,08 (4,72)	3,668; 0,001 (2,117-7,274) *
No	11,38 (3,87)	

Nota. T de student * ANOVA **. Fuente: Elaboración propia.

SOC-13

Hay diferencias significativas en la escala SOC-13 para el nivel de estudios (aquellos que alcanzaron mayor nivel de estudios percibieron mejores resultados en la escala), la edad de comienzo de trabajar (las personas que empezaron a trabajar antes de los 16 años tuvieron peores puntuaciones), el haber tenido casas o locales en propiedad también marca mejores puntuaciones en esta escala, así como tener un buen descanso, tener familia y/o amigos, tener visitas y salir a la calle. En cuanto a tener una enfermedad crónica y tener sentimiento de soledad parece que influyen negativamente en los resultados de la escala de Sentido de Coherencia.

Tabla 6. Significatividad SOC-13 y variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas	Media (DS) SOC-13	test; p (IC95%)
Nivel de estudios		
Básicos	73,57 (10,58)	F 2,604 p 0,039 **
Primarios	80,11 (5,03)	

Secundarios	81,83 (6,51)	
Preparación para la Universidad	79,00 (9,90)	
Analfabeto	73,00 (10,30)	
Universitarios	86,33 (1,53)	
Comienzo trabajar		
Con menos de 16 años	77,68 (7,96)	-2,229; 0,031 (-10,280-(-0,520)) *
Con más de 16 años	83,08 (5,74)	
Tener/haber tenido aficiones		
Si	81,37 (6,00)	2,472; 0,021 (1,003-11,142) *
No	75,29 (9,07)	
Haber sido propietario		
Si	84,56 (3,13)	4,007; 0,000 (3,283-10,038) *
No	77,89 (7,98)	
Enfermedad Crónica		
Si	77,79 (8,58)	-2,977; 0,005 (-8,342-(-1,608)) *
No	82,77 (2,86)	
Buen descanso		
Si	82,34 (5,26)	3,728; 0,001 (3,712-12,867) *
No	74,06 (8,48)	
Tener familia y/o amigos		
Si	81,59 (5,74)	3,285; 0,005 (3,100-14,385) *
No	72,85 (8,92)	
Tener visitas		
Si	82,38 (5,36)	3,141; 0,003 (2,323-10,775) *
No	75,83 (8,52)	
Salir a la calle		
Si	82,13 (5,30)	2,769; 0,009 (1,559-10,035) *
No	76,33 (8,71)	
Sentimiento de soledad		
Si	76,19 (8,57)	-3,422; 0,001 (-10,603-(-2,727)) *
No	82,86 (4,51)	

Nota. T de student * ANOVA **. Fuente: Elaboración propia.

Asociaciones significativas entre las dimensiones del SOC y las variables sociodemográficas

Desglosando los resultados obtenidos en la escala SOC en sus dimensiones (**comprensión, manejo y significado**) se observa que variables sociodemográficas son más significativas para cada una de estas dimensiones.

En la dimensión de "**comprensión**" hay diferencias significativas para el nivel de estudios, la edad de comenzar a trabajar, tener o haber tenido aficiones a lo largo de la vida, haber sido propietario de un local o casa, tener buen descanso, tener familia y/o amigos, tener visitas y salir a la calle.

Tabla 7. Significatividad dimensión "comprensión" SOC-13 y variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Comprensión n Media (DS)	test; p (IC95%)
Nivel de estudios		
Básicos	29,00 (4,12)	F 2,468 p 0,048 **
Primarios	30,61 (1,75)	
Secundarios	32,08 (2,35)	
Preparación para la Universidad	29,50 (3,54)	
Analfabeto	28,40 (3,05)	
Universitarios	32,33 (0,58)	
Comienzo trabajar		
Con menos de 16 años	29,94 (2,83)	-3,443; 0,001 (-3,637-(-0,942)) *
Con más de 16 años	32,23 (1,64)	
Tener/haber tenido aficiones		
Si	31,23 (2,30)	2,288; 0,027 (0,218-3,425) *
No	29,41 (3,13)	
Haber sido propietario		
Si	32,44 (1,13)	3,894; 0,000 (1,105-3,521) *
No	30,13 (2,83)	
Buen descanso		
Si	31,48 (2,10)	2,889; 0,008 (0,687-4,056) *
No	29,11 (3,07)	
Tener familia y/o amigos		
Si	31,38 (2,06)	3,033; 0,008 (0,878-4,964) *
No	28,46 (3,23)	
Tener visitas		
Si	31,67 (1,83)	2,997; 0,005 (0,721-3,716) *
No	29,43 (3,09)	
Salir a la calle		
Si	31,52 (1,97)	2,464; 0,018 (0,333-3,377) *
No	29,67 (3,09)	

Nota. T de student * ANOVA **. Fuente: Elaboración propia

En la dimensión "manejo" existen diferencias significativas para el nivel de estudios, la edad de comenzar a trabajar, tener o haber tenido aficiones a lo largo de la vida, haber sido propietario, tener algún grado de dependencia, tener alguna enfermedad crónica, buen descanso, tener familia y/o amigos, tener visitas, salir a la calle y tener sentimiento de soledad.

Tabla 8. Significatividad dimensión "manejo" SOC-13 y variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Manejo Media (DS)	test; p (IC95%)
Nivel de estudios		
Básicos	22,57 (3,78)	F 3,826 p 0,006 **
Primarios	25,56 (2,04)	
Secundarios	26,08 (2,39)	
Preparación para la Universidad	26,00 (2,83)	
Analfabeto	22,00 (3,54)	
Universitarios	27,67 (0,58)	
Comienzo trabajar		
Con menos de 16 años	24,32 (3,08)	-3,584; 0,001 (-3,946-(-1,099)) *
Con más de 16 años	26,85 (1,68)	
Tener/haber tenido aficiones		
Si	25,90 (2,01)	2,472; 0,022 (0,387-4,472) *
No	23,47 (3,76)	
Haber sido propietario		
Si	26,56 (1,33)	2,803; 0,009 (0,518-3,278) *
No	24,66 (3,15)	
Grado de dependencia		
Si	24,08 (3,49)	-2,527; 0,016 (-3,623-(-0,398)) *
No	26,09 (1,80)	
Enfermedad Crónica		
Si	24,56 (3,33)	-2,585; 0,013 (-2,975-(-0,369)) *
No	26,23 (1,09)	
Buen descanso		
Si	26,03 (1,86)	2,823; 0,010 (0,704-4,587) *
No	23,39 (3,70)	
Tener familia y/o amigos		
Si	25,85 (2,23)	2,795; 0,013 (0,722-5,292) *
No	22,85 (3,63)	
Tener visitas		
Si	26,21 (2,13)	3,007; 0,005 (0,792-4,059) *
No	23,78 (3,26)	
Salir a la calle		
Si	26,35 (1,67)	3,343; 0,002 (1,018-4,177) *
No	23,75 (3,40)	
Sentimiento de soledad		
Si	23,81 (3,11)	-3,626; 0,001 (-4,227-1,206) *
No	26,52 (1,99)	

Nota. T de student * ANOVA **. Elaboración propia

Finalmente, en cuanto a la dimensión "significado" existen diferencias significativas entre las personas religiosas y las que no lo son, entre las que utilizan Internet, si tienen alguna enfermedad crónica, buen descanso, tienen familia y/o amigos y si se sienten solos.

Tabla 9. Significatividad dimensión "significado" SOC-13 y variables sociodemográficas

Variabes sociodemográficas	Significado Media (DS)	test; p (IC95%)
Ser religioso		
Si	22,88 (3,40)	-2,301; 0,026 (-4,549-(-0,302)) *
No	25,31 (2,72)	
Usar Internet		
Si	26,13 (1,55)	2,493; 0,016 (0,595-5,604) *
No	23,03 (3,42)	
Enfermedad Crónica		
Si	22,97 (3,62)	-2,496; 0,017 (-3,815-(-0,398)) *
No	25,08 (2,06)	
Buen descanso		
Si	24,79 (2,77)	3,578; 0,001 (1,415-5,060) *
No	21,56 (3,38)	
Tener familia y/o amigos		
Si	24,32 (3,07)	2,693; 0,010 (0,702-4,868) *
No	21,54 (3,43)	
Sentimiento de soledad		
Si	22,46 (3,59)	-2,615; 0,012 (-4,325-(-0,562)) *
No	24,90 (2,59)	

Nota. T de student * ANOVA **. Elaboración propia.

8. Resultados Análisis Cualitativo

Tras haber repasado a fondo las entrevistas realizadas y transcrito parte de ellas, así como las anotaciones, pensamientos, ocurrencias y sensaciones mientras se llevaban a cabo, se observan grandes diferencias en el contexto vital pasado y presente de las mujeres y los hombres entrevistados de la Residencia Casa de Amparo. Sin embargo, no se encuentra significatividad en cuanto al sexo en ninguna escala, a pesar de encontrar rasgos muy distintos entre ellos.

Por ello, parece pertinente hacer un análisis de grandes temas como son: la familia; los amigos y las relaciones sociales; la salud física, mental y emocional; los estudios y la ocupación laboral; el ocio y tiempo libre y, además, examinar los temas emergentes surgidos en el desarrollo de las preguntas.

FAMILIA Y RELACIONES SOCIALES

Aquellas personas que contaban con amigos y familiares tenían un discurso más animado y alegre. Lo cual se ve apoyado en el análisis de datos, existen diferencias significativas para todas las escalas estudiadas en cuanto al hecho de tener familia y/o amigos, aquellas personas que tienen familia y/o amigos tienen un grado más bajo de soledad social y también mejor sentido de coherencia. Podría ser un nexo común entre hombres y mujeres ya que en todos se podía atisbar felicidad al hablar de su familia.

Mujer de 90 años, un hijo. "Mi hijo esta ya jubilado y ha sido tan bueno en su trabajo, sus hijas le quieren mucho y vienen a verme todos, la verdad que me da mucha alegría ver que soy importante para ellos"

Hombre de 66 años, una hija. "Yo me divorcié muy joven y vi poco a mi hija, pero nunca perdimos el contacto, ahora que ella está lejos y es adulta hemos podido hablar de todo, me hace tan feliz haber podido aclarar las cosas y saber que ella está bien y quiere tenerme en su vida"

Mujer de 83 años, 3 hijos y muchas amigas. "A mis hijos los veo menos, tienen sus cosas, pero siempre que puedo quedo a comer con mis amigas, ya estamos mayores y lo hacemos con menos frecuencia, pero tenerlas cerca siempre me hace sentir más viva"

Mujer 84 años, soltera. "Lo que más me gusta es cuando voy a jugar al Bridge, deberías probar ese juego, nos juntamos muchas amigas, ahora ya menos, pero me encanta estar todas las amigas juntas"

Hombre de 82 años, amigo de un voluntario. "Cuando viene a verme me trae regalos y salimos a la calle a tomar algún café, llevamos muchos años ya, últimamente por el bicho nos hemos visto menos la verdad que es una pena, nos reímos mucho, espero que venga más a menudo"

Bien es cierto que otros residentes tienen resentimiento o incluso muchos problemas familiares que los habían llevado a esta situación (no hablarse con hijos, hermanos, hermanas, sobrinos, ...) por lo general parecían más tristes aquellos que habían perdido la relación con sus únicos familiares vivos, en estos casos había mujeres y hombres por igual, los hombres más apenados y las mujeres con más desdén y pasotismo.

