



Grau
Infermeria

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT I EL BENESTAR
UVIC | UVIC-UCC

INTERVENCIÓ D'INFERMERIA DES DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DIRIGIDA A LA SOLEDAT NO DESITJADA EN LA GENT GRAN

Disseny d'un projecte de recerca

Mireia Roca Barnils
mireia.roca3@uvic.cat

4t curs. Grau d'Infermeria – Grup 12
Tutora: Meritxell Mondejar Pont
Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar
Departament d'Infermeria
Universitat de Vic.
Curs 2021-2022

Índex del contingut

1	RESUM	4
1.1.	Resum.....	4
1.2.	Abstract	5
2	ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA.....	6
2.1.	Gent gran	7
2.2.	Soledat	7
2.2.1.	Soledat no desitjada en les persones grans	9
2.2.2.	Percepció de la soledat no desitjada.....	9
2.2.3.	Soledat i salut	10
2.2.4.	Factors causals de la soledat.....	11
2.2.5.	Conseqüències de la soledat.....	14
2.3.	Atencions i intervencions a la soledat	15
2.3.1.	Des de les atencions dels familiars i cuidadors	15
2.3.2.	Des de l'atenció social	16
2.3.3.	Des de l'atenció primària	16
2.4.	Intervencions, soledat i salut en la gent gran.....	17
2.5.	Justificació del tema	17
3	HIPÒTESIS I OBJECTIUS	19
3.1.	Hipòtesis.....	19
3.2.	Objectius	19
3.2.1.	Objectiu general	19
3.2.2.	Objectius específics.....	19
4	METODOLOGIA.....	20
4.1.	Àmbit d'estudi	20
4.2.	Disseny	20
4.3.	Població i mostra.....	21
4.4.	Críteris d'inclusió i exclusió	22
4.4.1.	Críteris d'inclusió	22

4.4.2.	Criteris d'exclusió.....	22
4.5.	La intervenció.....	23
4.6.	Variables i mètodes de mesura.....	31
4.7.	Anàlisis dels registres.....	32
4.8.	Limitacions de l'estudi.....	33
4.9.	Aspectes ètics.....	33
4.9.1.	Valoració risc - benefici.....	33
4.9.2.	Consentiment informat.....	34
4.9.3.	Comitè d'ètica.....	34
5	UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS.....	35
6	BIBLIOGRAFIA.....	36
7	ANNEXES.....	41
7.1.	Escales de valoració quantitatives.....	41
7.2.	Valoració qualitativa.....	46
7.3.	Consentiment Informat.....	47
7.4.	Línia del temps del programa.....	48
7.5.	Càlcul de la mostra a través de la calculadora Datum.....	49
7.6.	Document explicatiu de la intervenció.....	50
8	AGRAÏMENTS.....	53
9	NOTA FINAL DE L'AUTOR. El TFG com experiència d'aprenentatge.....	53

1 RESUM

1.1. Resum

Introducció: L'envelliment provoca situacions de vulnerabilitat que poden portar a la soledat no desitjada -sentiment associat a un malestar general, que contribueix en el risc de desenvolupar complicacions a nivell físic, psicològic i social-. En el present estudi s'ha dissenyat una intervenció per donar la importància i l'atenció necessària a aquestes situacions, a partir de sessions dirigides per professionals de la salut.

Objectiu: Identificar la relació d'intervencions d'Atenció Primària amb la disminució del sentiment de soledat i la millora de la salut física, psicològica i social, en la gent gran amb soledat no desitjada.

Metodologia: Es realitzarà una investigació de tipus estudi pilot longitudinal, en el Centre d'Atenció Primària de Granollers durant un any. Hi haurà una participació total de 243 persones grans, que rebran 12 sessions dinàmiques dirigides des de l'Atenció Primària, amb la finalitat d'identificar l'impacte de la intervenció enfront del sentiment de soledat. La intervenció s'avaluarà al llarg del programa, fent ús d'escala de valoració quantitativa i una entrevista final.

Limitacions de l'estudi: Hi ha diversos factors que poden interferir en els resultats de l'estudi, com ara la falta d'espai per realitzar les sessions, la manca de temps dels professionals, o bé la falta de motivació dels participants.

Paraules clau: Gent gran; Soledat no desitjada; Intervenció; Atenció Primària.

1.2. Abstract

Introduction: Getting older involves vulnerable situations that might lead to unwanted loneliness; this feeling is associated to general discomfort, which increases the risk of developing physical, psychological and social complications. In this study, an intervention with sessions guided by health professionals has been designed to give the necessary importance and attention to these situations.

Objective: Identify the relation among the Primary Care interventions, the decrease of the feeling of loneliness and the physical, mental and social health improvement, in the elderly with unwanted loneliness.

Methodology: A longitudinal pilot study will take place in Granollers' Primary Care Center for a year. 243 persons -divided in 12 groups- will participate in 12 dynamic sessions directed by the Primary Care. The aim is to identify the intervention's impact in unwanted loneliness situations in the elderly. This intervention will be evaluated through the whole program, with rating scales, a social support questionnaire and a final interview.

Limitations of the study: There are various factors that could interfere in the study's results; such as the lack of space to implement the sessions, the professionals' lack of time or the participants' lack of motivation.

Keywords: Elderly people; Unwanted loneliness; Intervention; Primary Care.

2 ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA

L'envelliment està caracteritzat per canvis físics, psicològics, metabòlics i funcionals de les persones al llarg del cicle vital. Aquest cicle està influït per la salut mental i física, el funcionament cognitiu i emocional i l'entorn social de cada individu, que determinarà la mirada en vers la vida en la tercera edat. L'informe envelliment en la xarxa (2020) defineix el concepte tercera edat com el període vital de la població gran, particularitzada per un deteriorament en les funcions físiques i cognitives de cada individu. El moment en què es comença a parlar del terme gent gran varia en funció de l'edat cronològica de la població de cada país; als països desenvolupats com Espanya es considera que una persona és gran a partir dels 65 anys (Pérez et al., 2020).

Actualment, en els països desenvolupats, l'envelliment poblacional incrementa considerablement degut a la disminució de la natalitat i l'augment de l'esperança de vida dels últims anys. De tal manera que a Espanya un 19,3% de la població total representa a les persones majors de 65 anys, amb aquestes xifres estem parlant de més de 8 milions de persones (Pérez et al., 2020). S'ha comprovat que el desenvolupament de l'envelliment provoca vulnerabilitat de sentir soledat, és a dir, durant el procés d'envelliment augmenten les situacions de dol, les quals faciliten el sentiment de soledat o d'aïllament social (Palma i Escarabajal, 2021).

Quan parlem del sentiment de soledat no desitjada, ens referim al sentiment subjectiu provocat per la manca de vincles emocionals propers i satisfactoris en les relacions socials. La soledat no desitjada afecta tant en l'àmbit personal, com familiar i social de la persona gran, on la qualitat de vida es veu deteriorada i la salut de la persona gran es troba compromesa, sent un factor de risc per la presència de depressió o deteriorament físic i mental (Escuder, 2018). Per aquesta mateixa raó, la soledat també és un problema de la salut pública actual, on els sistemes sanitaris es veuen afectats, i és imprescindible implementar intervencions, amb l'objectiu de prevenir, pal·liar i tractar aquest sentiment, donant resposta a aquestes necessitats (Palma i Escarabajal, 2021).

Avui en dia els estudis del sentiment de soledat no desitjada en la població adulta estan agafant importància degut a l'augment de la seva prevalença i les conseqüències negatives enfront de la salut física i psicològica en l'edat adulta. Més concretament, a Espanya el 21,4% d'aquesta població manifesta viure amb el sentiment de soledat (Palma i Escarabajal, 2021), aquestes dades suposen una preocupació social important.

Un alt percentatge de la gent gran viu sola i amb pocs recursos per contactar amb la societat. Diàriament treballo amb persones grans, i considero imprescindible donar importància i atenció a aquest sentiment que sovint es passa per alt, i repercuteix notablement en la salut de tots els protagonistes. S'ha realitzat aquest estudi per dissenyar una intervenció de tractament de la soledat en l'envelliment. A més a més es comprovarà la seva repercussió, a partir d'escala de valoració, qüestionaris i una entrevista, sobre la soledat, l'autogestió i el suport social amb una atenció holística des de l'Atenció Primària.

2.1. Gent gran

El concepte població gran compren una etapa de la vida que, segons la RAE (2020), s'inicia a partir dels 65 anys, caracteritzat per la vellesa i l'envelliment. La vellesa és un terme social que engloba les últimes dècades de la vida, a partir d'un procés heterogènic i progressiu, caracteritzats per l'envelliment; aquest és un conjunt de transformacions i canvis fisiològics, morfològics, socials, psicològics i funcionals, que donen a lloc diversos estats de salut que presenta cada individu al llarg de la vida (Barciela, 2015).

Des d'un punt de vista biològic, l'envelliment pot provocar canvis i deterioraments de les capacitats físiques, psicològiques i socials de les persones grans, a més a més d'augmentar el risc de malalties o vulnerabilitats. Tot i això, existeix la diversitat en la vellesa, ja que la vinculació d'aquests canvis amb l'edat és relativa: mentre alguns individus presenten característiques dependents, altres gaudeixen d'una bona salut i autonomia. Per tant, en aquests canvis biològics hi ha una gran influència d'altres factors, com ara la genètica, les vivències personals o l'entorn físic i social, alguns exemples en són la mort d'amics o familiars, la jubilació o el nivell socioeconòmic (Organització Mundial de la Salut [OMS], 2021).

Centrant-nos en la piràmide de població mundial, la representació de les persones majors de 65 anys és del 9,3%; aquest és un indicador important, ja que mostra una alta esperança de vida i una millor salut (INE, 2021). Si ens fixem en la piràmide de la població espanyola, podem veure que amb el pas dels anys, Espanya presenta un envelliment progressiu de la població. Aquest fet es veu reflectit en l'augment de les persones majors de 65 anys, que representen un 19,3% del total de la població (Pérez et al., 2020).

L'Institut Nacional d'Estadística (2021) ha analitzat les dades de l'esperança de vida a Espanya en l'any 2020, on l'esperança de vida del país és de 82,34 anys, amb una diferència de 5,4 anys entre sexes, ja que la mitjana d'edat del sexe femení (85,07 anys) és més elevada que la del sexe masculí (79,60 anys).

Concloent, a partir dels canvis demogràfics actuals, l'envelliment de la població i l'esperança de vida està en augment. Aquest indicador pot influir positivament i negativament a la qualitat de vida, tant de les persones grans com la del seu entorn. Tanmateix, l'envelliment pot provocar situacions de canvis i deterioraments, que poden causar l'aparició de la soledat no desitjada, com ara la jubilació, la pèrdua de les relacions socials o problemes reals de salut (González i Lima, 2017).

2.2. Soledat

La paraula *soledat* prové del llatí *solitas* que vol dir "qualitat d'estar sense ningú", per tant, el significat d'aquest terme tan ample engloba les situacions de carències voluntàries o involuntàries de companyia (RAE, 2021).

Tal com diu l'article de Bermejo (2016), actualment entenem per soledat un sentiment de malestar emocional a conseqüència de l'absència de relacions socials desitjades. Aquesta sensació ve acompanyada per un sentiment d'inquietud, inseguretat i rebuig dels altres. Cal destacar que aquest sentiment no està determinat per la proximitat física entre els individus, sinó per la connexió entre ells, és a dir, la insatisfacció amb les relacions interpersonals i, per tant, la sensació de no tenir l'afecte i el vincle necessari desitjat. Això és el que entenem com el sentiment subjectiu de soledat, és a dir, sentir-se sol, una situació no buscada ni desitjada. Aquest és un sentiment complex, ja que es pot presentar tot estant en companyia física, el qual no tothom ho viu i ho afronta de la mateixa manera.

Ara bé, no és l'única manera de definir el terme soledat. A més a més de la soledat subjectiva, existeix la soledat objectiva, caracteritzada per la falta de companyia física, on estar sol no implica obligatòriament una vivència negativa (Bermejo, 2016). Aquesta es presenta en situacions on la persona decideix estar sola per voluntat pròpia, i pot servir per assolir objectius personals. Tanmateix, la Psicologia i la Filosofia presenten una visió positiva enfront de la soledat, demostrant que es tracta d'una necessitat humana i imprescindible pel desenvolupament, la seguretat i la consciència pròpia (Escribano, 2021). Breument, no és el mateix estar sol que sentir-se sol (Bermejo, 2016).

Com que la soledat és un sentiment que implica vivències o percepcions personals viscudes, es poden diferenciar diversos tipus de soledat, segons la seva expressió i segons la perspectiva temporal.

Per una banda, si indaguem en la soledat segons la seva expressió i manifestació, es pot diferenciar la soledat emocional o no desitjada, la soledat social i l'aïllament social. En primer lloc, existeix la soledat no desitjada, aquesta es caracteritza per la falta d'afecte, relacions significatives i vincles emocionals propers a la persona. Aquest sentiment no desitjat de sentir-se sol és independent a la quantitat de contactes socials, és a dir, fa referència a la qualitat de les relacions interpersonals. Tot seguit la soledat social és definida com la situació de no ser acceptat ni escoltat i ser exclòs d'un grup social, provocant així un sentiment de soledat sense suport extern (Escuder, S. 2018). En darrer lloc, a diferència de les anteriors situacions de soledat, l'aïllament social és una situació objectiva, caracteritzada per la manca de relacions i contacte interpersonal, on la persona s'allunya del seu entorn de manera involuntària (Gené et al., 2016).

