

Servicios de ayuda en el hogar en Galicia, ¿un recurso para intervenir en la soledad?

Home Help Services in Galicia, a resource to intervening in loneliness?

Mercedes A. Hernández Gómez. Centro de Salud Novoa Santos. Servizo Galego de Saúde. Instituto de Investigación Galicia Sur-IIGS. Ourense. Galicia (España)

M.ª Celsa Perdiz Álvarez. Centro de Salud Novoa Santos. Servizo Galego de Saúde. Universidade de Vigo. Instituto de Investigación Galicia Sur-IIGS. Ourense. Galicia (España)

Alba López Álvarez. Centro de Salud Novoa Santos. Unidad Docente de Familiar y Comunitaria de Ourense. Servizo Galego de Saúde. Galicia (España)

Yolanda Rodríguez Álvarez. Centro de Salud A Cuña. Unidad Docente de Familiar y Comunitaria de Ourense. Servizo Galego de Saúde. Galicia (España)

Noemi Amaro Vázquez. Centro de Salud Novoa Santos. Unidad Docente de Familiar y Comunitaria de Ourense. Servizo Galego de Saúde. Galicia (España)

Susana Aldecoa Landesa. Centro de Salud Rosalía de Castro-Beiramar. Servizo Galego de Saúde. Instituto de Investigación Galicia Sur-IIGS. Vigo-Pontevedra. Galicia (España)

FECHA DE RECEPCIÓN:
7 DE OCTUBRE DE 2023
FECHA DE ACEPTACIÓN:
5 DE MARZO DE 2024

Para contactar:

Mercedes A. Hernández Gómez.
hernandezgomez2002@yahoo.es

Editor/a responsable:
Asensio López Santiago

RESUMEN

La soledad es un factor social que afecta a personas de todas las edades, perjudicando su salud y aumentando la utilización de servicios sociosanitarios. Su abordaje requiere una perspectiva comunitaria integral, ya que es un sentimiento subjetivo con consecuencias complejas en la salud y en el bienestar. En una sociedad envejecida, la soledad se convierte en un problema de salud pública significativo, especialmente entre las personas mayores. Por ello, este estudio se centra en los servicios de ayuda en el hogar (Servicio de Axuda no Fogar, SAF) en Galicia y su papel en la lucha contra la soledad, con el objetivo de comprender este sentimiento entre las personas usuarias del SAF y recopilar sus opiniones para entender cómo abordarla y diseñar estrategias intersectoriales y participativas que permitan ayudar a disminuirla. Los resultados iniciales muestran que más del 50% de los usuarios del SAF se sienten solos. A través de la elaboración de un cuestionario propio y de mediciones utilizando la escala de soledad UCLA, el estudio destaca la importancia de la colaboración comunitaria y la necesidad de difundir los resultados para orientar intervenciones futuras. Se concluye que los SAF tienen un potencial significativo para mejorar el bienestar de los usuarios y abordar la soledad, un factor social determinante de la salud.

Palabras clave. Soledad, investigación participativa basada en la comunidad, acción comunitaria, Atención Primaria, envejecimiento.

ABSTRACT

Loneliness is a social factor that impacts individuals of all ages, impairing their health and increasing the use of socio-health services. Tackling this requires a comprehensive community perspective, as it is a subjective feeling with complex consequences for health and well-being. In an aging society, loneliness becomes a significant public health issue, especially among the elderly. Therefore, this study focuses on Home Help Services (SAF) in Galicia and their role in responding to loneliness. The main aim is to understand this feeling among SAF users, gather their opinions on how to tackle this, and devise intersectoral and participatory strategies to reduce loneliness. Initial results reveal that over 50% of SAF users feel lonely. By means of a customized questionnaire and measurements using the UCLA Loneliness Scale, the study underscores the importance of community collaboration and the need to disseminate results to guide future interventions. It is concluded that SAF has significant potential to improve user well-being and tackle loneliness, a decisive social factor on health.

Keywords. Community Action, Community-Based Participatory Research, Loneliness, Primary Care, Ageing.

INTRODUCCIÓN

La soledad es un determinante social que afecta a personas de cualquier edad, deteriora su salud e incrementa el uso de servicios sociosanitarios¹⁻⁷.



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

Su abordaje requiere una visión comunitaria integral por ser un sentimiento subjetivo cuyas consecuencias afectan a la salud y el bienestar, y acciones complejas, participativas e intersectoriales. Es necesario, además, darle visibilidad, conocer sus condicionantes en un medio concreto y definido, valorar las soluciones que aportan los propios afectados, actuar con compromiso e implicación, y evaluar y difundir los resultados^{1,2,5,6}.