Hombre de 72 años, un hermano pequeño. "Hace mucho que no nos hablamos, él era muy distinto a mí, ahora que estoy malo me da cierta pena que hayamos acabado así"

Mujer de 72 años, 3 hermanas. "Yo solo me llevaba bien con una y la pobre mía murió de cáncer de mama, con las otras dos ni me hablo, pero tampoco quiero saber nada de ellas, me dan igual. Eran algo malas"

Hombre de 73 años, 4 hermanos. "No he vuelto a saber nada de mis hermanas, se hicieron testigos de Jehová y con algún sobrino he hablado, pero de otras no sé nada desde que se casaron"

Mujer de 92 años, un hijo fallecido y otro no. "Ese es un sin vergüenza no viene a vernos, pero uy, no quiero saber nada de él, no me hables de él que no quiero saber nada"

Por otro lado, hay algunas personas que no tienen familia cerca ni amigos y en la escala ESTE II, en los ítems 1 "¿Tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?" y el ítem 2 "¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?" Contestaban afirmando que sí, pero para ellos esas personas eran las propias trabajadoras de la residencia.

Hombre de 84 años responde "Hombre pues claro aquí me quieren mucho las chicas, siempre que las necesito me ayudan"

Mujer 89 años responde "No sé si se preocupan por mí, pero sí que están atentas, digo yo que sí"

Mujer de 96 años responde "Si bueno aquí les cuento las cosas a las chicas, hablo mucho con ellas, tampoco es que les cuente mucho mucho... pero bueno sí que charlamos"

Además había quien interpretaba literalmente el ítem 6 de la escala ESTE II: ¿Se siente solo?

Hombre de 85 años. "No hombre como me voy a sentir solo aquí, si estoy siempre rodeado de personas"

Hombre de 92 años. "Yo lo que creo es que hay demasiadas personas por todas partes, me gustaría estar más en silencio a veces"

Mujer de 82 años. "No cariño, si no existe el silencio en esta casa siempre tienes a alguna cotorra volviéndote loca"

Al principio, algunas mujeres estaban más reacias a hablar de su vida o familia.

Mujer de 83 años. "Yo ya te aviso que de mi familia no te voy a hablar nada"

Mujer de 89 años. "Si te tengo que contar cosas de mis familiares y cosas más íntimas mejor ve a hablar con otra persona"

Al final, todo se resume en tener visitas o no. Pasan muchas horas encerrados, hablando con las mismas personas y muchos pasan semanas sin salir a la calle. A pesar de que el 72,3% tiene familia y amigos solo un 51,1% tiene visitas con regularidad y solo el 48,9% sale a la calle.

Mujer de 96 años. "Todos los domingos me llevan a casa de mi hijo a comer, con mis nietos, nos lo pasamos muy bien, además viven aquí cerca así que vienen mucho a verme, si no es uno pasa otro, me llaman por teléfono"

Hombre de 81 años. "Mis hijos se turnan para venir cuando pueden, pero casi siempre viene mi hija los jueves por la tarde y salimos a dar un paseo y tomar un café"

Existe el caso de las personas que tienen familia en Zaragoza y podrían venir a verlas, pero los mayores les justifican para consolarse.

Mujer de 78 años. "No vienen mucho, pero ay esque están muy ocupados con sus hijos, sus trabajos y sus cosas pobrecitos y yo ya soy vieja, no les quiero molestar"

Mujer de 88 años. "Yo estoy muy feliz por ellos, todos tienen un buen trabajo y una buena vida, a mí ya me da igual que vengan a verme o no"

Hombre de 89 años. "Hace mucho que no veo a ninguno de los dos, pero es normal porque están muy ocupados"

Y el caso de personas a las que les entristece tener lejos a sus familiares y no poder verlos, no suelen hablar con rencor de ellos. Lo comprenden.

Mujer de 81 años, un hijo fuera. "El otro día me mando una foto de mi nieta, hablamos todas las noches, hace mucho que no nos vemos, espero que nos veamos pronto"

Mujer de 86 años, solo una hija en Zaragoza. "Me gustaria verlos porque al final son 6 hijos y todos por ahí desperdigados, me da pena no formar mas parte de su vida, pero es lo que hay"

Hombre de 99 años, hijo medico en Cataluña. "Es médico y se fue hace mucho a trabajar a Cataluña, viene a verme cuando puede cada 2 meses o asi, está muy ocupado"

La puntuación media en la escala ESTE II de las personas que tienen visitas es menor, es decir, nivel más bajo de soledad social, que la de aquellas que únicamente tienen familia y mantienen el contacto con llamadas, pero tienen menos visitas.

Por lo general, en aquellos que han tenido muchos hijos, suelen hacerse cargo del papeleo, salud, atención y cariño una de las hijas al igual que en aquellos que no tienen hijos, suele ser la sobrina la que hace de anclaje y ayuda.

Hombre de 86 años. "Suele venir a verme una sobrina es la hija de mi hermano el mayor, con el resto hablo, pero menos, igual por teléfono, pero no suelen venir"

Hombre de 92 años. "Fue nuestra sobrina la que se encargó de todo el papeleo para ingresar a la residencia, ella siempre esta cuando la necesitamos"

Hombre de 98 años. "Fue mi madre la que me dijo que tenía que pensar que hacer porque cada vez iba siendo más mayor y yo no tenía hijos, cuando murió mi madre fue una sobrina la que me ayudo y actualmente sigue haciéndolo"

También hay testimonios de personas que no han tenido hijos y dicen habérselo pasado muy bien. Todos tienen algún hermano o hermana al que le tienen un especial cariño y cuyos hijos han sido muy cercanos a ellos.

Mujer de 72 años. "Mi marido y yo nos llevábamos a los chicos a la piscina, un año nos preguntaron que habíamos hecho con nuestros hijos yo les dije que no tenía hijos que eran mis sobrinos y no se lo creían"

Mujer de 92 años. "Fue duro sufrir los abortos y no poder tener hijos, pero también te digo que nosotros nos lo hemos pasado muy bien. Todos los veranos cogíamos el coche y nos íbamos por la costa, dormíamos en el coche más bien, ¡Cuánto disfrutamos juntos!"

Mujer de 80 años. "Yo con mi hermana me lo pasaba genial, sus hijos eran como míos, hacíamos muchas comidas familiares"

Por otro lado, los hombres habían tenido más parejas. Las mujeres, por lo general, habían estado únicamente con su marido. Había alguna mujer que se había divorciado y se sentía más libre y en paz.

Mujer de 83 años. "Me divorcié de mi primer marido, mis hijas me decían que no sabían cómo había aguantado tanto con su padre porque éramos muy distintos y no parábamos de discutir, yo después vi que no me trataba muy bien. Estuve con otro hombre años después y me casé con él, fui verdaderamente feliz, descubrí lo que era estar bien con un hombre"

Mujer de 82 años. "Teníamos una empresa y nos fue bien pero mi marido no supo dejar las cosas en orden y quebramos, lo perdimos todo. El no llevo muy mal y la relación era insostenible, acabamos divorciándonos, actualmente tenemos contacto, pero sé que fue lo mejor que podíamos hacer, estoy mejor así".

Alguno de los hombres había abandonado a su pareja, algunas con hijos, no lo decían apenados.

Hombre de 71 años. "Sí, a ver, yo tenía una mujer, pero era bastante mala, acabe harto y como se dice me fui a por tabaco y no volví, con mi hija no he vuelto a hablar, igual soy abuelo y ni lo sé"

Hombre de 89 años. "Aquella vida no era para mí, yo necesitaba moverme y hacer otras cosas y nos acabamos separando"

Hombre de 85 años. "Me separe, había tenido 5 hijos y otro extramatrimonial, no he hablado con ellos casi nada"

Las muertes de sus padres cuando ellos eran jóvenes o la de algún hermano siendo niños les marco mucho y en la familia solía modificar la vida de todos.

Mujer de 83 años. "tuve que trabajar mucho y muy joven, pero al menos pude disfrutar de mucho tiempo con mi padre, mis hermanos no pudieron, murió tan joven y era tan guapo y bueno, aun ahora me duele pensarlo. Me acuerdo de que tuve que casarme de luto".

Hombre de 85 años. "Mi hermano murió con 18 años de apendicitis fue un golpe durísimo para toda la familia, me acuerdo del día exacto y cada aniversario pienso en él, fue muy inesperado"

Mujer 89 años. "Mi madre murió en el parto y a mi padre lo mataron en la guerra cuando yo era pequeña, me crie con mi hermano, fue horrible para los dos".

Mujer de 82 años. "A mi padre lo fusilaron y mi hermana murió con 20 años, fueron de los momentos más duros para mí".

Sin embargo, a pesar de mostrarme su dolor con estos hechos no se encuentra significatividad alguna entre los que habían sufrido la muerte temprana de un ser querido y los que no.

Algo curioso es que en las 3 parejas de casados entrevistadas se sigue un patrón, uno de los dos está más triste que el otro y se siente más solo, pero intenta ser fuerte por su pareja.

Aquí un comentario de un miembro de cada pareja:

Hombre de 92 años. "La pobre está muy triste, ha sufrido mucho tiene muchos problemas de salud y yo intento seguir adelante y estar fuerte pero cada vez me apetece menos salir y caminar, pero sé que tengo que cuidarme por ella"

Mujer de 92 años. "Hay días que estoy más decaída, pero vamos que yo estoy bien, además mi marido no ve casi nada está prácticamente ciego que va a hacer él sin mí, no puede vivir sin mí".

Mujer de 72 años. "Estoy algo más contenta porque parece que mis problemas de tripas van mejor y estoy reaccionando bien, a mi marido le dio un ictus hace unos años y desde entonces esta más espeso, intento estar

bien por él, pero hay días que cuesta y mira que nos vienen a ver muchos amigos y familiares”.

SALUD FÍSICA, MENTAL Y EMOCIONAL

Por lo general en la residencia Casa Amparo no hay muchas personas que sufren deterioro cognitivo o que tienen un grado elevado de dependencia, aquellos que tenían peor movilidad fuera por el motivo que fuera o tuvieran enfermedades crónicas y algún grado de dependencia se veía que estaban más decaídos o incluso deprimidos y en tratamiento.

Había personas que al estar más deprimidas no paraban de buscar dolencias y sentían mayor malestar que les hacía querer estar en la cama y no salir, entrando así en un bucle. Algo reseñable es también que se unía el mal descanso por no gastar energía y por la propia depresión haciendo que sea un factor influyente en el sentido de coherencia y la soledad social.

Mujer de 93 años, portadora de oxígeno. "Desde que me trajeron aquí estoy triste, esto no es vida, no puedo casi caminar, me canso mucho, no hago nada en todo el día, hay días que me asomo al patio y algo más contenta me pongo"

Mujer de 83 años, artrosis. "Me duelen las piernas y muchas partes del cuerpo, no puedo salir a la calle, hay días que estoy muy triste"

Mujer de 93 años, en silla de ruedas, poca movilidad. "Me tienen que ayudar para todo, me duele todo, no puedo hacer nada por mí misma esto es una tortura y ya estoy tratándome, pero es que no tengo ganas de nada"

Si es cierto que los datos respaldan el hecho de que personas con enfermedades crónicas tenían peor puntuación en el SOC, en concreto, en la dimensión de manejo y significado.