Altrament, es pot distingir tres altres tipus de soledat segons la perspectiva temporal. Hi podem destacar la soledat crònica, la soledat situacional i la soledat transitòria. La soledat crònica es defineix com l'absència percebuda de relacions i connexions socials satisfactòries durant un període de temps prolongat, juntament amb sentiments constants d'aïllament, soledat i separació. Seguidament, la soledat situacional està associada en situacions estressants viscudes, com ara una separació. Per últim, la soledat transitòria és caracteritzada en estar present en situacions concretes de canvis importants, associada en

períodes breus del sentiment de soledat, com per exemple el sentiment provocat després de discutir amb algú important (Escuder, 2018).

En aquest estudi ens centrarem en la soledat no desitjada en referència a la gent gran. Aprofundirem la seva percepció, el vincle existent amb la salut, els factors causals i conseqüents, i les atencions necessàries des de l'Atenció Primària.

2.2.1. Soledat no desitjada en les persones grans

En qualsevol edat i cicle de la vida es pot presentar el sentiment de soledat, tot i que l'absència de vincles emocionals propers té una incidència major en dos grans grups: els menors de 25 anys i majors de 65. Centrant-nos en el segon grup, la jubilació, la defunció de la parella, el deteriorament de la salut i viure sol, són els principals factors que interfereixen en el deteriorament de les relacions socials en la tercera edat, provocant així més vulnerabilitat davant la soledat (López i Conde, 2018).

L'Institut Nacional de l'Envel·liment (2021) descriu que la població amb més risc de viure situacions d'aïllament social i soledat, són les persones grans. A conseqüència dels canvis en la salut i en les connexions socials, a mesura que les persones envelleixen, passen més temps soles. Per la mateixa raó, la quantitat i la qualitat de les relacions socials són un dels reptes els que s'enfronta la població envellida, on s'ha demostrat que un terç de la societat amb més de 60 anys pateixen el sentiment de soledat (Mehrabi i Béland, 2020). La prevalença de soledat a Espanya és d'un 21.4% de les persones majors de 65 anys (Palma i Escarabajal, 2021).

A més a més, la prevalença de soledat es veu influenciada per altres aspectes, com ara el context geogràfic i cultural, o les expectatives personals. Diversos estudis han demostrat que la incidència del sentiment de soledat no desitjada és menor en cultures individualistes, les quals promouen la independència i l'autonomia, respecte a les cultures col·lectivistes, on la condició de vida fomenta la interdependència entre persones (Sala, 2020).

2.2.2. Percepció de la soledat no desitjada

La vivència de la soledat no desitjada en les persones grans, provoca que la seva qualitat de vida es vegi afectada. Així doncs, l'OMS (2021) defineix qualitat de vida com a la percepció individual respecte la posició d'un mateix en la vida, en el context de la seva cultura, valors, metes, expectatives i interessos. Si ens centrem en la dimensió psicosocial d'aquest concepte, el protagonista que defineix la qualitat de vida de cada persona és l'autoeficàcia, és a dir, la valoració de les pròpies capacitats i confiança d'enfrontament a certes situacions. Per la gent gran, l'autoeficàcia i la qualitat de vida està caracteritzada pel sentiment de ser capaç de fer front a les situacions quotidianes (González i Lima, 2017).

La soledat i l'absència de vincles interpersonals crea un entorn perjudicial en el desenvolupament de les capacitats de l'individu, influint negativament a percepció de la pròpia eficàcia -anteriorment anomenada-, i per conseqüència una mala qualitat de vida i

una baixa autoestima. Aquesta percepció és una valoració subjectiva, condicionada per l'estat fisiològic, funcional, psicològic i social de cada persona (González i Lima, 2017).

En el procés on les persones grans perden els rols i els recursos propis, han d'enfrontar-se a nous canvis, i amb això, revaluar les capacitats d'un mateix amb la possibilitat de conservar la productivitat, o bé reduir les activitats diàries. La disminució d'aquestes activitats quotidianes provoca una adaptació als nous canvis perjudicial en relació amb el deteriorament funcional, psicològic i social (González i Lima, 2017). Així doncs, un estudi qualitatiu sobre l'afrontament de la soledat de la gent gran (Schoenmakers i Tindemans, 2017) anuncia que la majoria dels protagonistes no saben com enfrontar-se a aquestes situacions, on presenten un sentiment d'incapacitat i impotència, i com a conseqüència es produeix un dany a les capacitats per gestionar, afrontar i prendre decisions respecte a la vida diària. Així doncs, a partir d'aquesta adaptació -reduint les activitats- de l'envelliment, la salut i les relacions socials, la gent gran es presenta més vulnerable al sentiment de soledat no desitjat.

Aquest sentiment és una experiència molt individual el qual diversos estudis afirmen que les persones grans viuen aquest sentiment com a negatiu i estressant, presentat estant en companyia o bé sols, juntament amb sentiments d'inferioritat i falta d'afecte. Enfront aquest sentiment, molta de la gent gran no sap com sobre portar la situació i fer front a la seva soledat. Es percep que l'hivern i les nits són les situacions on aquestes persones són més vulnerables a la soledat, a més a més, la pèrdua dels éssers estimats i la pèrdua de la mobilitat són considerades les causes principals d'aquest sentiment (Schoenmakers i Tindemans, 2017).

2.2.3. Soledat i salut

L'ésser humà busca per naturalesa la connexió social i vincles d'afecte, per la mateixa raó, les relacions socials influeixen en la salut física i psicològica. Quan es produeix una situació de soledat provocada per un vincle afectiu no satisfactori, es pot produir un impacte negatiu sobre la salut i el benestar de la persona (Johnson, 2018). De tal manera que cal donar importància a la relació entre la salut i la soledat, com un factor de risc per l'empitjorament de la qualitat de vida, el benestar i la salut física, psicològica i social de cada individu (López i Conde, 2018).

En conseqüència, la soledat no desitjada està estretament relacionada amb una major morbimortalitat, risc de malalties cardiovasculars, deteriorament cognitiu i discapacitat (Mehrabi i Béland, 2020). Aquest sentiment de soledat en la tercera edat prediu l'aparició de demència, a més a més, incrementa la possibilitat de patir depressió; els símptomes depressius suposen un factor de risc important pel suïcidi (Martínez, 2019). Si ens centrem en els hàbits saludables, la soledat fa augmentar el risc del sedentarisme, d'una alimentació inadequada i del consum de tabac i alcohol (Bermejo, 2016).

Un estudi demostra que el risc de mortalitat prematura augmenta un 26% en les persones amb el sentiment de soledat, un 29% en les persones amb situacions d'aïllament social i un

32% en les que viuen soles. Per tant, es pot dir que l'aïllament i la soledat prediu la mortalitat en la població (Gené et al., 2016).

L'etiologia fisiopatològica d'aquestes complicacions per a la salut integral, són les noves conductes d'hàbits tòxics no saludables, juntament amb les desregulacions biològiques produïdes per l'edat i el sentiment de soledat. És a dir, a conseqüència de l'edat, dels hàbits de vida i de la resposta a l'estrès, es produeixen canvis en els mecanismes neurobiològics del sistema endocrí, cardiovascular i inflamatori. Això també és degut a una major resistència vascular i pressió arterial, i menor control inflamatori i resposta immunitària, que augmenta a mesura que envellim (Gené et al., 2016).

2.2.4. Factors causals de la soledat

El sentiment de soledat en la vellesa és un estat psicològic, el qual la seva prevalença augmenta amb l'edat. Aquest fet es pot explicar per un seguit de situacions individuals i personals en l'última etapa de la vida, que en menor o major mesura, intervé en l'aparició d'aquest sentiment (Palma i Escarabajal, 2021).

En un treball recent sobre la soledat en la vellesa (Sala, 2020) s'identifica tres crisis relacionades directament amb el sentiment de soledat, durant aquesta etapa, les quals es retroalimenten entre si.

- Crisi d'identitat. Caracteritzada per sentir "ja no sóc el que era" i deteriorament de la pròpia autoestima, vinculada amb els canvis físics i d'aparença.
- Crisi d'autonomia. Deguda al deteriorament de l'organisme i al seu desenvolupament en activitats quotidianes. Aquesta està relacionada directament amb el procés de pèrdues funcionals i sensorials, caracteritzades per fer-se gran.
- Crisi de pertinença. Definida per la percepció de no pertànyer als grups socials i llocs dels quals formaves part; relacionat amb els canvis socials, pèrdua de persones properes i percebre un entorn més hostil.

Al mateix temps, durant la vellesa es presenten un seguit de circumstàncies que interfereixen en les relacions interpersonals i individuals. A continuació s'expliquen les causes més comunes, en referència als canvis en factors externs, socials i estructurals, que presenten una interferència negativa en el sentiment de soledat (Sala, 2020).

SÍNDROME DEL NIU BUIT

La síndrome del niu buit és caracteritzat per la partida dels fills de la llar on han crescut, per tal de poder començar una vida independent, apartant-se dels pares. Aquesta és una de les primeres situacions importants on es pot originar el sentiment de soledat, juntament amb sensacions de buit i nostàlgia (Callejo, 2019).

MORT DEL CÒNJUGE

La mort de la parella, en les edats avançades, acostuma a ser el principal detonant del sentiment de soledat. La mort del cònjuge genera un gran buit difícil d'omplir, deixant

enrere la companyia i l'afectivitat de la parella. Encarar la soledat, probablement és el repte més important de la vida (López i Conde, 2018). Algunes morts són esperades i van avançant a poc a poc, la qual cosa permet a les persones grans disposar de temps per assimilar-la, comptant amb l'ajuda de familiars o amics. Tot i això, moltes d'altres succeeixen d'imprevist, situació que exigeix a la parella molta fortalesa.

A Espanya, cada vegada són més el nombre de persones grans que passen de viure amb la parella, a viure en solitari a la mateixa llar, adoptant el rol com a viudo o viuda. Aquest fet dificulta més assimilar la falta de la parella, i fa augmentar la vulnerabilitat de sentir soledat. A més a més, s'ha demostrat que la viudetat pot provocar problemes de salut mental, específicament la depressió, soledat emocional i aïllament social (López i Conde, 2018).

VIURE SOL

La prevalença de la vida en solitari és una situació que actualment està augmentant. Segons diverses enquestes i estudis, en l'actualitat de les persones que resideixen en solitari a Espanya, un 43,6% correspon a la població adulta, és a dir, 2.131.400 persones de 65 anys o més viuen soles (NIUS, 2021). Unes de les causes d'aquestes dades és l'augment de l'esperança de vida i l'increment de les separacions de parella abans de la jubilació. A causa d'aquest fet, la probabilitat de patir soledat en les persones majors de 65 anys s'accentua en la mateixa mesura (Sala, 2020). Aquestes dades suposen una preocupació social important, ja que s'ha comprovat que la població adulta que viu sola és més propensa a experimentar un sentiment de soledat no desitjat, amb l'absència d'activitats i relacions satisfactòries i un deteriorament físic i psicològic (Chaparro et al., 2019).

DETERIORAMENT DE LA SALUT

La soledat està estretament vinculada amb la salut, ja que les pèrdues funcionals i sensorials, el deteriorament físic i les malalties mentals, incrementen la incidència d'aquest sentiment. Aquest fet s'accentua en les persones que viuen soles. Alguns exemples són la vulnerabilitat respecte de les malalties, discapacitats o deteriorament dels òrgans dels sentits, els quals desencadenen sentiments d'inestabilitat, d'impotència, dependència i rebuig a sortir del domicili. La dita circumstància fa accentuar el sentiment subjectiu de soledat, de la mateixa mesura que s'intensifica una malaltia, necessitat o deteriorament (Bermejo, 2016).

Diferents treballs coincideixen que la depressió és el principal problema de salut que predica la soledat no desitjada (López i Conde, 2018), de fet, es considera que la soledat i la depressió tenen una relació de retroalimentació. S'ha demostrat el vincle entre l'envelliment i l'augment de risc de depressió; això és degut al deteriorament del sistema nerviós, el dolor crònic, les malalties cardíaques i les baixes concentracions de folat en sang (vitamina B), que contribueixen a l'aparició de la depressió, deteriorament psicològic i demència (Oyarzabal, 2017).

Per altra banda, la salut també influeix en el sentiment de soledat a les persones grans en relació amb la incertesa del futur, és a dir, en pensar qui podrà ocupar-se'n si necessiten

certes cures o si emmalalteixen, juntament amb el pensament que la família disposa de poc temps per oferir l'ajuda necessària (López i Conde, 2018).

JUBILACIÓ

La vida laboral origina satisfaccions personals, a més d'implicar a les persones a participar en la vida social. En jubilar-se, les relacions i la qualitat de vida es veuen influenciades depenent dels factors d'adaptació de cada individu. Passar de tindre un rol actiu professional, a no tindre cap obligació laboral, pot implicar un sentiment de desvaloració i dependència en relació amb el treball (Bermejo, 2016). En aquest context, la jubilació implica un canvi en la trajectòria vital, canviant l'activitat diària. Així doncs, les persones es troben en un canvi radical de la distribució del seu temps, on la iniciativa pròpia és la protagonista.

La retirada del mercat laboral tendeix a comportar diverses conseqüències per les persones, com ara la pèrdua de rol, la disminució de la vinculació social, el descens de la capacitat adquisitiva, la caiguda d'estatus, la reducció d'ingressos, entre d'altres. Aquests són alguns dels factors causants de sentiments com la tristesa, la passivitat, la inutilitat, a més a més de la soledat (Fernández, 2020).

