



# **Elaboración y validación del cuestionario ‘SETS’: Una herramienta para explorar la intervención del Trabajo Social ante la soledad en personas mayores**

## **Development and Validation of the ‘SETS’ Questionnaire: A Tool to Explore Social Work Intervention in Loneliness Among Older Adults**

**Joan Casas-Martí (1), Montserrat Martínez-Melo (2), Violeta Quiroga (1) y  
Josep M. Mesquida (1)**

**(1) Universitat de Barcelona (España)  
(2) Universitat Oberta de Catalunya (España)**

**Resumen:** La soledad no deseada constituye una preocupación creciente en el trabajo social con personas mayores, tanto por su impacto en la salud y el bienestar como por los retos que plantea para la intervención. Pese a su relevancia, faltan instrumentos validados que permitan explorar cómo se aborda en la práctica. Este artículo presenta la elaboración y validación del Cuestionario SETS (Soledades, Envejecimiento y Trabajo Social), diseñado específicamente para profesionales del trabajo social con el fin de identificar percepciones, estrategias, condicionantes y recursos que configuran su intervención ante este fenómeno. El cuestionario, estructurado en diez bloques temáticos, se desarrolló mediante un enfoque mixto que incluyó, en la fase de conceptualización y operativización inicial, una revisión bibliográfica y entrevistas a personas mayores ( $n=15$ ), trabajadores/as sociales ( $n=15$ ) y cargos de gestión ( $n=5$ ). Posteriormente, en la fase de validación de contenido, se recabó el juicio de expertos/as ( $n=26$ ); a continuación, se llevó a cabo una prueba piloto ( $n=40$ ) y, finalmente, se aplicó a una muestra amplia de profesionales del trabajo social en Barcelona ( $n=351$ ). La validez de contenido (coeficiente V de Aiken) alcanzó valores altos y la fiabilidad interna (alfa de Cronbach) mostró niveles satisfactorios. El SETS ofrece una herramienta robusta para la investigación aplicada, la evaluación de la práctica y el diseño de políticas públicas orientadas al bienestar relacional y al derecho a la compañía de las personas mayores.

**Palabras clave:** Soledad, Envejecimiento, Trabajo Social, Intervención social, Validación de cuestionarios.

**Abstract:** Loneliness has become a growing concern in social work with older adults, both because of its impact on health and wellbeing and the challenges it poses for gerontological intervention. Despite its relevance, there is a lack of validated instruments that allow exploration of how it is addressed in practice. This article presents the development and validation of the SETS Questionnaire (Loneliness, Ageing and Social Work), specifically designed for social work professionals to identify perceptions, strategies, conditions and resources that shape their intervention in relation to this phenomenon. The questionnaire, structured into ten thematic blocks, was developed through a mixed-methods approach. In the initial conceptualisation and operationalisation phase, a literature review and interviews were conducted with older adults (n=15), social workers (n=15) and technical managers (n=5). Subsequently, in the content validation phase, expert judgement was gathered (n=26); a pilot test was then conducted (n=40), and finally the questionnaire was applied to a large sample of social work professionals in Barcelona (n=351). Content validity (Aiken's V coefficient) reached high values, and internal reliability (Cronbach's alpha) showed satisfactory levels. The SETS provides a robust tool for applied research, practice evaluation, and the design of public policies aimed at relational wellbeing and the right to companionship for older adults.

**Keywords:** Loneliness, Ageing, Social Work, Social Intervention, Questionnaire Validation.

Recibido: 02/09/2025 Revisado. 18/09/2025 Aceptado: 24/09/2025 Publicado: 05/10/2025

**Referencia normalizada:** Casas-Martí, J., Martínez-Melo, M., Quiroga, V. y Mesquida, J.M. (2025), Elaboración y validación del cuestionario 'SETS': Una herramienta para explorar la intervención del Trabajo Social ante la soledad en personas mayores. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 25, 189-234. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2026.0006>

**Correspondencia:** Joan Casas-Martí, Universitat de Barcelona (España). Correo electrónico: casasmarti@ub.edu

## 1. INTRODUCCIÓN

La soledad es una vivencia subjetiva de desconexión o de insuficiencia en los vínculos personales, sociales o comunitarios que una persona considera necesarios o significativos (Perlman y Peplau, 1982), aunque en algunos enfoques también se emplea el término soledad objetiva para referirse a situaciones constatables de aislamiento social (Yusta, 2019). Esta experiencia puede tener múltiples manifestaciones —emocional, social, existencial— y está profundamente influida por los marcos culturales, las condiciones estructurales y las trayectorias vitales en las que se desarrolla (Weiss, 1973).

Desde las ciencias sociales, se reconoce la soledad como un fenómeno relacional, situado y dinámico, que no responde a una definición única, sino que se expresa de manera diversa según el contexto biográfico y social de cada individuo (Moscoso y Ausín, 2021).

En el ámbito académico y profesional, distintas contribuciones han subrayado la importancia de diferenciar entre formas de soledad elegidas y valoradas, y situaciones en las que la soledad es vivida como una experiencia no buscada, dolorosa y persistente (Rokach, 2015). La denominada soledad deseada puede estar asociada al ejercicio de la autonomía, al cultivo de la intimidad o a una necesidad de desconexión temporal (Chen y Liu, 2023), mientras que la soledad no deseada se vincula con sentimientos de aislamiento, falta de apoyo o exclusión (Sánchez y Fouce, 2024). Esta última ha despertado un interés creciente, especialmente cuando deja de ser una experiencia transitoria para convertirse en una vivencia prolongada —*soledad crónica*— que repercute de forma negativa en la calidad de vida, el bienestar y la salud de las personas (Cacioppo y Cacioppo, 2018). Distinguir ambas formas resulta esencial para una comprensión precisa del fenómeno y para el diseño de intervenciones ajustadas a las necesidades y expectativas de quienes lo experimentan.

La población de mayor edad concentra un volumen significativo de situaciones de soledad no deseada, lo que ha convertido este fenómeno en una prioridad dentro de las agendas públicas, académicas y profesionales (Gallardo-Peralta y Rodríguez-Rodríguez, 2025). De hecho, los datos del Barómetro de la Soledad No Deseada en España 2024 indican que una de cada cinco personas de 75 años o más declara vivir esta experiencia (Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, 2024). Estas cifras reflejan cómo las trayectorias marcadas por la pérdida de vínculos, la fragilidad en las redes de apoyo o el debilitamiento de la participación social sitúan a muchas personas mayores en condiciones propicias para experimentar soledad (Rodríguez, 2009). Esta vivencia se entrelaza, además, con otros factores como la dependencia funcional, el deterioro de la salud, el duelo o el acceso desigual a recursos comunitarios (Yanguas et al., 2018). En este

sentido, la soledad no deseada en la vejez se configura como una manifestación compleja de la vulnerabilidad social, donde confluyen factores estructurales, relaciones y biográficos acumulados a lo largo del curso de vida (Hawley y Kocherginsky, 2018).

El trabajo social, en tanto que disciplina centrada en el acompañamiento relacional y el fortalecimiento de los vínculos, desempeña un papel fundamental en el abordaje de estas experiencias (Hagan, 2021). Los y las profesionales del trabajo social intervienen en situaciones donde la soledad aparece como trasfondo, síntoma o demanda explícita, contribuyendo a su reconocimiento, interpretación y transformación (Casas-Martí et al., 2025). Desde una mirada ecosistémica, el trabajo social ofrece herramientas para comprender cómo la soledad se articula en función de los entornos, las dinámicas familiares, las estructuras institucionales y las condiciones materiales de vida. Esta perspectiva permite promover el derecho a la compañía, fortalecer el cuidado como bien relacional y generar respuestas ajustadas al contexto vital de las personas mayores (Martínez-Palacios, 2020).

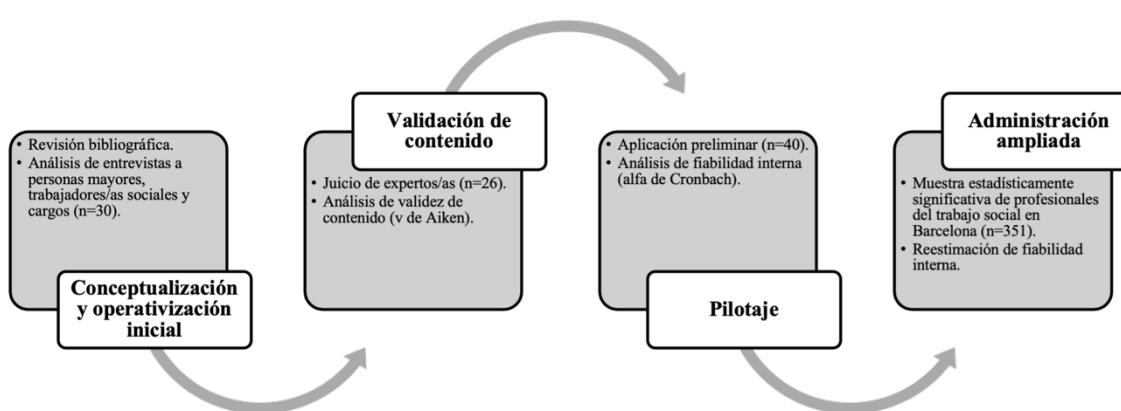
El Cuestionario SETS (Soledades, Envejecimiento y Trabajo Social) se ha desarrollado precisamente para dar respuesta a la necesidad de disponer de instrumentos específicos que permitan explorar cómo abordan la soledad no deseada los/as profesionales del trabajo social. Se trata de una herramienta sistemática, teóricamente fundamentada y metodológicamente validada que permite recoger de forma rigurosa las percepciones, prácticas y condiciones que configuran la intervención profesional ante la soledad no deseada en las personas mayores.

El presente artículo expone el proceso metodológico seguido para la elaboración y validación del Cuestionario SETS, presentando el mismo en su anexo. Se describen en detalle las fases de diseño, juicio de personas expertas, prueba piloto y análisis de fiabilidad realizados con una muestra amplia de profesionales del trabajo social.

Con ello, se busca ofrecer una herramienta útil para la investigación, la evaluación de la intervención y la reflexión profesional, al servicio de un trabajo social más situado, ético y orientado al fortalecimiento del bienestar relacional en el contexto del envejecimiento.

## 2. DISEÑO METODOLÓGICO

El desarrollo del Cuestionario SETS (febrero-septiembre de 2023) ha respondido a un enfoque metodológico mixto y secuencial (Creswell y Plano-Clark, 2018). El proceso ha combinado distintas estrategias: la elaboración y operativización inicial del cuestionario a partir de una revisión bibliográfica y el análisis de datos cualitativos primarios procedentes de entrevistas realizadas a personas mayores, profesionales del trabajo social y cargos de gestión; la validación de contenido mediante juicio experto; un pilotaje con análisis de fiabilidad interna; y una administración ampliada a una muestra de profesionales del trabajo social en la ciudad de Barcelona (España). A lo largo de estas fases, se ha prestado especial atención a la coherencia conceptual, la claridad de los ítems y la consistencia interna del instrumento.



**Figura 1. Fases de desarrollo del Cuestionario SETS**

Fuente: Elaboración propia.

Todo el procedimiento ha sido evaluado y aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona, recibiendo dictamen favorable (IRB00003099).