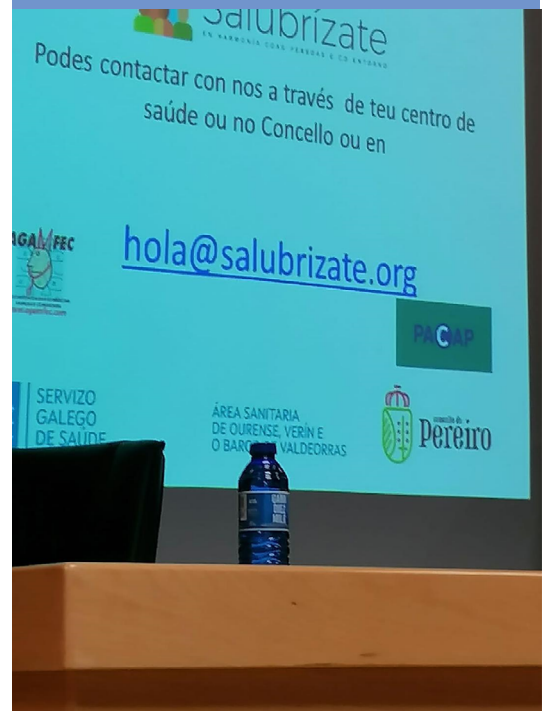
En una sociedad que envejece, la soledad es un problema de salud pública tanto por sus dimensiones (afecta al 20-40% de mayores de 65 años) como por sus consecuencias¹⁻⁷. Los datos sociodemográficos reflejan cifras preocupantes en este sentido: según el Instituto Galego de Estatística, en el año 2021, 17.000 de 30.000 hogares unipersonales estaban ocupados por personas mayores de 65 años, y esta cifra está aumentando⁸. Por otra parte, en España el 20,08% de población supera los 65 años (el 6,08%, los 80 años), y en la provincia de Ourense, que es la más envejecida de Galicia y la segunda más envejecida de España⁹, el 31,84% de la población tiene más de 65 años, y el 12,09%, más de 80 años, lo que la convierte en un medio social natural donde analizar diversas variables relacionadas con la calidad de vida y el envejecimiento poblacional.

El grupo de acción comunitaria Salubrízate¹⁰ pretende evaluar un proceso colaborativo para abordar la soledad en el Ayuntamiento de Pereiro de Aguiar, conocer su prevalencia en personas usuarias del SAF y averiguar el potencial que pueden tener las auxiliares de ayuda a domicilio en aliviar ese sentimiento, ya que en muchos casos, sobre todo en ayuntamientos pequeños, son el único contacto que vecinas y vecinos tienen con personas ajenas a su núcleo familiar, y conocer la opinión de las personas participantes (figura 1).

El Servicio de Axuda no Fogar (SAF) de la Xunta de Galicia está regulado y puesto en marcha en toda la comunidad desde 2009 (Ley 4/1993 de 14 de abril y Orden de 22 de enero de 2009) y tiene cobertura en todos los ayuntamientos de la comunidad^{11,12}.

Presentamos el resultado de Aloumiñate, una acción comunitaria compleja desarrollada en el este municipio desde 2021, que ha llevado a plantear una estrategia para sensibilizar a las personas usuarias de SAF y a las propias auxiliares en el sentimiento de soledad. Gracias a las acciones llevadas a cabo, hemos visto que las intervenciones no sirven de nada si la persona no se percibe como afectada; es importante conocer de primera mano los factores que se asocian con el sentimiento de soledad para poder priorizar conjuntamente las acciones optimizando la participación. Esta intervención ha sido incluida en el proyecto EvaluA y

Figura 1. Fotografía de una de las presentaciones abiertas realizadas en el centro de día Os Gozos, en Pereiro de Aguiar, año 2021



Aplica Guías de Práctica de Promoción de la Salud: evaluación de la implementación de la guía NICE NG44, financiado por el Instituto Carlos III. Expediente del proyecto PI19/00773¹³.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Conocer la soledad en los usuarios del SAF.

Objetivos específicos:

- Conocer la opinión de las personas usuarias del SAF para hacer frente al sentimiento de la soledad.
- Valorar conjuntamente cómo se puede aliviar la soledad.
- Difundir resultados para hacer intervenciones dirigidas a mejorar la soledad.
- Analizar estrategias intersectoriales y participativas para disminuir la sensación de soledad entre la población.

