



Detección y evaluación de Soledad de las personas mayores y en situación de dependencia

Prof. Dra. Sacramento Pinazo-Hernandis

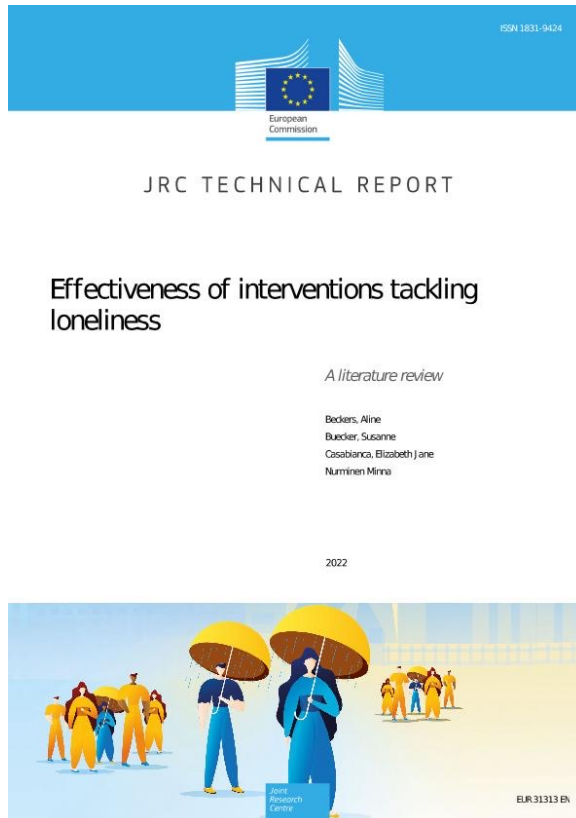
Depto. Psicología Social. Universitat de València

Fundación Pilares. Coordinadora Comisión Soledad PMP

Soledades

Si hay diferentes causas de la soledad y modos de percibirla subjetivos, y tiene distintas consecuencias, deberemos tener en cuenta todo esto en el momento de evaluarla e intervenir

Beckers, A., Buecker, S., Casabianca, E. and Nurminen, M., Effectiveness of interventions tackling loneliness, EUR 31313 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2022, ISBN 978-92-76-59108-5, doi:10.2760/277109, JRC130944.



- El informe ofrece una visión general de las pruebas empíricas sobre la eficacia de las intervenciones que abordan la soledad resumiendo las revisiones sistemáticas y los metaanálisis disponibles sobre este tema.
- Existe una demanda creciente de estrategias de intervención para abordar la soledad, incluso en ausencia de una base de pruebas sólida.
- En este contexto, las revisiones sistemáticas y los meta-análisis resumidos proporcionan importantes conocimientos sobre si las intervenciones contra la soledad funcionan, qué intervenciones contra la soledad son particularmente eficaces y en qué áreas se necesita más investigación sobre las intervenciones contra la soledad.

Soledades

Necesitamos buenos programas de intervención bien diseñados, con una evaluación bien planificada y sólida.

No es suficiente con un informe de resultados con datos descriptivos en porcentajes, que no informa del impacto.

Es necesario incorporar la evaluación causal.

EVALUAR LA SOLEDAD

¿Para qué?

¿Por qué?

¿Quién?

¿Cuándo?

¿Cómo?

¿Qué haré después con esos datos?

Evaluar es **indispensable**:

- para rendir cuentas
- para no malgastar dinero público
- pro prurito profesional
- para no repetir errores
- para no perder tiempo haciendo algo que no sirve
- para seguir haciendo innovación social
- para producir **cambio social**

-Es una obligación ÉTICA en la intervención social

Es inmoral y una falta de profesionalidad decir que nuestro programa ha sido un éxito si no hemos evaluado bien.