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Conceptualización y operativización inicial del cuestionario

La construcción de la primera versión del Cuestionario SETS partió de un doble anclaje. Por un lado, se realizó una revisión de la literatura *ad hoc* con el objetivo de identificar conceptos, dimensiones y buenas prácticas previamente documentadas en torno a la intervención del trabajo social ante la soledad no deseada en personas mayores. Este análisis incluyó referencias teóricas y metodológicas, así como instrumentos de medición existentes, localizados mediante búsquedas generales y específicas en bases de datos especializadas como *Applied Social Sciences Index & Abstracts*, *Sociological Abstract* y *Sociology Database*, con el apoyo del Centro de Recursos para el Aprendizaje e Investigación de la Universidad de Barcelona. La elección de estas bases respondió a su cobertura en ciencias sociales, priorizando estudios revisados por pares y excluyendo aquellos que no abordaban de forma directa la soledad en el envejecimiento o la intervención social.

Por otro lado, la primera dimensionalización basada en la literatura se complementó con dimensiones emergentes generadas en la fase cualitativa del proyecto “*Pensar les soledats des del treball social*” (Casas-Martí, 2024). Esta fase consistió en 30 entrevistas: a personas mayores usuarias del trabajo social en situaciones de soledad ( $n=15$ ), a profesionales del trabajo social que intervienen con este colectivo ( $n=10$ ) y a cargos de gestión de recursos y servicios vinculados al ámbito ( $n=5$ ). El corpus textual fue sometido a un análisis temático de carácter inductivo que permitió identificar categorías débilmente recogidas en la literatura pero altamente pertinentes desde la experiencia situada de los actores implicados.

La combinación de ambas fuentes —revisión bibliográfica y evidencias empíricas previas— garantizó un equilibrio entre solidez teórica y pertinencia contextual. El resultado fue una primera versión del cuestionario estructurada en nueve bloques temáticos que integran conceptos, dimensiones y subdimensiones clave para comprender y evaluar la intervención profesional ante la soledad no deseada en la vejez.

El primer bloque lo hemos llamado *Encuentro*, y se ha conformado a partir de preguntas relacionadas con la frecuencia de intervención con personas mayores y con personas mayores en situaciones de soledad y/o de aislamiento social, las cuales también tienen una necesaria función de *screening* o cribado.

El segundo bloque es el de *Conocimientos y competencias*, e incluye aspectos como la capacidad para distinguir diferentes tipos de soledad, la familiaridad con sus diferentes tipos, y el nivel de preparación percibida para trabajar con personas mayores en situaciones de soledad para el primer constructo. De lo contrario, y bebiendo de la *Geriatric Social Work Competency Scale* (Daniel et al., 2018), se evalúan las competencias de los/as trabajadores/as sociales gerontológicos/as en el ámbito de las soledades.

El tercer bloque, llamado *Percepción de la influencia de los determinantes sociales de la soledad no deseada*, se dedica a recoger la mirada de los/as profesionales en relación con cómo creen que diversos grupos factoriales afectan a las experiencias de soledad en personas mayores. Esta sección, basada inicialmente en el trabajo de Sánchez (2009), explora factores estructurales, sociodemográficos, de salud y autonomía, así como interpersonales.

El cuarto bloque, *Diagnóstico y plan de trabajo*, se adentra en el método del trabajo social. En un primer momento, se centra en explorar el tipo de manifestación de la soledad por parte de las personas atendidas; su inclusión en el diagnóstico social; los aspectos considerados en la formulación del diagnóstico o de caracterización, de acuerdo con la tipificación del cuestionario de Fustier (2020); las técnicas y fuentes de datos más utilizadas, tomando de referencia la clasificación de Giménez-Bartomeu et al. (2019); la priorización de la atención según el tipo de soledad detectado, con la indicación de no responder al tipo concreto que no se haya detectado; la

consideración del pronóstico; y la inclusión (directa o indirecta) de la soledad en el plan de trabajo.

La quinta dimensión, *Intervención*, busca conocer cómo los/as profesionales abordan las soledades no deseadas en personas mayores. Esta parte incluye subdimensiones como la inclusión (directa o indirecta) de las soledades en la ejecución del plan de trabajo; la caracterización de la intervención, incluyendo el tipo (primaria, secundaria y terciaria), el método clásico mayormente aplicado (individual/familiar, grupal, comunitario) y las funciones; los núcleos de intervención; el enfoque disciplinario o pluridisciplinario de la estrategia de intervención; y la valoración de las acciones concretas realizadas, de acuerdo con una exhaustiva clasificación que bebe de la primera fase de trabajo de campo y de la literatura, y con la indicación de no responder aquellas acciones con las que el/la encuestado/a no tenga experiencia.

Por su parte, el sexto bloque, *Evaluación*, se centra en la percepción del/de la profesional sobre la efectividad de su propia intervención social según el tipo de soledad que presentan las personas mayores atendidas, con la indicación de no responder en aquellos casos en los que no se tenga experiencia; la inclusión de la soledad en la evaluación; la caracterización de esta (la frecuencia y el momento de la evaluación); y las técnicas y fuentes de datos más utilizadas.

El séptimo bloque del cuestionario, *Recursos y servicios para el abordaje de la soledad no deseada*, se centra en la ciudad de Barcelona y busca conocer la opinión de los/as participantes sobre la efectividad de 30 iniciativas municipales desarrolladas en este contexto, con la indicación de no responder en aquellos casos en que no se conozca la iniciativa en cuestión. La sección y el mapeo de iniciativas han sido elaborados junto con el equipo coordinador de la Estrategia municipal contra la soledad del Ayuntamiento de Barcelona, incluyendo también preguntas sobre su conocimiento, sobre el conocimiento de su guía para el acompañamiento a personas mayores en situaciones de soledad y sobre el conocimiento de sus programas formativos. Con voluntad pedagógica y de divulgación, estas preguntas incluyen enlaces

a la página web del ente municipal, a través de la cual el/la encuestado/a puede obtener más información sobre las diferentes iniciativas y materiales. Si bien este bloque ha sido diseñado específicamente para el contexto barcelonés, su estructura y planteamiento permiten que pueda adaptarse fácilmente a otros entornos territoriales en caso de que el cuestionario quiera aplicarse en diferentes ciudades o regiones.

La octava parte, *Escenarios futuros*, explora la percepción de los/as participantes sobre la importancia futura del trabajo social en el ámbito de las soledades. Esta sección incluye la identificación y valoración de diversos desafíos identificados en la primera fase del trabajo de campo, así como la posibilidad de valorar la importancia de los diferentes ejes de intervención social y proponer, de forma abierta, mejoras en los procesos.

Finalmente, se ha construido una novena sección con preguntas relacionadas con la caracterización de los/as encuestados/as, que incorporan las variables género; edad; título académico; año de obtención del título académico; posgrados, másteres y/o doctorados relacionados con la práctica profesional; ámbito, sector y nivel de ejercicio del trabajo social; tiempo de ejercicio como trabajador/a social y trabajando con personas mayores; y las funciones genéricas que desarrolla en el ámbito. La decisión de colocar los datos básicos al final responde a la voluntad de minimizar la resistencia inicial que puede implicar responder preguntas personales, a diferencia de las preguntas sobre la praxis profesional. Las preguntas de cierre han abordado la presencia de espacios de supervisión profesional formales y/o informales y la soledad profesional, dado que se trata de una categoría emergente que hemos considerado de gran interés para las posibles líneas de trabajo que pueda proyectar.

La primera versión del cuestionario ha combinado preguntas de opción múltiple no excluyente, preguntas cerradas con 2, 3, 4 y 5 opciones de respuesta, preguntas abiertas, preguntas numéricas y una pregunta de orden de clasificación, sumando un total de 180 ítems (66 preguntas, 16 de ellas en formato matriz compuestas por 130 subpreguntas).

### ***3.2. Validez de contenido***

La validez de contenido se ha considerado la base de la validez de constructo de los cuestionarios, y ha sido fundamental para garantizar que el SETS sea una herramienta válida y precisa para contribuir a los objetivos de la investigación. De hecho, la validez de contenido se centra en asegurar que los ítems del cuestionario capturen adecuadamente los conceptos y dimensiones que se quieren abordar (Ruiz, 2014). En este caso, para conseguirlo, hemos seguido un amplio procedimiento de juicio de expertos/as ( $n=26$ ) durante los meses de marzo y abril de 2023, utilizando como base la versión preliminar del cuestionario y siguiendo los lineamientos metodológicos de otras investigaciones (Escofet et al., 2016; Verdugo et al., 2007).

Para acceder a estos/as expertos/as, hemos realizado una búsqueda de perfiles de interés a través de los portales web de diferentes universidades y centros de investigación a escala nacional. De las 35 personas contactadas e invitadas, 26 han acabado participando en la validación del contenido del cuestionario. Estas personas expertas provienen de disciplinas como el trabajo social, la sociología y la psicología, y son reconocidas en los ámbitos del envejecimiento y/o la soledad ( $n=10$ ), los métodos de trabajo social ( $n=10$ ) y las técnicas de investigación social cuantitativa ( $n=6$ ). El criterio de selección ha sido que todas ellas dedicaran la totalidad o parte de su tiempo de ejercicio profesional a la investigación y/o a la docencia en los ámbitos de conocimiento correspondientes. También se ha procurado contar, en cada uno de los ámbitos, con personas con grado académico de doctor/a. A todos/as ellos/as se les ha hecho llegar una descripción de los objetivos y diseño de la investigación, así como la operativización de los conceptos y dimensiones en indicadores vinculados a las preguntas y subpreguntas del instrumento.

**Tabla 1. Perfil de expertos/as evaluadores/as del cuestionario**

Ámbito de pericia	Doctores/as	Total
<b>Envejecimiento y/o soledad</b>	3	10
<b>Métodos de trabajo social</b>	5	10
<b>Técnicas de investigación social cuantitativa</b>	4	6

Fuente: Elaboración propia.

Los/as expertos/as han aportado sus observaciones mediante una revisión abierta del cuestionario y, a partir de una escala Likert de 4 puntos (siendo 1 la puntuación mínima y 4 la puntuación máxima), han evaluado cada pregunta y subpregunta del cuestionario en términos de pertinencia, relevancia y claridad. Estos criterios se han definido de la siguiente manera:

- **Pertinencia:** Grado en el que la pregunta aborda cuestiones relacionadas con la investigación y aporta información sobre el objeto de estudio. Puede responder a la pregunta: *¿Es pertinente saber «esto» para cumplir con los objetivos del cuestionario?*
- **Relevancia:** En caso de que la pregunta o ítem sea considerado pertinente por parte del/de la experto/a, evalúa si se dirige a una cuestión clave en relación con el tema estudiado. Puede responder a la pregunta: *A pesar de ser pertinente, ¿es verdaderamente relevante?*
- **Claridad:** Hace referencia al grado en que la pregunta permite una única interpretación del significado y es fácilmente comprensible. Puede responder a la pregunta: *¿Está formulada de manera precisa y comprensible?*

Una vez obtenidos los resultados de la validación, y con el apoyo del programa SPSS Statistics (v.27), hemos aplicado el coeficiente V de Aiken () como mecanismo de cuantificación de la validez de contenido del instrumento ampliamente utilizado en las ciencias sociales (Merino y Livia, 2009). En la fórmula, expresada a continuación,  $\bar{X}$  es la media de las calificaciones de los/as expertos/as para cada uno de los ítems del instrumento;  $/$  corresponde

a la calificación más baja posible (en este caso  $l = 1$ ); y  $k$  es el rango de los valores posibles de la escala Likert utilizada (en este caso  $k = 4$ ).