CANVIS EN LES RELACIONS SOCIALS

Respecte a les relacions socials, la família és un paper fonamental en el suport vital de les persones grans. Per aquesta mateixa raó, la manca d'una relació forta amb l'entorn familiar, en relació amb la qualitat i la intensitat del seu efecte, pot incrementar el sentiment de soledat (Sala, 2020).

Centrant-nos en les activitats i relacions socials, podem distingir dos vessants influents en la soledat. Per una banda, tenim la percepció de la pròpia persona en referència a la freqüència de contactes o activitats socials, la qual influeix en la manifestació de soledat social. En segon lloc, el vincle i les relacions significatives, que condicionen a la soledat emocional. En la vellesa, la participació en les relacions i els vincles emocionals poden ser disminuïts a causa dels canvis de rols socials, juntament amb el sentiment de pertinença i la pèrdua de capacitat funcionals. La mancança d'aquestes relacions pot comportar més vulnerabilitat a la persona a sentir soledat, juntament amb la percepció de no pertànyer als grups socials dels quals formava part (Sala, 2020).

ACCESSIBILITAT

El terme accessibilitat fa referència al fet que totes les persones, independentment del gènere, edat o condició de salut, no tinguin obstacles o impediments per l'autonomia i la pròpia independència a la vida diària. Definim barreres arquitectòniques a aquells obstacles dels entorns, que impedeixen l'accessibilitat o el desplaçament amb facilitat, que poden afectar a la ciutadania (Terzaghi et al., 2015). Normalment, el col·lectiu més afectat són aquelles persones amb discapacitat, amb mobilitat reduïda i les persones grans. La presència d'aquestes barreres és uns dels problemes que perjudica en la qualitat de vida

d'aquestes persones, ja que condiona el benestar, la seguretat i el contacte amb l'exterior i la societat. Aquestes dificultats repercuteixen negativament a patir aïllament social i al sentiment de pertinença entre les persones grans, juntament amb dificultat per moure's i comunicar-se amb l'entorn (Terzaghi et al., 2015). Podem distingir tres tipus de barreres arquitectòniques:

- Barreres urbanístiques. Impediments d'espais de domini públic o privat, que presenta l'estructura i el mobiliari urbà. El pas de vianants amb desnivells o la falta de rampes als edificis, en són alguns d'ells.
- Barreres d'edificació. Barreres físiques en edificis públics o privats que impedeixen el pas o el seu ús. Existeixen unes normes establertes per edificar, per tal d'evitar-les, tot i que no sempre es compleixen, com ara les portes estretes o pendents massa pronunciades.
- Barreres de transport. Barreres en el transport públic, que impedeixen el seu ús a les persones amb mobilitat reduïda o discapacitats, per exemple els transports sense adaptacions a les cadires de rodes (Terzaghi et al., 2015).

L'eliminació d'aquestes milloraren la qualitat de vida, afavorint l'autonomia i reduint l'exclusió social i les possibilitats d'accidents o caigudes.

PREJUDICIS

Actualment, en la societat existeixen diversos prejudicis sobre la vellesa, com ara la creença de no tindre una vida productiva, no tindre necessitats sexuals, ser dependent, la relació entre ser gran i ser un nen petit, etcètera (Bermejo, 2016). Aquest són uns dels molts prejudicis que alimenten la presència de soledat i d'aïllament en algunes de les persones grans. Com totes les persones, la gent gran pot tenir atributs positius i negatius, és cert que en l'etapa de la vellesa s'acostuma a alentir els processos d'adaptació, però, per altra banda, posseeixen habilitats com ara relativitzar les coses, saber jutjar de manera objectiva, la subduiria, l'experiència, entre d'altres (Munuera, 2021).

El sentiment de soledat es veu afectat negativament pels prejudicis de l'edat adulta. Per tant, des de la societat, saber valorar tots els factors que engloba l'edat adulta i saber descartar prejudicis, ajudaria a les persones grans mantenir un rol social més just (Bermejo, 2016).

2.2.5. Conseqüències de la soledat

Tal com s'ha dit anteriorment, la salut pot influir negativament en la incidència del sentiment de soledat, per altra banda, també s'ha de tenir en compte que la soledat no desitjada actua com a factor de risc per l'empitjorament de la salut (López i Conde, 2018). A causa d'aquest sentiment, l'organisme produeix una resposta d'estrès pel reflex de defensa, de tal manera que implica conseqüències negatives que poden arribar a ser molt perjudicials per a la persona. Alguns exemples d'aquestes complicacions en són la desil·lusió per la vida, el despreocupament d'un mateix, l'empitjorament de la salut, la depressió,

l'ansietat o el record obsessiu de les persones estimades que ja no hi són (González i Lima, 2017).

El dolor subjectiu de la soledat provoca conseqüències sobre la salut física, social i psicològica de la persona. Si ens centrem en la salut física, podem destacar la presència d'insomni, deteriorament cognitiu, problemes de fragilitat del sistema immunitari, deteriorament de les respostes inflammatòries, problemes coronaris, cardiovasculars i digestius, etcètera. Aquests efectes augmenten en relació amb la baixa mobilitat de les persones grans en situació d'aïllament. A més a més, en la situació de soledat juntament amb una crisi d'autonomia i el sentiment de pertinença, fa incrementar la incidència de les caigudes, la fragilitat i la pèrdua de capacitats sensorials (Palma i Escarabajal, 2021). Per altra banda, la salut social també es troba perjudicada a causa de no sentir-se integrat en la societat, provocant un risc per l'aïllament de la persona, un descens en les activitats socials satisfactòries i un deteriorament progressiu de les capacitats funcionals. En últim lloc, les conseqüències psicològiques més comunes de la gent gran que viu amb el sentiment de soledat, es caracteritzen per la desesperança produïda per la pèrdua de l'autonomia, la baixa autoestima, la depressió i les idees suïcides (Fernández, 2020). Així doncs, el suïcidi és una conseqüència imprescindible a abordar, la qual la seva incidència augmenta amb l'edat, especialment en els homes. Parlem de la primera causa de mort no natural a Espanya, amb una mitjana d'onze persones al dia; tancant l'any 2020 amb 3.941 morts (Hidalgo, 2021). La soledat, la depressió i altres trastorns psicòtics són la principal causa de suïcidis entre la gent gran, cal destacar que la majoria de la població adulta amb idees o actes suïcides, viuen sols. Una de les situacions de la vida més estressants per a la gent gran és la mort de la parella, on es pot incrementar el risc de suïcidi, particularment durant l'any següent d'aquesta pèrdua.(Palma i Escarabajal, 2021).

2.3. Atencions i intervencions a la soledat

Anteriorment s'ha explicat que la soledat no desitjada a les persones grans, comporta, de manera directa o indirecte, conseqüències físiques, psicològiques i socials, que són imprescindibles de tractar i prevenir (Martínez, 2020). Actualment, hi ha diversos programes enfocats a la prevenció i a la reducció de la soledat en la gent gran. La responsabilitat d'aquestes intervencions recau en diversos àmbits, com l'atenció primària, l'entorn social comunitari i la família. En l'actualitat, a Espanya, la salut pública, els serveis socials, associacions ciutadanes, entre d'altres, dirigeixen i organitzen moltes activitats i programes per afavorir la identitat personal, el benestar i la socialització (Gené et al., 2016).

2.3.1. Des de les atencions dels familiars i cuidadors

Independentment del gènere i l'edat, el vincle familiar i dels cuidadors aporta un nivell elevat de suport i d'acompanyament, el qual és una peça clau del benestar en la vellesa, i una protecció i prevenció envers l'aïllament social i la solitud no desitjada. Per aquesta

mateixa raó l'atenció directa i indirecte en el context familiar resulta imprescindible, especialment en casos de soledat en la gent gran (Sala, 2020).

Les intervencions familiars aconseguen enfortir i mantenir el suport i el vincle, amb la finalitat d'afrontar els possibles problemes de manera conjunta (Fernández, 2020). Per assegurar aquest suport, és important facilitar espais de confiança i assegurar una relació familiar satisfactòria, juntament amb una comunicació efectiva (Sala, 2020).

2.3.2. Des de l'atenció social

Cada vegada més recursos comunitaris de les xarxes primàries sumen incitatives i programes de participació i integració de gent gran. Per la prevenció i l'atenció de casos com l'exclusió social, l'aïllament o la solitud, resulta imprescindible la intervenció comunitària per tal d'enfortir les relacions, facilitar espais de comunicació i confiança, i crear vincles de suport. Tot això s'aconsegueix sumant tots els recursos, equipaments i actius d'una comunitat, a més de consolidar les xarxes existents. Aquestes iniciatives tenen l'objectiu d'empoderar les persones grans que pateixen soledat o aïllament (Sala, 2020).

Alguns dels exemples de les eines i les intervencions dels programes socials que fan possible els vincles comunitaris i la integració social, són: les accions d'accessibilitat en l'entorn, habitatges i serveis, les polítiques socials per beneficiar a la població adulta, la promoció de la participació de la gent gran en la societat, els programes d'activitat física o formació, espais comunitaris per desenvolupar l'envelliment actiu, entre d'altres (Martínez, L. 2020).

2.3.3. Des de l'atenció primària

La prevenció i la detecció de la soledat són unes de les accions més importants en l'àmbit sanitari per evitar possibles impactes negatius respecte a la salut. S'han identificat diverses característiques comunes de la població adulta, per tal que els professionals sanitaris puguin identificar conductes o pensaments de risc enfront de la soledat no desitjada. Per identificar aquestes conductes (incapacitat física, depressió, la pèrdua d'un ésser estimat, entre d'altres) és imprescindible la valoració i l'entrevista d'infermeria, realitzada en qualsevol nivell assistencial, en particular en l'Atenció Primària. El Procés d'Atenció d'Infermeria (PAI), caracteritzat per les fases de valoració, diagnòstic, planificació, execució i avaluació, és essencial per obtenir les dades necessàries per a la prevenció o el tractament de la soledat. Des de la sanitat, s'han identificat quatre objectius principals per tal de pal·liar la soledat en les persones grans: millorar les habilitats socials, promoure el suport social, incrementar les oportunitats per la interacció interpersonal i treballar respecte dels pensaments socials no adaptats. Tot i això, per tal d'assolir els quatre objectius anteriors, és necessària la intervenció juntament amb programes socials i comunitaris i el suport familiar (Pinazo, 2020).

Un estudi recent sobre un programa de promoció entre la gent gran amb soledat d'Atenció Primària (Coll et al., 2020) demostra com les intervencions d'Atenció Primària influeixen al sentiment de soledat a la gent gran, promovent l'autogestió i promocionant un suport mutu

i un sentiment d'integració social. A partir d'un espai d'atenció, respecte i afecte per donar i rebre suport emocional, l'estudi ha posat a prova aquesta intervenció, obtenint resultats molt significatius respecte a la disminució del sentiment de soledat (Coll et al., 2021). Tot i que aquestes intervencions comporten beneficis en relació amb els efectes negatius de la soledat, un estudi sobre l'abordatge d'aquest sentiment en l'àmbit de l'atenció primària (Escuder, 2018), destaca la mancança de la seva valoració i atenció.

2.4. Intervencions, soledat i salut en la gent gran

Tal com s'ha explicat anteriorment, existeixen un seguit de circumstàncies al llarg de la vida que poden provocar un augment en la vulnerabilitat del sentiment de soledat no desitjada. En el cas de la gent gran, tot i haver-hi causes que no es poden prevenir, n'hi ha d'altres que són evitables, com ara les barreres arquitectòniques o la pèrdua de comunicació i activitats socials (Sala, 2020). Per tal d'actuar sobre la soledat d'una manera integrada, és imprescindible l'atenció des de la família, els serveis socials i els serveis sanitaris. Centrant-nos en les intervencions sanitàries, és en els Centres d'Atenció Primària on es poden detectar i explorar el sentiment de soledat i la qualitat dels vincles socials afectius dels usuaris. Això permet identificar les necessitats individuals de cada persona per tal d'oferir una atenció holística i individualitzada (Gené et al., 2016).

La presència de soledat en la gent gran respecte a la salut, crea la necessitat d'incrementar les activitats preventives; algunes d'aquestes repercussions són la pèrdua de l'autonomia, problemes cardiovasculars, deteriorament cognitiu i una baixa autoestima (Fernández, 2020). Des de la sanitat, els professionals de l'Equip d'Atenció Primària promouen l'autonomia, faciliten la comunicació i actuen per afavorir la integració social, a partir de la promoció i realització de programes lúdics o d'oci, obtenint resultats positius sobre la soledat. El desenvolupament de projectes artístics, sessions de jardineria, teràpia assistida amb animals, són alguns dels exemples de les actuacions dirigides des de la disciplina de salut des d'Atenció Primària. La participació i a la diversitat a l'hora de relacionar-se fan que les intervencions grupals siguin les més afectives, en les quals a més de la gent gran amb soledat, també en formen part persones que no presenten aquest sentiment (Gené et al., 2016).

2.5. Justificació del tema

Segons l'Institut Nacional de l'Envel·liment (2021) les persones grans són la població amb més incidències i més risc de viure situacions de soledat no desitjada. Tenint en compte que actualment l'envelliment poblacional està creixent, la necessitat d'atendre a aquestes persones amb sentiment de soledat augmenta successivament.

He escollit aquest tema, ja que degut a l'impacte de la soledat en la gent gran, anteriorment explicat, considero essencial donar atenció a aquest sentiment, en l'àmbit sanitari. Per tant, en aquest treball es dissenyarà una intervenció, dirigida a la gent gran amb sentiment de

soledat, des de l'Atenció Primària, i s'identificarà l'impacte d'aquesta intervenció amb el manteniment de la salut física, psicològica i social. Té la finalitat de visibilitzar la importància d'atendre a la soledat en la gent gran, des de la professió infermer, en l'atenció primària – atenció sanitària més propera a aquesta població-.