- **Evaluación diagnóstica, previa al Proyecto, ex-ante**

El diagnóstico permite marcar un punto de partida. Al hacer un análisis de necesidades, se pueden conocer las diferentes expectativas y situaciones de las personas participantes para tenerlas en cuenta en las sesiones sucesivas del proyecto.
Análisis de necesidades (expresadas y detectadas)

- **Evaluación de proceso**

La evaluación del proceso tiene como fin detectar las fortalezas, las debilidades del Proyecto y las oportunidades y necesidades de mejora, y permite realizar correcciones a lo largo del proceso.

- **Evaluación de impacto, ex-post**

Para conocer si un proyecto piloto ha funcionado bien y ha cumplido los objetivos y si habría que hacer ajustes para generalizar el proyecto posteriormente y adjudicarle un mayor presupuesto, es necesario realizar una buena evaluación. Con la evaluación de impacto se aspira a identificar los cambios o transformaciones directamente atribuibles a un proyecto o programa, introduciendo la dimensión de causa-efecto.

Escalas: diferentes s/evaluación
s/variables
s/soledad
s/edad

Para decidir bien qué escala usar hay que conoer la escala. En nuestro equipo de la Universitat de València hemos realizado pruebas psicométricas de las bondades de diferentes escalas

Validation of the University of California, Los Angeles Loneliness Scale (version 3) in Spanish older population: An application of exploratory structural equation modelling

Patricia Sancho¹  | Sacramento Pinazo-Hernandis² | Mónica Donio-Bellegarde² | José M. Tomás³

¹Department of Educational and Developmental Psychology, University of Valencia, Valencia, Spain

²Department of Social Psychology, University of Valencia, Valencia, Spain

³Department of Methodology for the Behavioral Sciences, University of Valencia, Valencia, Spain

Correspondence

Patricia Sancho, Developmental and Educational Psychology Department, Faculty of Psychology, Av. Blasco Ibáñez, 21, 46020 Valencia, Spain.
Email: patricia.sancho@uv.es

Funding information

Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación, Grant/Award Number: PSI2014-53280-R

Abstract

Loneliness is a subjective and unpleasant experience associated to a variety of physical and mental health problems. Older people face an elevated risk of loneliness. It is measured through self-reported questionnaires, among which the most widely used one is the University of California, Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale. The latest version of this scale is called UCLA-3, and it has not been validated in Spanish elderly population. This article aims to present a validation study of the Spanish version of the UCLA-3 for its use with older people, by establishing its reliability and validity. Data were obtained from the second wave of a longitudinal research conducted with older adults attending Lifelong Learning programs. The sample consisted of 335 people aged 55 years old or older. Sociodemographic data were collected, and loneliness was measured with the UCLA-3 and the de Jong Gierveld Loneliness Scale. Results have partially replicated a three factor structure already found in the literature in other populations. The present work provides relevant and innovative evidence, as this is the first time that the UCLA-3 was analysed using ESEM statistical approach in a Spanish elderly sample.

KEY WORDS

confirmatory factor analysis, elderly people, ESEM, loneliness, psychogeriatrics, quality of life

Validity of the de Jong Gierveld Loneliness Scale in Spanish older population: competitive structural models and item response theory

Jose M. Tomás¹ · Sacramento Pinazo-Hernandis¹ · Mónica Donio-Bellegarde¹ · Pedro M. Hontangas¹

Published online: 9 March 2017
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2017

Abstract Loneliness is a subjective measure of one's state of mind and the negative feelings about one's level of social contact, which usually involves an unwanted discrepancy between existing and desired relationships. It is measured through self-reported questionnaires, among which a widely used one is the de Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS). Although it has been previously tested and proven to be a reliable tool for measuring loneliness of Spanish older people, some relevant research questions remain unsolved. Therefore, this article aims to present a validity study of the Spanish version of the DJGLS for its use with older people, by establishing its factorial validity; studying the adequateness of a Rasch model underlying participants' responses; offering evidence of its reliability; and testing for convergent and discriminant validity. Data were obtained in a survey conducted with older adults attending Lifelong Learning programs in Valencia (Spain). The sample consisted of 335 people aged 55 years or older. Sociodemographic data were collected, and loneliness was measured with the DJGLS and the UCLA Loneliness Scale. Results have supported a unidimensional substantive structure, but with minor method effects associated with negatively worded items. In terms of multidimensional IRT analysis, the 2 Parameters Logistic Model fitted the data well and offered better information functions than the Rasch model. Reliability and criterion-related validity estimates were adequate.