$$V = \frac{X - l}{k}$$

En la Tabla 2 se expresan las medias de los resultados por bloques, donde se puede comprobar una buena validez general de contenido para cada uno de ellos. No obstante, y de cara a poder precisar mejor la lectura de los resultados, hemos calculado todos los intervalos superiores ( $L$ ) e inferiores ( $U$ ) de todos los ítems, con el fin de eliminar aquellos que pudieran estar por debajo de este espectro. Para ello, hemos utilizado las siguientes ecuaciones propuestas por Merino y Livia (2009), en que  $z$  es el valor de la distribución normal estándar ( $z = 1,96$ ) y  $n$  es el número de expertos/as participantes en el procedimiento (en este caso,  $n = 26$ ).

$$L = \frac{2nkV - z^2 - z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

$$U = \frac{2nkV + z^2 - z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

En ningún caso ningún ítem se ha encontrado fuera del intervalo específico, por lo que no ha sido necesario eliminar ninguno por este motivo. Los tres ítems que han obtenido peor puntuación se han situado, en todos los casos, en el criterio de claridad y en el bloque sobre los determinantes sociales. En primer lugar, se sitúa el ítem *Disponer de categorías diagnósticas absolutas*, perteneciente a la pregunta *Para el diagnóstico social de la soledad no deseada, o la detección de la misma, seleccione todos los elementos (técnicas y fuentes de datos) de los que se ha servido más habitualmente* ( $V = 0,731$ ;  $L = 0,817$ ;  $U = 0,623$ ). En segundo lugar, el *Percibir una mala salud*, que forma parte de la pregunta *¿En qué medida la soledad no deseada de las personas mayores que usted atiende se vincula con estos factores de salud o autonomía?* ( $V = 0,744$ ;  $L = 0,827$ ;  $U = 0,637$ ). Y, en tercer lugar, *Percibir negativamente la red social*, perteneciente a la pregunta *A continuación, se presentan diferentes factores interpersonales. Indique, por favor, si los considera totalmente, bastante, poco o nada asociados a la soledad no deseada*.

deseada de las personas mayores que usted atiende ( $V = 0,756$ ;  $L = 0,838$ ;  $U = 0,651$ ).

La peor puntuación para el criterio de pertinencia ha sido para el ítem *Ayudar a las personas a cambiar su forma de pensar acerca de sus conexiones sociales (enfoques psicológicos)*, el cual forma parte del bloque de intervención, en la pregunta *¿Cómo valora las siguientes acciones para el abordaje de la soledad no deseada en personas mayores que atiende?* ( $V = 0,859$ ;  $L = 0,919$ ;  $U = 0,765$ ). En último término, y en el ámbito de la relevancia, la peor puntuación sigue situándose, como todas las demás, dentro del intervalo de confianza asimétrico calculado. En este caso, la peor puntuación se sitúa en la pregunta abierta que cierra el primer bloque del instrumento *¿Quiere añadir alguna cuestión en relación con esta primera parte?* ( $V = 0,840$ ;  $L = 0,906$ ;  $U = 0,741$ ).

Aparte del criterio cuantitativo, sobre la base de los comentarios y observaciones cualitativas de los/as expertos/as hemos realizado una serie de cambios.

Concretamente, hemos fusionado las 2 preguntas sobre el método y las funciones del trabajo social en el bloque de intervención, manteniendo las subpreguntas; hemos eliminado 2 preguntas cerradas sobre los escenarios futuros en relación con el diagnóstico y la evaluación, para ser consideradas redundantes; hemos añadido 1 pregunta abierta en este mismo bloque, invitando a los encuestados/as a incluir desafíos para el trabajo social que no hayan sido previstos en la pregunta estandarizada correspondiente; y hemos desdoblado la pregunta que incluye el listado de recursos y servicios a valorar, para aligerarla, ya que agrupaba 30 ítems. También hemos incluido 11 subpreguntas más, complementando con nuevos ítems las preguntas sobre los determinantes sociales, la pregunta sobre las acciones para el abordaje de las soledades e incluyendo el ítem *En algún momento del proceso de intervención en la pregunta sobre el momento de la evaluación*.

**Tabla 2. Coeficiente de variación V de Aiken medio de los parámetros pertinencia (P), relevancia (R) y claridad (C) por bloques del cuestionario**

Bloque	V de Aiken (X)											
	Expertos/as Envejecimiento			Expertos/as Trabajo Social			Expertos/as Metodología			Expertos/as Totales		
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C
1 <i>Encuentro (Screening)</i>	1	0,983	0,942	0,91	0,91	0,895	0,972	0,944	0,764	0,96	0,947	0,884
2 <i>Conocimientos y competencias</i>	1	1	0,993	0,928	0,928	0,951	0,983	0,983	0,9	0,97	0,97	0,955
3 <i>Determinantes sociales</i>	0,997	0,995	0,948	0,943	0,936	0,895	0,993	0,987	0,932	0,975	0,971	0,925
4 <i>Diagnóstico y plan de trabajo</i>	1	0,988	0,956	0,938	0,928	0,907	0,953	0,95	0,777	0,966	0,956	0,896
5 <i>Intervención</i>	0,999	0,997	0,993	0,931	0,921	0,939	0,986	0,989	0,939	0,97	0,966	0,961
6 <i>Evaluación</i>	1	0,997	0,985	0,907	0,907	0,876	0,99	0,985	0,943	0,963	0,961	0,938
7 <i>Recursos y servicios</i>	1	0,998	0,986	0,996	0,97	0,998	0,974	0,931	0,931	0,992	0,972	0,978
8 <i>Escenarios futuros</i>	1	0,991	0,98	0,981	0,975	0,96	0,994	0,969	0,94	0,992	0,98	0,964
9 <i>Datos básicos</i>	0,994	0,989	0,978	0,932	0,92	0,977	1	1	0,958	0,973	0,966	0,973
10 <i>Preguntas finales</i>	1	1	0,989	0,898	0,886	1	0,926	0,926	0,944	0,944	0,939	0,983
Total	0,999	0,998	0,975	0,944	0,934	0,934	0,983	0,974	0,913	0,974	0,967	0,946

Fuente: Elaboración propia.

También hemos modificado la formulación de 23 preguntas y 25 subpreguntas para hacerlas más comprensivas, entre las que se encuentran las que peor puntuación de claridad han obtenido; y hemos cambiado la escala de respuesta de 10 preguntas en formato matriz, unificando todas las escalas a 4 opciones de respuesta, siendo la primera el valor más alto y la cuarta el valor más bajo en todos los casos. Asimismo, la versión extraída de la evaluación suma un bloque a los 9 iniciales, incorporando las dos preguntas finales en una décima sección llamada *Cierre y clausura*. Este bloque, sin embargo, no puede considerarse unidimensional, ya que se relaciona con dos conceptos diferentes: la supervisión y la soledad profesional.

Si bien el objetivo y descripción general de cada bloque se mantiene de la versión inicial, ya que los cambios no han sido estructurales, la fusión de las preguntas sobre el método y las funciones del trabajo social en el bloque *Intervención* es especialmente relevante. De acuerdo con los/as expertos/as, este posicionamiento contribuye a romper con la separación clásica entre los métodos, compartiendo espacio (también simbólico) con otros grupos de funciones complementarias y no excluyentes del trabajo social, como la organización y la documentación; la planificación y la evaluación de programas y procesos; la coordinación con otros profesionales o recursos; y la investigación, docencia, divulgación y comunicación. Además, esta decisión también se apoya con cómo se han clasificado estos elementos en otros cuestionarios a nivel nacional, como en el informe sobre los servicios sociales y la profesión del trabajo social en España del *Consejo General del Trabajo Social* (Vicente et al., 2022).

De los comentarios de los/as expertos/as, y ya que se trata de un instrumento extenso que tiene el objetivo de recoger información diversa y no de hacer análisis multivariantes, también se ha extraído la recomendación de hacer que la respuesta a las diferentes preguntas –excepto aquellas relacionadas con el *screening*– sea voluntaria, evitando el abandono por fatiga.

### **3.3. Pilotaje y fiabilidad**

Una vez migrada la segunda versión del cuestionario a la plataforma de *Microsoft Forms*, siguiendo el procedimiento aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona, se ha elaborado un pilotaje durante la última semana de abril de 2023. La prueba piloto se ha extendido durante 7 días y se ha llevado a cabo con profesionales del trabajo social que intervienen con personas mayores, ampliando la participación a nivel nacional (España) para evitar sobrecargar a los/as profesionales de la ciudad de Barcelona y mantenerlos/as disponibles para la administración ampliada. De este procedimiento, se han obtenido 55 respuestas, 15 de las cuales se han descartado por no formar parte de la población objeto al no intervenir con personas mayores en su desempeño profesional.

Para garantizar la fiabilidad del instrumento, se ha realizado un análisis de consistencia interna de los ítems de cada una de sus dimensiones mediante el cálculo de los coeficientes de Alfa de Cronbach con el programa SPSS Statistics (v.27). La fórmula escogida ha sido la más utilizada al entender de Rodríguez-Rodríguez y Reguant-Álvarez (2020), en que  $k$  es el número de ítems;  $s_i^2$  la varianza de las puntuaciones en cada uno de los ítems; y  $s_t^2$  la varianza de las puntuaciones totales.

$$\alpha = \frac{k(1 - \sum s_i^2 / s_t^2)}{k - 1}$$

Para el procedimiento, sólo se han incluido las variables de medida ordinal, excluyendo las nominales y de escala (Oviedo y Campo-Arias, 2005). Sólo hemos aplicado el análisis en los constructos que se abordan: es decir, los conjuntos de ítems que, conjuntamente, se orientan a una misma dimensión de estudio, excluyendo las preguntas formadas por un solo ítem que no abordan un constructo y que sólo tienen el objetivo de extraer información. Además, no hemos considerado las variables relacionadas con la evaluación de los recursos y servicios en la ciudad de Barcelona, ya que los/as participantes del pilotaje no están familiarizados/as con los mismos. Tampoco ha sido posible incluir la supervisión y la soledad profesional, por abordarse únicamente a partir de un ítem en el bloque de preguntas finales. Si bien en general ha habido un buen coeficiente de Alfa para la mayoría de constructos, no es de extrañar que algunos hayan obtenido una puntuación baja, ya que ha habido ítems que no han podido ser incluidos en el análisis y, dada la finalidad complementaria del cuestionario, algunos se abordan necesariamente en diálogo con los datos procedentes de las técnicas cualitativas.

**Tabla 3. Coeficiente de Alfa de Cronbach del cuestionario a partir del pilotaje**

Bloque	Constructo	Alfa de Cronbach	Elementos incluidos
1	Encuentro ( <i>Screening</i> )	0,919	3
2	Conocimientos y competencias	0,729	2
	Competencias	0,896	6
3	Factores estructurales	0,777	8
	Factores sociodemográficos	0,794	14
	Factores salud/autonomía	0,789	5
	Factores interpersonales	0,700	7
4	Manifestación de la soledad	No aplica	
	Inclusión de la soledad en el diagnóstico	No aplica	
	Caracterización del diagnóstico	0,651	5
	Técnicas y fuentes de datos para el diagnóstico	No aplica	
	Priorización del tipo de soledad	0,799	7
	Inclusión del pronóstico de la soledad	No aplica	
5	Inclusión directa/indirecta de la soledad en la planificación	0,484	3
	Inclusión directa/indirecta de la soledad en la intervención	0,471	3
	Caracterización de la intervención	0,714	12
	Núcleos de intervención	0,713	7
	Estrategia disciplinaria	0,277	4
6	Valoración de las acciones realizadas	0,845	15
	Efectividad de la intervención	0,813	7
	Inclusión de la soledad en la evaluación	No aplica	
	Caracterización de la evaluación	0,338	3
7	Técnicas y fuentes de datos para la evaluación	No aplica	
	Valoración de recursos y servicios	No aplica	
	Conocimiento de la estrategia	No aplica	
8	Importancia de la intervención	1	2
	Valoración de los desafíos	0,593	6
	Importancia de los ejes de intervención	0,612	3
9	Datos básicos	Caracterización	No aplica
10	Preguntas finales	Supervisión profesional	No aplica
	Soledad del trabajo social	No aplica	

Fuente: Elaboración propia.