En el ESTE no hay significatividad, pero sí lo hay para las personas que no salen a la calle y la gran mayoría de las personas que no salen es porque no pueden hacerlo solas por enfermedad y no tienen quien les ayude.

Mujer de 92 años. "Bah no salimos nunca a la calle, tampoco es que podamos mucho pero cuando vienen a vernos nos vamos a la cafetería que se está muy bien y nos vale"

Llegada una edad parecía que estaban esperando a la muerte.

Mujer de 97 años. "He enterrado a todos mis seres queridos, y yo aquí sigo que culpa tengo de estar, es lo que hay"

Mujer de 91 años. "Ya no tengo ganas de hacer nada sigo cumpliendo años y muchas veces pienso que para que, esperando la muerte estoy"

Hombre de 99 años. "Yo no me encuentro mal, pero vamos que aquí cualquier día me moriré y ya está"

Mujer de 94 años. "Se han muerto ya todos y yo no quiero seguir aquí"

Para algunos la decisión de vivir en la residencia fue suya porque creyeron que era lo mejor que podían hacer, a otros se lo ofreció la trabajadora social de su centro de salud o en casas de monjas, pero para muchos otros dejar su casa fue algo muy duro y traumático, teniendo incluso rencor a la persona que los llevo y rumiando ese hecho haciéndoles muy infelices.

Mujer de 93 años. "Mi sobrina me dijo que aquí iba a estar genial y maldito el día en que me lo dijo, soy muy infeliz aquí, yo estaba a gusto en mi casa, cada vez que lo pienso me pongo de mal humor"

Mujer de 82 años. "Empecé a perder visión y no podía vivir sola, me dijeron de solicitar esta residencia, sabía desde el diagnostico que pronto dejaría de poder vivir sola"

Al hablarles de porque creían que habían superado todo lo malo que les había sucedido todos coincidían que era por su manera de ser no porque la vida les hubiera sido fácil. Los hombres se resignaban más a aceptar su situación y las mujeres tenían una percepción de sí mismas de haber sufrido más y sentir que eran más desgraciadas.

Mujer de 81 años. "Ay cariño yo he sufrido mucho, ha sido tan difícil en algunos momentos... La vida a veces está bien, pero otras aaay cuanto dolor"

Hombre de 72 años. "Yo creo que en que me recupere volveré a la calle, no estoy tan mal además me niego a creer que voy a vivir aquí para siempre, no he sido tan malo"

La gran mayoría de mujeres han referido mayor malestar, dicen sentirse más solas y presentan más labilidad en las entrevistas que los hombres. Algunas le quitan hierro al asunto, otras están más a la defensiva, otras más enfadadas, otras lloran y otras aceptan, se adaptan y parecen ser estas últimas las que menos malestar emocional tienen.

ESTUDIOS Y OCUPACIÓN LABORAL

Todos los entrevistados desarrollaron su vida adulta y en adelante en la ciudad, sin embargo, algo menos de la mitad venían del entorno rural. Estas personas relatan haber tenido que marcharse muy jóvenes de su pueblo, bien con sus familias para trabajar u otros como ya he citado anteriormente tuvieron que irse a edades muy tempranas ellos solos.

Mujer de 86 años. "A los 15 años me fui a Zaragoza a trabajar, servía en una casa, veía a mis padres algún mes en verano"

Mujer de 93 años. "A los 12 años me fui a servir a otro pueblo mayor que el mío"

Mujer de 94 años. "A los 14 me fui a Zaragoza con una hermana mayor que tenía allí sirviendo y yo me puse a hacer lo mismo que ella, ya poco volví a ver a mis padres"

Dicen que fue difícil acostumbrarse, porque al principio se les juzgaba, tenían que trabajar mucho y tenían menos tiempo para socializar e ir a la escuela.

Mujer de 83 años. "Me mude con mis padres a la provincia de Zaragoza en busca de trabajo, tuvimos que trabajar mucho, la gente se pensaba que mis padres no eran buenas personas que se venían a empezar de cero por algo malo que hubieran hecho, nos costó ganarnos su respeto"

Mujer de 84 años. "Yo quería tener una buena vida, me fui muy pequeña a la ciudad y pase de vivir con mi madre y mis hermanos y ver como la pobre sufría a casarme joven vivir con la familia de mi marido y no poder darles a mis hijos lo que me habría gustado. Yo no pude casi ni ir a la escuela me ponía a ayudar a mi madre a lavar la ropa de otras personas"

Los datos reflejan que las personas con procedencia rural tienen mayor grado de soledad social y peor sentido de coherencia.

Ademas estas personas comenzaron a trabajar antes de los 16 años y todas las mujeres que trabajaban en el hogar empezaron a trabajar también antes de los 16 años, a muchas sus padres no les dejaron trabajar y hasta que no murió su padre no se pusieron a trabajar.

Mujer de 72 años. "Mi padre no quería que trabajase, cuando murió empecé a trabajar, yo tenía claro que quería trabajar lo que no quería era estudiar"

Mujer de 82 años. "Mis padres tenían claro que yo tenía que estudiar, sin embargo, mi padre me decía mucho que cuando me casara tendría que dejar de trabajar"

Todas las personas analfabetas que se entrevistaron eran mujeres, los hombres mínimos tenían un nivel de estudios básicos y muchos de ellos relatan haber querido seguir estudiando, pero tener que ponerse a trabajar. Por otro lado, algunas mujeres tenían opción de seguir estudiando, pero ellas mismas querían ponerse a trabajar cuanto antes.

Muchos hombres si su familia podía permitírselo (normalmente de entorno urbano) estudiaban hasta hacer la mili por lo que empezaban más tarde a trabajar y aquellos hombres que venían de los pueblos donde llevaban trabajando desde jóvenes, tras la mili se asentaban en la ciudad.

Hombre de 99 años. "En el pueblo se estaba bien, trabajaba mucho en el campo con mi familia, pero hice la mili en Zaragoza y cuando acabe ya decidí quedarme aquí"

Hombre de 81 años. "Yo vivía en Zaragoza asique a los 16 después de estudiar me puse a trabajar en una empresa de transportes, pero tuve que hacer el servicio militar, después empecé en una fábrica de aluminio y ahí me quede"

Hombre de 86 años. "Todos me dicen que, si mi familia tenía dinero porque para la época éramos muchos hermanos y todos teníamos carrera, yo no entiendo a que se refieren"

Aquellas personas que habían trabajado en varios lugares decían tener muchos amigos, pero no muy fieles, sin embargo, aquellos que habían estado

en el mismo trabajo habían encontrado algún gran amigo que todavía conservaban y consideraban de su familia.

Muchas mujeres que trabajaban en el hogar dicen que en sus barrios tenían muchas amigas y que todo el mundo las conocía, hoy en día alguna de ellas queda con sus amigas y salen a comer (parecen estar más alegres). No existe significatividad en cuanto al tipo de trabajo.

Muchos hombres entraban en monotema explicando el servicio militar o algún hecho que les hubiera sido importante en su vida, pero siempre girando entorno al trabajo y por otro lado las mujeres solían centrarse en hablar más de su familia.

Las mujeres solteras acaban cuidando a sus familiares o en casas de otra gente, los hombres solteros eran grandes viajeros que iban de un lado a otro.

Las personas que han tenido estudios superiores relataban sentir que no encajaban con las personas que viven en la residencia y no saber de qué hablar con ellas. Se atisbaba cierto sentido de superioridad.

Mujer de 82 años. "No sé a veces me gustaria tener una labor en este lugar, no sé de qué hablar con las compañeras, son muy cotillas y a mí me da igual lo que hagan unas y otras solo quiero conversación"

Tanto mujeres como hombres que tuvieron su casa en propiedad mostraban resentimiento hacia no haber podido conservarlo o tenerla, pero haberla dado y no poder seguir viviendo en ella. Los que entraron porque perdieron su casa estaban más desbordados que los que fue decisión suya venderla o darla a un familiar.

Mujer de 82 años. "Mi casa se la tuve que dar a mi hija, yo solo sufro por ella, yo sabía que tarde o temprano tendría que acabar viviendo en un sitio así y solo quiero que mis hijos sean felices"

OCIO Y TIEMPO LIBRE

Volviendo a la familia y las visitas, aunque hacer o recibir llamadas no tenga relevancia estadísticamente en los resultados aquellas personas que utilizan internet se mostraban más alegres, entretenidas, en contacto con muchas personas y con la sociedad y se ha visto apoyado por datos en ESTE y en cuanto al "significado" del SOC.

Mujer de 66 años. "Mis hijos están en mi país, hace mucho que no los veo, pero me mandan fotos y videos por WhatsApp y hablamos mucho, siento como si estuviera allá con ellos".

Mujer de 81 años. "Yo me lo paso pipa con el móvil, anda que no veo videos y hablo con amigas"

Hombre de 84 años. "Estoy todo el día escuchando canciones de marchas militares o viendo videos, me alegra mucho"

Las personas que decían tener una afición, bien fuera un juego de cartas o algún deporte decían sentirse más relajadas y felices. En el SOC son personas con mejores resultados. Había personas que preferían leer libros, otros jugar a las cartas, otros ver la televisión, salir a la calle a pasear o a sentarse en la plaza a charlar con unos y con otros, quedar con amigas a comer.

Aquellos que no encuentran un sentido a su día a día se sienten más inútiles y desganados.

Mujer de 79 años. "La verdad que no se en que invertir mi tiempo, no quiero saber nada de nadie, quiero irme de aquí y no sé cómo, me siento tan inútil"

Mujer de 74 años. "Aquí pasan los días sin hacer nada, encima cuanto menos haces menos quieres hacer"

Las personas religiosas están mejor, normalmente las mujeres lo tienen más presente y se han apoyado más en ello. Únicamente se ve este sentido en la dimensión "significado" del SOC, en la escala ESTE no parece relevante, sin embargo, muchas personas (sobre todo mujeres) afirmaban que si eran desgraciadas o habían sufrido para porque así lo quería Dios y ellas tenían que aceptarlo

Mujer de 86 años. "Ha habido momentos muy duros, pero siempre me he apoyado mucho en Dios, él ha sido una fuerza para mí"

Mujer de 90 años. "Mi hijo murió con 6 años era un angelito, el más listo, creía que no podría seguir adelante, pero si Dios lo quiso así pues había que ser fuerte y continuar"

Mujer de 81 años. "Dios lo ha sido todo para mí, me ha dado fuerzas, me ha hecho creer que tenía una obligación en esta vida y que lo que viniera bien estaría, a día de hoy no sé qué haría sin tener ese apoyo"

TEMAS EMERGENTES

Varios vivieron la Guerra Civil y lo recuerdan como algo duro, pero hablan de ello como si no fuera con ellos, algunos incluso habían sufrido el fusilamiento de su padre, pero hablaban de ello como si dissociaran la situación.