Keywords Loneliness · De Jong-Gierveld Loneliness Scale · Psychometric properties · Factor validity · Graded response models

Introduction

Loneliness can be defined as a subjective measure of one's state of mind and the negative feelings about one's level of social contact (Weeks 1994), which usually involves an unwanted discrepancy between existing and desired relationships (Perlman and Peplau 1981). A key aspect of loneliness is that it is a subjective emotional experience of one's personal relationships (Lim and Kua 2011). If one's intimate and social needs are not adequately met, a set of feelings termed loneliness occurs. In the words of de Jong Gierveld and Tesch-Römer (2012, p. 286): "Loneliness might be the bitterly felt for the absence of an intimate partner (emotional loneliness) or the sadness of being unnoticed or rejected by the others (social loneliness)". Older adults face an elevated risk of loneliness as they age, especially those aged 80 and over (Dykstra 2009). In fact, Pinquart and Sörensen's (2003) meta-analysis indicated that about 50% of those aged 80 and over report frequent feelings of loneliness.

Loneliness has typically been conceptualized as a relatively stable trait, with variations depending on the specific circumstances in which people find themselves. Measurement of loneliness has mainly been made by means of self-reported questionnaires. Among them, the most widely used one has been UCLA Loneliness Scale (UCLA-LS). Another relevant scale, considerably shorter, is the 11-item de Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS). Some authors have suggested that the DJGLS is more appropriate than the UCLA scale to measure loneliness in older adult

Responsible editor: H.-W. Wahl

✉ Jose M. Tomás
tomasjm@uv.es

¹ Universitat de València, València, Spain

Loneliness and social support: Differential predictive power on depression and satisfaction in senior citizens

Jose M. Tomás¹ | Sacramento Pinazo-Hernandis¹ | Amparo Oliver¹ |
Mónica Donio-Bellegarde¹ | Francisco Tomás-Aguirre²

¹Department of Methodology for the Behavioral Sciences, Faculty of Psychology, University of Valencia, Valencia, Spain

²Department of Neuropsychology, Methodology, Cognitive and Social Psychology, Universidad Católica de Valencia, Valencia, Spain

Correspondence

Jose M. Tomás, Department of Methodology for the Behavioral Sciences, Faculty of Psychology, University of Valencia, Av. Blasco Ibáñez, 21, 46010 Valencia, Spain.
Email: tomasjm@uv.es

Funding information

Universitat de València, Grant/Award Number: Acciones Especiales 2018; Spanish National Program for R+D+i, Grant/Award Number: PSI2014-53280-R; University of Valencia, Grant/Award Number: UV-INV-AE18-777619

Abstract

The lack of social support and the feelings of loneliness among older adults are associated with physical and mental health negative outcomes. This study attempts to test for their differential predictive power on depression and satisfaction in seniors. Data were drawn from a sample of 335 older adults ranging from 55 to 80 years old, with a mean age of 63.97 years (standard deviation = 5.56) attending a learning program at the University of Valencia during the academic year 2014–2015. In addition to health and wellbeing outcomes, we used the Functional Social Support Questionnaire DUKE-UNC, and two scales of loneliness, the de Jong Gierveld Loneliness Scale and the University of California Loneliness Scale version 3. Using structural equations models with Mplus, two models were proposed to assess the predictive power of social support and loneliness on wellbeing outcomes, specifically life satisfaction and depression, while controlling for health. Results confirm the negative association between loneliness and satisfaction with life and the positive one with depression.