La ventaja de utilizar esta medida es que también permite evaluar cuánto mejoraría la fiabilidad de la prueba si se excluyera un ítem determinado (Rodríguez-Rodríguez y Reguant-Álvarez, 2020). En el caso de los bloques 3, 4, 5, 6 y 8 se han detectado ítems que, en caso de ser eliminados, mejorarían ligeramente su consistencia interna. Sin embargo, hemos decidido no eliminar aquellos cuyo valor de Alfa no está por debajo de 0,7, lo que lo mantiene adecuado para la mayoría de las investigaciones en ciencias sociales (Oviedo y Campo-Arias, 2005). Este es el caso del ítem *Identificarse como hombre*, en la pregunta sobre los factores sociodemográficos del bloque 3 (el Alfa pasaría de 0,794 a 0,810); *La falta de participación comunitaria*, en la pregunta sobre los factores interpersonales del bloque 3 (el Alfa pasaría de 0,700 a 0,732); *Cuando se relaciona con un evento puntual en la vida*, en la pregunta sobre la priorización de los tipos de soledad en la atención social del bloque 4 (el Alfa pasaría de 0,799 a 0,831); *De forma terciaria*, en la pregunta sobre el tipo de abordaje de la soledad del bloque 5 (el Alfa pasaría de 0,720 a 0,736); *Incluye a otras personas atendidas en situación similar*, en la pregunta sobre los núcleos de intervención social del bloque 5 (el Alfa pasaría de 0,713 a 0,733); y *Trabajar el vínculo profesional*, en la pregunta sobre la valoración de las acciones del bloque 5 (el Alfa pasaría de 0,845 a 0,852). Lo mismo ha ocurrido con el ítem *Cuando se relaciona con un evento puntual en la vida*, en la pregunta sobre la efectividad de la intervención con los diferentes tipos de soledad en la atención social del bloque 6 (el Alfa pasaría de 0,813 a 0,829).

En el caso de los constructos que han obtenido un Alfa inferior a 0,7, hemos identificado que la eliminación de los ítems *Tiene indirectamente en cuenta la soledad*, tanto en la pregunta sobre de qué manera incluye la soledad en el plan de trabajo del bloque 4 como en la intervención del bloque 5, mejoraría sustancialmente el Alfa de los constructos *Inclusión de la soledad* (el Alfa pasaría de 0,484 a 0,754 en el primer caso y de 0,471 a 0,646 en el segundo), por lo que han sido eliminados. Además, se trata de ítems que ya son abordados por los que, en ambos casos, les preceden: *Tiene directamente en cuenta la soledad*. Por otro lado, también hemos identificado los ítems *Utilizar un lenguaje homogéneo para los/as profesionales*, en la pregunta sobre los

aspectos que se contemplan en el diagnóstico del bloque 4 (el Alfa pasaría de 0,651 a 0,662); *A lo largo de todo el proceso de intervención*, en la pregunta sobre cuándo se realiza la evaluación del bloque 6 (el Alfa pasaría de 0,338 a 0,468); y *La inaccesibilidad a las personas que pueden ser más vulnerables a padecer soledad no deseada*, en la pregunta sobre la importancia de los diferentes desafíos del bloque 8 (el Alfa pasaría de 0,593 a 0,641). En estos casos, sin embargo, hemos considerado que el aumento marginal del valor de Alfa, que en ningún caso lo sitúa por encima del valor deseable, no justifica la pérdida de contenido que estos tres ítems en concreto aportan, teniendo en cuenta que, de acuerdo con el juicio de expertos/as, son ítems teóricamente relevantes para los constructos y no se abordan en ninguna otra parte del cuestionario.

### ***3.4. Administración ampliada y muestreo***

El cuestionario final, consultable en el Anexo, consta de 10 bloques que contienen preguntas de opción múltiple no excluyente, preguntas cerradas, preguntas abiertas, preguntas numéricas y una pregunta de orden de clasificación, sumando un total de 184 ítems (65 preguntas, 20 de ellas en formato matriz compuestas por 139 subpreguntas). La mayoría de las preguntas dan lugar a la medida ordinal de las variables, ya que utilizan una escala tipo Likert para medir las respuestas de los/as participantes. Esta escala varía de 1 (valor máximo) a 4 (valor mínimo), en que los/as encuestados/as eligen el número que refleje mejor su opinión o experiencia en relación con el ítem en cuestión. Además de las preguntas de escala Likert, el cuestionario SETS contempla la medida de variables de escala, cuando sus valores representan categorías ordenadas con una métrica con significado (como el año de nacimiento); y la medida de variables nominales, cuando sus valores no representan categorías que obedecen a una clasificación intrínseca (Rodríguez-Rodríguez y Reguant-Álvarez, 2020). Dentro de ellas, encontramos, también, las variables provenientes de 12 preguntas abiertas, distribuidas al final de los 9 primeros bloques, con 1 pregunta abierta adicional al quinto bloque, 1 al octavo bloque y 1 pregunta respecto de la soledad profesional en el último bloque.

**Tabla 4. Bloques, constructos y medida de las variables del Cuestionario SETS**

Bloque	Constructo	Variables			Total
		Ordinal	Nominal	Escala	
<i>Primera parte: Encuentro (Screening)</i>	Intervención con personas mayores en situaciones de soledad	3	0	0	3
<i>Segunda parte: Conocimientos y competencias</i>	Conocimientos	2	1	0	3
	Competencias	6	0	0	6
<i>Tercera parte: Percepción de la influencia de los determinantes sociales de la soledad no deseada</i>	Factores estructurales	8	1	0	9
	Factores sociodemográficos	14	0	0	14
	Factores salud/autonomía	5	0	0	5
	Factores interpersonales	7	0	0	7
<i>Cuarta parte: Diagnóstico y plan de trabajo</i>	Manifestación de la soledad	1	0	0	1
	Inclusión de la soledad en el diagnóstico	1	0	0	1
	Caracterización del diagnóstico	5	0	0	5
	Técnicas y fuentes de datos para el diagnóstico	0	1	0	1
	Priorización del tipo de soledad	7	0	0	7
	Inclusión del pronóstico de la soledad	1	0	0	1
	Inclusión directa/indirecta de la soledad en la planificación	2	0	0	2
<i>Quinta parte: Intervención</i>	Inclusión directa/indirecta de la soledad en la intervención	2	0	0	2
	Caracterización de la intervención	10	0	0	10
	Núcleos de intervención	7	0	0	7
	Estrategia disciplinaria	4	0	0	4
	Valoración de las acciones realizadas	15	0	0	15
<i>Sexta parte: Evaluación</i>	Efectividad de la intervención	7	0	0	7
	Inclusión de la soledad en la evaluación	1	0	0	1
	Caracterización de la evaluación	3	0	0	3
	Técnicas y fuentes de datos para la evaluación	0	1	0	1
<i>Séptima parte: Recursos y servicios para el abordaje de la soledad no deseada</i>	Valoración de recursos y servicios	30	1	0	31
	Conocimiento de la estrategia	0	3	0	3
<i>Octava parte: Escenarios futuros</i>	Importancia de la intervención	2	0	0	2
	Valoración de los desafíos	6	1	0	7
	Importancia de los ejes de intervención	3	0	0	3
<i>Novena parte: Datos básicos</i>	Caracterización	0	7	4	11
<i>Décima parte: Cierre y clausura</i>	Supervisión profesional	0	1	0	1
	Soledad del trabajo social	1	1	0	2
<b>Total</b>		153	18 (+9)	4	184
(*) Incluyendo las 9 variables provenientes de las preguntas abiertas del final de los 9 primeros bloques					

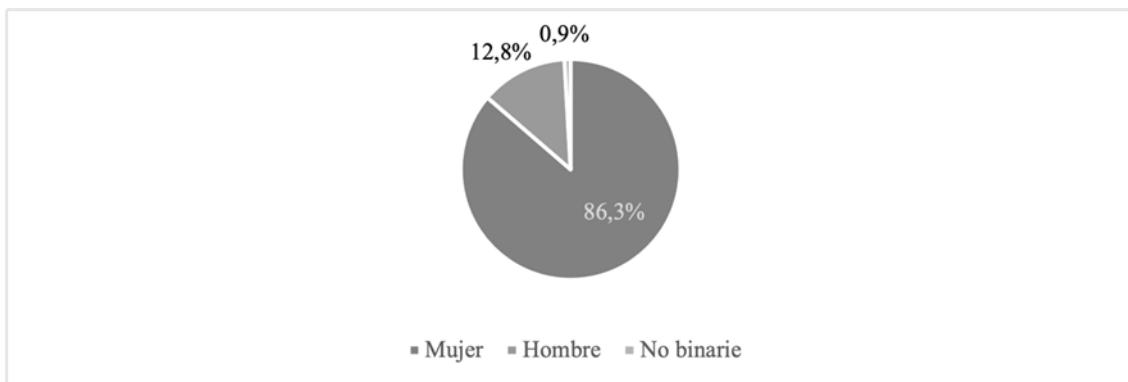
Fuente: Elaboración propia

Para la administración ampliada, el muestreo ha sido no probabilístico e intencional, en tanto que la elección de los elementos no ha dependido de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación (Ruiz, 2008). En este caso, el criterio ha sido que las personas participantes ejercieran como trabajadoras sociales con personas mayores en la ciudad de Barcelona. Tal y como ocurre en muchos ámbitos de las ciencias sociales, desconocemos el número total y las características de la población objeto de estudio. En este sentido, y siguiendo otras investigaciones en el ámbito del trabajo social (Fustier, 2020), la muestra no probabilística se ha considerado no sólo viable sino también adecuada para esta investigación, dado que el objetivo del cuestionario no es validar hipótesis sino explorar temáticas poco definidas y recopilar una amplia variedad de información. (Cea d'Ancona, 1998).

En este caso, únicamente podríamos realizar el cálculo de representatividad de forma hipotética, y en base a una población de origen que nos viene dada por los datos facilitados por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña. Según este organismo, y con datos de 2022, hay un total de 1.459 profesionales del trabajo social que ejercen en ámbitos susceptibles de atender a personas mayores, como el de *envejecimiento* —que incluye profesionales que trabajan en recursos y servicios gerontológicos como centros residenciales o centros de día para personas mayores—, *dependencia, salud, servicios sociales, exclusión social, vivienda, justicia, mujer, inmigración y otros*. De acuerdo con la fórmula descrita por Ruiz (2008), y asumiendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, la muestra de n=351 sería óptima, situándose 46 participantes por encima del resultado que obtendríamos (n=305). No obstante, insistimos en que este cálculo es hipotético y no puede darse por válido, porque no contamos con una población claramente definida y, en consecuencia, el muestreo no ha podido ser probabilístico. Por un lado, sabemos que es posible que parte de estos/as 1.459 profesionales no atiendan nunca a personas de 65 años o más y, por otro, que probablemente esta cifra tampoco represente el total de profesionales. Los datos del Colegio responden a los/as profesionales colegiados/as y, si bien la colegiatura pasó

a ser obligatoria de acuerdo con la legislación estatal vigente, es posible que haya profesionales —cuya cantidad desconocemos— que aún no hayan cumplido con este requisito. Cabe señalar la falta de sistematización en los datos sobre trabajadores/as sociales en nuestro contexto, lo que constituye una limitación para poder conformar muestritos representativos y nos impide conocer con claridad las poblaciones con las que trabajamos.