Mujer de 97 años. "Bah eran muy majos los soldados, les cosíamos la ropa y nos daban chocolates a cambio, se portaban bien con la gente del pueblo"

Hombre de 97 años. "A mi padre lo fusilaron aquí en Valdespartera, al salir de trabajar según salían por la puerta los fueron disparando a todos"

Mujer de 89 años. "Mi padre murió en la guerra, mi madre había muerto en el parto así que me quede huérfana, fue muy duro ver como mi padre no regresaba"

Mujer de 94 años. "Sacaron los Cristos y las cruces de la iglesia y las quemaron en medio del pueblo, no nos dejaron meternos en casa, teníamos que verlo"

Hombre de 99 años. "Me acuerdo de que a mi padre lo encarcelaron unos días pero tenía contactos y consiguió salir sin problemas, no le volvieron a molestar"

Una residente es venezolana nacida en canarias y actualmente vive en zaragoza, según relataba su contexto vital las diferencias eran abismales ella había entrado a la universidad, se había divorciado siendo joven, vivía con sus tres hijos, tenía relaciones y salía los fines de semana y era tremendamente seguidora de la religión, ella misma decía "aquí en España sufrieron mucha represión, yo entiendo que mi vida no fue como la de la mayoría de mujeres que viven aquí" por otro lado, esta una residente tailandesa que era bailarina y tuvo varios hijos que tuvo que dejar allí, ella decía que había sufrido muchísimo.

Otros muchos afirmaban que a pesar de no tener nada en la calle e incluso dormir al raso eran más felices que aquí dentro donde no podían hacer lo que querían, fumar lo que quisieran y beber alcohol.

Hombre de 89 años. "Yo estaba bien a gusto por ahí haciendo lo que quería viviendo en la calle, pero las cosas ya no están como antes, ahora a la gente que no tiene casa les insultan, les tiran piedras, los chavales los maltratan, no tiene nada que ver. Aquí además solo puedo fumar mis farias, pero no beber"

Muchos coinciden en que antes del COVID estaban mejor y se sentían menos solos, también coinciden en que se llevan peor desde entonces porque pasan mucho tiempo solos únicamente viéndose entre ellos y se critican mucho, les molesta la manera de ser de unos y otros. Tema que salió en **todas** las entrevistas. Todos echaban en falta algún aspecto de su vida previa a la pandemia y sus restricciones, sentían que había influido en la manera que se llevaban actualmente y como se sentían anímicamente.

9. Discusión de los resultados del estudio y entre los estudios existentes. Limitaciones.

Tras realizar un análisis detallado de los instrumentos utilizados para poder contestar a la hipótesis planteada se observan diferentes resultados tanto a nivel cuantitativo como cualitativo que además los cuales difieren en algunos puntos.

Por lo tanto, se hace necesario conocer los resultados de otros estudios que hayan tenido en cuenta los factores sociodemográficos, de salud y de bienestar emocional en sus trabajos acerca de la soledad en el mayor y el sentido de coherencia.

Se ha realizado un análisis cualitativo valorando las diferencias por sexo en las escalas porque parecía relevante, sin embargo, cuantitativamente no encontramos diferencias significativas en el estudio realizado. En otros 5 estudios se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones entre mujeres y hombres, tres de ellos para la soledad social y otro dos en cuanto al SOC de manera que el SOC era significativamente más alto en los hombres en uno y en otro el SOC era mayor para las mujeres. Todos estaban de acuerdo en que la soledad suele ser más prevalente entre las mujeres, aunque las diferencias respecto a los hombres se hacen menores en función de su estado civil, nivel educativo o problemas de salud. (15, 26, 28, 29, 30)

En cuanto a la edad en el estudio realizado no se encuentran diferencias, un estudio apoya este hecho, pero hay otros muchos más estudios que sí que afirman que es más frecuente en edades avanzadas tener mayor soledad social, a mayor edad mayor soledad entre otros motivos por la pérdida de familiares y amigos. Al igual que otros afirman que a mayor edad en sentido de coherencia es mayor. (26, 28, 29, 30, 32)

En España el nivel de estudios junto a los ingresos y el contexto social marca mucho el nivel del SOC, en mi estudio lo encontramos significativo para la soledad y para el sentido de coherencia, aunque no es relevante para la dimensión "significado" del SOC, pero en otro estudio si existe para esa dimensión. Varios autores ven importante esta parte del contexto del mayor haciendo alusión a la soledad ya que también influye en el riesgo de padecer depresión o en las habilidades que pueden adquirir con las redes sociales, tecnologías, etc. Lo que podría llevarlos a una mayor soledad al no poder desarrollar esas capacidades. (15, 16, 30, 34, 36, 37, 38)

Únicamente encontramos un estudio en el que el estado civil no es significativo al igual que en el mío, en el resto, principalmente influye en la soledad. Varios estudios encontraron diferencias significativas en los participantes casados, siendo más frecuente entre las personas solteras o viudas. Estar casado o vivir en pareja es un factor protector contra la soledad, el tener a alguien con quien compartir el día a día. No se encontraron estudios para el sentido de coherencia y el estado civil. Algo interesante es como aquellas personas casadas tienen mayor facilidad para aprender a utilizar las tecnologías. (28, 30, 32, 34, 36, 38)

El número de hijos y hermanos no parece significativo, pero si influye colateralmente en la soledad social y así lo muestran otros estudios. Las diferencias numéricas son nulas, sin embargo, es evidente que aquellos que no tienen hijos u hermanos se sienten más solos, tienen menos visitas y menos sentido de vida. (28)

Esto nos lleva a valorar como las relaciones sociales resultan muy importantes, bien sean a través de Internet, llamadas telefónicas o visitas. Muchos autores apoyan el papel que juega todo ello tanto en la soledad social como en el sentido de coherencia de los mayores. Por un lado, el Internet

móvil juega un papel paliativo sobre los mayores más jóvenes, aun con todo tener un teléfono móvil para mandar mensajes o poder realizar videollamadas no fue significativo en uno de los estudios ya que el uso de tecnología de comunicación como Internet, teléfonos inteligentes y videoconferencias todavía parece ser prácticamente inexistente entre los residentes. (31, 32, 33, 34, 35, 36, 38)

La importancia de las relaciones sociales aumenta aún más en la vejez porque el entorno social disminuye con la edad, lo que hace que los mayores estén y se sientan más solos, por ello la frecuencia de las visitas y mantener relaciones con familiares y amigos desempeña un papel importante en su bienestar influyendo en su sentido de coherencia y soledad. Resultados apoyados por múltiple literatura. (31, 32, 33, 34, 35, 36, 38)

Además, los hábitos de los mayores y actividades de ocio como se comenta en análisis cualitativo influyen mucho. Aparecen artículos donde las actividades recreativas y hacer que el mayor este activo y salga a la calle es significativo para el SOC. En otro describen como aquellos que no tienen discapacidad, ni depresión ni problemas de movilidad, ni dolor o malestar ni que tengan ansiedad o depresión tienen mayor SOC. Además las personas con peor nivel de estudios también se deprimen más que los que tienen escuela secundaria o superior y como dicen los estudios citados los síntomas depresivos contribuyen a la soledad emocional y social e independientemente del sentido de coherencia, los síntomas de depresión están asociados con la soledad social pero además el sentido de coherencia influye en la soledad social. Es decir, queda reforzada la idea de que la enfermedad crónica o la dependencia influye en estos aspectos. (25, 36, 37)

Sin embargo, no se encuentran diferencias significativas para los hábitos tóxicos, existe un estudio en el que el ser fumador no es relevante pero el ser consumidor habitual de alcohol si lo es. (37)

Además, según habíamos visto aquellas personas que habían realizado mayor cantidad de trabajos relataban tener muchos amigos, pero no buenos amigos, en este estudio muchos se habían sentido excluidos en algunos trabajos y habían tenido que buscar otros, motivo que dieron los residentes para justificar su movimiento laboral. (37)

La religión era una de las mayores incongruencias de todo el estudio, en las entrevistas resultaba ser un tema común para muchas mujeres de aliento y consuelo a lo largo de toda su vida, sin embargo, solo aparecía significatividad para la dimensión de significado del SOC. Encontramos un estudio que apoya su relevancia, pero a través de la depresión, según dice aquellas personas no religiosas están más deprimidas que las que sí lo son y como ya se ha visto anteriormente, las personas deprimidas tienen peores resultados en las escalas SOC y ESTE. (37)

Finalmente, respecto a la soledad algo a tener en cuenta ha sido la procedencia, en la literatura esto se explica debido a que en las zonas rurales existen diferencias en cuanto a integración social y oportunidades sociales para aquellos que se movilizan de una zona a otra y además las relaciones en lo rural están marcadas por la consanguinidad y geografía. Haciendo que su incorporación a la sociedad urbana sea más lenta y pueda causar cierta soledad. (38)

Limitaciones metodológicas y del investigador

El tamaño de la muestra no es muy grande ya que actualmente hay pocos residentes porque una parte de la residencia está en obras. Además, la muestra está comprendida por más mujeres que hombres.

Hay preguntas que no han sido respondidas por todos o han sido respondidas de manera sesgada porque los residentes entendían la pregunta de manera errónea, o no querían responder o era difícil centrar su atención en el tema pertinente. Ya sea por memoria selectiva, efecto "telescopio", atribución o incluso exageración.

Alguna de las preguntas más específicas de la entrevista ha sido obviada por carecer de relevancia según características de cada persona.

El tiempo para poder entrevistar y realizar las escalas a los residentes era limitado, tenían otras cosas que hacer y se cansaban mucho.

10. Conclusiones y fortalezas

El contexto vital actual tiene mayor influencia en la soledad social y el sentido de coherencia que el contexto pasado. Lo que más marca estos aspectos es tener familia y amigos que te visiten y te mantengan conectado a la sociedad y te den un sentido de vivir.

El nivel de estudios puede marcar la manera en la que te relacionas, hace que tengas menos relaciones sociales bien sea por las habilidades que se adquieren en la escuela o por no tener amistades que mantener de esa época. Además hace que comiences antes en el mundo laboral y tengas que vivir de trabajos más precarios que no te permitan desarrollar otros entornos de tu vida, en consecuencia, tengas menos ingresos y menos tiempo.

El riesgo para desarrollar enfermedades crónicas, dependencia o alguna enfermedad mental es mayor y, por tanto, mayor el riesgo de sufrir soledad social. Todos estos acontecimientos pueden acarrear menor grado de resiliencia y dificultades en el enfrentamiento y significado de la vida y sus contratiempos.

El sentido de coherencia y la soledad social son inversamente proporcionales, de manera que a mayor soledad social peor sentido de coherencia y viceversa.

Tener un buen acceso a nuestros mayores, conocer lo que sienten, lo que necesitan o lo que les preocupa es indispensable para poder darles una atención plena dentro del modelo biopsicosocial.

Conocer su contexto vital es necesario para ver qué circunstancias les rodean y entender su manera de ser.

Sobre todo, en las residencias se hace aún más notorio conocer de dónde vienen, su círculo social, su red de apoyo, que aficiones tienen, que les gustaria hacer en su día a día, de manera que toda esta información se pueda transformar en comprensión, entretenimiento y cariño.

Realizando la escala SOC-13 y ESTE II se puede observar en que área incidir para mejorar la vida de los residentes, detectando el problema de base, si hay un problema social, mental, emocional, físico, ver cuál es el impedimento de la persona para poder disfrutar y tener una motivación vital, porque ser mayor no significa dejar de vivir y esperar la muerte.