KEYWORDS

loneliness, old people, quality of life, social support, structural models

1 | INTRODUCTION

Evaluar la soledad: Pregunta única

- “¿Se siente usted solo/a?”

“Nunca” o “Casi nunca” hasta “A menudo”

- “¿Ha experimentado usted soledad?”

“Nunca”, “Raramente”, “A veces”, “A menudo”, “Siempre”

- “¿Con qué frecuencia experimentó usted el sentimiento de soledad en la última semana

“Casi nunca” a “Casi todo el tiempo”

Evaluar la soledad: UCLA-3 (20 items)

(Russell, Peplau, y Ferguson (1978))

¿Con qué frecuencia... le falta compañía

¿Con qué frecuencia...se siente usted solo

¿Con qué frecuencia...se siente usted aislado de los demás?

escala de respuestas tipo Likert con tres puntos

“Nunca”, “Raramente”, “A veces”, “Siempre”

Buena fiabilidad, validez y consistencia interna

dJGLS (11 items, soledad social y emocional)

Otras escalas que se usan para evaluar soledad:

BARBER

Cuestionario de Barber (detección de anciano de riesgo)

1. ¿Vive solo?
2. ¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si precisa ayuda?
3. ¿Hay más de 2 días a la semana que no come caliente?
4. ¿Necesita de alguien que lo ayude a menudo?
5. ¿Le impide su salud salir a la calle?
6. ¿Tiene con frecuencia problemas de salud que le impidan valerse por sí mismo?
7. ¿Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales?
8. ¿Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal?
9. ¿Ha estado ingresado en el hospital en el último año?

Cada respuesta afirmativa vale 1 punto.
1 punto o más sugieren situación de riesgo.

Versión tomada de:

Barber JH, Wallis JB, McKeating E. A postal screening questionnaire in preventive geriatric care. J R Coll Gen Pract 1980, 30 (210): 49-51.

Diseñado para detectar personas mayores con riesgo de dependencia en la comunidad. Se usa para detectar fragilidad.

Escala de recursos sociales de la OARS (Older Americans Resource and Services Group)

| | |
|--|---|
| <p>1. Recursos sociales excelentes Relaciones sociales muy satisfactorias, al menos una persona le cuidaría indefinidamente.</p> | Tiene cuidador, entorno muy satisfactorio |
| <p>2. Buenos recursos sociales Relaciones sociales satisfactorias y adecuadas, al menos una persona le cuidaría, pero sólo durante un tiempo definido.</p> | |
| <p>3. Levemente incapacitado socialmente Relaciones sociales insatisfactorias e inadecuadas, al menos una persona cuidaría de él indefinidamente.</p> | Tiene cuidador, entorno poco satisfactorio |
| <p>4. Moderadamente incapacitado socialmente Relaciones sociales insatisfactorias y escasas, al menos una persona le cuidaría, pero sólo durante un tiempo definido.</p> | |
| <p>5. Gravemente incapacitado socialmente Relaciones sociales insatisfactorias, escasas y de mala calidad, sólo se conseguiría ayuda de otra persona de cuando en cuando.</p> | No tiene cuidador, entorno no satisfactorio |
| <p>6. Totalmente incapacitado socialmente Relaciones sociales insatisfactorias, escasas y de mala calidad, no se conseguiría ayuda de otra persona nunca.</p> | |

Fuente bibliográfica de la que se ha obtenido esta versión:
Kane RA, Kane RL. Mediciones de funcionamiento social en la asistencia a largo plazo. En: Kane RA & Kane RL. Evaluación de las necesidades en los ancianos: Guía práctica sobre instrumentos de medición en ancianos (Ed. Esp). Barcelona: SG Editoras, S.A. Fundación Caja Madrid; 1993. p. 133-209.

Comentarios:

Requiere experiencia, entrenamiento y entrevista estructurada, ya que para clasificar a un paciente en una categoría u otra se requiere haber obtenido la información de una manera fiable y estructurada, por ello debe ser utilizada, en general, por profesionales del trabajo social.