Los/as 351 profesionales que han contestado el cuestionario tienen una media de edad 38,3 años (DT: 11). Un 86,3% se identifica como mujer, frente a un 12,8% como hombre y un 0,9% como persona no binaria. De media, los/as profesionales participantes llevan 16,6 años ejerciendo como trabajadores/as sociales (DT: 14,3) y tienen 7,7 años de experiencia en el trabajo social con personas mayores (DT: 4,5).



**Figura 2. Género de los/as trabajadores/as sociales encuestados/as**  
Elaboración propia con datos de 351 encuestados/as.

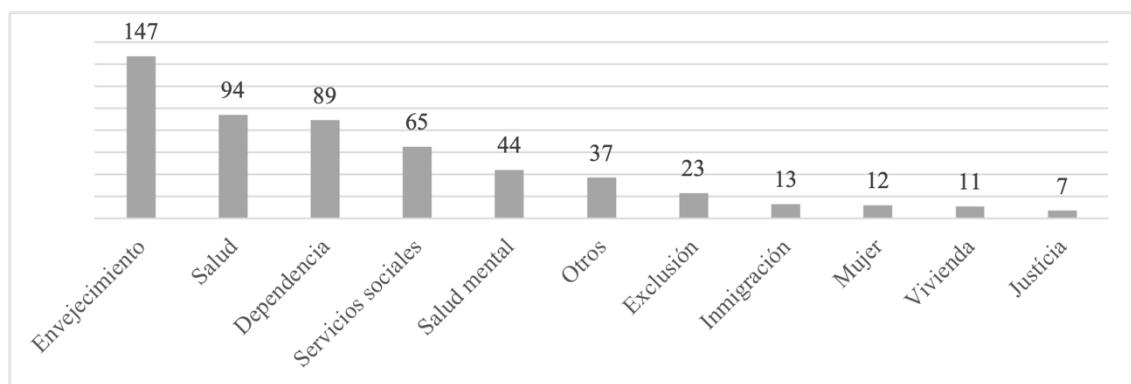
**Tabla 5. Edad y experiencia de los/as trabajadores/as sociales encuestados/as**

Variable	X	DT
Edad	38,3	11
Años ejerciendo el trabajo social	16,6	14,3
Años ejerciendo el trabajo social con personas mayores	7,7	4,5

Nota: Elaboración propia con datos de 351 encuestados/as.

Las titulaciones de trabajo social son de grado (51,8%) y de diplomatura (40,4%), con un 7,8% de profesionales que cuenta con ambas titulaciones o licenciatura en trabajo social. Un gran número ha declarado contar con másteres oficiales (29%), másteres propios (12,5%) o posgrados universitarios (24,2%), y sólo 0,9% ha declarado tener un doctorado.

Tal y como se puede comprobar en la Figura 3, los ámbitos de ejercicio son los de *envejecimiento*, en primer lugar, seguidos de *salud, dependencia y servicios sociales*, encontrándose, una parte importante de los/as profesionales, en más de uno de ellos simultáneamente. Con mayor detalle, un 44,7% trabaja en la administración pública, el 32,4% en la empresa privada, superando el 22,8% de profesionales de entidades no lucrativas. En cuanto a los niveles de atención, la mayoría declara trabajar a servicios especializados (47%), seguido por atención básica generalista (32,1%) y atención básica específica (21%). Pocos/as profesionales declaran hacer investigación (11,8%) y docencia (15,6%), y muchos/as declaran hacer tareas de gestión (61,6%). En el momento en que han respondido el cuestionario, un 71,5% ha declarado intervenir muy frecuentemente con personas mayores (diaria-semanalmente), un 22,5% ha declarado hacerlo frecuentemente (semanal-mensualmente), y únicamente el 6% pocas veces (cada 2 meses o más).



**Figura 3. Ámbito profesional de los/as trabajadores/as sociales encuestados/as**  
Elaboración propia con datos de 351 encuestados/as.

A partir de los datos de la administración ampliada, hemos vuelto a calcular el Alfa de Cronbach. Para ello, hemos seguido el mismo criterio de inclusión y exclusión de variables que en la prueba piloto, incluyendo, sin embargo, los dos constructos del bloque sobre recursos y servicios en el análisis. Los resultados obtenidos nos permiten seguir hablando de buenos niveles generales de confiabilidad (Rodríguez-Rodríguez y Reguant-Álvarez, 2020), habiendo mejorado en la mayor parte de constructos: factores sociodemográficos; factores de salud/autonomía; factores interpersonales; caracterización del diagnóstico; priorización del tipo de soledad; inclusión (directo/indirecto) de la soledad en la planificación y en la intervención, después de haber eliminado los ítems que la alteraban; caracterización de la intervención; núcleos de intervención; valoración de las acciones realizadas; efectividad de la intervención; caracterización de la evaluación; y valoración de los desafíos. En este último, el Alfa ha pasado a estar por encima del 0,7, lo que lo sitúa en una buena confiabilidad. Los resultados para el bloque de recursos y servicios han sido excelentes ( $\alpha = 0,954$ ).

**Tabla 6. Coeficiente de Alfa de Cronbach del cuestionario a partir de la administración**

Bloque	Constructo	Alfa de Cronbach	Número de ítems
1 <i>Encuentro (Screening)</i>	Intervención con personas mayores en situaciones de soledad	0,795	3
2 <i>Conocimientos y competencias</i>	Conocimientos	0,656	2
	Competencias	0,887	6
3 <i>Determinantes sociales</i>	Factores estructurales	0,744	8
	Factores sociodemográficos	0,825	14
	Factores salud/autonomía	0,796	5
	Factores interpersonales	0,737	7
4 <i>Diagnóstico y plan de trabajo</i>	Manifestación de la soledad	No aplica	
	Inclusión de la soledad en el diagnóstico	No aplica	
	Caracterización del diagnóstico	0,677	5
	Técnicas y fuentes de datos para el diagnóstico	No aplica	
	Priorización del tipo de soledad	0,802	7
	Inclusión del pronóstico de la soledad	No aplica	
	Inclusión directa/indirecta de la soledad en la planificación	0,762	2
5 <i>Intervención</i>	Inclusión directa/indirecta de la soledad en la intervención	0,677	2
	Caracterización de la intervención	0,810	12
	Núcleos de intervención	0,800	7
	Estrategia disciplinaria	0,311	4
	Valoración de las acciones realizadas	0,909	15
6 <i>Evaluación</i>	Efectividad de la intervención	0,869	7
	Inclusión de la soledad en la evaluación	No aplica	
	Caracterización de la evaluación	0,487	3
	Técnicas y fuentes de datos para la evaluación	No aplica	
7 <i>Recursos y servicios</i>	Valoración de recursos y servicios	0,960	30
	Conocimiento de la estrategia	0,813	3
8 <i>Escenarios futuros</i>	Importancia de la intervención	0,900	2
	Valoración de los desafíos	0,688	6
	Importancia de los ejes de intervención	0,487	3
9 <i>Datos básicos</i>	Caracterización	No aplica	
10 <i>Preguntas finales</i>	Supervisión profesional	No aplica	
	Soledad del trabajo social	No aplica	

Elaboración propia.

#### **4. CONCLUSIONES**

Este estudio ha permitido desarrollar y validar el Cuestionario SETS, un instrumento específico para explorar la intervención del trabajo social ante la soledad no deseada en el marco del envejecimiento. El proceso de juicio experto evidenció altos niveles de pertinencia, relevancia y claridad, mientras que los análisis de fiabilidad interna confirmaron una consistencia adecuada en la mayoría de los constructos, mejorada tras la depuración de ítems.

Más allá de su valor metodológico, el SETS constituye una aportación novedosa en el ámbito académico y profesional. En el contexto español es el primer cuestionario diseñado y validado para analizar de manera sistemática cómo las y los profesionales del trabajo social abordan la soledad no deseada en personas mayores, y en el plano internacional apenas existen instrumentos comparables centrados en la práctica profesional de esta disciplina. Este carácter innovador le otorga un gran potencial para generar conocimiento aplicado, orientar procesos de evaluación y contribuir al diseño de políticas públicas que promuevan el bienestar relacional.

El cuestionario no debe entenderse como una herramienta breve de cribado, sino como un instrumento amplio y detallado que permite captar percepciones, estrategias y recursos vinculados a la intervención social. Su aplicación resulta especialmente útil en estudios de investigación, evaluaciones institucionales o procesos de planificación, siempre que se acompañe de un análisis riguroso y, cuando sea posible, se complemente con otras técnicas cualitativas y cuantitativas.

En conjunto, el SETS contribuye a visibilizar el papel del trabajo social en la comprensión y el abordaje de la soledad, reforzando una mirada situada, relacional y comprometida con el bienestar de las personas mayores. Su desarrollo abre nuevas posibilidades para profundizar en el análisis de las prácticas profesionales y promover intervenciones más humanizadas, reflexivas y transformadoras.

## 5. REFERENCIAS

- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the Modern Age: An Evolutionary Theory of Loneliness (ETL). *Advances in Experimental Social Psychology*, 58, 127-197. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2018.03.003>
- Casas-Martí, J. (2024). Pensar les soledats des del Treball Social. Avenços i tensions en l'atenció a les persones grans i la seva diversitat [Ph.D. Thesis, Universitat de Barcelona]. En *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*. <https://www.tdx.cat/handle/10803/694397>
- Casas-Martí, J., Mesquida, J. M., & Quiroga, V. (2025). Soledades, vulnerabilidades y Trabajo Social. Reflexiones sobre, desde y para la intervención social con personas que están y/o se sienten solas. En A. M. Galdames Paredes & S. Erices Riquelme (Eds.), *Intervención social y desarrollo humano: Diálogos para la transformación social desde una perspectiva interdisciplinaria* (pp. 331-352). Tirant Lo Blanch.
- Cea d'Ancona, M. Á. (1998). *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social*. Editorial Síntesis.
- Chen, Y., & Liu, X. (2023). How solitude relates to well-being in old age: A review of inter-individual differences. *Scandinavian Journal of Psychology*, 64(1), 30-39. <https://doi.org/10.1111/sjop.12862>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research (3rd ed.)*. SAGE Publications.
- Daniel, F. B., Monteiro, R., Jorge, F., & Álvarez-Pérez, P. (2018). Competencias éticas en la práctica profesional de las/los trabajadoras/es sociales con personas mayores. *Papers. Revista de Sociología*, 103(3), 423-445. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2441>
- Escofet, A., Folgueiras, P., Luna, E., & Palou, B. (2016). Elaboración y validación de un cuestionario para la valoración de proyectos de aprendizaje-servicio. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 21(70), 929-949.
- Fustier, N. (2020). *El diagnóstico social: Una propuesta metodológica desde el Trabajo Social* [Tesi doctoral, Universitat de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/10803/671575>