Tal com s'ha demostrat en diversos estudis, és necessari estudiar i conèixer la relació entre les intervencions d'Atenció Primària amb la qualitat de vida i el benestar de la gent gran amb sentiment de soledat no desitjada (Coll et al., 2020). A més a més, en un estudi sobre la valoració qualitativa de les persones grans amb soledat en l'atenció primària (2020) remarca la mancança i la necessitat de donar suport a la implementació d'intervencions efectives, per tal de tractar les situacions de soledat en l'envelliment.

Aquest treball va dirigit principalment als professionals de la salut, per tal de conscienciar del problema que comporta el sentiment de la soledat no desitjada i la importància de les seves intervencions en un àmbit pròxim i comunitari, com és l'Atenció Primària.

3 HIPÒTESIS I OBJECTIUS

3.1. Hipòtesis

Les intervencions d'Atenció Primària dirigides a la gent gran amb sentiment de soledat no desitjada, afavoreixen a la disminució d'aquest sentiment i a la millora de la salut física, psicològica i social.

3.2. Objectius

3.2.1. Objectiu general

Identificar la relació de la intervenció dissenyada dins de l'Atenció Primària amb la disminució del sentiment de soledat i la millora de la salut física, psicològica i social, en la gent gran amb soledat no desitjada.

3.2.2. Objectius específics

- Dissenyar una intervenció d'Atenció Primària dirigida a la gent gran amb soledat no desitjada, amb el fi d'afavorir el sentiment de soledat, creant un espai d'atenció, integració i afecte.
- Avaluar si la intervenció dissenyada per impactar el sentiment de soledat, des de l'Atenció Primària, comporta una millora en el manteniment de la salut psicològica (depressió, baixa autoestima, sentiment d'inferioritat) en la gent gran amb sentiment de soledat no desitjada.
- Comprovar si la intervenció dissenyada, dins de l'Atenció Primària, impacte en la millora de la salut física (deteriorament cognitiu, cisis d'autonomia, deteriorament en les capacitats funcionals) en la gent gran amb sentiment de soledat no desitjada.
- Valorar si la intervenció dissenyada, dins de l'Atenció Primària, impacte en la millora de la salut social (manca d'integració, descens d'activitats socials, crisi de pertinença) en la gent gran amb sentiment de soledat no desitjada.
- Interpretar si la intervenció dissenyada des de l'Atenció Primària comporta altres impactes en diferents dimensions, respecte a les situacions de soledat no desitjada en la gent gran.

4 METODOLOGIA

4.1. Àmbit d'estudi

El present estudi es durà a terme al Centre d'Atenció Primària (CAP) Vallès Oriental de Granollers, la capital de la comarca, província de Barcelona. Aquest centre és el principal punt d'accés a l'assistència sanitària en l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) de Granollers Centre, que compren una població urbana de referència d'aproximadament 29 mil persones aproximadament (Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, 2020), la qual un 18% d'aquestes corresponen a gent major de 65 anys (INE, 2021).

L'equip d'Atenció Primària d'aquest centre consta de professionals de medicina de família, pediatria, infermeria, odontologia, treball social i gestió de casos. Ofereix serveis relacionats amb l'atenció domiciliària, sanitària a demanda, de prevenció, protecció i promoció de la salut, rehabilitació bàsica, pal·liativa i a la salut mental i bucodental.

4.2. Disseny

L'estudi consistirà en una investigació de tipus estudi pilot, experimental, longitudinal i avaluat al llarg de tot el seu progrés, realitzat amb una metodologia mixta, és a dir, utilitzant la metodologia quantitativa i qualitativa de manera simultània. S'assignarà un grup d'individus que representaran a la població estudiada: habitants de l'ABS de Granollers Centre majors de 65 anys amb sentiment de soledat. Aquesta població formarà part del programa dissenyat "Acompanyament en la soledat: programa dirigit en l'Atenció Primària per a la gent gran", on rebran diverses intervencions, dirigides per una infermera del Centre d'Atenció Primària, amb la finalitat d'avaluar els efectes i els impactes de les intervencions enfront de situacions i complicacions de la soledat no desitjada en la gent gran.

Aquest possible impacte s'avaluarà amb escales quantitatives (veure annex 1) que permetran valorar el sentiment de soledat i les dimensions físiques, psicològiques i socials de la mostra. A més a més, en finalitzar la intervenció es portarà a cap una entrevista (veure annex 2), per valorar qualitativament els resultats de l'estudi en relació amb els objectius i la satisfacció dels participants.

Per iniciar l'estudi, el comitè d'ètica haurà de valorar i aprovar prèviament la intervenció dissenyada per tal de poder-la desenvolupar.

A més a més, amb la intenció de captivar a la nostra població a participar en el programa, es sol·licitarà permís al Centre Sanitari per accedir a les dades diagnòstiques de l'ABS, per tal de poder identificar totes les persones que podrien participar en l'estudi. Tot seguit, es demanarà als professionals del centre que informin els seus usuaris sobre la realització d'aquest estudi, encoratjant-los a participar en ell. Per tal de formar-hi part, prèviament s'haurà de firmar un consentiment informat (veure annex 3).

Un estudi de revisió bibliogràfica compara diversos programes d'intervencions geriàtriques (Bermeja i Ausín, 2018), aquest demostra que els resultats significatius de les intervencions

incrementen si el programa té una durada de sis mesos o més. Per aquesta raó, s'establiran un total de 12 sessions presencials, de forma continuada – cada dues setmanes – durant sis mesos. La intervenció tindrà una durada d'un any, on els sis primers mesos es realitzaran les sessions en sis grups, i en els sis següents mesos es desenvoluparà la intervenció en els sis grups restants (veure annex 4).

4.3. Població i mostra

La població d'estudi a la que anirà dirigida aquesta intervenció seran les persones majors de 65 anys, usuàries del Centre d'Atenció Primària de l'ABS de Granollers Centre, que presentin sentiment de soledat no desitjada –sentiment diagnosticat pel seu professional sanitari de l'ambulatori– a més a més d'una possible baixa autoestima, depressió, deteriorament cognitiu, deteriorament de les capacitats funcionals, o bé una manca d'integració social. D'altra banda, en l'estudi no hi formaran part les persones diagnosticades de trastorns de salut mental greu; discapacitat motriu; demència; ni persones que rebin cures pal·liatives o bé que es trobin en estat de final de vida.

Segons l'anàlisi de la situació del Pla Estratègic Sanitari del Vallès Oriental (2019), la població major de 65 anys usuària del CAP de l'ABS de Granollers Centre és de 5.270 persones. Tanmateix, s'ha de tenir en compte que el 21,4% de les persones grans conviuen amb el sentiment de soledat no desitjada (Palma i Escarabajal, 2021). Per altra banda, de la mostra total s'haurà d'excloure la prevalença de presentar trastorns mentals greus, que és del 32,2% (Haro et al., 2016). Respecte al percentatge dels problemes de discapacitat motriu, l'1,9% de la població gran en pateix (Tirzo, Ortiz i Vidal, 2009). Pel que fa a la prevalença de demència a Espanya, aquesta oscil·la entre el 5,5% i el 5,8% en els majors de 65 anys (Garre, 2018). A més a més, l'1,5% de la mostra rep atenció pal·liativa o bé està en etapa de final de vida (Tripodoro et al., 2016) (vegeu figura 1).

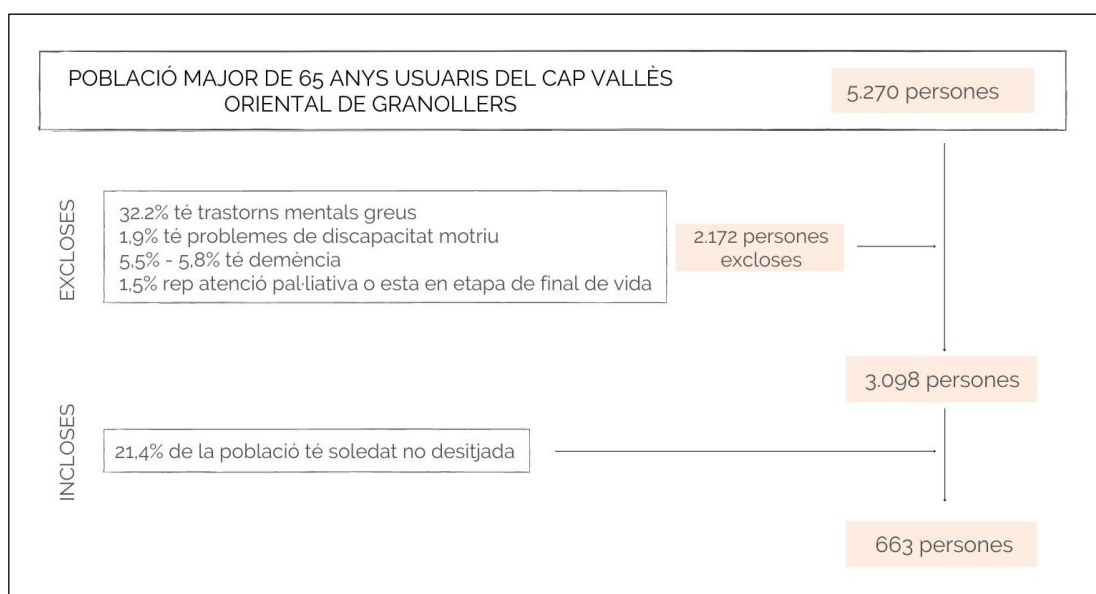


Figura 1. Mostra de l'estudi en funció de la prevalença dels criteris d'inclusió i exclusió. Font pròpia.

Per tant, basant-nos en la recerca i relacionant-ho amb els usuaris de l'ABS, 663 persones grans conviuen amb el sentiment de soledat, excloent aquelles diagnosticades de trastorns de salut mental greus, discapacitat motriu, demència, o estan en estat de final de vida.

Cal esmentar que el numero resultant és una dada aproximada basada en la bibliografia. Per tant, una vegada es posi en pràctica aquest estudi, caldrà demanar permís al Centre d'Atenció Primària per accedir als diagnòstics de la població, amb l'objectiu de determinar la mostra de manera exacta.

Per tal d'estudiar una mostra representativa, de les 663 persones esmentades en el nostre estudi hi participaran 243 persones. Per calcular aquesta mostra s'ha utilitzat la calculadora mostral digital Datum (veure annex 5). En la intervenció es formaran 12 grups d'entre 20 a 21 participants, amb el fi de millorar el suport social, les habilitats cognitives i funcionals, augmentar les oportunitats de contacte social, i fomentar l'autocura i l'adopció d'hàbits saludables. Per tal de poder dissenyar unes sessions on atenguin holísticament aquests aspectes afectats per la soledat, la intervenció serà multidisciplinària. Així doncs, tot i ser dirigida per una infermera del centre, es convidaran en algunes sessions tres professionals del CAP – un psicòleg, un fisioterapeuta i un treballador social–, els quals ajudaran a garantir una atenció integral.

4.4. Criteris d'inclusió i exclusió

4.4.1. Criteris d'inclusió

- Persones d'ambdós sexes.
- Persones majors de 65 anys.
- Persones amb sentiment de soledat no desitjada –diagnosticat pel seu professional sanitari–.
- Persones usuàries del Centre d'Atenció Primària Vallès Oriental de Granollers.

4.4.2. Criteris d'exclusió

- Persones menors de 65 anys.
- Persones no usuàries del Centre d'Atenció Primària Vallès Oriental de Granollers.
- Persones sense el sentiment de soledat o sospita d'aquest.
- Persones diagnosticades de demència amb un GDS (Escala Global de Desorientació) superior o igual a 4.
- Persones diagnosticades d'algun trastorn de salut mental greu.
- Persones amb problemes de discapacitat motriu.
- Persones amb cures paliatives o en etapa de final de vida.

Comprenem aquest grup d'edat, ja que, segons la RAE (2020), la població gran es determina a partir dels 65 anys, grup que presenta una major incidència a sentir soledat (López i Conde,

2018). Per altra banda, s'exclourà a les persones diagnosticades d'un cert grau de demència, a causa de la complexitat que podria suposar la participació en la intervenció, i que aquesta influiria en el desenvolupament de les activitats en relació amb els altres participants.

4.5. La intervenció

La finalitat d'aquesta intervenció terapèutica "Acompanyament en la soledat: programa dirigit en l'Atenció Primària per a la gent gran" és demostrar que a partir del seu desenvolupament hi ha una millora de salut i de qualitat de vida, en les dimensions físiques, psicològiques i socials de la població gran. Tal com s'ha comentat anteriorment, per atendre holísticament els àmbits afectats negativament per la soledat no desitjada, en la intervenció hi formarà part una infermera, i en algunes sessions es comptarà amb l'ajuda d'un professional de psicologia, fisioteràpia i un treballador social.

Les sessions de la intervenció han estat dissenyades expressament per la realització d'aquest estudi, a partir de diverses fonts.