MÉTODOS

Durante la pandemia de la COVID-19, se detectó un problema de soledad en parte de la población y nos planteamos ayudar a hacer un análisis de situación con la finalidad de establecer estrategias para afrontar el problema. Para llevar a cabo esta acción comunitaria, hubo una primera reunión en el ayuntamiento a la que asistieron: el alcalde, la

concejala de Asuntos Sociales, 2 trabajadoras sociales del concejo, una vecina de perfil sanitario y 2 integrantes del grupo motor de Salubrízate. Las personas reunidas estuvieron de acuerdo en que la soledad es un determinante de salud, que debe ser detectado y abordado desde una visión integral, teniendo en cuenta la importancia de las relaciones sociales entre los hábitos saludables y del urbanismo como factor que favorece dichas relaciones. El personal técnico del ayuntamiento conocía quiénes eran las personas en riesgo de soledad a través de la asistencia de ayuda en el hogar. El plan trazado consistió en captar a personas solas en riesgo de soledad para valorar posibles intervenciones. Se priorizó por factibilidad y accesibilidad a las personas usuarias del SAF. El plan de acción se llama Aloumíñate.

El proceso global se valoró con metodología mixta cualitativa/cuantitativa con una herramienta adaptada de la guía *Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities* NG44, de 2016. Esta guía, que proporcionaba recomendaciones sobre participación comunitaria, fue adaptada al contexto español en 2017-2018 mediante el proyecto AdaptA GPS. Dicha herramienta valora la participación comunitaria con una serie de preguntas agrupadas en cuatro áreas:

1. Trabajo de forma conjunta.
2. Trabajo local/contexto.
3. Elementos básicos para la participación.
4. Comunicación y se aplica durante dos talleres grupales dirigidos por una técnica del proyecto EvaluA-GPS¹³⁻¹⁶.

El plan Aloumíñate y la elaboración del listado de personas en riesgo de soledad se llevó a cabo en varias etapas: presentación de objetivos en la concejalía de asuntos sociales con presencia de personal técnico del ayuntamiento; entrevista con las personas responsables del SAF a quienes se explicó los motivos de esta intervención y su carácter confidencial; solicitud de colaboración a las auxiliares de ayuda a domicilio, a quienes se formó en cuestiones éticas, en el procedimiento y uso de los instrumentos; volcado en formato digital para facilitar el cumplimiento de las entrevista en los hogares, siendo las auxiliares quienes marcan los ítems que dicte la persona usuaria. Se seleccionaron a todas las personas usuarias posibles de SAF según los criterios de inclusión.

Para la finalidad de la acción, era suficiente obtener el 50% de respuestas sin sobrecargar a las trabajadoras. Los criterios de inclusión fueron: pertenecer a dicho ayuntamiento, ser persona usuaria de SAF, tener ≥ 65 años, aceptar la participación y estar capacitada para responder a las preguntas de las encuestas. Son las propias auxiliares de ayuda a domicilio formadas en la metodología y confi-

dencialidad quienes pidieron la colaboración a las personas participantes seleccionadas. La entrevista se realizó en el hogar de dichas personas.

Instrumentos de investigación:

- Cuestionario de elaboración propia donde se recogen variables sociodemográficas, sentimiento de soledad, tiempo que lleva sintiéndose solo, SAF como recurso de acompañamiento y relaciones sociales. Incluye una pregunta abierta para conocer propuestas para combatir la soledad (**anexo 1**).
- Escala de soledad de UCLA¹⁷. Se trata de una escala validada de 20 ítems diseñada para evaluar la soledad en poblaciones diversas. Los ítems que la componen se presentan en el **anexo 2**. Según la frecuencia con que se experimenten las vivencias descritas en cada uno de los ítems, se contesta en una escala de 1 a 4 (correspondiente a: frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca). El rango de puntuaciones va de 20 a 80, correspondiendo una mayor puntuación con un mayor grado de soledad.

Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables considerando la media y la desviación estándar para variables cuantitativas y las frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas. También se hizo un análisis bivariante por sexo y según la soledad (sí/no), aplicando las pruebas de la t-Student para las variables cuantitativas normales, la prueba U de Mann-Whitney para variables cuantitativas no normales y la prueba de la ji cuadrado para las variables cualitativas.

Se considerará la significación estadística para valores de $p < 0,05$.

Aspectos éticos y legales

Los datos los recogen las auxiliares del SAF que se comprometen a guardar confidencialidad en este tema, lo mismo que en el cuidado de los usuarios del servicio. La participación, tanto de las técnicas del SAF como de los y las participantes, es informada, anónima y voluntaria. Este consentimiento incluye la recogida anonimizada de los datos y su posterior publicación. Conforme al Reglamento Europeo 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección y Tratamiento de Datos Personales que los autores han respetado para esta publicación.

RESULTADOS

Resultados de proceso

No disponemos en este momento de datos sobre el resultado final de la aplicación de la herramienta del EvaluA-GPS.