Escala de valoración sociofamiliar de Gijón (abreviada y modificada) (versión de Barcelona)

| |
|--|
| <p>Situación familiar</p> <ol style="list-style-type: none"> Vive con pareja y/o familia sin conflicto. Vive con pareja de similar edad. Vive con pareja y/o familia y/o otros, pero no pueden o no quieren atenderlo. Vive solo, hijos y/o familiares próximos que no cubren todas las necesidades. Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia. |
| <p>Relaciones y contactos sociales</p> <ol style="list-style-type: none"> Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio. Sólo se relaciona con familia/vecinos/otros, sale de casa. Sólo se relaciona con familia, sale de casa. No sale de su domicilio, recibe familia o visitas (> 1 por semana). No sale del domicilio, ni recibe visitas (< 1 por semana). |
| <p>Apoyos red social</p> <ol style="list-style-type: none"> No necesita ningún apoyo. Recibe apoyo de la familia y/o vecinos. Recibe apoyo social formal suficiente (centro de día, trabajador/a familiar, vive en residencia, etc.). Tiene soporte social pero es insuficiente. No tiene ningún soporte social y lo necesita. |
| <p>Puntuación:</p> <p>≤ 7 puntos: situación social buena (bajo riesgo institucionalización).</p> <p>8-9 puntos: situación intermedia.</p> <p>≥ 10 puntos: deterioro social severo (alto riesgo institucionalización).</p> |

Fuente bibliográfica de la que se ha obtenido esta versión:
Miralles R, Sabartés O, Ferrer M, Esperanza A, Llorach I, García-Palero P, Carvera AM. Development and validation of an instrument to predict probability of home discharge from a Geriatric Convalescence Unit in Spain. J Am Geriatr Soc 2003; 51: 252-7.

Modificaciones de la versión original:

A partir de la versión original de Gijón (García-González JV et al. Aten Primaria 1990; 23: 434-40), se han suprimido los ítems de barreras arquitectónicas y situación económica (estos ítems en una validación preliminar fueron poco predictivos de destino al alta tras una hospitalización (De Vicente I et al. Rev Esp Geriatr Gerontol 1986; 31: 291-6); asimismo, se ha modificado la redacción de algunos de los ítems originales. Esta versión de Barcelona ha sido validada para la predicción del retorno al domicilio y del riesgo de institucionalización (Sabartés O, et al. An Med Interna [Madrid] 1999; 16: 407-414) (García-Caselles MP et al. Arch Gerontol Geriatr 2004; 38S (Suppl 9): 901-6).

OARS GIJÓN

- Escala ESTE I y II
- Escala SESLA



The Campaign to End Loneliness Measurement Tool Scale **1**

Length: 3 Questions

Language: Positive wording

Initially developed for: Service providers

Does it mention loneliness? No

This scale is for you if: you want a short and sensitively-worded tool that is easy to use.

De Jong Gierveld Loneliness Scale Scale **2**

Length: 6 Questions

Language: Mixes positive and negative wording

Initially developed for: Researchers

Does it mention loneliness? No

This scale is for you if: you want an academically rigorous tool that distinguishes between different causes of loneliness.

The UCLA Loneliness Scale Scale **3**

Length: 3 Questions

Language: Negative wording

Initially developed for: Service providers

Does it mention loneliness? No

This scale is for you if: you want a short and academically rigorous tool, with a simple scoring system.

Single-Item 'Scales' Scale **4**

Length: 1 Question

Language: Negative wording

Initially developed for: Researchers

Does it mention loneliness? Yes

This scale is for you if: you want to get to the heart of the issue with just one question.

¿Qué quiero evaluar y en qué momento?

EVALUAR LA INTERVENCIÓN EN

SOLEDAD: social, emocional, existencial, cultural...