Segons una anàlisi de l'ús dels productes lúdics per part de les persones grans (Instituto Tecnológico del Jugete, 2004), confirmen que els jocs de taula tenen efectes positius pel dia a dia de la població gran, i són valorats com a instruments per millorar la qualitat de vida. Aquesta activitat lúdica permet el manteniment de l'autonomia, la millora de les relacions socials i la promoció d'una bona condició física i cognitiva. A més a més, un estudi recent sobre l'aplicació de mindfulness en la vellesa (Santiago, L. 2017), afirma que aquesta relaxació comporta canvis significatius en la qualitat de vida i el benestar psicològic amb els tallers d'atenció plena. Per altra banda, els tallers de jardineria i manualitats són considerats com a activitats que aporten un benefici en les capacitats funcionals i en la satisfacció personal. També, s'ha demostrat que les activitats esportives i l'exercici físic, com ara les caminades i el ball, són unes de les principals formes de prevenir els trastorns en la salut (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2008). A més a més, les excursions són una de les activitats més útils i positives per a la salut social de la gent gran (Rodríguez, M. 2009).

Així doncs, en aquest programa s'hi practican tallers de jocs de taula, mindfulness i relaxació, tallers d'exercici físic, de jardineria i manualitats, amb l'objectiu de millorar el sentiment de soledat i mantenir la salut física, psicològica i social dels participants de l'estudi. En la següent figura es pot visualitzar clarament l'organització del programa en funció al diferents tallers realitzats (vegeu figura 2).

ACOMPANYAMENT EN LA SOLEDAT: PROGRAMA DIRIGIT EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER A LA GENT GRAN

L'objectiu d'aquest estudi és identificar si les intervencions d'Atenció Primària afavoreixen a la salut física, psicològica i social, a les persones majors de seixanta-cinc anys amb sentiment de soledat no desitjada.

És un disseny multidisciplinar, on intervindrà una infermera, i en algunes sessions es convidaran professionals de psicologia, fisioteràpia i treballadors socials.

SESSIÓ 1

Títol: Presentació.

Objectius: Presentar les sessions i conèixer els participants.

Temps: 45 minuts

Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.

SESSIÓ 2

Títol: Taller d'estimulació cognitiva amb jocs de taula.

Objectius: Afavorir una comunicació activa i relacions interpersonals; Estimular les capacitats cognitives a través del joc, com ara la memòria, el càlcul, el llenguatge, la percepció visual i el raonament.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.

SESSIÓ 3

Títol: Taller de jardineria.

Objectius: Estimulació cognitiva i funcional, a partir de la realització d'activitats de jardineria a l'aire lliure. Per altra banda, aquesta activitat també millora l'estat d'ànim, el benestar social, i evita el sentiment d'impotència.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Parc públic de la ciutat de Granollers.

SESSIÓ 4

Títol: Activitat física: Aquagym.

Objectius: Realitzar exercici físic de baix impacte, que permeti entrenar tot el cos de manera lleugera, millorant la resistència i la capacitat aeròbica i anaeròbica.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Piscina municipal de la ciutat.

SESSIÓ 5

Títol: Taller de Mindfulness i relaxació.

Objectius: Desenvolupar el benestar psicològic, descansar la ment i proporcionar habilitats per incrementar la capacitat de viure en el present, focalitzar l'atenció en un mateix, i aconseguir una major consciència corporal i emocional. A més a més, els exercicis duts a terme incrementen les capacitats cognitives, la gestió emocional i contribueixen a l'estat del benestar.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.

SESSIÓ 6

Títol: Taller d'art: Expressió artística amb pintura

Objectius: Recordar i ser capaç d'identificar i plasmar un moment especial.

Temps: 45 minuts

Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.

SESSIÓ 7	<p>Títol: Taller d'estimulació cognitiva amb jocs de taula.</p> <p>Objectius: Afavorir una comunicació activa i relacions interpersonals; Estimular les capacitats cognitives a través del joc, com ara la memòria, el càlcul, el llenguatge, la percepció visual i el raonament.</p> <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.</p>
SESSIÓ 8	<p>Títol: Activitat física: Aquagym.</p> <p>Objectius: Realitzar exercici físic de baix impacte, que permeti entrenar tot el cos de manera lleugera, millorant la resistència i la capacitat aeròbica i anaeròbica.</p> <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Lloc: Piscina municipal de la ciutat.</p>
SESSIÓ 9	<p>Títol: Taller de ball.</p> <p>Objectius: Entrenar la memòria i la coordinació; Desinhibir-se i relacionar-se amb els companys; Aconseguir el benestar i millorar l'estat d'ànim a través del ball; Mantenir les capacitats funcionals i la condició física a partir de l'expressió corporal, el moviment i el ball.</p> <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.</p>
SESSIÓ 10	<p>Títol: Taller de jardineria.</p> <p>Objectius: Estimulació cognitiva i funcional, a partir de la realització d'activitats de jardineria a l'aire lliure. Per altra banda, aquesta activitat també millora l'estat d'ànim, el benestar social, i evita el sentiment d'impotència.</p> <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Lloc: Parc públic de la ciutat de Granollers</p>
SESSIÓ 11	<p>Títol: Taller de Mindfulness i relaxació.</p> <p>Objectius: Desenvolupar el benestar psicològic, descansar la ment i proporcionar habilitats per incrementar la capacitat de viure en el present, focalitzar l'atenció en un mateix, i aconseguir una major consciència corporal i emocional. A més a més, els exercicis duts a terme incrementaran les capacitats cognitives, la gestió emocional i contribueixen a l'estat del benestar.</p> <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.</p>
SESSIÓ 12	<p>Títol: Excursió a Montserrat.</p> <p>Objectius: Promoure l'entrenament cognitiu i funcional, la interacció del grup, i el manteniment de l'autonomia, dedicant l'última sessió a una excursió a l'aire lliure, en un ambient familiar de la província, Montserrat. A més a més, la sessió també té l'objectiu de fer una reflexió grupal de les sessions, i acomiadar-nos de tot el grup.</p> <p>Temps: 3 hores.</p> <p>Lloc: Centre d'Atenció Primera Vallès Oriental de Granollers, on un autocar personal ens portarà fins al Monestir de Montserrat.</p>

Figura 2. Organització de les sessions del programa: Acompanyament en la soledat: programa dirigit en l'Atenció Primària per a la gent gran. Font pròpia.

Prèviament d'iniciar les sessions grupals, la infermera es reunirà individualment amb els participants, per signar el consentiment informat (annex 3) i explicar en què consistiran les sessions. A més a més es repartirà un document explicatiu d'aquesta intervenció (veure annex 6), on hi és detallat l'objectiu, la durada, el lloc i el material necessari a portar, en cas de precisar-se.

Com s'ha mencionat anteriorment, cada grup estarà format d'entre 20 - 21 persones, i rebran un total de dotze sessions en sis mesos. Aquestes seran repartides en una sessió cada dues setmanes, d'una durada de 45 minuts, menys en l'última sessió, que s'hi dedicaran 3 hores –detallat en el document explicatiu de cada sessió (annex 6), per evitar dubtes entre els participants–.

Al tractar-se d'un estudi longitudinal, s'avaluarà la intervenció, el sentiment de soledat i l'estat integral de cada integrant abans de començar el programa i al llarg d'aquest. Així doncs, per a la recollida de dades, es faran tres valoracions, les quals ens permetran comparar i estudiar la possible millora del sentiment de soledat i les seves complicacions. La primera valoració es durà a terme abans d'iniciar la intervenció; la segona al cap de 3 mesos; i l'última en finalitzar el programa, al 6è mes.

Per valorar l'estat dels participants utilitzarem diversos mètodes de mesura. En relació amb la valoració del sentiment de soledat, s'emprarà l'Escala d'UCLA; per valorar l'estat físic es farà servir l'Índex de Barthel i l'Escala de Pfeiffer, determinant l'estat de dependència i l'estat cognitiu; a fi d'avaluar l'estat psicològic s'utilitzarà l'Escala de Goldberg; per tal de valorar l'estat social dels participants i el suport percebut, es farà ús del Qüestionari de Suport Social Funcional; per últim, es valorarà qualitativament el programa dissenyat a partir d'una entrevista posterior a la intervenció.

L'estructura del programa dissenyat, es detalla a continuació:

ACOMPANYAMENT EN LA SOLEDAT: PROGRAMA DIRIGIT EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER A LA GENT GRAN	
Valoració inicial (a realitzar en la sessió 1)	<p>Valorar l'estat inicial dels participants amb les escales i un qüestionari quantitatiu (veure annex 1) següent:</p> <ul style="list-style-type: none">• Escala d'UCLA• Índex de Barthel• Escala de Pfeiffer• Escala de Goldberg• Qüestionari de Suport Social Funcional <p>Es repartirà individualment les anteriors escales i qüestionari, a tots els participants. Aquesta valoració es durà a terme en la primera sessió de presentació, a l'aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.</p>

MES 1	SESSIÓ 1	<p>Títol: Presentació</p> <p>Objectius: Presentar les sessions i conèixer els participants.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària. • Escales i qüestionari de la valoració inicial. • Intervenció de la infermera del Centre. <p>Temps: 45 minuts</p> <p>Desenvolupament: Aquesta sessió es dedicarà per resoldre qualsevol dubte respecte a les sessions. Seguidament, es realitzarà la valoració inicial, i posteriorment cada participant es presentarà al grup per tal d'afavorir un ambient de confiança.</p>
	SESSIÓ 2	<p>Títol: Taller d'estimulació cognitiva amb jocs de taula</p> <p>Objectius: Afavorir una comunicació activa i relacions interpersonals; estimular les capacitats cognitives a través del joc, com ara la memòria, el càlcul, el llenguatge, la percepció visual i el raonament.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària. • Jocs de taula (Parxís, Domino, Palabrea, Scrabble i Baralla Espanyola). • Intervenció de la infermera. <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Desenvolupament: La sessió es desenvoluparà en l'aula polivalent del CAP de Granollers Centre. Aquesta s'iniciarà explicant en què consistirà la sessió: dedicar la sessió a jugar a diferents jocs de taula, en subgrups d'entre 4-6 persones. En la sala hi haurà cinc taules amb un joc diferent en cada una d'aquestes, i els participants podran escollir amb quin joc jugar. Aquests seran el Parxís, el Domino, el Palabrea, l'Scrabble i la Baralla Espanyola. Prèviament a iniciar l'estona de joc, s'aclarirà les instruccions de cada un d'ells.</p>
MES 2	SESSIÓ 3	<p>Títol: Taller de jardineria</p> <p>Objectius: Estimulació cognitiva i funcional, a partir de la realització d'activitats de jardineria a l'aire lliure. L'activitat també té la finalitat de millorar l'estat d'ànim, el benestar social, i evitar el sentiment d'impotència.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permis de l'ajuntament de Granollers per plantar un arbre en un dels seus parcs públics. • Eines i material per la sessió: arbre per plantar –acordat per l'ajuntament–; una pala; terra fèrtil; adobament; aigua per regar; llavors de diferents flors; testos; joc de la petanca. • Intervenció de la professional d'infermeria i del treballador social. <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Desenvolupament: En aquesta sessió ens reunirem a un parc públic de Granollers, acordat per l'Ajuntament. S'iniciarà el taller explicant les activitats que es realitzaran en la sessió – plantar un arbre i cultivar llavors de plantes o flors en un test –, Seguidament, prepararem el material necessari per a la plantació de l'arbre, i entre tots els integrants del grup, es buidarà el terreny de la possible vegetació de la zona, es clavarà el clot per plantar l'arbre (aquest haurà de ser profund i ample), es plantarà i finalment s'adobarà el sòl –amb un compost acordat per l'ajuntament–.</p> <p>La segona activitat consistirà en sembrar llavors, de petites plantes o flors de temporada, en testos individuals per a cada integrant. Es repartirà tot el material necessari, i es plantaran les llavors pas a pas, amb les indicacions del professional. Finalment, cada integrant del grup es podrà endur a casa el seu test. Per altra banda, hi haurà la possibilitat d'organitzar una petanca al parc, pes integrants que no vulguin sembrar llavors.</p>

MES 2	SESSIÓ 4	<p>Títol: Activitat física: Aquagym</p> <p>Objectius: Realitzar exercici físic de baix impacte, que permeti entrenar tot el cos de manera lleugera, millorant la resistència i la capacitat aeròbica i anaeròbica.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permis de l'ajuntament de Granollers per utilitzar la Piscina Municipal de la ciutat. • Intervenció d'un professional del centre municipal per portar a cap la classe d'aquagym. • Acompanyament de la professional d'infermeria. <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Desenvolupament: En aquesta sessió ens reunirem a la Piscina Municipal de Granollers, prèviament haurem avisat als integrants del grup que necessitaran roba de bany.</p> <p>Iniciarem la sessió explicant l'activitat, aquesta es basarà en gimnàstica aquàtica, és a dir, aquagym. La sessió la durà a terme un professional del centre municipal.</p>
MES 3	SESSIÓ 5	<p>Títol: Taller de Mindfulness i relaxació</p> <p>Objectius: Desenvolupar el benestar psicològic, descansar la ment i proporcionar habilitats per incrementar la capacitat de viure en el present, focalitzant l'atenció en un mateix, i aconseguint una major consciència corporal i emocional.</p> <p>A més a més, els exercicis realitzats incrementaran les capacitats cognitives, la gestió emocional i contribueixen en l'estat del benestar.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària. • Servei de psicoteràpia de l'Ajuntament de Granollers, per impartir el taller de Mindfulness i relaxació. • Acompanyament de la infermera. <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Desenvolupament: En començar la sessió, s'explicarà en què consistirà aquest taller – en la realització d'unes tècniques i exercicis de relaxació, els quals ajudaran a reduir el nivell de tensió acumulat durant el dia a dia, i a enfrontar-se als reptes diaris amb un control de les pròpies emocions i reaccions –.</p> <p>Seguidament, el psicoterapeuta l'Ajuntament de Granollers, que imparteix les sessions de Mindfulness, portarà a terme les activitats del taller.</p> <p>En finalitzar la sessió, recordarem que els exercicis practicats poden ser apresos i practicats durant el dia a dia, per afavorir una bona regulació emocional.</p>
	SESSIÓ 6	<p>Títol: Taller d'art: Expressió artística amb pintura</p> <p>Objectius: Recordar i ser capaç d'identificar i plasmar un moment especial.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària. • Melodia tranquil·la i alegre. • Material artístic: fulls DNA 3 per a cada persona, llapis de colors, retoladors, pinzells i pintura... • Intervenció del psicòleg i de la infermera. <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Desenvolupament: S'iniciarà la sessió asseguts amb cercle, de tal manera que els participants es puguin veure entre ells. Acompanyats d'una melodia tranquil·la i alegre, se'ls demanarà que tanquin els ulls i recordin un moment especial per cadascú. Al cap de 2 o 3 minuts, se'ls convidarà a compartir amb el grup el que han recordat.</p> <p>Tot seguit se'ls mostrarà diversos materials artístics, com ara pintura o retoladors, que podran de fer servir per plasmar aquell moment especial.</p> <p>Després de 25 minuts aproximadament, es finalitzarà la sessió amb una reflexió conjunta de les seves expressions artístiques, i les emocions que puguin haver sentit.</p>
Valoració intermitja (a realitzar en la sessió 7)		<p>Es realitzarà la segona valoració a partir de les escales de valoració i el qüestionari social (veure annex 1), ja presentat anteriorment en la primera valoració.</p> <p>Aquesta valoració es portarà a cap a l'inici de la setena sessió. Amb l'objectiu de poder comparar la possible millora en l'àrea social, emocional, cognitiva i dependent, al cap de tres mesos d'intervenció.</p>