"Envejecer no es juventud perdida, sino una nueva etapa de oportunidad y fuerza". - Betty Friedan (teórica y líder feminista estadounidense)

11. Bibliografía

1. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población. Resumen anual. [Internet] 18 Nov 2022. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/cp_j2022_p.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población 2022-2072 [Internet]. 13 oct 2022. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf
4. Instituto Geográfico de Aragón. Grupos de edad. Mayores de 65 años. [Internet]. 2021 [consultado 16 Feb 2023]. Disponible en: <https://idearagon.aragon.es/atlas/Aragon/info/poblacion/estructura-demografica/grupos-de-edad--mayores-de-65-anos>
5. Comas-d'Argemir, D y Bofill-Poch, S. Resumen. El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Fondo Supera COVID-19 Santander-CSIC-CRUE Universidades Españolas; 2021. Disponible en: <https://www.antropologia.urv.cat/es/investigacion/proyectos/cumade/>
6. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Centros residenciales [Internet]; [consultado 16 Feb 2023]. Disponible en: dirección electrónica. <https://imserso.es/centros/centros-personas-mayores/centros-residenciales>
7. Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España(coord.). España 2050: Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo [Internet]. Madrid: Ministerio de la Presidencia.; 2021 [Consultado 20 Feb 2023]. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/200521-Estrategia_Espana_2050_5.pdf
8. Camps V. Tiempo de cuidados. 2ª edición. Barcelona: Arpa; 2021
9. Gardiner C, Laud P, Heaton T, Gott M. What is the prevalence of loneliness among older people living in residential and nursing homes? A systematic

review and meta-analysis. *Age Ageing* [Internet]. 2020;49(5):748-57. Available at: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afaa049>

10. Subdirección general de planificación, ordenación y evaluación. Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España [Internet]. Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2021. Disponible en: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-a-personas-mayores-en-espana-diciembre-2021>

11. García G, Ramírez JM, Aranda AM, Rueda A. Ideas y propuestas para un nuevo modelo residencial para personas en situación de dependencia, residencia su casa. Asociación estatal de directores y Gerentes de Servicios Sociales [Internet] 2021. Disponible en: <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/06/Modelo-residencias2021.pdf>

12. Thompson D, Barbu M, Beiu C, Popa L, Mihai M, Berteanu M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on long-term care facilities worldwide: An overview on international issues. *Biomed Res Int* [Internet]. 2020; 2020:8870249. Available at: <http://dx.doi.org/10.1155/2020/8870249>

13. Park S, Kim B, Kwon E, Kwon G. Influence of senior housing types on cognitive decline and nursing home admission among lower-income older adults. *Aging Ment Health* [Internet]. 2020;24(10):1579–88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2019.1650888>

14. Torres ML, Palma Díaz D, Oliver-Parra A, Millet J-P, Cosialls D, Guillaumes M, et al. Inequities in COVID-19 incidence and mortality in nursing homes in Barcelona according to nursing home characteristics. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(6): e0269639. Available at: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0269639>

15. Ortega Gaspar M, Gamero Burón C. La satisfacción vital de los mayores en España desde la perspectiva de género. *Panorama Social*. [Internet] 2018; (27): 137-150. Disponible en: https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_PS/027art10.pdf

16. Martín Roncero U, González-Rábago Y. Unwanted loneliness, health and social inequalities throughout the life cycle. *Gac Sanit* [Internet].

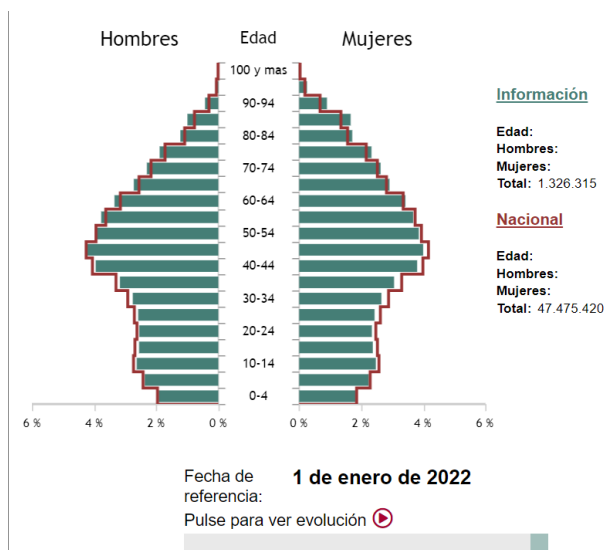
- 2021;35(5):432-7. Available at:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.010>
17. Rodríguez Martín M. La soledad en el anciano. Gerokomos [Internet]. 2009; 20(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2009000400003>
18. Plattner L, Brandstätter C, Paal P. Loneliness in the nursing home - experience and measures to reduce it: a literature review. Z Gerontol Geriatr [Internet]. 2022;55(1):5-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00391-021-01881-z>
19. Delerue Matos A, Barbosa F, Cunha C, Voss G, Correia F. Social isolation, physical inactivity and inadequate diet among European middle-aged and older adults. BMC Public Health [Internet]. 2021;21(1):924. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-10956-w>
20. Zhao X, Zhang D, Wu M, Yang Y, Xie H, Li Y, et al. Loneliness and depressive symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. Psychiatry Res [Internet]. 2018; 268:143-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.011>
21. Pitkala KH. Loneliness in Nursing Homes. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2016;17(8):680-1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2016.04.007>
22. Theurer K, Mortenson WB, Stone R, Suto M, Timonen V, Rozanova J. The need for a social revolution in residential care. J Aging Stud [Internet]. 2015; 35:201-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2015.08.011>
23. Naik MHSc P, Ueland PhD VI. How elderly nursing home residents cope with loneliness: from the nurses' perspective. SAGE Open Nurs [Internet]. 2020; 6:2377960820980361. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/2377960820980361>
24. Jueng R-N, Tsai D-C, Chen I-J. Sense of coherence among older adults residing in long-term care facilities in Taiwan: A cross-sectional analysis. PLoS One [Internet]. 2016;11(1): e0146912. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0146912>

25. Drageset J, Haugan G. Psychometric properties of the Orientation to Life Questionnaire in nursing home residents. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2016;30(3):623–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12271>
26. Drageset J, Nygaard HA, Eide GE, Bondevik M, Nortvedt MW, Natvig GK. Sense of coherence as a resource in relation to health-related quality of life among mentally intact nursing home residents - a questionnaire study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2008;6(1):85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-6-85>
27. Burguillos Peña AI. Sentido de coherencia e inteligencia emocional: Efecto en la ansiedad social de estudiantes universitarios. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol* [Internet]. 2016;4(1):295. Available from: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.615>
28. Ibáñez-Del Valle V, Corchón S, Zaharia G, Cauli O. Social and emotional loneliness in older community dwelling-individuals: The role of Socio-demographics. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(24):16622. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192416622>
29. Gené-Badia J, Comice P, Belchín A, Erdozain MÁ, Cáliz L, Torres S, et al. Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(4):224–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.012>
30. Zielińska-Więczkowska H, Sas K. The sense of coherence, self-perception of aging and the occurrence of depression among the participants of the University of the Third Age depending on Socio-demographic factors. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2020; 15:1481–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S260635>
31. Kahlon MK, Aksan N, Aubrey R, Clark N, Cowley-Morillo M, Jacobs EA, et al. Effect of layperson-delivered, empathy-focused program of telephone calls on loneliness, depression, and anxiety among adults during the COVID-19 pandemic: A randomized clinical trial: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2021;78(6):616–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0113>

32. Li S, Zhang X, Luo C, Chen M, Xie X, Gong F, et al. The mediating role of self-acceptance in the relationship between loneliness and subjective well-being among the elderly in nursing home: A cross-sectional study: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021;100(40): e27364. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000027364>
33. Naik MHSc P, Ueland PhD VI. How elderly residents in nursing homes handle loneliness-from the nurses' perspective. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2020; 6:2377960820980361. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2377960820980361>
34. Guo Z, Zhu B. Does mobile Internet use affect the loneliness of older Chinese adults? An instrumental variable quantile analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(9):5575. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095575>
35. Dural G, Kavak Budak F, Özdemir AA, Gültekin A. Effect of perceived social support on self-care agency and loneliness among elderly Muslim people. *J Relig Health* [Internet]. 2022;61(2):1505–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-021-01377-5>
36. Camargo Rojas CM, Chavarro Carvajal DA. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Univ Médica* [Internet]. 2020;61(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.umed61-2.essm>
37. Kwon E-J, Jung H-S. The effect of labor and relationship exclusions on older Korean men with depression. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(11):5876. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18115876>
38. Isik K, Başıoğlu C, Yildirim H. The relationship between perceived loneliness and depression in the elderly and influencing factors. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2021;57(1):351–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12572>

12. Anexos

Anexo 1



Fuente: Estadística del Padrón Continuo

Anexo 2

Tabla 1.1. Situación de la incidencia de COVID-19 en centros residenciales por Comunidades Autónomas

Comunidad Autónoma	Centros con al menos un residente positivo con COVID-19 confirmado del 23/01/23 al 29/01/23	Nº total de residentes (actualizado a 29/01/23)	Nº total de residentes confirmados con COVID-19 por PDIA		Nº total de fallecimientos de residentes con COVID-19 compatible del 14-3-2020 al 22-6-2020 (no confirmado)*		Nº total de fallecimientos de residentes con COVID-19 confirmado por PDIA	
			Datos acumulados desde el 14-3-2020 hasta la fecha	Del 23/01/23 al 29/01/23	Datos acumulados desde el 14-3-2020 hasta la fecha	Del 23/01/23 al 29/01/23		
Andalucía	15	26.936	37.096	39	0	3.367	4	
Aragón			15.928		765	1.110		
Asturias, Principado de	3	11.980	9.489	16	0	939	0	
Balears, Illes	4	5.722	5.823	31	9	417	1	
Canarias	7	9.409	7.225	20	7	178	0	
Cantabria	4	6.623	9.148	4	10	378	1	
Castilla y León	31	46.366	48.444	88	1.105	3.381	0	
Castilla - La Mancha	9	28.139	21.111	50	1.188	2.120	6	
Cataluña	20	59.380	40.429	39	2.099	4.132	0	
Comunitat Valenciana	31	27.144	30.251	130	0	2.485	2	
Extremadura	0	16.112	9.869	0	307	431	0	
Galicia	11	22.119	19.144	39	27	974	0	
Madrid, Comunidad de	31	53.336	33.253	115	4.734	2.242	4	
Murcia, Región de	12	6.891	6.457	13	0	428	1	
Navarra, Comunidad Foral de	7	6.781	7.137	11	164	533	0	
Pais Vasco	15	18.407	21.665	51	100	1.397	0	
Rioja, La	1	2.555	1.917	2	31	319	0	
Ceuta	0	191	159	0	0	7	1	
Melilla	0	203	70	0	0	20	0	
TOTAL	201	348.294	324.615	648	10.546	24.858	20	

Fuente: Datos remitidos por las comunidades autónomas.