- Gallardo-Peralta, L. P., & Rodríguez-Rodríguez, V. (Eds.). (2025). *Soledad y envejecimiento: Experiencias en España y América Latina*. Tirant Humanidades.
- Giménez-Bertomeu, V. M., Mesquida, J. M., Parra, B., & Boixadós, A. (2019). *El Diagnòstic social en els serveis socials bàsics: Fonaments teòrics, normatius i professionals d'una tasca clau*. Diputació de Barcelona.
- Hagan, R. (2021). Loneliness, older people and a proposed social work response. *Journal of Social Work*, 21(5), 1084-1104.  
<https://doi.org/10.1177/1468017320927630>
- Hawley, L. C., & Kocherginsky, M. (2018). Transitions in Loneliness Among Older Adults: A 5-Year Follow-Up in the National Social Life, Health, and Aging Project. *Research on Aging*, 40(4), 365-387.  
<https://doi.org/10.1177/0164027517698965>
- Martínez-Palacios, J. (2020). La interseccionalidad como herramienta analítica para la praxis crítica del Trabajo Social. Reflexiones en torno a la soledad no deseada. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(2), 379-390.  
<https://doi.org/10.5209/cuts.65181>
- Merino, C., & Livia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa visual basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, 25(1), 169-171.
- Moscoso, M., & Ausín, T. (Eds.). (2021). *SOLEDADES. Una cartografía para nuestro tiempo*. Plaza y Valdés. <http://hdl.handle.net/10261/263571>
- Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada. (2024). *Barómetro de la soledad no deseada en España 2024*. Fundación ONCE & Fundación AXA.  
<https://www.soledades.es/estudios/barometro-soledad-no-deseada-espana-2024>
- Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1982). Theoretical Approaches to Loneliness. En L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (pp. 123-134). Wiley.
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166.  
<https://doi.org/10.4321/s1134-928x2009000400003>

- Rodríguez-Rodríguez, J., & Reguant-Álvarez, M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: El coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 13(2), 1-13. <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Rokach, A. (2015). Loneliness, Alienation, Solitude, and Our Lives. En A. Sha'ked & A. Rokach (Eds.), *Addressing Loneliness* (pp. 3-19). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315774374>
- Ruiz, A. (2008). La mostra: Alguns elements per a la seva confecció. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 1(1), 75-88. <https://doi.org/10.1344/reire2008.1.1117>
- Ruiz, A. (2014). *La operacionalización: De elementos teóricos al proceso de medida.* OMADO (Objectes i MAterials DOcents). <http://hdl.handle.net/2445/53152>
- Sánchez, E., & Fouce, J. G. (2024). *Soledad no deseada.* Los Libros De La Catarata.
- Sánchez, M. M. (2009). *Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. <http://hdl.handle.net/10366/76320>
- Verdugo, M. Á., Schalock, R. L., Gómez Sánchez, L. E., & Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: La Escala GENCAT. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(4), 57-72.
- Vicente, E., Nogués, L., Orgaz, C., Blanco, M., Calzada, I., Cubillos-Vega, C., Domínguez, A. B., García, T., Carrasco, C. L., Martín Estalayo, M., Muriel, M., Sánchez, R., & Serrano, A. (2022). *IV Informe sobre los Servicios Sociales en España y la profesión del Trabajo Social.* Consejo General del Trabajo Social. <https://www.cgtrabajosocial.es/files/62a847340c469/IVInformeServiciosSocialesEspaa.pdf>
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation.* MIT Press.
- Yanguas, J., Cilvetti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig, S., & Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan*, 66, 61-75. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>

**Yusta, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la Gerontología.**  
*Trabajo Social Hoy, 88(3), 25-42. <https://doi.org/10.12960/TSH.2019.0014>*

## **ANEXO**

**A continuación, se presenta la versión final del Cuestionario SETS, elaborado y validado en el estudio.**

# Cuestionario

## Soledades, Envejecimiento y Trabajo Social

### Primera parte: Encuentro

Antes de empezar con las cuestiones principales, le haremos algunas preguntas para entender mejor su situación actual en relación con la intervención con personas mayores.

**P1. Como trabajador/a social, y aunque su ámbito de intervención no sea el de personas mayores, ¿interviene, usted, con personas mayores de 65 años?**

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="radio"/> Muy frecuentemente<br>(diaria-semanalmente) | <input type="radio"/> Frecuentemente<br>(semanal-mensualmente) | <input type="radio"/> Pocas veces<br>(cada dos meses o más) | <input type="radio"/> Nunca<br>(finaliza el cuestionario) |
|---|--|---|---|

**P2. ¿Interviene, usted, con personas mayores de 65 años en riesgo de aislamiento social? (\*) Entendemos por “riesgo de aislamiento social” el disponer de una red social pequeña, alejada o que suscita poca confianza de dar soporte.**

- |   |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Muy frecuentemente<br>(diaria-semanalmente) | <input type="radio"/> Frecuentemente<br>(semanal-mensualmente) | <input type="radio"/> Pocas veces<br>(cada dos meses o más) | <input type="radio"/> Nunca |
|---|--|---|-----------------------------|

**P3. ¿Interviene, usted, con personas mayores de 65 años que se sienten solas? (\*) Haremos referencia al “sentirse solo/a” como la experiencia de soledad no deseada.**

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="radio"/> Muy frecuentemente<br>(diaria-semanalmente) | <input type="radio"/> Frecuentemente<br>(semanal-mensualmente) | <input type="radio"/> Pocas veces<br>(cada dos meses o más) | <input type="radio"/> Nunca<br>(se redirige a la P51) |
|---|--|---|---|

**P4. En relación con este apartado, puede realizar las observaciones o comentarios que considere (respuesta abierta)**

Respuesta \_\_\_\_\_

### Segunda parte: Conocimientos y competencias

En esta parte, nos gustaría conocer más sobre sus conocimientos y competencias en relación con el abordaje de la soledad no deseada en las personas mayores.

**P5. ¿Usted distingue diferentes tipos de soledad?**

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="radio"/> Sí, porque tengo el conocimiento suficiente para hacerlo de forma sistemática y precisa. | <input type="radio"/> Sí, a pesar de que no tengo el conocimiento suficiente para hacerlo de forma sistemática y precisa | <input type="radio"/> No, porque no tengo el conocimiento suficiente para hacerlo de forma sistemática y precisa | <input type="radio"/> No, porque no lo veo pertinente |
|--|--|--|---|

**P6. Teniendo en cuenta los diferentes tipos de soledad, ¿con cuáles está, usted, suficientemente familiarizado/a? (opción múltiple) (\*) Entendemos por "suficientemente familiarizado" el tener un conocimiento que le permita identificar y describir las características principales de cada tipo de soledad, y diferenciarlos entre sí.**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Soledad objetiva (o aislamiento social) | <input type="checkbox"/> Soledad transitoria | <input type="checkbox"/> Soledad emocional         |
| <input type="checkbox"/> Soledad subjetiva                       | <input type="checkbox"/> Soledad crónica     | <input type="checkbox"/> Soledad existencial       |
| <input type="checkbox"/> Soledad deseada                         | <input type="checkbox"/> Soledad social      | <input type="checkbox"/> Otras (especificar) _____ |

**P7. ¿Cuán preparado/a se siente para trabajar en el abordaje de la soledad no deseada en personas mayores?**

- Muy preparado/a       Bastante preparado/a       Poco preparado/a       Nada preparado/a

**P8. En relación con el trabajo social con personas mayores, indique, por favor, su nivel de competencia para...**

	<b>Experta</b> (realiza esta competencia con la suficiente especialización como para enseñarla a otros/as)	<b>Avanzada</b> (esta competencia se lleva a cabo con confianza y es una parte integral de la práctica)	<b>Inicial</b> (tiene que trabajar para desarrollar esta competencia)	<b>Nula</b> (no tiene experiencia con esta competencia)
8.1. Evaluar e identificar los valores y prejuicios relacionados con el envejecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.2. Respetar y promover el derecho a la dignidad y la autodeterminación de los/as utilizadores/as de los servicios para personas mayores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.3. Respetar la diversidad de las personas mayores, las familias y los/as profesionales (por ejemplo, cuestiones de género, clase, etnia, diversidad sexual...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.4. Relacionar la práctica con las personas mayores con las perspectivas del trabajo social y las teorías relacionadas (por ejemplo, la persona en contexto, la justicia social)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.5. Identificar los problemas relacionados con las pérdidas, los cambios y las transiciones a lo largo del curso de vida de las personas mayores en el diseño de intervenciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.6. Apoyar a las personas y familias que se ocupan de cuestiones relacionadas con el final de la vida, como la muerte y el duelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P9. Le invitamos, si lo desea, a añadir cualquier comentario en relación con las competencias y los conocimientos (respuesta abierta)**

Respuesta \_\_\_\_\_

### Tercera parte: Percepción de la influencia de los determinantes sociales de la soledad no deseada

Ahora nos gustaría conocer su percepción acerca de los factores que pueden contribuir a la experiencia de soledad no deseada en las personas mayores con las que interviene.

**P10. ¿A qué factores atribuye la soledad no deseada de las personas mayores que atiende? (ordenar por prioridad del 1 al 4, siendo el primer grupo de causas el principal)**

↓↑ Factores estructurales (individualismo, desigualdad socioeconómica, brecha digital, discriminación...)

↓↑ Factores sociodemográficos (edad, género, orientación sexual, origen, características vinculadas...)

↓↑ Factores de salud/autonomía (mala salud percibida, física o mental, situaciones de dependencia...)

↓↑ Factores interpersonales (conflictos con la familia o amigos/as, dificultades en la participación comunitaria...)

**P11. ¿En qué medida los siguientes factores estructurales contribuyen a la soledad no deseada de las personas mayores que usted atiende?**

	Totalmente	Bastante	Poco	Nada
11.1. El aumento del individualismo (el creciente valor a la independencia individual, disminuyendo los valores comunitarios)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.2. La desigualdad socioeconómica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.3. Las barreras arquitectónicas y de accesibilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.4. La crisis de los cuidados (la falta de recursos familiares y sociales para cuidar de las personas cuando lo necesitan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.5. La burocratización (complejidad para interactuar con instituciones regladas, solicitar soporte formal...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.6. La brecha digital (la desigualdad de acceso y habilidades tecnológicas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.7. El edadismo (la discriminación por edad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.8. Las discriminaciones por las que hayan podido pasar las personas mayores a lo largo de sus vidas (sexismo, LGTBIfobia, capacitismo, racismo...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P12. ¿En qué medida los siguientes factores sociodemográficos contribuyen a la soledad no deseada de las personas mayores que usted atiende? Aunque todos los factores puedan parecer importantes, por favor, haga una discriminación en su respuesta.**

	Totalmente	Bastante	Poco	Nada
12.1. Tener más de 80 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.2. Género mujer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.3. Género hombre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.4. Identificarse como LGBTI+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.5. Ser cuidadora/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.6. Vivir solo/a (independientemente de si se tiene familia o no)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.7. Vivir en una residencia para personas mayores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.8. La viudedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.9. No tener pareja (por causas que no sean la viudedad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.10. No tener hijos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.11. Tener poca capacidad económica (baja cantidad de ingresos, falta de recursos para necesidades básicas...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.12. Tener un nivel educativo bajo (analfabetismo, falta de acceso a la educación formal...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.13. Haber nacido en otro país	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.14. Pertenecer a una minoría étnica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P13. ¿En qué medida los siguientes factores de salud o autonomía contribuyen a la soledad no deseada de las personas mayores que usted atiende?**

	Totalmente	Bastante	Poco	Nada
13.1. Tener una mala salud física y/o mental percibida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.2. Tener problemas de salud física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.3. Tener problemas de salud mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.4. Requerir más cuidados (por ejemplo, en momentos de enfermedad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.5. Estar en una situación de dependencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P14. ¿En qué medida los siguientes factores interpersonales contribuyen a la soledad no deseada de las personas mayores que usted atiende? Aunque todos los factores puedan parecer importantes, por favor, haga una discriminación en su respuesta.**

	Totalmente	Bastante	Poco	Nada
14.1. Autopercebir negativamente la propia red social (familia, amigos/as, vecinos/as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.2. Tener una escasa red social (familia, amigos/as, vecinos/as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.3. Precariedad en la red familiar en términos de funcionamiento (dar y recibir apoyo entre sí)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.4. Precariedad en la red de amistades en términos de funcionamiento (dar y recibir apoyo entre sí)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.5. Precariedad en la red de vecinos/as (escaso conocimiento mutuo y relación interpersonal con las personas que viven cerca)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.6. Baja satisfacción con los servicios de proximidad (por ejemplo, los servicios sociales o sanitarios de atención primaria)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.7. La falta de participación comunitaria (por ejemplo, no participar en actividades sociales, culturales y de ocio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P15. Le invitamos, si lo desea, a añadir cualquier comentario en relación con la influencia de los determinantes sociales de la soledad no deseada (respuesta abierta)**

Respuesta \_\_\_\_\_

#### Cuarta parte: Diagnóstico y plan de trabajo

A continuación, nos gustaría conocer más acerca de cómo usted aborda (o no) el diagnóstico y plan de trabajo en relación con la soledad no deseada en las personas mayores.