Resultados de la intervención en SAF

El Ayuntamiento de Pereiro de Aguiar, en Ourense, cuenta con 6.609 habitantes distribuidos en 13 parroquias (Instituto Nacional de Estadística [INE], 1 de enero de 2022). El 21,97% es > 65 años, de los cuales el 17,77% supera los 85 años. Cuenta con 94 personas incluidas en el SAF. Se entrevistó a 54 de ellas: 38 mujeres (70,4%) tenían una media de edad de 84,1 años (SD [desviación típica] = 9,33), 12 (22,20%) tenían 65-80 años, y 42, más de 80 años (77,8%). Se sentían solas 28 (51,9%) de las personas entrevistadas. En la **tabla 1** se presenta el análisis descriptivo del resto de las variables de estudio.

Se llevó a cabo el análisis bivariante según el sexo (**tabla 2**) y la variable dicotómica soledad (**tabla 3**), que considera como «sí» a los individuos que se sienten solos «siempre», «casi siempre» o «a menudo», y como «no» a los que se sienten solos «nunca» o «casi nunca». Ninguna de las variables presentó diferencias significativas en función del sexo. Existe asociación significativa con el tiempo que llevan sintiéndose solos ($p < 0,001$) y con el servicio de ayuda a domicilio que es un protector frente al sentimiento de soledad ($p < 0,007$).

Resultados a la pregunta abierta

- La mayoría de las respuestas¹² mencionan la importancia de la compañía y la presencia de familiares como factor importante para sentirse acompañado y menos solo: «Más tiempo acompañada», «Más compañía, tener con quien hablar»; «Más visitas»; «Estar con mis hijos y mis vecinas»; «Mejor tiempo para poder pasear»; «Que mi hijo se preocupe más por mí»; «Más tiempo con las auxiliares de SAF»; «Estar con la familia»; «Tener a una persona que pasara gran parte del día conmigo».
- Algunas respuestas³ hacen referencia a la enfermedad como un factor que influye en la sensación de soledad: «La enfermedad influye mucho»; «Poder caminar para ir a pasear»; «Que mi hijo, que vive conmigo, tuviera más salud» (esta madre no se sentía sola).
- Varias personas mencionaron que ya se sienten acompañadas y queridas, lo que sugiere que su situación actual es satisfactoria en términos de compañía: «Quiero estar en mi casa»; «No me siento solo».
- Apuntan al ocio como protector de soledad⁴: «Visitas»; «Paseos en compañía»; «Alternativas de ocio social en el pueblo».
- Algunas personas no saben qué podría ayudarles a sentirse más acompañadas o no dan una respuesta específica.

Tabla 1. Análisis descriptivo inicial

	TOTAL
	N = 54
Sexo	
Mujer	38 (70,4%)
Hombre	16 (29,6%)
Estado civil	
Viudo/a	33 (61,1%)
Casado/a o en pareja	17 (31,5%)
Soltero/a	4 (7,41%)
Número de hijos/as	
Ninguno/a	8 (14,8%)
Uno/a	18 (33,3%)
Dos	15 (27,8%)
Tres	9 (16,7%)
Más de tres	4 (7,40%)
Estudios	
Ninguno	30 (55,6%)
Básicos	21 (38,9%)
Medios	3 (5,56%)
Vive solo/a	
Sí	17 (31,5%)
No	37 (68,5%)
Se siente solo/a	
Nunca	16 (29,6%)
Casi nunca	10 (18,5%)
A veces	22 (40,7%)
Siempre	6 (11,1%)
Soledad	
Sí	28 (51,9%)
No	26 (48,1%)
El SAF le ayuda a sentirse acompañado/a	
Casi nunca	2 (3,70%)
A menudo	17 (31,5%)
Siempre	35 (64,8%)
Tiempo que lleva sintiéndose solo/a	
Semanas	18 (33,3%)
Menos de 6 meses	8 (14,8%)
Un año o más	28 (51,9%)
¿Cuántas veces pasó usted la semana pasada un rato con alguien con quien no vive?	
Nunca	5 (9,26%)
1 día	9 (16,7%)
2-5 días	10 (18,5%)
A diario	30 (55,6%)