AISLAMIENTO SOCIAL

**Prevención
primaria**

**Prevención
secundaria**

**Prevención
terciaria**

Es posible evaluar un programa a partir de INDICADORES

Los indicadores deben ofrecer información fiable sobre el desarrollo, los cambios y el impacto que genera el proyecto.



Achievable:

atribuibles a la intervención

TIPOS DE INDICADORES

-DE PROCESO

Realizan un seguimiento de las actividades programadas

-DE RESULTADOS

Se refieren a los efectos de la acción del proyecto sobre la población-diana
Informan del cumplimiento de objetivos

-DE IMPACTO

Evalúan el cambio (social, político, de comportamientos...) logrado a medio o largo plazo
Se relacionan con el objetivo general planteado

Cuando evalúo la intervención en soledad, debo evaluar diferentes aspectos:

EVALUAR LA SOLEDAD

Objetivos

Plan de trabajo

Presupuesto

Cronograma

Reducir la soledad: **qué soledad?**
Aumentar la participación/asistencia
Aumentar la cohesión social
Aumentar las relaciones intergenerac
Aumentar el bienestar
Mejorar estilos de vida saludables
...

Pero para conocer si el programa de intervención ha reducido la soledad, **SOLO** lo puedo hacer con un diseño experimental o cuasiexperimental, con grupo control y grupo experimental, evaluados ambos antes y después. Si os dicen que han reducido la soledad pero no os muestran datos...es **MENTIRA**.



ANTES

GC

GI

INTERVENCIÓN

0

X



DESPUÉS

/6m

GC

GI

Un ejemplo de evaluación: la Encuesta de Salud del País Vasco 2018 (ESCAV 18)

SOLEDAD

- Pregunta directa autorreportada de ítem único y de respuesta con una escala de frecuencia:

¿Se siente solo/a?

Siempre, A menudo, A veces, Nunca

(Esta forma de medir la soledad no deseada con una pregunta única) se utiliza de manera habitual en Europa y Norteamérica, es fácil de usar y parece tener una alta aceptación por parte de las personas encuestadas. Pero solo para estudios de gran tamaño poblacional.

SALUD PERCIBIDA

¿Considera que su salud en general es...?

Muy buena, Buena, Regular, Mala, Muy mala

Ejemplo: Encuesta de Salud del País Vasco 2018 (ESCAV 18)

Tabla 1

Características sociodemográficas, sentimiento de soledad y estado de salud percibido y de salud mental de la muestra (ESCAV 18)

| | Hombres | | Mujeres | | |
|-------------------------------|----------|------|----------|------|----------------|
| | N = 3456 | % | N = 3772 | % | p ^a |
| <i>Edad</i> | | | | | <0,000 |
| 25 a 44 años | 1251 | 36,2 | 1226 | 32,5 | |
| 45 a 64 años | 1357 | 39,3 | 1402 | 37,2 | |
| 65 a 79 años | 634 | 18,3 | 734 | 19,4 | |
| 80 y más años | 214 | 6,2 | 410 | 10,9 | |
| <i>Clase social</i> | | | | | <0,000 |
| No manual | 1415 | 40,9 | 1728 | 45,8 | |
| Manual | 2035 | 58,9 | 2037 | 54,0 | |
| No consta | 6 | 0,2 | 8 | 0,2 | |
| <i>Sentimiento de soledad</i> | | | | | <0,000 |
| Siempre/a menudo | 89 | 2,6 | 163 | 4,3 | |
| Algunas veces | 696 | 20,1 | 957 | 25,4 | |
| Nunca | 2671 | 77,3 | 2652 | 70,3 | |
| <i>Salud percibida</i> | | | | | <0,000 |
| Buena/muy buena | 2984 | 86,3 | 3037 | 80,5 | |
| Regular/mala/muy mala | 472 | 13,7 | 735 | 19,5 | |
| <i>Salud mental</i> | | | | | <0,000 |
| Buena | 3114 | 90,1 | 3128 | 82,9 | |
| Mala | 342 | 9,9 | 644 | 17,1 | |

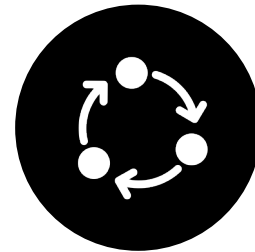
^a Prueba de ji al cuadrado de Pearson.