**P16. La soledad no deseada ¿es manifestada explícitamente por las personas mayores que usted atiende? (\*) Entendemos por “manifestar explícitamente” el comunicar de manera clara y directa el sentimiento de soledad.**

Siempre       Bastantes veces       Pocas veces       Nunca

**P17. ¿Incluye, usted, la soledad no deseada en el diagnóstico social que realiza?**

Siempre       Bastantes veces       Pocas veces       Nunca  
(se redirige a la P20)

**P18. ¿Qué aspectos tiene en cuenta en la formulación del diagnóstico social de la soledad no deseada?**

	Siempre	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca
18.1. Utilizar un lenguaje homogéneo para los/as profesionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.2. Utilizar un lenguaje adaptado a las personas atendidas (que permita que se identifiquen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.3. Utilizar categorías diagnósticas absolutas (existe o no existe la situación de soledad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.4. Utilizar una graduación progresiva dentro de una categoría determinada de la soledad no deseada que permite identificar el punto en qué se encuentra/n la/s persona/s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.5. Utilizar indicadores sobre la categoría diagnóstica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P19. Para el diagnóstico social de la soledad no deseada, seleccione todos los elementos (técnicas y fuentes de datos) de los que se sirve más habitualmente: (opción múltiple)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Entrevista en despacho  | <input type="checkbox"/> Análisis de informes o documentos                               |
| <input type="checkbox"/> Visita domiciliaria   | <input type="checkbox"/> Contacto con familia  |
| <input type="checkbox"/> Observación   | <input type="checkbox"/> Contacto con amigos/as  |
| <input type="checkbox"/> Autoinformes  | <input type="checkbox"/> Contacto con vecinos/as   |
| <input type="checkbox"/> Técnicas gráficas (genograma, sociograma)                       | <input type="checkbox"/> Coordinación con profesionales del mismo recurso o servicio     |
| <input type="checkbox"/> Instrumentos validados (por ejemplo, escalas como DJGLS o UCLA) | <input type="checkbox"/> Coordinación con profesionales de otros servicios de proximidad |
| <input type="checkbox"/> Dinámicas de grupo  | <input type="checkbox"/> Coordinación con el tejido social, cultural y de ocio           |
| <input type="checkbox"/> Procesos participativos comunitarios                            | <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____                                       |

**P20. En su práctica profesional, ¿en qué situaciones la soledad detectada es prioritariamente objeto de su atención? Conteste solo aquellas que ha detectado.**

	Muy prioritaria	Bastante prioritaria	Poco prioritaria	Nada prioritaria
20.1. Cuando se vincula al aislamiento social y puede suponer un riesgo para la persona (soledad objetiva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.2. Cuando no es deseada, independientemente del aislamiento y del riesgo (soledad subjetiva, no deseada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.3. Cuando se relaciona con un evento puntual en la vida, como una enfermedad de duración limitada (soledad transitoria)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.4. Cuando se alarga 2 años o más (soledad crónica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.5. Cuando tiene que ver con el sentimiento de falta de amigos/as, falta de oportunidades de ocio... (soledad social)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.6. Cuando tiene que ver con el sentimiento de falta de una figura con quien confiar plenamente (soledad emocional)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.7. Cuando se vincula a la falta de un proyecto de vida (soledad existencial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P21. ¿Contempla el pronóstico de la soledad no deseada en las personas mayores que usted atiende (es decir, la previsión de su evolución, mejora, empeoramiento...)?

- Siempre       Bastantes veces       Pocas veces       Nunca

P22. ¿Tiene en cuenta la soledad no deseada en el plan de trabajo que realiza?

- Siempre       Bastantes veces       Pocas veces       Nunca  
(se redirige a la P24)

P23. ¿Tiene directamente en cuenta la soledad no deseada en el plan de trabajo? (\*) En la elaboración del plan de trabajo, la soledad no deseada se fija como un foco de intervención y evaluación en sí misma.

- Siempre       Bastantes veces       Pocas veces       Nunca

P24. Le invitamos, si lo desea, a añadir cualquier comentario en relación con el diagnóstico y plan de trabajo (respuesta abierta)

Respuesta \_\_\_\_\_

## Quinta parte: Intervención

En esta sección del cuestionario, nos enfocaremos en conocer más acerca de cómo usted aborda (o no) la intervención en relación con la soledad no deseada en las personas mayores que atiende.

P25. ¿Tiene en cuenta la soledad no deseada en la intervención que realiza?

- Siempre       Bastantes veces       Pocas veces       Nunca  
(se redirige a la P32)

P26. ¿Tiene directamente en cuenta la soledad no deseada en la ejecución del plan de trabajo? (\*) Se trabaja directamente este tema y no en relación con otras problemáticas.

- Siempre       Bastantes veces       Pocas veces       Nunca

P27. El abordaje de la soledad no deseada se realiza...

	Siempre	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca
27.1. De forma primaria (acciones encaminadas a la prevención de la soledad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.2. De forma secundaria (se maneja la situación de soledad ya presente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.3. De forma terciaria (se pretende aminorar los efectos de la soledad crónica o incapacitante)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P28. Sobre la atención a la soledad no deseada, ¿en qué medida realiza...?**

	Siempre	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca
28.1. Intervención individual y familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.2. Intervención grupal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.3. Intervención comunitaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.4. Organización y documentación (tareas administrativas, elaboración de informes sociales, gestión de prestaciones...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.5. Planificación y evaluación (diseño e implementación de programas, evaluación de los procesos...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.6. Coordinación con otros/as profesionales o recursos (reuniones de equipo, coordinación en red, gestión organizacional...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.7. Investigación, docencia, divulgación y comunicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P29. La intervención con personas mayores en situación de soledad no deseada...**

	Siempre	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca
29.1. Incluye la participación activa de la/s persona/s usuaria/s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.2. Incluye a otras personas atendidas en situación similar (otras personas mayores en situación de soledad no deseada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.3. Incluye a la familia (si hay)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.4. Incluye a los/as amigos/as (si hay)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.5. Incluye a los/as vecinos/as (si hay)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.6. Incluye a los servicios de proximidad (por ejemplo, los servicios sociales o sanitarios de atención primaria)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.7. Incluye el tejido social, cultural y de ocio (puntos de encuentro, asociaciones, centros culturales, voluntariado...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P30. La estrategia para abordar la soledad no deseada es...**

	Siempre	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca
30.1. Eminentemente de trabajo social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.2. Multidisciplinar (cada disciplina trabaja por separado), con una participación relevante del trabajo social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.3. Multidisciplinar, con una participación secundaria del trabajo social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.4. Interdisciplinar (integración de diferentes disciplinas para abordar la soledad de forma común)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P31. Solo en aquellos casos en los que realice alguna de las siguientes acciones, ¿cómo las valora para el abordaje de la soledad no deseada en las personas mayores que atiende? (\*) Por favor, valórelas únicamente por la función que considere que tienen (o no tienen) en la atención efectiva al sentimiento no deseado de soledad.**

	Muy efectiva	Bastante efectiva	Poco efectiva	Nada efectiva
31.1. Trabajar el vínculo profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.2. Ayudar a las personas a cambiar su forma de pensar acerca de sus conexiones sociales (reestructuración cognitiva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.3. Fomentar el empoderamiento (capacidad de agencia, autonomía, proyecto de vida...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.4. Fortalecer la red familiar existente en términos de funcionamiento (dar y recibir apoyo entre sí)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.5. Fortalecer la red de amistades existente en términos de funcionamiento (dar y recibir apoyo entre sí)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.6. Fortalecer la red vecinal existente (conocimiento mutuo, la relación interpersonal...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.7. Fortalecer el contacto con los servicios de proximidad (por ejemplo, los servicios sociales o sanitarios de atención primaria)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.8. Crear nuevas redes sociales de cuidado significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.9. Aumentar el apoyo social formal (por ejemplo, a través de servicios de atención a domicilio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.10. Promover el acceso a recursos económicos y básicos esenciales (vivienda, alimentación...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.11. Fomentar actividades sociales, culturales o de ocio (puntos de encuentro, asociaciones, centros culturales, voluntariado...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.12. Usar técnicas innovadoras (mindfulness, meditación, reminiscencia, movimiento corporal...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.13. Promover la inclusión digital (en contra de la desigualdad de acceso y habilidades tecnológicas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.14. Combatir el edadismo (sensibilización, promoción de la inclusión, cumplimiento de derechos...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.15. Combatir otras formas de discriminación estructural (sexismo, LGTBIfobia, capacitismo, racismo...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P32. Si lo desea, le invitamos a añadir cualquier comentario adicional sobre la intervención que realiza con personas mayores que se encuentran en situación de soledad no deseada y que no haya podido expresar a través de las opciones de respuesta anteriores (respuesta abierta)**

Respuesta \_\_\_\_\_

## Sexta parte: Evaluación

El propósito de esta sección es conocer cómo se desarrolla la evaluación de la intervención que realiza con las personas mayores que atiende, específicamente en lo que respecta a la disminución de la soledad no deseada.