Tabla 2. Análisis bivariante en función del sexo

	Mujer (N = 38)	Hombre (N = 16)	p valor
Edad	84,5% (81,8%; 87,2%)	83,2 (76,9; 89,6)	0,711
Estado civil			0,134
Casado/a o en pareja	31,6% (17,5%; 48,7%)	31,2% (11,0%; 58,7%)	
Viudo/a	65,8% (48,6%; 80,4%)	50,0% (24,7%; 75,3%)	
Soltero/a	2,63% (0,07%; 13,8%)	18,8% (4,05%; 45,6%)	
Estudios			0,382
Ninguno	50,0% (33,4%; 66,6%)	68,8% (41,3%; 89,0%)	
Básicos	44,7% (28,6%; 61,7%)	25,0% (7,27%; 52,4%)	
Medios	5,26% (0,64%; 17,7%)	6,25% (0,16%; 30,2%)	
Vive solo			0,104
Sí	39,5% (24,0%; 56,6%)	12,5% (1,55%; 38,3%)	
No	60,5% (43,4%; 76,0%)	87,5% (61,7%; 98,4%)	
Se siente solo/a			0,329
Nunca	26,3% (13,4%; 43,1%)	37,5% (15,2%; 64,6%)	
Casi nunca	15,8% (6,02%; 31,3%)	25,0% (7,27%; 52,4%)	
A menudo	42,1% (26,3%; 59,2%)	37,5% (15,2%; 64,6%)	
Siempre	15,8% (6,02%; 31,3%)	0,00% (0,00%; 20,6%)	
El SAF le ayuda a sentirse acompañado/a			0,662
Casi nunca	5,26% (0,64%; 17,7%)	0,00% (0,00%; 20,6%)	
A menudo	34,2% (19,6%; 51,4%)	25,0% (7,27%; 52,4%)	
Siempre	60,5% (43,4%; 76,0%)	75,0% (47,6%; 92,7%)	
Compañía semanal con no conviviente			0,593
Nunca	10,5% (2,94%; 24,8%)	6,25% (0,16%; 30,2%)	
1 día	21,1% (9,55%; 37,3%)	6,25% (0,16%; 30,2%)	
2-5 días	18,4% (7,74%; 34,3%)	18,8% (4,05%; 45,6%)	
A diario	50,0% (33,4%; 66,6%)	18,8% (4,05%; 45,6%)	
Soledad			0,284
Sí	57,9% (40,8%; 73,7%)	37,5% (15,2%; 64,6%)	
No	42,1% (26,3%; 59,2%)	62,5% (35,4%; 84,8%)	

DISCUSIÓN

De este trabajo destacamos el abordaje comunitario integral y participativo de la soledad como problema sociosanitario. Aunque no existen modelos bien establecidos para abordar la soledad y el aislamiento social, la evidencia ha mostrado que los diseños con participación real, colaborativa e intersectorial integrados por la administración, profesionales de la salud, recursos comunitarios y ciudadanía favorecen la sostenibilidad y reducen costes. Esta acción es participativa, con implicación de la ciudadanía, administración local, los SAF, personal técnico del ayuntamiento y el grupo Salubrízate, además del trabajo conjunto con el personal técnico del Evalúa-GPS. Aloumíñate es uno de

los proyectos de promoción de la salud en nuestro país que forma parte Evalúa-GPS, aprobado por el Instituto Carlos III (PI19/00773) con el objetivo de diseñar una herramienta llamada EvalúaGuía que facilite la planificación e implementación de las recomendaciones sobre participación comunitaria. A pesar de no poder difundir resultados definitivos hasta su publicación, es evidente que, para ser uno de los proyectos seleccionados en el Evalúa-GPS, esta acción comunitaria cumple con la participación multidisciplinar e intersectorial en todas las fases, la evaluación del proceso y los resultados, la continuidad, el cumplimiento de la normativa vigente, el trabajo en red y la existencia de un plan de comunicación en Aloumíñate, algo fundamental para dar continuidad a este tipo de acciones^{1,10,1819}.