Fuente: Insero

Anexo 3

ENTREVISTA

1. ¿Cuál es su nombre completo y cuáles son los nombres de sus padres y hermanos?
2. ¿Cuándo y dónde nació?
3. ¿Fue a la escuela? ¿Qué graduado consiguió? ¿A qué edad empezó a trabajar, de qué?
4. ¿Ha estado casada/o? ¿Ha tenido hijos?
5. ¿En qué lugares ha vivido?
6. ¿Le ha sido importante la fe o la religión en su vida?
7. ¿Ha practicado algún deporte, tocado algún instrumento, realizado algún tipo de arte?
8. ¿Tuvo mascota?
9. ¿Ha sido propietario de alguna vivienda? ¿Percibe algún tipo de pensión?
10. ¿Tiene móvil y/o ordenador? ¿Utiliza Internet?
11. ¿Puede lavarse o vestirse usted solo/a? ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico? ¿Qué actividades hace en su día a día?
12. ¿Tiene alguna enfermedad crónica? ¿Toma medicamentos tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir, antidepresivos, estimulantes? ¿Ha sufrido algún ingreso en el último año? ¿Consuma alcohol o fuma? ¿Siente que descansa lo suficiente?
13. ¿Tiene familia o amigos que vea cada poco tiempo? ¿Está satisfecho con su círculo social? ¿Se siente solo/a? ¿Tiene la sensación de que comprende lo que sucede en su vida?
14. ¿Qué momentos alegres recuerda en su vida? ¿Qué momentos considera que han sido difíciles para usted? ¿Considera que alguna situación, persona o alguna característica de su personalidad le ha ayudado a pasar por esos momentos difíciles para superarlo, reponerse y avanzar?
15. ¿Cree que su experiencia vital (los sucesos de su vida) está relacionada con cómo se encuentra ahora o la manera en la que entiende la vida?

Anexo 4

ESCALA ESTE II

La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de la puntuación en cada uno de los ítems.

Tabla 1: Escala ESTE II de Soledad Social

Factor 1: Percepción de Apoyo Social			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (<i>consola, juegos de la memoria</i>)?	0	1	2
11. ¿Utiliza Ud. Internet?	0	1	2
Factor 3: Índice de Participación social subjetiva			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2
PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL _____ Pts.			

DIMENSIONES E ITEMS SOC-13

Sentido de Coherencia: comprensión y manejabilidad de lo que sucede y la significatividad o capacidad de dar sentido a los hechos cotidianos. Capacidad de usar los recursos. Total: 91 puntos.

Significatividad: 28 puntos	Comprensibilidad: 35 puntos	Manejabilidad: 28 puntos
1. ¿Tiene la impresión de que a usted no le importan de verdad las cosas que pasan a su alrededor?	2. ¿Le ha sorprendido alguna vez lo que han hecho personas que usted creía que conocía bien?	3. ¿Le ha pasado alguna vez que personas con las que contaba le hayan defraudado?
4. Hasta ahora su vida... (ha tenido o no metas y <u>objetivos claros</u>)	6. ¿Tiene <u>vd.</u> la impresión de estar en una situación a la que no está acostumbrado/a y no sabe qué hacer?	5. ¿Tiene <u>vd.</u> la impresión de que le están tratando de forma injusta?
12. ¿Cuántas veces tiene la impresión de que las cosas que hace todos los días significan muy poco o tienen poca importancia?	8. ¿Tiene <u>vd.</u> sentimientos o ideas muy confusas?	7. Hacer las cosas que <u>vd.</u> hace todos los días.
Virues-Ortega Javier et al. Validación transcultural de la Escala de Coherencia de Antonovsky (OLQ-13) en ancianos mayores de 70 años. <u>Med Clin.</u> 2007; 128: 486-92.	9. ¿Le pasa que tiene sentimientos dentro de <u>vd.</u> que preferiría no tener?	10. Muchas personas, hasta los que tienen un carácter fuerte, se sienten a veces como unos desgraciados ¿Cuántas veces se ha sentido así <u>vd.</u> en la vida?
	11. Cuando algo le ha pasado, al final ha visto <u>vd.</u> que... (dar más o menos importancia)	13. ¿Cuántas veces tiene la impresión de no estar seguro/a de poder controlarse?

Anexo 5. PERMISOS Y AUTORIZACIONES

Autorización directora Residencia Casa Amparo

Zaragoza
AYUNTAMIENTO

Rosa María Ledesma Pascual, con DNI 73258377L, Directora de la Residencia Municipal Casa Amparo, situada en la calle Predicadores, número 96,

AUTORIZA a Sara Navas Gorgojo para que pueda realizar el trabajo de campo de su trabajo de fin de máster en la Residencia Municipal Casa Amparo.

Zaragoza, 28 de marzo de 2023

Fdo.: Rosa María Ledesma Pascual
Directora
Residencia Municipal Casa Amparo

Zaragoza
AYUNTAMIENTO
ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL Y FAMILIA
SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS
CASA AMPARO

Dictamen favorable CEICA



Informe Dictamen Favorable
Trabajos académicos

C.I. PI23/150

5 de abril de 2023

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 05/04/2023, Acta N° 07/2023 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: Contexto vital, soledad y sentido de coherencia en residentes mayores con renta baja.

Alumna: Sara Navas Gorgojo

Tutor: Ángel Gasch Gallen

Versión protocolo: V 2.0 de 05/04/2023

Versión documento de información y consentimiento: V 3.0 de 05/04/2023

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos informados y el adecuado tratamiento de los datos, en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del proyecto.**

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ
HINJOS MARIA
DNI 03857456B

Firmado digitalmente
por GONZALEZ HINJOS
MARIA - DNI 03857456B
Fecha: 2023.04.10
17:35:11 +02'00'

María González Hinjos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Trabajo fin de Máster "Contexto vital, soledad y sentido de coherencia en residentes mayores con renta baja "

Yo, _____ (nombre y apellidos del/de la participante)

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.
- He hablado con: Sara Navas Gorgojo
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - 1) cuando quiera
 - 2) sin tener que dar explicaciones
 - 3) sin que esto tenga ninguna repercusión para mí
 - 4) y solicitar la eliminación de mis datos

Y, en consecuencia,

Presto libremente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos conforme se estipula en la hoja de información que se me ha entregado.

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: SI NO (marque lo que proceda)

Si marca Sí indique su teléfono o correo electrónico de contacto: _____

He recibido una copia de este Consentimiento Informado.

Firma del/de la participante: _____

Fecha: _____

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio a la persona participante.

Firma del investigador/a: _____

Fecha: _____

V 3.0 de 05/04/2023

Unidad de Protección de datos Universidad de Zaragoza



Nº ref.: RAT 2023-81

Expte.: TFM "Contexto vital, soledad y sentido de coherencia en residentes mayores con renta baja".

Trámite: ACUERDO a fecha de firma, del Gerente de la Universidad de Zaragoza, por la que se aprueba el Tratamiento de datos personales relativo a dicho TFM.

Examinada la solicitud formulada por D^a. Sara Navas Gorgojo, en calidad de autora del TFM arriba enunciado y la documentación que la acompaña,

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de Derechos Digitales (LOPDyGDD), DISPONGO:

1. Autorizar el tratamiento de datos personales del Trabajo Fin de Máster "Contexto vital, soledad y sentido de coherencia en residentes mayores con renta baja".
2. Designar al Profesor, D. Ángel Gasch Gallén, en su calidad de Director/Tutor del TFM, como responsable interno de este tratamiento y a la estudiante, D^a. Sara Navas Gorgojo, autora del TFM, como encargada interna de dicho tratamiento.
3. El tratamiento seguirá las determinaciones establecidas en este Acuerdo y, en lo que no se oponga a él, en el formulario propuesto por el solicitante.
4. Además, el tratamiento se llevará a cabo con respeto a los siguientes principios:
 - a) Los datos personales serán tratados de manera lícita, leal y transparente en relación con los interesados a quienes se les informará ampliamente de la finalidad de tratamiento («licitud, lealtad y transparencia»).Se acompaña documento conteniendo la información a proporcionar a los participantes para obtención de su consentimiento que se estima suficiente. Todo ello se presentará a informe del Comité Ético de la Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA).
- b) Los datos personales serán recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos como es conocer los contextos vitales de las personas que viven en la residencia

1

Casa Amparo (su nombre, si tienen hijos, dónde nacieron, si tienen alguna enfermedad crónica, etc.) así como su percepción de soledad y sentido de coherencia ante la vida («limitación de la finalidad»).

- c) Los datos personales serán adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados: nombre y apellidos, firma, género, sexo, edad, lugar de nacimiento, estado civil, hijos, nombre de los padres, origen étnico o racial, datos relativos a la salud, convicciones religiosas y grabaciones («minimización de datos»).
 - d) Los datos personales serán exactos y actualizados («exactitud»).
- Los datos serán proporcionados por los propios participantes.
- e) Los datos personales no se mantendrán por más tiempo del que sea estrictamente necesario conforme a lo explicitado en el protocolo de la investigación («limitación del plazo de conservación»).

Los datos recogidos se conservarán durante el tiempo legalmente establecido y necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

Se estima que el marco temporal de conservación de los datos personales será hasta el 19 de junio de 2023. Una vez transcurrido este plazo, será preciso destruir los datos personales por medios seguros, sin perjuicio de que puedan conservarse los resultados anónimos de la investigación.

- f) Los datos personales serán tratados de tal manera que se garantice una seguridad adecuada de los mismos, incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas u organizativas apropiadas («integridad y confidencialidad»).
- Una vez terminado el estudio se realizará el borrado de datos personales del ordenador mediante el software de borrado seguro Eraser, y las grabaciones de las entrevistas guardadas en el teléfono móvil se eliminarán con la aplicación SecureWipe.

5. Estos principios serán de obligado cumplimiento para todo el personal implicado en el tratamiento de datos, correspondiendo al responsable interno y a la encargada interna del tratamiento cumplirlos y hacerlos cumplir.

2

6. El tratamiento se inscribirá en el Inventario de Actividades de Tratamiento y se publicará en la web de la Universidad.

Cualquier adición, modificación o exclusión posterior en el tratamiento de los datos deberá ser autorizada por el Gerente e incorporada al Registro de Actividades de Tratamiento (RAT).

7. El responsable interno y la encargada interna del tratamiento deberán documentar cuantas actuaciones tengan relación con la recogida, operaciones de acceso y tratamiento de los datos y medidas de seguridad.


8. Cualquier vulneración de las medidas de seguridad aplicadas al tratamiento de los datos personales se notificará al Gerente, al Responsable de Seguridad y a la Delegada de Protección de Datos con carácter inmediato y siempre dentro de las 24 horas siguientes, describiendo la naturaleza y alcance de la misma y las medidas de seguridad adoptadas o las que proponga adoptar. Deberá documentarse todo el procedimiento.

9. El responsable interno del tratamiento se obliga a comunicar en su día al Gerente la finalización de las actividades de tratamiento interesando de éste las instrucciones oportunas en orden a la supresión/destrucción de los datos.

10. El responsable interno y la encargada interna del tratamiento tendrán las funciones y responsabilidades establecidas con carácter particular en este Acuerdo y, con carácter general, en las Instrucciones de Servicio sobre tratamiento de datos de carácter personal aprobadas por Resolución de Gerencia de 30 de mayo de 2003.

El Rector, Por delegación (Resol. 15/01/2019. B.O.A. nº 31, de 14 de febrero) firmado electrónicamente y con autenticidad contrastable según el artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015, por Alberto Gil Costa, Gerente de la Universidad de Zaragoza.