MES 4	SESSIÓ 7	<p>Títol: Taller d'estimulació cognitiva amb jocs de taula</p> <p>Objectius: Afavorir una comunicació activa i relacions interpersonals; estimular les capacitats cognitives a través del joc, com ara la memòria, el càlcul, el llenguatge, la percepció visual i el raonament.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària. • Intervenció de la infermera. • Jocs de taula (Parxís, Domino, Palabrea, Scrabble i Baralla Espanyola). • Escala d'UCLA, Índex de Barthel, Escala de Pfeiffer, Escala de Goldberg i Qüestionari de Suport Social Funcional. <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Desenvolupament: Iniciarem la sessió realitzant la valoració intermitja. Seguidament, donarem principi al taller amb jocs de taula, amb el mateix procediment que la sessió 2.</p>
	SESSIÓ 8	<p>Títol: Activitat física: Aquagym</p> <p>Objectius: Realitzar exercici físic de baix impacte, que permeti entrenar tot el cos de manera lleugera, millorant la resistència i la capacitat aeròbica i anaeròbica.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permis de l'ajuntament de Granollers per utilitzar la piscina municipal de la ciutat. • Intervenció d'un professional del centre municipal per portar a cap la classe d'aquagym. • Acompanyament de la professional d'infermeria. <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Desenvolupament: Mateix procediment que la sessió 4.</p> <p>En finalitzar, farem un petit incís explicant que el pròxim dia durem a terme un taller de ball, aconsellant-los portar roba còmoda. A més a més, els hi preguntarem pel seu estil musical preferit.</p>
MES 5	SESSIÓ 9	<p>Títol: Taller de ball</p> <p>Objectius: Entrenar la memòria i la coordinació; desinhibir-se i relacionar-se amb els companys; aconseguir el benestar i millorar l'estat d'ànim a través del ball; mantenir les capacitats funcionals i la condició física a partir de l'expressió corporal, el moviment i el ball.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària. • Cançons de diferents estils de música (ball de saló, sala, merenga, txa-txa-txa). • Un altaveu. • Intervenció de la infermera i del fisioterapeuta. <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Desenvolupament: En començar la sessió, s'explicarà en què consistirà aquesta: un taller de ball lliure, amb un escalfament previ i posterior a la sessió. Els primers 5 minuts es dedicaran a fer un previ escalfament amb els següents exercicis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotació de turmells; • Desplaçament amb cercles de maluc; • Rotació de braços endavant i endarrere; • Flexionar el tronc endavant i endarrere. <p>Els pròxims 30 minuts es dedicaran al ball, individualitzant el taller amb els diferents estils de música escollits en l'anterior sessió. Finalment, es destinaran els últims 5 minuts acabant la sessió amb els exercicis d'escalfament i un exercici de respiració.</p>
	SESSIÓ 10	<p>Títol: Taller de jardineria</p> <p>Objectius: Estimulació cognitiva i funcional, a partir de la realització d'activitats de jardineria a l'aire lliure. L'activitat també té el fi de millorar l'estat d'ànim, el benestar social, i evitar el sentiment d'impotència.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permis de l'ajuntament de Granollers per plantar petites flors i plantes en un dels seus parcs públics. • Eines i material per la sessió: una pala; terra fèrtil; aigua per regar; petites plantes i flors (acordades per l'ajuntament). • Intervenció del treballador social i de la infermera.

MES 5	SESSIÓ 10	<p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Desenvolupament: En aquest taller, com també en la sessió 3, ens reunirem a un parc públic de Granollers. Iniciarem la sessió explicant l'activitat que es realitzarà - plantar plantes o flors petites en les jardineres del parc -. A continuació, es repartirà el material necessari i juntament amb les indicacions del professional i el material necessari, es començarà a plantar les flors.</p> <p>Passos a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buidar el terreny de la possible vegetació, amb una pala. • Clavar un cot per plantar la flor. • Plantar-la juntament amb terra fèrtil. • Regar la planta amb la quantitat d'aigua necessària.
MES 6	SESSIÓ 11	<p>Títol: Taller de Mindfulness i relaxació</p> <p>Objectius: Desenvolupar el benestar psicològic, descansar la ment i proporcionar habilitats per incrementar la capacitat de viure en el present, focalitzar l'atenció en un mateix, i aconseguir una major consciència corporal i emocional.</p> <p>A més a més, els exercicis realitzats incrementaran les capacitats cognitives, la gestió emocional i contribueixen en l'estat del benestar.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària. • Servei de psicoterapeuta de l'Ajuntament de Granollers, per impartir el taller de Mindfulness i relaxació. • Acompanyament de la professional d'infermeria. <p>Temps: 45 minuts.</p> <p>Desenvolupament: Mateix procediment que la sessió 5.</p>
	SESSIÓ 12	<p>Títol: Excursió a Montserrat</p> <p>Objectius: Promoure l'entrenament cognitiu i funcional, la interacció del grup, i el manteniment de l'autonomia, dedicant la sessió a una excursió a l'aire lliure, en un ambient familiar en la província, Montserrat.</p> <p>A més a més, aquesta última sessió també té l'objectiu de fer una reflexió grupal de les sessions, i acomiadar-nos de tot el grup.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lloguer d'un autocar. • Visita guiada al Monestir de Montserrat. • Berenar per a tots els integrants del grup. • Intervenció de la infermera del treballador social. <p>Temps: 3 hores</p> <p>Desenvolupament: Es destinarà l'última sessió a una activitat a l'aire lliure. Aquesta consistirà en una excursió a Montserrat, un espai familiar de la província, amb una visita guiada a l'Església, la seva verge i les vistes a la muntanya.</p> <p>Ens trobarem al Centre d'Atenció Primària Vallès Oriental de Granollers, on un autocar personal ens portarà fins a dalt del Monestir de Montserrat. Durant els 30 minuts de trajecte, aproximadament, recordarem a tot el grup la història de Montserrat, i explicarem l'activitat d'aquesta última sessió.</p> <p>En arribar amb l'autocar al Monestir de Montserrat, seguirem el camí habilitat fins a arribar a l'Abadia de Montserrat, el monestir. Aquí farem la primera parada, juntament amb un guia, visitant l'església i la verge, la Moreneta.</p> <p>En acabar la visita de la basílica, ens dirigirem al Mirador dels Apòstols, per tal de contemplar Montserrat i les seves vistes a les muntanyes. En el mirador repartirem berenar per a tot el grup, i acabarem de passar allà la tarda. Aprofitarem aquesta estona per despedir-nos, i parlar sobre com els participants s'han sentit en les sessions, i que els hi ha aportat.</p> <p>Finalment, ens tornarem a dirigir a l'autocar per tornar a Granollers.</p>
Valoració final		<p>Al cap d'una setmana, es demanarà la participació dels professionals que han intervingut en les sessions, i es reuniran amb els integrants de la intervenció, de manera individual, per realitzar la valoració final de la intervenció, a l'aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.</p> <p>Cada persona se l'entrevistarà amb les escales de valoració i el qüestionari social (l'Escala d'UCLA, l'Índex de Barthel, l'Escala de Pfeifer, l'Escala de Goldberg i el Qüestionari de Suport Social Funcional), i amb l'entrevista posterior a la intervenció per valorar la intervenció d'una manera qualitativa (veure annex 1 i 2).</p>

4.6. Variables i mètodes de mesura

En aquest estudi longitudinal s'estudiarà i es valorarà certes variables de la població estudiada per tal de comprovar la utilitat de la intervenció dissenyada.

Les variables independents, les quals estan controlades i delimitades per tal de veure l'efecte sobre les variables dependents, són les següents:

- **El sexe:** Població d'ambdós sexes.
- **L'edat:** Població major de seixanta-cinc anys.
- **La procedència:** Persones usuàries del Centre d'Atenció Primària Vallès Oriental de Granollers.
- **L'estat de soledat:** Persones amb sentiment de soledat no desitjada.
- **L'estat de salut:** Persones sense trastorns de salut mental o funcional greu, o bé demència amb un GDS superior o igual a 4.
- **El temps:** L'estudi tindrà una durada de sis mesos, on les sessions estaran repartides en un interval de dues setmanes.

El sentiment de soledat pot comportar diverses conseqüències negatives sobre l'estat físic, psicològic i social de la persona. L'objectiu de les sessions és millorar i prevenir la clínica causada per la soledat no desitjada. Per tant, les variables dependents de l'estudi –aquelles que s'estudiaran i es valoraran la seva possible millora– i els mètodes de mesura –que valoraran aquestes variables i l'eficàcia de la intervenció– són els següents:

- **Variable del sentiment de soledat no desitjada.** Sentiment subjectiu, que compromet la salut de la persona, provocat per la manca de vincles satisfactoris en les relacions socials. Aquesta variable dependent serà mesurada i valorada per l'Escala d'UCLA.
- **Variable de l'estat físic.** L'estat físic de la persona es veu afectat per la soledat, augmentant el risc de deteriorament cognitiu, funcional i de l'autonomia. S'utilitzarà l'Índex de Barthel per valorar les capacitats funcionals d'autonomia, en relació amb la dependència en les Activitats Bàsiques de la Vida Diària. A més a més, per valorar la funció cognitiva dels participants, es farà servir l'Escala de Pfeiffer.
- **Variable de l'estat psicològic.** La situació anímica de les persones es troba afectada pel sentiment de soledat percebut, més concretament els paràmetres d'autoestima, qualitat de vida, depressió, ansietat i sentiment d'incapacitat i d'impotència. Aquests paràmetres de la salut emocional dels participants de l'estudi, seran valorats quantitativament amb l'Escala de Goldberg, mètode de mesura afectiu.
- **Variable de l'estat social.** Els paràmetres del benestar social, la integració en la societat i la satisfacció en la realització d'activitats, poden ser perjudicats pel sentiment de soledat. S'utilitzarà el Qüestionari de Suport Social Funcional per valorar la situació social de la persona, el sentiment de satisfacció percebut en les interaccions interpersonals i una possible crisi de pertinença.

A més a més, també es valorarà qualitativament la intervenció, els seus possibles beneficis i la satisfacció personal de cadascun dels participants, a partir de l'entrevista posterior a la intervenció.

Per veure el full de registre utilitzat per aquests mètodes de mesura, vegeu l'annex 1 i 2.

4.7. Anàlisi dels registres

L'anàlisi de la recollida de dades quantitatives –escales de valoració i qüestionari– i qualitatives –entrevista posterior a la intervenció–, ens permetrà verificar la hipòtesi del treball.

En referència a les dades quantitatives, per tal d'avaluar cada instrument, es farà ús de les taules de resultats de cada un dels mètodes de mesura (veure annex 1).

- Escala d'UCLA. S'interpretarà indicant el grau de soledat presentat en la vellesa, en funció a la puntuació resultant. Es valorarà la presència del sentiment de soledat quan el resultat sigui igual o major a 10 punts. Aquesta escala ens permetrà determinar si amb la intervenció dissenyada hi ha una disminució d'aquest sentiment.
- Índex de Barthel. Una puntuació inferior a 60 serà interpretada com a presència de dependència en les activitats bàsiques de la vida diària.
- Escala de Pfeiffer. Es valorarà el grau de deteriorament cognitiu dels participants en funció a la quantitat d'errors realitzats a les preguntes del test. Es considerarà que la persona tindrà un deteriorament cognitiu a partir dels 3 errors.
- Escala de Goldberg. S'interpreta la presència d'ansietat i depressió en funció del resultat. En quant la subescala d'ansietat, la persona en tindrà si rep una puntuació major o igual a 4 punts. Altrament, la presència de depressió serà deguda a un resultat igual o major de 2 punts en la subescala de depressió.
- Qüestionari de Suport Social Funcional. S'indicarà la presència d'un suport percebut baix si la puntuació total obtinguda és major a 32 punts.