Tabla 3. Análisis bivariante en función de la soledad

	Sí (N = 28)	No (N = 26)	p valor
Sexo			0,284
Mujer	78,6% (59,0%; 91,7%)	61,5% (40,6%; 79,8%)	
Hombre	21,4% (8,30%; 41,0%)	38,5% (20,2%; 59,4%)	
Edad (años)	82,2% (78,2%; 86,2%)	86,2% (82,9%; 89,4%)	0,119
Estado civil			0,482
Casado/a o en pareja	35,7% (18,6%; 55,9%)	26,9% (11,6%; 47,8%)	
Viudo/a	53,6% (33,9%; 72,5%)	69,2% (48,2%; 85,7%)	
Soltero/a	10,7% (2,27%; 28,2%)	3,85% (0,10%; 19,6%)	
Estudios			0,357
Ninguno	53,6% (33,9%; 72,5%)	57,7% (36,9%; 76,6%)	
Básicos	35,7% (18,6%; 55,9%)	42,3% (23,4%; 63,1%)	
Medios	10,7% (2,27%; 28,2%)	0,00% (0,00%; 13,2%)	
Vive solo/a			0,115
Sí	42,9% (24,5%; 62,8%)	19,2% (6,55%; 39,4%)	
No	57,1% (37,2%; 75,5%)	80,8% (60,6%; 93,4%)	
Tiempo que lleva sintiéndose solo/a			<0,001
Semanas	0,00% (0,00%; 12,3%)	69,2% (48,2%; 85,7%)	
Menos de 6 meses	14,3% (4,03%; 32,7%)	15,4% (4,36%; 34,9%)	
Un año o más	85,7% (67,3%; 96,0%)	15,4% (4,36%; 34,9%)	
El servicio de ayuda a domicilio le ayuda a sentirse acompañado/a			0,007
Casi nunca	7,14% (0,88%; 23,5%)	0,00% (0,00%; 13,2%)	
A menudo	46,4% (27,5%; 66,1%)	15,4% (4,36%; 34,9%)	
Siempre	46,4% (27,5%; 66,1%)	84,6% (65,1%; 95,6%)	
¿Cuántas veces pasó usted la semana pasada un rato con alguien con quien no vive?			0,217
Nunca	14,3% (4,03%; 32,7%)	3,85% (0,10%; 19,6%)	
1 día	17,9% (6,06%; 36,9%)	15,4% (4,36%; 34,9%)	
2-5 días	25,0% (10,7%; 44,9%)	11,5% (2,45%; 30,2%)	
A diario	42,9% (24,5%; 62,8%)	69,2% (48,2%; 85,7%)	

En la parte que analiza la percepción de soledad entre las personas usuarias del SAF, el tamaño de muestra analizado puede ser una limitación. Sin embargo, supera la mitad de la población potencial a estudio, que es el objetivo marcado. Para llevar a cabo estas entrevistas se requiere un trabajo previo de detección de necesidades, reuniones conjuntas entre diferentes sectores, priorizaciones, formación específica en temas de bienestar y confidencialidad sin sobrecargar a nadie, especialmente a las auxiliares de ayuda a domicilio. Su formación, participación e implicación en el proceso para poder hacer las entrevistas en el hogar es fundamental para lograr un abordaje sin desigualdades.

Al igual que en otros trabajos, las personas, con el paso de los años, podrían ser más vulnerables

como consecuencia de potenciales cambios y pérdidas asociados a la edad²⁰. En este trabajo, la soledad es un sentimiento frecuente entre las personas usuarias de los servicios de ayuda en el hogar, mayor incluso que entre quienes no precisan de este servicio¹⁻⁷. Esto se podría explicar por los criterios de selección para este tipo de ayuda, donde priman la dependencia y los determinantes sociales, lo que permite envejecer en casa y en el entorno donde desarrollamos nuestra vida. Según este trabajo, las personas usuarias del SAF perciben la ayuda de las auxiliares como un protector frente al sentimiento de soledad, lo que puede constituir en sí mismo una línea de investigación. En este sentido, destacamos que el envejecimiento en la provincia de Ourense la convierte en un área de estudio en relación con este tema, lo que, unido a la

Figura 2. Fotografía realizada al final del segundo taller de evaluación de proceso, según metodología del proyecto Evalúa-GPS



amplia cobertura del SAF en Galicia, puede permitir extender este trabajo piloto y valorar la utilidad real de este servicio para ayudar a envejecer en el hogar y reducir la soledad.

Las personas usuarias del SAF opinan que para hacer frente al sentimiento de soledad son importantes la socialización, la salud y el entorno. En esta línea, encontramos otros trabajos que inciden en este último punto^{4,5,7,10,21}. Las personas mayores están y se sienten menos solas cuando viven en comunidades que cuentan con mayor capital social². La responsabilidad de intervenir sobre la soledad y el aislamiento social no recae exclusivamente sobre la Atención Primaria, pues la familia, la comunidad y los servicios sociales y de salud pública tienen un papel central. La soledad es menos común entre personas que viven en vecindarios con mejores recursos, más seguros y físicamente accesibles, que favorecen las relaciones de vecindario^{5,7,21,22}. A mayor compromiso social, menor percepción de discapacidad.

CONCLUSIONES

- Las personas usuarias del SAF sufren de soledad.

- La estrategia de concienciar en soledad a través de los SAF es factible.
- La soledad es un determinante social que afecta a la salud y tiene potencial de mejora. La opinión de las personas afectadas puede ser de utilidad para buscar soluciones.
- La acción comunitaria intersectorial es clave en la detección de necesidades de salud y en el abordaje de las mismas (figura 2).
- La red de SAF en la Comunidad Autónoma de Galicia puede ser útil para mejorar el bienestar de sus personas usuarias y hacer actividades preventivas en salud.