Copia auténtica de documento firmado digitalmente. Puede verificar su autenticidad en <http://validador.unizar.es/5944380099652018520391011b16>
 5944380099652018520391011b16

CSV: 5944380099652018520391011b16	Organismo: Universidad de Zaragoza	Página: 3 / 3	
Firmado electrónicamente por	Cargo o Rol	Fecha	
ALBERTO GIL COSTA	Gerente	21/03/2023 11:53:00	

Anexo 6. Cronograma

Actividades	Tiempo de duración														
	Marzo				Abril				Mayo				Junio		
Semanas	27 FEB- SMAR	6-12 MARZO	13-19 MARZO	20-26 MARZO	27 MAR- 2 ABRIL	3-9 ABRIL	10-16 ABRIL	17-23 ABRIL	24-30 ABRIL	1-7 MAYO	8-14 MAYO	15-21 MAYO	22-28 MAYO	29 MAYO- 4 JUNIO	5-11 JUNIO
Organizar cronograma															
Memoria proyecto CEICA															
Retocar otros puntos del trabajo															
Organizar las quedadas con la residencia															
Realizar encuestas y entrevistas															
Análisis de datos															
Resultados															
Discusión															
Conclusiones															
Últimos retoques															
Entrega															

Anexo 7. Tabla de análisis significatividad

ESCALA DE SOLEDAD ESTE II

Variables sociodemográficas	Media (DS)	test; p (IC95%)
Sexo		
Hombres	13,06 (3,90)	-0,964; 0,340 (-4,451-1,569) *
Mujeres	14,50 (5,41)	
Edad		
Nacido en 1938 o antes	14,18 (4,14)	0,263; 0,794 (-2,544-3,308) *
Nacido a partir de 1938 (sin incluir)	13,80 (5,60)	
Procedencia		
Rural	15,65 (4,18)	2,076; 0,044 (0,086-5,732) *
Urbano	12,74 (5,13)	
N.º de hermanos		
Ninguno	16,60 (5,18)	F 0,860 p 0,430 **
Menos de 3	13,38 (5,31)	
3 o mas	13,95 (4,48)	
Muerte hermano joven		
Si	15,20 (4,57)	0,883; 0,382 (-1,988-5,091) *
No	13,65 (5,02)	
Muerte padre/madre joven		
Si	16,00 (4,51)	1,184; 0,243 (-1,666-6,416) *
No	13,63 (4,96)	
Nivel de estudios		
Básicos	15,86 (5,67)	F 2,219 p 0,071 **
Primarios	13,50 (4,03)	
Secundarios	12,58 (4,58)	
Preparación para la Universidad	16,50 (7,78)	
Analfabeto	18,40 (3,65)	
Universitarios	09,00 (5,57)	
Comienzo trabajar		
Con menos de 16 años	14,88 (4,95)	2,112; 0,040 (0,151-6,383) *
Con más de 16 años	11,62 (4,11)	
Tipo de trabajo		
El mismo	14,27 (4,50)	F 0,422 p 0,658 **
Diferente	13,12 (5,09)	
No remunerado (hogar)	14,67 (5,31)	
Estado civil		
Casado	14,33 (5,43)	F 0,724 p 0,543 **
Viudo	14,50 (4,94)	
Soltero	14,47 (3,87)	
Divorciado/separado	11,63 (6,41)	
N.º de hijos		
Ninguno	15,12 (4,55)	F 0,926 p 0,404 **
Menos de 3	13,75 (4,23)	
3 o mas	12,50 (6,64)	
Muerte joven hijo		
Si	14,88 (2,85)	P 0,054 0,562; 0,577 (-2,794-4,954) *
No	13,79 (5,25)	
Distintas ciudades		
Si	14,18 (5,45)	0,512; 0,612 (-2,017-3,380) *
No	13,50 (3,50)	
Tener/haber tenido aficiones		

Si	13,73 (4,84)	-0,450; 0,655 (-3,712-2,356) *
No	14,41 (5,17)	
Ser religioso		
Si	14,41 (4,96)	0,976; 0,334 (-1,667-4,798) *
No	12,85 (4,81)	
Haber sido propietario		
Si	12,89 (3,95)	-0,736; 0,466 (-5,039-2,343) *
No	14,24 (5,13)	
Recibir/hacer llamadas		
Si	13,55 (5,35)	-0,926; 0,360 (-4,619-1,710) *
No	15,00 (3,70)	
Usar Internet		
Si	09,75 (5,65)	-2,872; 0,006 (-8,670-(-1,522)) *
No	14,85 (4,34)	
Grado de dependencia		
Si	14,96 (4,80)	1,477; 0,147 (-0,763-4,956) *
No	12,86 (4,92)	
Enfermedad Crónica		
Si	14,21 (5,26)	0,508; 0,614 (-2,436-4,078) *
No	13,38 (4,01)	
Hábitos tóxicos		
Si	13,17 (4,30)	-0,659; 0,513(-4,425-2,244) *
No	14,26 (5,14)	
Buen descanso		
Si	11,86 (4,34)	-4,442; 0,000 (-8,033-(-3,021)) *
No	17,39 (3,80)	
Tener familia y/o amigos		
Si	12,18 (4,19)	-5,017; 0,000 (-9,131-(-3,900)) *
No	18,69 (3,35)	
Tener visitas		
Si	11,71 (3,95)	-3,637; 0,001 (-7,209-(-2,070)) *
No	16,35 (4,77)	
Salir a la calle		
Si	12,04 (4,10)	-2,835; 0,007 (-6,482-(-1,098)) *
No	15,83 (5,00)	
Sentimiento de soledad		
Si	16,08 (4,72)	3,668; 0,001 (2,117-7,274) *
No	11,38 (3,87)	

Nota. *t de Student ** ANOVA. Elaboración propia

ESCALA SOC-13

Variables sociodemográficas	Media (DS)	test; p (IC95%)
Sexo		
Hombres	81,06 (5,48)	1,431; 0,160 (-1,208-7,126) *
Mujeres	78,10 (8,68)	
Edad		
Nacido en 1938 o antes	78,41 (7,65)	-0,628; 0,533 (-6,021-3,159) *
Nacido a partir de 1938 (sin incluir)	79,84 (7,93)	
Procedencia		
Rural	78,05 (6,61)	-0,851; 0,399 (-6,565-2,665) *
Urbano	80,00 (8,52)	
N.º de hermanos		

Ninguno	75,80 (10,18)	F 0,532
Menos de 3	79,76 (7,31)	p 0,591 **
3 o mas	79,38 (7,78)	
Muerte hermano joven		
Si	77,30 (8,14)	-0,858; 0,395 (-7,951-3,199) *
No	79,68 (7,67)	
Muerte padre/madre joven		
Si	74,43 (8,58)	-1,798; 0,079 (-11,812-0,669) *
No	80,00 (7,39)	
Nivel de estudios		
Básicos	73,57 (10,58)	F 2,604
Primarios	80,11 (5,03)	p 0,039 **
Secundarios	81,83 (6,51)	
Preparación para la Universidad	79,00 (9,90)	
Analfabeto	73,00 (10,30)	
Universitarios	86,33 (1,53)	
Comienzo trabajar		
Con menos de 16 años	77,68 (7,96)	-2,229; 0,031 (-10,280-(-0,520)) *
Con más de 16 años	83,08 (5,74)	
Tipo de trabajo		
El mismo	79,00 (7,95)	F 0,994
Diferente	81,06 (5,87)	p 0,378 **
No remunerado (hogar)	77,20 (9,28)	
Estado civil		
Casado	80,67 (9,54)	F 0,569
Viudo	77,72 (8,76)	p 0,639 **
Soltero	78,93 (6,68)	
Divorciado/separado	81,75 (6,21)	
N.º de hijos		
Ninguno	78,00 (7,99)	F 0,318
Menos de 3	80,05 (7,04)	p 0,729 **
3 o mas	79,40 (9,17)	
Muerte joven hijo		
Si	79,50 (4,99)	0,131; 0,897 (-5,722-6,517) *
No	79,10 (8,25)	
Distintas ciudades		
Si	79,45 (8,17)	0,383; 0,704 (-4,067-5,976) *
No	78,50 (6,87)	
Tener/haber tenido aficiones		
Si	81,37 (6,00)	2,472; 0,021 (1,003-11,142) *
No	75,29 (9,07)	
Ser religioso		
Si	78,15 (8,25)	-1,484; 0,145 (-8,720-1,322) *
No	81,85 (5,66)	
Haber sido propietario		
Si	84,56 (3,13)	4,007; 0,000 (3,283-10,038) *
No	77,89 (7,98)	
Recibir/hacer llamadas		
Si	79,33 (8,61)	0,219; 0,827 (-4,479-5,575) *
No	78,79 (5,42)	
Usar Internet		
Si	83,50 (6,26)	1,776; 0,082 (-0,699-11,135) *
No	78,28 (7,79)	
Grado de dependencia		
Si	77,48 (8,89)	-1,666; 0,103 (-7,985-0,763) *

No	81,09 (5,81)	
Enfermedad Crónica		
Si	77,79 (8,58)	-2,977; 0,005 (-8,342-(-1,608)) *
No	82,77 (2,86)	
Hábitos tóxicos		
Si	81,83 (5,06)	1,395; 0,170 (-1,589-8,741) *
No	78,26 (8,34)	
Buen descanso		
Si	82,34 (5,26)	3,728; 0,001 (3,712-12,867) *
No	74,06 (8,48)	
Tener familia y/o amigos		
Si	81,59 (5,74)	3,285; 0,005 (3,100-14,385) *
No	72,85 (8,92)	
Tener visitas		
Si	82,38 (5,36)	3,141; 0,003 (2,323-10,775) *
No	75,83 (8,52)	
Salir a la calle		
Si	82,13 (5,30)	2,769; 0,009 (1,559-10,035) *
No	76,33 (8,71)	
Sentimiento de soledad		
Si	76,19 (8,57)	-3,422; 0,001 (-10,603-(-2,727)) *
No	82,86 (4,51)	

Nota. Elaboración propia. *t de Student ** ANOVA

Tabla dimensión "comprensión" SOC y variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas	Comprensión n Media (DS)	test; p (IC95%)
Sexo		
Hombres	30,94 (2,19)	0,687; 0,496 (-1,111-2,260) *
Mujeres	30,37 (3,02)	
Edad		
Nacido en 1938 o antes	30,59 (2,46)	0,038; 0,970 (-1,600-1,662) *
Nacido a partir de 1938 (sin incluir)	30,56 (3,02)	
Procedencia		
Rural	30,00 (2,45)	-1,244; 0,220 (-2,619-0,619) *
Urbano	31,00 (2,91)	
N.º de hermanos		
Ninguno	29,00 (3,67)	F 0,980 p 0,384 **
Menos de 3	30,90 (2,68)	
3 o mas	30,62 (2,58)	
Muerte hermano joven		
Si	29,80 (2,62)	-1,007; 0,319 (-2,951-0,983) *
No	30,78 (2,77)	
Muerte padre/madre joven		
Si	29,29 (2,06)	-1,361; 0,180 (-3,755-0,727) *
No	30,80 (2,80)	
Nivel de estudios		
Básicos	29,00 (4,12)	F 2,468 p 0,048 **
Primarios	30,61 (1,75)	
Secundarios	32,08 (2,35)	
Preparación para la Universidad	29,50 (3,54)	