Per l'anàlisi i representació d'aquestes dades quantitatives, es realitzarà una taula de contingència per a valorar els resultats, així comparant-los amb les tres valoracions realitzades al llarg de l'estudi –valoració inicial (1r mes), valoració intermitja (3r mes) i valoració final (6è mes)–. A més a més, es calcularà la mitja i els percentatges d'aquestes variables.

Per altra banda, per valorar les dades qualitatives obtingudes a partir de l'entrevista qualitativa posterior a la intervenció, es transcriuran i es valoraran a partir d'una anàlisi narrativa de contingut. Els resultats obtinguts s'avaluaran i es representaran calculant la freqüència i la desviació estadística de les dades.

Totes les dades s'analitzaran de forma descriptiva, i seran recollides per la professional d'infermeria de la intervenció, i posteriorment seran transferides a la base de dades IMB SPSS 23.0 Statistics. Aquest programa informàtic permetrà organitzar, reagrupar i gestionar sistemàticament les dades aconseguides.

Per tal d'exposar els resultats d'una manera visual, es presentaran els valors a partir de gràfiques de densitat, per valorar la distribució dels resultats de les mostres de dades, en funció del temps – valoració inicial, intermitja i final-. A més a més, també farem ús de tres

gràfics d'anells –en funció de les tres valoracions- comparant cada un dels resultats de les escales, índex i qüestionari entrevistats.

4.8. Limitacions de l'estudi

La realització de l'estudi presenta diverses limitacions. Una d'elles és la falta d'espai disponible per tal de realitzar les sessions. Per evitar aquesta situació, reservarem l'aula polivalent del centre sanitari amb antelació, i demanarem permís per utilitzar locals de l'Ajuntament de la ciutat, en casos de no disposar de l'espai en l'ambulatori.

D'altra banda, una altra de les limitacions és la manca de temps del personal. Actualment, els sanitaris tenen una gran càrrega de treball, la qual cosa dificulta l'interès i el temps disponible per implicar-se en un estudi. No obstant això, es proposarà fer les sessions i l'anàlisi de les dades en l'horari no assistencial de la professional d'infermeria.

Altrament, existeix la possibilitat de pèrdua de participants. Pel fet que la població tractada són les persones majors, ens podem trobar en situacions de defunció. A més a més també podria ser que hi hagués un empitjorament en l'estat de la salut d'un integrant -com ara un agreujament en l'estat funcional o cognitiu-, que no permeti seguir amb el programa. En aquesta situació, si en l'estudi es perd més d'un 10% de la mostra total, es valorarà l'opció de repetir l'estudi.

Una altra de les limitacions que ens podem trobar és la falta de compromís o motivació dels participants. Això pot ser degut a la falta d'interès causada per les necessitats i preferències diferents de cada persona. Per això s'ha ajustat el volum de cada grup, així tenint la possibilitat d'adaptar cada sessió segons les necessitats del grup.

4.9. Aspectes ètics

El present estudi compta amb la investigació amb éssers humans, per això mateix la intervenció es realitzarà amb principis ètics establerts en la Declaració de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2019). Aquesta declaració dóna èmfasis a la protecció dels subjectes que participen en l'estudi, amb el principi bàsic del respecte per l'individu, el seu dret a l'autodeterminació i a ser informat. Seguint aquest principi, s'avaluaran i s'explicaran els riscos i els beneficis de l'estudi, a més a més de garantir la confidencialitat i oferir un consentiment informat, on els participants acceptin de manera lliure participar en la investigació, coneixent la possibilitat retirar-se d'aquesta si així ho volen.

4.9.1. Valoració risc - benefici

El present estudi es tracta d'una intervenció aplicada a activitats socials no invasives, per tant, no s'ha demostrat cap risc conseqüent.

L'objectiu del treball és analitzar les possibles millores en la gent gran amb soledat, a partir d'una intervenció dirigida per una infermera del Centre d'Atenció Primària. Així doncs, si la intervenció té resultats positius, comportarà una millora en les dimensions físiques,

psicològiques i socials dels participants, a més a més de la disminució del sentiment de soledat.

4.9.2. Consentiment informat

Abans d'iniciar l'estudi s'informarà cada participant de la finalitat de la investigació i la seva metodologia. A partir del consentiment informat (annex 3) es sol·licitarà la col·laboració voluntària i es garantirà la confidencialitat.

Les dades clíniques recollides i registrades seran tractades respectant la Llei Orgànica 3/2018 vigent, de Protecció de Dades i Garantia dels Drets Digitals, reguladora de la història clínica dels participants i del consentiment informat (Martínez, N., 2019). Les dades recollides i estudiades es trobaran xifrades, de tal manera que només tinguin accés els professionals d'investigació. L'anàlisi dels resultats obtinguts es faran de manera anònima.

4.9.3. Comitè d'ètica

Amb la finalitat de portar a cap l'estudi, serà necessari estar revisat i aprovat anteriorment pel comitè d'ètica -per tal de protegir els drets dels participants per sobre de la investigació- i pel Centre d'Atenció Primària Vallès Oriental de Granollers, on és dura a terme l'estudi.

Els resultats assolits en el present estudi seran publicats en revistes científiques d'infermeria o altres ciències, guardant l'anonimat i confidencialitat dels participants.

5 UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS

Actualment, més d'un 21% de població Espanyola, major de 65 anys, pateix soledat no desitjada (Palma i Escarabajal, 2021). Aquest sentiment juga un paper important com a factor de risc de la salut física, psicològica i social. Les principals conseqüències són el deteriorament de les capacitats cognitives i funcionals (Palma i Escarabajal, 2021), la pèrdua d'autoestima, el descens de les activitats socials satisfactòries, entre d'altres, a més a més de provocar risc d'aïllament (Fernández, 2020).

Tal com s'ha proposat en l'objectiu, en aquest treball s'ha dissenyat una intervenció d'acompanyament en la soledat per la gent gran, dirigida per una professional d'infermeria, orientada a afavorir aquest sentiment i a disminuir les seves conseqüències negatives. La posada en pràctica de l'estudi i els seus resultats ens permetrà conèixer la relació de la intervenció dissenyada amb la disminució del sentiment de soledat i la millora de la salut física, psicològica i social que presenta la nostra mostra. Moltes fonts contrasten que l'atenció sanitària, holística i multidisciplinària a la soledat dirigida a les persones grans – població amb una major incidència a viure situacions de soledat (Institut Nacional de l'Envelliment, 2021)- suposa beneficis significatius; disminuint aquest sentiment negatiu i les conseqüències que comporten.

Respecte a un estudi sobre la soledat de l'adult gran i les implicacions d'infermeria (Chaparro et al., 2019), s'ha demostrat que un dels factors que disminueix els sentiments de soledat són les estratègies d'intervencions per part dels professionals sanitaris, tant en l'àmbit institucional com el comunitari, principalment aquelles activitats participatives que promocionin la interacció i la companyia. A més a més, amb les intervencions sanitàries no únicament disminueixen aquest sentiment, sinó que també comporten beneficis en diversos àmbits, com ara en la interacció social, els símptomes depressius, la qualitat de vida i el benestar psicològic de les persones grans (Bermeja & Ausín, 2018).

Per tant, en referència a l'objectiu del treball, el desenvolupament d'aquesta intervenció tindrà un impacte positiu en la salut física, psicològica i social. Més concretament, amb relació a l'impacte en la salut física, destacarà en el manteniment de l'estat cognitiu, de les capacitats funcionals, l'autonomia, i la disminució de la fragilitat. D'altra banda, fent referència a l'àmbit psicològic, aquesta intervenció contribuirà positivament en la millora de l'autoestima, reduint el risc de demència i depressió. Per altra banda, també comportarà un impacte en la salut social, afavorint la integració i la satisfacció en les interaccions interpersonals.

L'aplicació d'aquest programa sanitari també contribuirà en l'adquisició de nous hàbits saludables, tant de caràcter social com funcional.

No obstant la demostració que la implicació dels Equips d'Atenció Primària aporten grans beneficis per pal·liar els efectes negatius de la soledat, la majoria dels Centres d'Atenció Primària no disposen d'escales o criteris per valorar aquest sentiment, ni compten amb intervencions específiques dirigides a la població gran amb soledat (Escuder, 2018). Hi ha una mancança en l'assistència sanitària per aquestes situacions (Coll et al., 2020). Per aquesta mateixa raó, i pels beneficis dels programes sanitaris -com el que s'ha dissenyat en aquest estudi-, és d'especial necessitat donar importància a aquest sentiment negatiu i implementar intervencions amb la finalitat de donar la millor atenció i prevenció sanitària (Palma & Escarabajal, 2021).

6 BIBLIOGRAFIA

- Asociación Médica Mundial. (2019). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperat de: <http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/DeclaracionHelsinki-2013-Esp.pdf?sequence=1>
- Barciela, F. (2015). Ciudades para la tercera edad. *Solidaridad Intergeneracional*, 49, 204–219. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111475>
- Bellón, JA. Delgado, A. Luna, J. i Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNG-11. *Atención primaria: Publicació oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 18(4), 153-163.
- Bermeja, A. I., i Ausín, B. (2018). Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(3), 155–164. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2017.05.006>
- Bermejo, J. C. (2016). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 13(3), 126–144. <https://doi.org/https://doi.org/10.11565/arsmed.v3i2i2.264>
- Blancafort, S. Coll, L. Monteserín, R. Moral, I. Roqué, M. i Rojano, X. (2021). Promoting social capital, self-management and health literacy in older adults through a group-based intervention delivered in low-income urban areas: results of the randomized trial AEQUALIS. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10094-9>
- Callejo, A. (2019). *Cómo gestionar el síndrome del nido vacío*. <https://www.proquest.com/newspapers/cómo-gestionar-el-síndrome-del-nido-vacío/docview/2166638264/se-2?accountid=133586>
- Chaperro, L., Carreno, S., i Arias, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(2), e633. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>
- Coll, L., Rodríguez, D., Pons, M., Nyqvist, F., Puig, T., i Monteserín, R. (2020). Not Alone in Loneliness: A Qualitative Evaluation of a Programme Promoting Social Capital Among Lonely Older People in Primary Health Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.20944/preprints202012.0651.v1>
- Consell de Direcció del Servei Català de la Salut. (2020). *Població de referència del Servei Català de la Salut per a l'any 2020. Dades per ABS i UP assignada*. Recuperat de: https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals_registrostres_catalegs/documents/poblacio-referencia.pdf

- Escribano, M. (2021). *La soledad como sentimiento esencial* (Treball de Fi de Grau) Universitat Politècnica de València, Valencia.
- Escuder, S. (2018). *El abordaje de trabajo social sanitario ante la soledad no deseada en la gente mayor en el ámbito de atención primaria*. <http://hdl.handle.net/10609/84029>
- Garre, J. (2018). Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Rev Neurol*, 66(11) 377-386. <https://doi.org/10.33588/rn.6611.2017519>
- Gené, J., Ruiz, M., Obiols, N., Oliveras, L., i Lagarda, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atencion Primaria*, 48(9), 604–609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
- González, A. L., i Lima, L. (2017). Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores. *Entreciencias: Diálogos En La Sociedad Del Conocimiento*, 5(15). <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571>
- Haro, J., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Benral, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., i Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores Asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126(12) 445-451. <https://doi.org/10.1157/13086324>
- Hidalgo, M. (2021, 10 Novembre). España suma 3.941 muertes por suicidio en 2020, cifra más alta desde que existent registros. *NIUS: Sanidad*. Recuperat de: https://www.niusdiario.es/sociedad/sanidad/muertes-suicidio-pandemia-espana-registran-record-existen-registros_18_3232699099.html
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2008). *La participación social de las personas mayores*. Recuperat de: <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). *Indicadores demográficos básicos. Últimos datos*. Recuperat de: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
- Instituto Tecnológico del Jugete. (2004). *Juegos de mesa y personas mayores: la importancia de Nuevos diseños*. Recuperat de: <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO9397/juego-de-mesa-y-personas-mayores.pdf>
- Johnson, H. (2018). Aged care: Nurses dealing with loneliness. *Kai Tiaki : Nursing New Zealand*, 24(10), 41. <https://search.proquest.com/docview/2157781416?accountid=50433>
- López, J., i Conde, D. (2018). Viudedad , soledad y salud en la vejez. *Revista Española de*

Geriatría y Gerontología., 53(3), 128–133. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-viudedad-soledad-salud-vejez-S0211139X1730183X>

Martínez, L. (2019). *Efectos del aislamiento y la soledad en la salud de las personas durante el envejecimiento e intervenciones por parte del equipo sanitario* (Treball de Fi de Grau) Universitat de Cantabria, Cantabria.

Martínez, L. (2020). *La soledad en las personas mayores* (Treball de Fi de Grau) Universitat de Valladolid, Castilla y León.

Martínez, N. (2019). *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*, 7(1), 254-259.

Mehrabi, F., i Béland, F. (2020). Effects of social isolation, loneliness and frailty on health outcomes and their possible mediators and moderators in community-dwelling older adults: A scoping review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104119. <https://doi.org/10.1016/J.ARCHGER.2020.104119>

Munuera, I. (2021). *Introducción sobre los programas psicoestimulativos y psicosociales en la atención de las personas con demencia* [Apunts acadèmics]. UVic-UCCMoodle.