Ejemplo: Proyecto de intervención en Soledad en Almassera (Pinazo-Hernandis et al, 2023)

- El proyecto surge por la **necesidad** detectada por los profesionales del Centro de Salud de Almassera de **mejorar el bienestar de las personas mayores** en dos áreas concretas:



Relaciones sociales
y participación social



Funcionalidad

Se utilizó un diseño mixto (cualitativo y cuantitativo, con datos de salud 4 grupos de 15 personas, incluyendo personas que son cuidadoras

¿Por qué se hace este programa?

Soledad y Aislamiento social

Sabemos que la soledad tiene efectos negativos en salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores

- Sintomatología depresiva y ansiosa
 - Demencia
 - Estrés
 - Trastornos del sueño
 - Disminución de las funciones cognitivas empeorándose la memoria y la fluidez verbal
 - Aumento del riesgo de enfermedades coronarias, cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares
-
- Reducción de la actividad física y empeoramiento del funcionamiento y rendimiento físico
 - Disminución del funcionamiento del sistema inmune
 - Incremento de los costes de la atención sanitaria



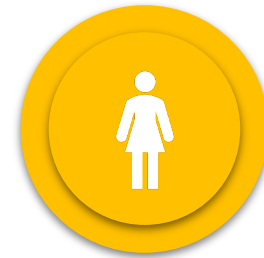
OG1

Reducir la soledad, crear tejido social, desarrollar el apoyo mutuo, dinamizar la comunidad, ayudar a las personas a que rompan la barrera de no salir de casa e implicarse en actividades y grupos
(Y en personas cuidadoras)



OG2

Reducir el sedentarismo, y mejorar la funcionalidad de personas en pre-riesgo
Formación sobre hábitos saludables
Reducir sobrecarga de la persona cuidadora
Mejorar la calidad de vida relacionada con la salud
Hacer ejercicio de equilibrio y fuerza



OG3

Impulsar grupos estables personas (mujeres en una primera fase) que se cuiden entre si y se desarrollen redes de amistad

“El programa ha sido una oportunidad para conocer gente en el municipio en el que viven desde hace tiempo pero que para muchos tan solo había sido un “lugar-dormitorio” para ellas, destacando el programa como un antídoto a la soledad.”

“Tengo fibromialgia, necesitaba caminar, pero sola no lo habría hecho”

“Ahora nos vamos a ver por la calle y vamos a tener una relación. Me he sentido muy aceptada por el grupo. Se han preocupado por mí, han estado muy pendientes de mí y eso me alegra porque he encajado bien en el grupo.”



Evaluación del programa:

- Difusión del programa
- Beneficios percibidos
- Aprendizajes
- Aspectos negativos
- Barreras
- Fases y contenidos de cada subprograma/talleres/actividades
- Valoración global

Limitaciones

Escalas poco sensibles al cambio?

Criterio: evaluación psicológica previa

Pocas sesiones de bienestar psicológico

Pocas sesiones: 3 meses

Pérdida muestra últimas sesiones y evaluación post (verano)

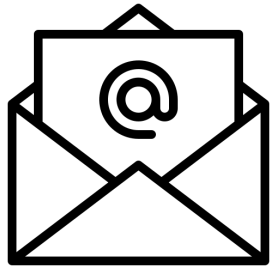
Falta posttest a 6 meses

Propuestas

Frente a la soledad: **CUIDAR**

Ocuparse y preocuparse de las otras personas

Construir relaciones intergeneracionales



Sacramento.Pinazo@uv.es