Analfabeto	28,40 (3,05)	
Universitarios	32,33 (0,58)	
Comienzo trabajar		
Con menos de 16 años	29,94 (2,83)	-3,443; 0,001 (-3,637-(-0,942)) *
Con más de 16 años	32,23 (1,64)	
Tipo de trabajo		
El mismo	30,60 (2,56)	F 0,907
Diferente	31,18 (2,30)	p 0,411 **
No remunerado (hogar)	29,87 (3,34)	
Estado civil		
Casado	31,17 (3,25)	F 0,701
Viudo	29,94 (2,88)	p 0,557 **
Soltero	30,60 (2,41)	
Divorciado/separado	31,50 (2,78)	
N.º de hijos		
Ninguno	30,18 (2,83)	F 0,282
Menos de 3	30,75 (2,79)	p 0,756 **
3 o mas	30,90 (2,69)	
Muerte joven hijo		
Si	30,75 (2,55)	0,197; 0,845 (-1,954-2,377) *
No	30,54 (2,81)	
Distintas ciudades		
Si	30,55 (2,87)	-0,110; 0,913 (-1,877-1,682) *
No	30,64 (2,50)	
Tener/haber tenido aficiones		
Si	31,23 (2,30)	2,288; 0,027 (0,218-3,425) *
No	29,41 (3,13)	
Ser religioso		
Si	30,29 (2,88)	-1,138; 0,261 (-2,808-0,781) *
No	31,31 (2,29)	
Haber sido propietario		
Si	32,44 (1,13)	3,894; 0,000 (1,105-3,521) *
No	30,13 (2,83)	
Recibir/hacer llamadas		
Si	30,76 (2,81)	0,699; 0,488 (-1,156-2,385) *
No	30,14 (2,63)	
Usar Internet		
Si	31,63 (2,62)	1,196; 0,238 (-0,866-3,398) *
No	30,36 (2,75)	
Grado de dependencia		
Si	30,04 (3,18)	-1,482; 0,146 (-2,698-0,414) *
No	31,18 (2,04)	
Enfermedad Crónica		
Si	30,26 (3,13)	-1,870; 0,068 (-2,327-0,087) *
No	31,38 (0,96)	
Hábitos tóxicos		
Si	31,08 (2,35)	0,742; 0,462 (-1,172-2,539) *
No	30,40 (2,87)	
Buen descanso		
Si	31,48 (2,10)	2,889; 0,008 (0,687-4,056) *
No	29,11 (3,07)	
Tener familia y/o amigos		
Si	31,38 (2,06)	3,033; 0,008 (0,878-4,964) *
No	28,46 (3,23)	
Tener visitas		

Si	31,67 (1,83)	2,997; 0,005 (0,721-3,716) *
No	29,43 (3,09)	
Salir a la calle		
Si	31,52 (1,97)	2,464; 0,018 (0,333-3,377) *
No	29,67 (3,09)	
Sentimiento de soledad		
Si	29,92 (3,19)	-1,966; 0,056 (-2,955-0,040) *
No	31,38 (1,83)	

Nota. *t de Student ** ANOVA. Elaboración propia.

Tabla dimensión "manejo" SOC y variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas	Manejo Media (DS)	test; p (IC95%)
Sexo		
Hombres	25,76 (2,33)	1,299; 0,200 (-0,640-2,970) *
Mujeres	24,60 (3,24)	
Edad		
Nacido en 1938 o antes	25,23 (2,76)	0,441; 0,661 (-1,380-2,154) *
Nacido a partir de 1938 (sin incluir)	24,84 (3,20)	
Procedencia		
Rural	25,35 (1,90)	0,706; 0,484 (-1,065-(2,209) *
Urbano	24,78 (3,59)	
N.º de hermanos		
Ninguno	23,80 (4,44)	F 0,526 p 0,594 **
Menos de 3	25,00 (2,85)	
3 o mas	25,33 (2,80)	
Muerte hermano joven		
Si	25,00 (3,68)	-0,025; 0,980 (-2,186-2,132) *
No	25,00 (2,81)	
Muerte padre/madre joven		
Si	23,00 (4,20)	-1,447; 0,192 (-6,276-1,526) *
No	25,38 (2,62)	
Nivel de estudios		
Básicos	22,57 (3,78)	F 3,826 p 0,006 **
Primarios	25,56 (2,04)	
Secundarios	26,08 (2,39)	
Preparación para la Universidad	26,00 (2,83)	
Analfabeto	22,00 (3,54)	
Universitarios	27,67 (0,58)	
Comienzo trabajar		
Con menos de 16 años	24,32 (3,08)	-3,584; 0,001 (-3,946-(-1,099)) *
Con más de 16 años	26,85 (1,68)	
Tipo de trabajo		
El mismo	25,00 (3,12)	F 0,931 p 0,402 **
Diferente	25,71 (2,42)	
No remunerado (hogar)	24,27 (3,39)	
Estado civil		
Casado	25,83 (2,14)	F 0,290 p 0,833 **
Viudo	24,61 (3,66)	
Soltero	25,27 (2,55)	
Divorciado/separado	24,88 (2,85)	
N.º de hijos		

Ninguno	25,41 (2,74)	F 0,635
Menos de 3	25,15 (2,78)	p 0,535 **
3 o mas	24,10 (3,78)	
Muerte joven hijo		
Si	25,25 (1,49)	0,236; 0,814 (-2,074-2,625) *
No	24,97 (3,21)	
Distintas ciudades		
Si	24,88 (3,16)	-0,500; 0,619 (-2,405-1,448) *
No	25,36 (2,56)	
Tener/haber tenido aficiones		
Si	25,90 (2,01)	2,472; 0,022 (0,387-4,472) *
No	23,47 (3,76)	
Ser religioso		
Si	24,94 (3,20)	-0,296; 0,769 (-2,263-1,684) *
No	25,23 (2,39)	
Haber sido propietario		
Si	26,56 (1,33)	2,803; 0,009 (0,518-3,278) *
No	24,66 (3,15)	
Recibir/hacer llamadas		
Si	24,97 (3,50)	-0,259; 0,797 (-1,523-1,177) *
No	25,14 (1,03)	
Usar Internet		
Si	25,75 (2,61)	0,757; 0,453 (1,160-(-1,458)) *
No	24,87 (3,05)	
Grado de dependencia		
Si	24,08 (3,49)	-2,527; 0,016 (-3,623-(-0,398) *
No	26,09 (1,80)	
Enfermedad Crónica		
Si	24,56 (3,33)	-2,585; 0,013 (-2,975-(-0,369)) *
No	26,23 (1,09)	
Hábitos tóxicos		
Si	25,92 (2,68)	1,215; 0,231 (-0,791-3,196) *
No	24,71 (3,04)	
Buen descanso		
Si	26,03 (1,86)	2,823; 0,010 (0,704-4,587) *
No	23,39 (3,70)	
Tener familia y/o amigos		
Si	25,85 (2,23)	2,795; 0,013 (0,722-5,292) *
No	22,85 (3,63)	
Tener visitas		
Si	26,21 (2,13)	3,007; 0,005 (0,792-4,059) *
No	23,78 (3,26)	
Salir a la calle		
Si	26,35 (1,67)	3,343; 0,002 (1,018-4,177) *
No	23,75 (3,40)	
Sentimiento de soledad		
Si	23,81 (3,11)	-3,626; 0,001 (-4,227-1,206) *
No	26,52 (1,99)	

Nota. *t de Student ** ANOVA. Elaboración propia.

Tabla dimensión "significado" SOC y variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas	Significado Media (DS)	test; p (IC95%)
Sexo		
Hombres	24,35 (3,12)	1,228; 0,226 (-0,803-3,308) *
Mujeres	23,10 (3,49)	
Edad		
Nacido en 1938 o antes	22,59 (3,98)	-1,881; 0,067 (-3,747-0,128) *
Nacido a partir de 1938 (sin incluir)	24,40 (2,53)	
Procedencia		
Rural	22,70 (3,23)	-1,510; 0,138 (-3,466-0,496) *
Urbano	24,19 (3,41)	
N.º de hermanos		
Ninguno	23,00 (3,08)	F 0,173 p 0,842 **
Menos de 3	23,86 (3,73)	
3 o mas	23,38 (3,20)	
Muerte hermano joven		
Si	22,40 (3,17)	-1,222; 0,228 (-3,878-0,949) *
No	23,86 (3,41)	
Muerte padre/madre joven		
Si	22,00 (3,46)	-1,329; 0,191 (-4,591-0,941) *
No	23,83 (3,34)	
Nivel de estudios		
Básicos	22,00 (3,92)	F 0,802 p 0,555 **
Primarios	23,89 (3,03)	
Secundarios	23,67 (3,63)	
Preparación para la Universidad	23,50 (3,54)	
Analfabeto	22,60 (4,16)	
Universitarios	26,33 (1,53)	
Comienzo trabajar		
Con menos de 16 años	23,38 (3,32)	-0,556; 0,581 (-2,855-1,619) *
Con más de 16 años	24,00 (3,63)	
Tipo de trabajo		
El mismo	23,40 (3,89)	F 0,494 p 0,613 **
Diferente	24,18 (2,74)	
No remunerado (hogar)	23,00 (3,61)	
Estado civil		
Casado	23,67 (4,89)	F 0,982 p 0,410 **
Viudo	23,11 (2,95)	
Soltero	23,07 (3,58)	
Divorciado/separado	25,38 (2,56)	
N.º de hijos		
Ninguno	22,41 (3,95)	F 1,562 p 0,221 **
Menos de 3	24,15 (2,66)	
3 o mas	24,30 (3,43)	
Muerte joven hijo		
Si	23,50 (2,07)	-0,048; 0,962 (-2,736-2,607) *
No	23,56 (3,61)	
Distintas ciudades		
Si	24,00 (3,11)	1,406; 0,167 (-0,649-3,649) *
No	22,50 (3,86)	

Tener/haber tenido aficiones		
Si	24,20 (2,96)	1,783; 0,081 (-0,231-3,808) *
No	22,41 (3,84)	
Ser religioso		
Si	22,88 (3,40)	-2,301; 0,026 (-4,549-(-0,302)) *
No	25,31 (2,72)	
Haber sido propietario		
Si	25,44 (1,74)	1,920; 0,061 (-0,144-4,792) *
No	23,11 (3,53)	
Recibir/hacer llamadas		
Si	23,58 (3,69)	0,070; 0,945 (-2,120-2,271) *
No	23,50 (2,62)	
Usar Internet		
Si	26,13 (1,55)	2,493; 0,016 (0,595-5,604) *
No	23,03 (3,42)	
Grado de dependencia		
Si	23,36 (3,33)	-0,414; 0,681 (-2,421-1,596) *
No	23,77 (3,50)	
Enfermedad Crónica		
Si	22,97 (3,62)	-2,496; 0,017 (-3,815-(-0,398)) *
No	25,08 (2,06)	
Hábitos tóxicos		
Si	24,83 (2,04)	2,016; 0,052 (-0,012-3,450) *
No	23,11 (3,65)	
Buen descanso		
Si	24,79 (2,77)	3,578; 0,001 (1,415-5,060) *
No	21,56 (3,38)	
Tener familia y/o amigos		
Si	24,32 (3,07)	2,693; 0,010 (0,702-4,868) *
No	21,54 (3,43)	
Tener visitas		
Si	24,46 (3,39)	1,930; 0,060 (-0,081-3,780) *
No	22,61 (3,17)	
Salir a la calle		
Si	24,22 (3,03)	1,330; 0,190 (-0,0670-3,271) *
No	22,92 (3,64)	
Sentimiento de soledad		
Si	22,46 (3,59)	-2,615; 0,012 (-4,325-(-0,562)) *
No	24,90 (2,59)	

Nota. *t de tudent ** ANOVA. Elaboración propia.