AGRADECIMIENTOS

A la población de Pereiro de Aguiar; a su alcalde, Luis Menor, y a su concejala de Servicios Sociales, Esther Gómez; a las trabajadoras sociales del concejo; a las auxiliares de ayuda en domicilio; a Aida Vázquez, agente activa de Salubrízate en Pereiro; a la gerencia del Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras; a Sara Pastoriza, del Instituto de Investigación Galicia Sur; a las compañeras del Evalúa-GPS y al resto del grupo Salubrízate.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández M, Fernández MJ, Sánchez N, Blanco M, Perdiz MC, Castro P. Soledad y envejecimiento. *Rev Clin Med Fam.* 2021;14(3). Epub 29-Nov-2021.
2. Gené-Badía J, Comice P, Belchín A, Erdozain MÁ, Cáliz L, Torres S, et al. Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana [Profiles of loneliness and social isolation in urban population]. *Aten Primaria.* 2020 Apr; 52(4):224-32. Spanish. Doi: 10.1016/j.aprim.2018.09.012. Epub 2019 Feb 12. PMID: 30770152.
3. Suanet B, Van Tilburg TG. Loneliness declines across birth cohorts: The impact of mastery and self-efficacy. *Psychol Aging.* 2019 Dec; 34(8): 1134-43. Doi: 10.1037/pag0000357. PMID: 31804117. [Links].
4. Wang H, Zhao E, Fleming J, Denning T, Khaw KT, Brayne C; CC75C study collaboration. Is loneliness associated with increased health and social care utilisation in the oldest old? Findings from a population-based longitudinal study. *BMJ Open.* 2019 Jun 1;9(5):e024645. Doi: 10.1136/bmjopen-2018-024645. PMID: 31154294.
5. Díez E, Daban F, Pasarín M, Artazcoz L, Fuertes C, López MJ, et al. Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas [Evaluation of a community program to reduce isolation in older people due to architectural barriers]. *Gac Sanit.* 2014 Sep-Oct; 28(5):386-8. Spanish. Doi: 10.1016/j.gaceta.2014.04.013. Epub 2014 Jun 10. PMID: 24923205.
6. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci.* 2015 Mar;10(2):227-37. Doi: 10.1177/1745691614568352. PMID: 25910392.
7. Mas Martí A, Arciello P, Belmonte A, Perich S, Sáenz Hernáiz JI. La soledad como determinante de salud en las personas mayores de 60 años en un entorno semirural. *Comunidad.* [Internet]. 2020 [consultado: 2 de septiembre de 2021];23(1):6. Disponible en: <https://comunidad.semfycc.es/la-soledad-como-determinante-de-salud-en-las-personas-mayores-de-60-anos-en-un-entorno-semirural/>
8. Instituto Gallego de Estadística (2021). Censo de poboación e vivendas. Santiago Compostela: Xunta de Galicia.
9. Instituto Nacional de Estadística (2022). Proporción de personas mayores de cierta edad por provincia. Madrid: Gobierno de España.
10. Hernández MA, Castrillo P, Sánchez NJ, Perdiz MC, Castro MA. Salubrízate, un proyecto de armonía con las personas y el entorno [Salubrízate: a project in harmony with the people and the environment]. *Comunidad.* [Internet]. 2023 [consultado: diciembre de 2023]; 25(2) e250203. Disponible en: <https://doi.org/10.55783/comunidad.250203>
11. Diario Oficial de Galicia (2009). 2 de febrero de 2009, núm. 22, p. 2.096 Orden de 22 de enero de 2009 por la que se regula el servicio de ayuda en el hogar en Galicia. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
12. Ley 4/1993, de 14 de abril, de Servicios Sociales. BOE [Internet]: A-1993-12175. Madrid: Gobierno de España. [consultado: diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-ga/l/1993/04/14/4>
13. Casseti V, López-Ruiz MV, Domínguez M, Gallego-Royo A, García AM, Gea-Caballero V, et al. Evaluating the implementation of community engagement guidelines (EVALUA GPS project): a study protocol. *BMJ Open.* 2023;13(2):e062383.
14. Popay J, Poval SL, Whitehead M. Community Engagement in Initiatives Addressing the Wider Social Determinants of Health: A Rapid Review of Evidence on Impact, Experience and Process. CE6&7 – 3 Social Determinants Effectiveness Review Executive. [Internet]. Lancaster: Lancaster University; 2007. pp. 227. [Consultado: diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/PH9/documents/socialdeterminants-evidence-review-final2>
15. Casseti V, Paredes-Carbonell JJ, López-Ruiz V, García AM, Salamanca Bautista P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* [Internet]. 2018 [consultado: diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-evidencia-sobre-participacion-comunitaria-salud-avance-S0213911118301638>
16. NICE. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. [Internet]. 2016 [consultado: 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>.
17. Austin BA. Factorial structure of the UCLA Loneliness Scale. *Psychol Rep.* 1983 Dec;53(3 Pt 1):883-9. doi: 10.2466/pr0.1983.53.3.883. PMID: 6657840.
18. Calvo Martínez MJ, Ruiz Peralta E, Casseti V, Botello Díaz B, Magallón Botalla R, Bartolomé Moreno C, et al. Evaluación cualitativa de un proceso participativo de adaptación de una guía de promoción de la salud [Qualitative evaluation of a participatory process of adaptation of a health promotion guide]. *Rev Esp Salud Pública.* 2021 Jun 17;95:e202106097. Spanish. PMID: 34135301.
19. Kellezi B, Wakefield JRH, Stevenson C, McNamara N, Mair E, Bowe M, et al. The social cure of social prescribing: a mixed-methods study on the benefits of social connectedness on quality and effectiveness of care provision. *BMJ Open.* 2019 Nov 14;9(11):e033137. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033137. PMID: 31727668; PMCID: PMC6887058.
20. 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.* 2022 Dec 10;19(24):16622. doi: 10.3390/ijerph192416622. PMID: 36554512; PMCID: PMC9779629.
21. Bergefurt L, Kemperman A, Van den Berg P, Borgers A, Van der Waerden P, Oosterhuis G, et al. Loneliness and Life Satisfaction Explained by Public-Space Use and Mobility Patterns. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Nov 4;16(21):4282. Doi: 10.3390/ijerph16214282. PMID: 31690000.
22. Acosta Benito MÁ, García Pliengo RA, Baena Díez JM, Gorroñoigoitia Iturbe A, Herreros Herreros Y, De Hoyos Alonso MDC, et al. Actividades preventivas en el mayor. Actualización PAPPs 2022 [PAPPs update on older people 2022]. *Aten Primaria.* 2022 Oct;54 Suppl 1(Suppl 1):102438. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102438. PMID: 36435582; PMCID: PMC9705221.