**P33. Solo en los casos en los que tenga experiencia, ¿cómo calificaría la efectividad de su intervención en la reducción del malestar psicosocial asociado a los distintos tipos de soledad?**

	Muy efectiva	Bastante efectiva	Poco efectiva	Nada efectiva
33.1. Cuando se vincula al aislamiento social y puede suponer un riesgo para la persona (soledad objetiva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.2. Cuando no es deseada, independientemente del aislamiento y del riesgo (soledad subjetiva, no deseada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.3. Cuando se relaciona con un evento puntual en la vida, como una enfermedad de duración limitada (soledad transitoria)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.4. Cuando se alarga 2 años o más (soledad crónica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.5. Cuando tiene que ver con el sentimiento de falta de amigos/as, falta de oportunidades de ocio... (soledad social)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.6. Cuando tiene que ver con el sentimiento de falta de una figura con quien confiar plenamente (soledad emocional)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.7. Cuando se vincula a la falta de un proyecto de vida (soledad existencial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P34. ¿Tiene en cuenta la soledad no deseada en la evaluación de los procesos?**

- Siempre       Bastantes veces       Pocas veces       Nunca  
(se redirige a la P37)

**P35. ¿Cuándo la realiza?**

	Siempre	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca
35.1. A lo largo de todo el proceso de intervención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35.2. Al final del proceso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35.3. En algún momento del proceso de intervención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P36. Para la evaluación de las intervenciones con personas mayores en situación de soledad no deseada, seleccione todos los elementos (técnicas y fuentes de datos) de los que se sirve más habitualmente: (opción múltiple)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Entrevista en despacho  | <input type="checkbox"/> Análisis de informes o documentos                               |
| <input type="checkbox"/> Visita domiciliaria   | <input type="checkbox"/> Contacto con familia  |
| <input type="checkbox"/> Observación   | <input type="checkbox"/> Contacto con amigos/as  |
| <input type="checkbox"/> Autoinformes  | <input type="checkbox"/> Contacto con vecinos/as   |
| <input type="checkbox"/> Técnicas gráficas (genograma, sociograma)                       | <input type="checkbox"/> Coordinación con profesionales del mismo recurso o servicio     |
| <input type="checkbox"/> Instrumentos validados (por ejemplo, escalas como DJGLS o UCLA) | <input type="checkbox"/> Coordinación con profesionales de otros servicios de proximidad |
| <input type="checkbox"/> Dinámicas de grupo  | <input type="checkbox"/> Coordinación con el tejido social, cultural y de ocio           |
| <input type="checkbox"/> Procesos participativos comunitarios                            | <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____                                       |

P37. Le invitamos, si lo desea, a añadir cualquier comentario en relación con la evaluación (respuesta abierta)

Respuesta \_\_\_\_\_

## Séptima parte: Recursos y servicios para el abordaje de la soledad no deseada en la ciudad de Barcelona

Ahora le haremos una serie de preguntas relacionadas con los recursos y servicios disponibles en la ciudad de Barcelona para el abordaje de la soledad no deseada.

P38. En relación con el abordaje de la soledad no deseada en personas mayores, ¿cuál es su opinión sobre los recursos y servicios que se mencionan a continuación? En caso de que no conozca alguno de ellos, omítalo en su respuesta. (\*) Por favor, valórelos únicamente por la función que usted considere que tienen (o no tienen) en la atención efectiva al sentimiento no deseado de soledad.

	Muy positiva	Bastante positiva	Poco positiva	Nada positiva
38.1. Servicios sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.2. Servicios sanitarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.3. Vincles BCN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.4. Radars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.5. Teleasistencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.6. Àpats en companyia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.7. Àpats a domicili	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.8. Servicio de Ayuda a Domicilio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.9. Programas de apoyo a las comunidades de vecinos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.10. Viviendas con servicios / tuteladas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.11. Programa Respir Plus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.12. Centros residenciales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.13. Servicio de Acogida de Urgencia (SAUV)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.14. Barcelona Cuida – Espacio de información y orientación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.15. Teléfono de prevención del suicidio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P39. A continuación, le presentamos otros servicios, proyectos e iniciativas. Indique su valoración para la atención a la soledad no deseada en personas mayores, solo en los casos en los que los conozca. (\*) Por favor, valórelos únicamente por la función que usted considere que tienen (o no tienen) en la atención efectiva al sentimiento no deseado de soledad.**

	Muy positiva	Bastante positiva	Poco positiva	Nada positiva
39.1. Tarjeta rosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.2. Cerca Salut Barcelona – Mapa de activos, actividades y recursos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.3. BCN+65	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.4. Viure i conviure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.5. Red de bancos del tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.6. Obrim els carrers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.7. Red de huertos urbanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.8. Activa't als parcs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.9. Ens movem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.10. En bici sense edat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.11. Red de bibliotecas y sus servicios (préstamo a domicilio, lecturas a cau d'orella...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.12. Red de mercados y comercio de proximidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.13. Casals y espacios de personas mayores, centros cívicos...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.14. Espacios comunitarios de referencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.15. Entidades del tercer sector con proyectos de acompañamiento (Fundació Enllaç, Amics de la Gent Gran...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P40. Si conoce algún otro recurso y/o servicio que valore positivamente para el abordaje de la soledad no deseada en personas mayores puede indicarlo aquí: (respuesta abierta)**

Respuesta \_\_\_\_\_

**P41. ¿Conoce lo que el Ayuntamiento de Barcelona está haciendo en relación con la soledad no deseada? (\*) Concretamente, se hace referencia a las acciones impulsadas en el marco de la Estrategia Municipal contra la Soledad.**

Sí |  No

**P42. ¿Conoce los programas de formación del Ayuntamiento de Barcelona para detectar y combatir la soledad no deseada?**

Sí, y he participado |  Sí, pero no he participado |  No los conozco

P43. ¿Conoce la guía para la prevención, detección y acompañamiento de personas mayores en situaciones de soledad del Ayuntamiento de Barcelona (2023)?

- Sí, y la he leído       Sí, pero no la he leído       No la conozco

P44. Le invitamos, si lo desea, a añadir cualquier comentario en relación con los recursos y servicios (respuesta abierta)

Respuesta \_\_\_\_\_

## Octava parte: Escenarios futuros

Estamos ya llegando al final del cuestionario. En esta sección, nos gustaría conocer su opinión sobre los escenarios futuros del trabajo social con personas mayores en situación de soledad no deseada.

P45. ¿Cuál es su percepción de la importancia futura del trabajo social en el campo de la soledad no deseada?

- Muy importante       Bastante importante       Poco importante       Nada importante

P46. ¿Cuál es su percepción de la importancia futura del trabajo social en el campo del aislamiento social?

- Muy importante       Bastante importante       Poco importante       Nada importante

P47. Valore la importancia de los siguientes desafíos, para los y las profesionales, en el trabajo con personas mayores en situación de soledad no deseada. Aunque todos puedan parecer importantes, por favor, haga una discriminación en su respuesta.

	Muy importante	Bastante importante	Poco importante	Nada importante
47.1. La dificultad sobre la visibilidad de la soledad no deseada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47.2. La inaccesibilidad a las personas que pueden ser más vulnerables a padecer soledad no deseada (la percepción de no poder llegar a las personas que más lo necesitan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47.3. Desafíos emocionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47.4. El tamaño de la carga de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47.5. La cantidad de tiempo asignado para trabajar con las personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47.6. Los recursos y servicios disponibles (pocos, poco útiles...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P48. Si lo desea, puede incorporar otro/s desafío/s que considere importantes para los y las profesionales en el trabajo con personas mayores en situación de soledad no deseada (respuesta abierta)

Respuesta \_\_\_\_\_

**P49. Valore la importancia de los siguientes aspectos para la ejecución del plan de trabajo con personas mayores en situación de soledad no deseada. Aunque todos puedan parecer importantes, por favor, haga una discriminación en su respuesta.**

	Muy importante	Bastante importante	Poco importante	Nada importante
49.1. Acompañar las transiciones vitales (especialmente aquellas problemáticas, trabajando para el refuerzo de la capacidad de adaptación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49.2. Acompañar los procesos interpersonales (por ejemplo, en las dificultades de relación en familias u otros grupos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49.3. Centrar la acción con el entorno (realizar acciones de influencia que consigan una mejor sensibilidad por parte de las estructuras cuando sus procesos de organización son disfuncionales o los recursos resultan inaccesibles)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P50. ¿Quiere decir algo al respecto de cómo cree que deberíamos mejorar la intervención con personas mayores en situación de soledad no deseada? (respuesta abierta)**

Respuesta \_\_\_\_\_

## Novena parte: Datos básicos

A fin de trazar un perfil de las personas participantes en el cuestionario, le agradecemos que pueda contestar a las siguientes preguntas.

**P51. ¿Nos podría indicar con qué género se identifica?**

- Mujer       Hombre       No binario       Otros

**P52. Por favor, indique su año de nacimiento:**

Número (año) \_\_\_\_\_

**P53. Su título académico de trabajo social es de... (opción múltiple)**

- Diplomatura de Trabajo Social       Grado de Trabajo Social       Licenciatura de Trabajo Social       Otros (especificar) \_\_\_\_\_

**P54. ¿En qué año obtuvo su título académico?**

Número (año) \_\_\_\_\_

**P55. ¿Ha realizado algún posgrado, máster y/o doctorado relacionado con su práctica profesional como trabajador/a social? (opción múltiple, contestar solo si lo ha realizado)**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Posgrado universitario      | <input type="checkbox"/> Máster oficial universitario | <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ |
| <input type="checkbox"/> Máster propio universitario | <input type="checkbox"/> Doctorado                    |  |

**P56. Actualmente, ¿cuál es su ámbito de ejercicio del trabajo social? (opción múltiple)**

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Personas mayores   | <input type="checkbox"/> Salud mental | <input type="checkbox"/> Inmigración               |
| <input type="checkbox"/> Dependencia        | <input type="checkbox"/> Vivienda     | <input type="checkbox"/> Justicia                  |
| <input type="checkbox"/> Servicios sociales | <input type="checkbox"/> Exclusión    | <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ |
| <input type="checkbox"/> Salud              | <input type="checkbox"/> Mujeres      |  |

**P57. Actualmente, ¿en qué categoría identifica su puesto de trabajo?**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Primer sector: administración pública | <input type="radio"/> Segundo sector: empresa privada | <input type="radio"/> Tercer sector: entidades no lucrativas |
|---|---|--|

**P58. Actualmente, ¿en qué nivel de atención se sitúa?**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Atención básica generalista | <input type="radio"/> Atención básica específica | <input type="radio"/> Servicios especializados |
|---|--|--|

**P59. ¿Cuántos años lleva ejerciendo de trabajador/a social desde que finalizó los estudios? (si es un año o menos indique 1)**

Número (años) \_\_\_\_\_

**P60. Aproximadamente, ¿qué parte de este tiempo ha estado interviniendo directa o indirectamente con personas mayores de 65 años? (indíquelo en años; si es un año o menos indique 1)**

Número (años) \_\_\_\_\_

**P61. Además de la intervención con personas, seleccione, en su caso, las funciones que desarrolla en su puesto de trabajo: (opción múltiple)**

- |  |  |                                   |  |
|--|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Gestión/dirección | <input type="checkbox"/> Investigación | <input type="checkbox"/> Docencia | <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ |
|--|--|-----------------------------------|--|

**P62. ¿Quiere añadir alguna cuestión en relación con esta parte? (respuesta abierta)**

Respuesta \_\_\_\_\_

## Décima parte: Cierre y clausura

Para terminar el cuestionario, sería de mucha utilidad que contestara a las siguientes últimas preguntas.

### P63. ¿Cuenta usted con espacios de supervisión profesional?

- Sí, formales (se reúne con un/a supervisor/a calificado/a para discutir y revisar su práctica profesional de manera programada y estructurada)
- Sí, pero informales (busca orientación, consejos o retroalimentación sobre su práctica profesional de manera flexible y menos estructurada, a través de conversaciones informales con colegas o supervisores/as)
- Sí, tanto formales como informales
- No

### P64. Como trabajador/a social, ¿siente, usted, momentos de soledad no deseada en el marco del desarrollo de su intervención profesional?

- Siempre
- Bastantes veces
- Pocas veces
- Nunca  
(finaliza el cuestionario)

### P65. Si su respuesta anterior fue "pocas veces", "bastantes veces" o "siempre", ¿podría proporcionar más detalles sobre los motivos detrás de esta situación o sobre cómo cree que se puede o se ha podido abordar este problema? (respuesta abierta)

Respuesta \_\_\_\_\_

Muchas gracias por dedicarnos su tiempo y colaborar en este estudio.