ANEXO 1. CUESTIONARIO GENERAL

CUESTIONARIO GENERAL	
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
Edad: _____	
Estado civil: (0. Soltero/a - 1. Casado/a - 2. Viudo/a - 3. Separado/a o divorciado/a) _____	
¿Cuántos hijos/as tiene? _____	
¿Vive usted con alguien? (0. No - 1. Sí) _____	
En los últimos meses, ¿con qué frecuencia se siente solo/a? (3. Siempre - 2. A menudo - 1. Casi nunca - 0. Nunca) _____	
En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo lleva sintiéndose solo/a? (3. Mucho, más de 1 año - 2. Menos de 1 año - 1. Últimos meses - 0. Unas semanas) _____	
¿El SAF le ayuda a sentirse acompañado/a? (3. Siempre - 2. A menudo - 1. Casi nunca - 0. Nunca) _____	
¿Cuántas veces pasó la semana pasada un rato con alguien con quien no vive? (3. Diariamente - 2. Entre 2-5 días - 1. 1 día - 0. Nunca) _____	
¿Qué cree que le podría ayudar a sentirse acompañado/a?	

ANEXO 2. ESCALA UCLA

Instrucciones:

A continuación, tiene 20 afirmaciones que pueden reflejar percepciones personales:

Marque 1 si nunca percibe esta situación.

Marque 2 si la percibe pocas veces.

Marque 3 si la percibe con frecuencia.

Marque 4 si la percibe a menudo o siempre.

ESCALA UCLA		
ÍTEM	AFIRMACIONES	VALORACIÓN de 1-4
1	Me siento bien con la gente que me rodea	
2	Carezco de compañía	
3	Me faltan personas a quien acudir	
4	Me siento acompañado/a	
5	Me siento parte de un grupo de amigos/as	
6	Tengo mucho en común con la gente que me rodea	
7	Estoy alejado de todos/as	
8	Los que me rodean no participan de mis intereses	
9	Soy una persona sociable	
10	Hay gente de la que me siento muy cerca	
11	Me siento dejado de lado	
12	Mis relaciones sociales son superficiales	
13	La gente no me conoce realmente bien	
14	Me siento aislado de los demás	
15	Puedo encontrar compañía cuando quiero	
16	Hay gente que realmente me comprende	
17	Me siento infeliz estando tan aislado	
18	La gente está alrededor de mí, pero no conmigo	
19	Hay personas con las que puedo hablar	
20	Hay personas a las que puedo recurrir	

Modificada de: Austin BA¹⁷.