National Institute on Aging. (2021). *Soledad y aislamiento social: Consejos para mantenerse conectado*. Recuperat de: <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>

NIUS (2021, 07 Abril). Las personas que viven soles en España rozan ya los 5 millones, la mayoría mujeres mayores de 65 años. *NIUS: Sociedad*. Recuperat de: https://www.niusdiario.es/sociedad/personas-viven-solas-cinco-millones-mayoria-mujeres-mayores-65-anos_18_3118770079.html

Organització Mundial de la Salut. (2021). *Envejecimiento y salud*. Recuperat de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Oyarzabal, C. (2017). *La depresión en el adulto mayor*. Recuperat de: <https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/la-depresion-en-el-adulto-mayor/>

Palma, E., i Escarabajal, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22–25. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X202100010006>

Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P., i Ramiro, D. (2020). Un perfil de las mayores en España 2020. *Informes Envejecimiento En Red*, 25(2340-566X), 1–39. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>

- Pinazo, S (2020). La soledad en Europa: estudios e intervenciones en diferentes países. Dints *La soledad no buscada. Modelos de políticas públicas y compromiso de la ciudadanía*. (Col. 24, p. 157 - 171). Ararteko. Recuperat de: https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2_5064_3.pdf#page=159
- Piquero, I. (2021). *Escala de Pfeiffer: Qué es, para qué sirve y cómo se interpreta*. Recuperat de: <https://www.psicologia-online.com/escala-de-pfeiffer-que-es-para-que-sirve-y-como-se-interpreta-5753.html>
- Real Academia Española. (2020). *Soledad*. Recuperat de: <https://dle.rae.es/soledad>
- Real Academia Española. (2020). *Tercera edad*. Recuperat de: <https://dpej.rae.es/lema/tercera-edad>
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166.
- Sala, E. (2020). La soledad no desitjada durant la vellesa, un fenomen social. *Debats Catalunya Social: Propostes Des Del Tercer Sector*. https://www.tercersector.cat/sites/default/files/dossier_catalunya_social_soledad_no_desitjada_durant_vellesa_web.pdf
- Sánchez, F. (n.d.). *Cribado ansiedad depresión – Escala de Goldberg*. Recuperat de: <https://www.udocz.com/apuntes/202734/goldberg>
- Santiago, L. (2017). *Programa de atención plena (mindfulness) en mayores* (Treball de Fi de Màster, Universitat de Jaén, Andalucía). Recuperat de: <https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6241/1/TFM%20Lucia%20Santiago%20Castro.pdf>
- Schoenmakers, E., i Tindemans, I. (2017). What I feel and do when I feel lonely: a qualitative study on older adults' coping with loneliness. *Innovation in Aging*, 1, 1030. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.3751>
- Terzaghi, C., Schmunis, E., i Isabel, M. (2015). Fragilidad , Discapacidad y Vejez. In *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*.
- Tirzo, A., Ortiz, M., i Vidal, R. (2009). La discapacidad en población geriátrica del distrito federal, México. *Terra*, 25(38) 15-36.
- Tripodoro, V., Rynkiewicz, M., Llanos, V., Padova, S., De Lellis, S., i Simone, G. (2016). Atención paliativa en personas con enfermedades crónicas avanzadas. *Medicina (Buenos Aires)*, 76(3), 139-147. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000300003
- Vega, R., i Zambrano, A. (2007). Índice de Barthel. *Circunvalación del hipocampo*. Recuperat de: <https://www.hipocampo.org/Barthel.asp>

Velarde, C., Fragua, S., i García, J.M. (2015). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Elsevier España: SEMERGEN*, 42(3), 177-183. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>

World Health Organization. (2021) *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Recuperat de: <https://www.who.int/tools/whoqol>

7 ANNEXES

7.1. ANNEX 1 - Escales de valoració quantitatives

ESCALA D'UCLA

Instrument de valoració del sentiment de soledat en la vellesa.

Indiqui de l'1 al 4 la freqüència dels següents ítems, tenint en compte que:

- 1 = em sento així sovint.
- 2 = em sento així amb freqüència.
- 3 = rarament en sento així.
- 4 = mai em sento d'aquesta manera.

ÍTEMS	1	2	3	4
Amb quina freqüència se sent infeliç fent tantes coses sol.				
Amb quina freqüència sent que no té ningú amb qui parlar.				
Amb quina freqüència sent que no pot tolerar sentir-se sol.				
Amb quina freqüència sent que ningú l'entén.				
Amb quina freqüència es troba a si mateix esperant que algú li truqui o li escrigui.				
Amb quina freqüència se sent completament sol.				
Amb quina freqüència se sent incapaç d'arribar als qui l'envolten per comunicar-se amb ells.				
Amb quina freqüència sent afamat de companyia.				
Amb quina freqüència sent que és difícil per a vostè fer amics.				
Amb quina freqüència se sent silencià i exclòs pels altres.				

RESULTAT	
Puntuació < 10	Grau nul - lleu de soledat
Puntuació d'entre 10 – 19	Grau sever de soledat
Puntuació d'entre 20 – 30	Grau moderat de soledat
Puntuació ≥ 30	Grau greu de soledat

(Velarde, Fragua i García, 2015)

ÍNDIX DE BARTHEL

Escala utilitzada per mesurar l'acompliment i la dependència en les Activitats Bàsiques de la Vida Diària (ABVD), a partir d'una valoració funcional dels paràmetres físics.

Indiqui la puntuació més adient de cada paràmetre, en funció a la vostra situació:

Paràmetre	Activitats Bàsiques de la Vida Diària	
	Situació de la persona	Puntuació
Menjar	Totalment independent	10
	Necessita ajuda (per tallar l'aliment)	5
	Dependent	0
Netejar-se	Independent (entra i surt sol del bany)	5
	Dependent	0
Vestir-se	Totalment independent	10
	Necessita ajuda	5
	Dependent	0
Arreglar-se	Independent	5
	Dependent	0
Deposicions	Continència normal	10
	Ocasionalment presenta algun episodi d'incontinència o necessitat d'ajuda	5
	Incontinència	0
Miccions	Continència normal	10
	Un episodi diari com a màxim d'incontinència	5
	Incontinència	0
Ús del vàter	Independent	10
	Necessita ajuda	5
	Dependent	0
Traslladar-se	Totalment independent	15
	Necessita una mínima ajuda física o supervisió	10
	Necessita gran ajuda	5
	Dependent	0
Deambular	Totalment independent	15
	Necessita ajuda física o supervisió	10
	Independent en cadira de rodes sense ajuda	5
	Dependent	0
Esclaons	Totalment independent	10
	Necessita ajuda física o supervisió	5
	Dependent	0
TOTAL:		-

RESULTAT	GRAU DE DEPENDÈNCIA
< 20	Total
20 – 35	Greu
40 – 55	Moderat
≥ 60	Lleu
100	Independent

(Vega i Zambrano, 2007)

ESCALA DE PFEIFFER

Test utilitzat per detectar un possible deteriorament cognitiu en persones majors de 65 anys, a partir d'una valoració cognitiva, considerant l'orientació, la informació, la memòria i el càlcul simple.

Realitzi les següents preguntes, assenyalant amb una X les respostes incorrectes.

Pregunta a realitzar	Errors
Quin dia és avui? (dia del mes, mes i any)	-
Quin dia de la setmana és avui?	-
On estem ara? (qualsevol descripció del lloc o edifici)	-
Quin és el seu número de telèfon? (o la seva direcció si no té telèfon)	-
Quina edat té?	-
Quan va néixer? (dia, mes i any)	-
Com es diu el president del Govern?	-
Com es deia l'anterior president del Govern?	-
Quin és el primer cognom de la seva mare?	-
Resti de tres en tres des de vint, fins a arribar a zero.	-
TOTAL:	-

S'assumeix 1 punt per cada error, considerant una resposta errònia per una única equivocació.

RESULTAT	GRAU DE DETERIORAMENT COGNITIU
0 – 2 errors	Normal
3 – 4 errors	Deteriorament lleu
5 – 7 errors	Deteriorament moderat
>7 errors	Deteriorament sever

(Piquero, 2021)

ESCALA DE GOLDBERG

Escala utilitzada per detectar una possible ansietat i/o depressió, orientada a una valoració afectiva dels paràmetres psicològics de la persona.

Realitzi les següents preguntes, puntuant-se amb un punt per cada ítem valorat positivament (resposta: Si).

Subescala d'ansietat	Puntuació
S'ha sentit molt excitat, nerviós o tens?	-
Ha estat molt preocupat per alguna cosa?	-
S'ha sentit molt irritable?	-
Ha tingut dificultat per relaxar-se?	-
(si hi ha 2 o més respostes afirmatives, continuar preguntant)	
Ha tingut dificultat per dormir?	-
Ha tingut dolors de cap?	-
Ha tingut algun dels següents símptomes: tremolors, formiguejos, marejos, suors, diarrea? (síntomes vegetatius)	-
Ha estat preocupat per la seva salut?	-
Ha tingut alguna dificultat per agafar el son?	-
TOTAL:	-

Subescala de depressió	Puntuació
Us heu notat amb poca energia?	-
Ha perdut el seu interès per les coses?	-
Ha perdut la confiança amb si mateix?	-
Us heu notat desesperat sense esperances?	-
(Si hi ha respostes afirmatives, continuar preguntant)	
Ha tingut dificultats per concentrar-se?	-
Ha perdut pes? (a causa de falta de gana)	-
Us heu estat despertant massa aviat?	-
Us heu notat alentit?	-
Creu que ha tingut tendència a trobar-se pitjor als matins?	-
TOTAL:	-

RESULTAT	
≥ 4	Ansietat
≥ 2	Depressió

(Sánchez, n.d.)

QÜESTIONARI DE SUPORT SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11

Qüestionari autoadministrat que valora el recolzament social percebut.

En els següents onze ítems, esculli la resposta que millor reflecteixi la seva situació:

ÍTEMS	Molt menys del que desitjo	Menys del que desitjo	Ni molt ni poc	Gairebé com desitjo	Tant com desitjo
	1	2	3	4	5
Rebo visites dels meus amics i familiars.					
Rebo ajudes en assumptes relacionats amb casa meva.					
Rebo elogis i reconeixements quan faig bé la meva feina.					
Compto amb persones que es preocupen del que em passa.					
Rebo amor i afecte.					
Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes a casa o a la feina					
Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes personals i familiars.					
Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes econòmics.					
Rebo invitacions per distreure'm i sortir amb altres persones.					
Rebo consells útils quan em passa algun esdeveniment importat a la meva vida.					
Rebo ajuda quan estic malalt.					
TOTAL:					

RESULTAT	
≥ 32	Suport social normal
< 32	Suport social percebut baix

(Bellón, et al.,1996)

7.2. ANNEX 2 - Valoració qualitativa

ENTREVISTA POSTERIOR A LA INTERVENCIÓ

- Considera que les sessions li han aportat algun benefici amb relació al sentiment de soledat?
- Ha notat una millora en les habilitats funcionals amb aquesta intervenció?
- T'has sentit a gust, integrat i comprés en les sessions?
- Li hauria agradat rebre aquest tipus d'intervencions anteriorment?
- Del 0 al 10, quin és el nivell de satisfacció amb la intervenció?
- Considera que aquestes intervencions dirigides per l'Equip d'Atenció Primària, poden ajudar a altres persones amb situacions similars amb sentiment de soledat?

Font pròpia.

7.3. ANNEX 3 - Consentiment Informat

CONSENTIMENT INFORMAT

A partir d'aquest document s'informa sobre l'estudi pilot el que se l'ha convidat a participar. Aquest ha estat aprovat pel Comitè Ètic d'Investigació.

Títol de la intervenció: Acompanyament en la soledat: programa dirigit en l'Atenció Primària per a la gent gran.

Participació voluntària: En firmar el consentiment, dóna la voluntarietat de participar en el present estudi.

Objectiu de la intervenció: Identificar si les intervencions d'Atenció Primària afavoreixen a la salut física, psicològica i social, a les persones majors de seixanta-cinc anys amb sentiment de soledat no desitjada.

Descripció general de la intervenció: Durant sis mesos es realitzaran intervencions dirigides per l'Equip d'Atenció Primària del Centre del Vallès Oriental de Granollers, de forma continuada cada dues setmanes. Hi participaran 243 persones, tot i que es formaran 12 grups d'entre 20 - 21 persones, per tal d'individualitzar la intervenció i les activitats en les sessions.

La majoria de les sessions es duran a terme en el centre de salut, en excepció d'algunes activitats com ara excursions a l'aire lliure. S'avaluarà l'estat integral dels participants a partir de quatre escales de valoració i una entrevista semiestructurada, a l'inici de començar l'estudi, al mig i al final d'aquest, per tal de valorar una possible millora en la dimensió física, psicològica i social.

L'estudi serà de disseny multidisciplinar, on hi intervindrà una infermeria, i en algunes sessions es convidaran professionals de psicologia, fisioteràpia i treballadors socials.

Beneficis i riscos de l'estudi: La finalitat de la intervenció és analitzar les possibles millores de la qualitat de vida afectada per la soledat, en la gent gran. A més a més, visibilitzar la necessitat i la importància d'una atenció assistencial i l'ús de recursos per part dels professionals d'Atenció Primària. Si la intervenció té resultats positius, comportarà una millora en les dimensions físiques, psicològiques i socials dels participants.

Es tracta d'una intervenció aplicada a activitats socials, no invasives ni associades a una teràpia farmacològica. Per tant, no s'ha demostrat cap risc conseqüent a aquestes sessions.

Confidencialitat i privacitat de dades: Durant l'estudi, les dades recollides i registrades seran tractades segons La Llei Orgànica 3/2018, de Protecció de Dades i Garantia dels Drets Digitals. Les dades recollides i estudiades s'identificaran a partir d'un codi, on únicament els investigadors de l'estudi podran relacionar-les amb vostè. Per tant, la seva identitat no serà revelada, i l'anàlisi dels resultats obtinguts es faran de manera anònima.

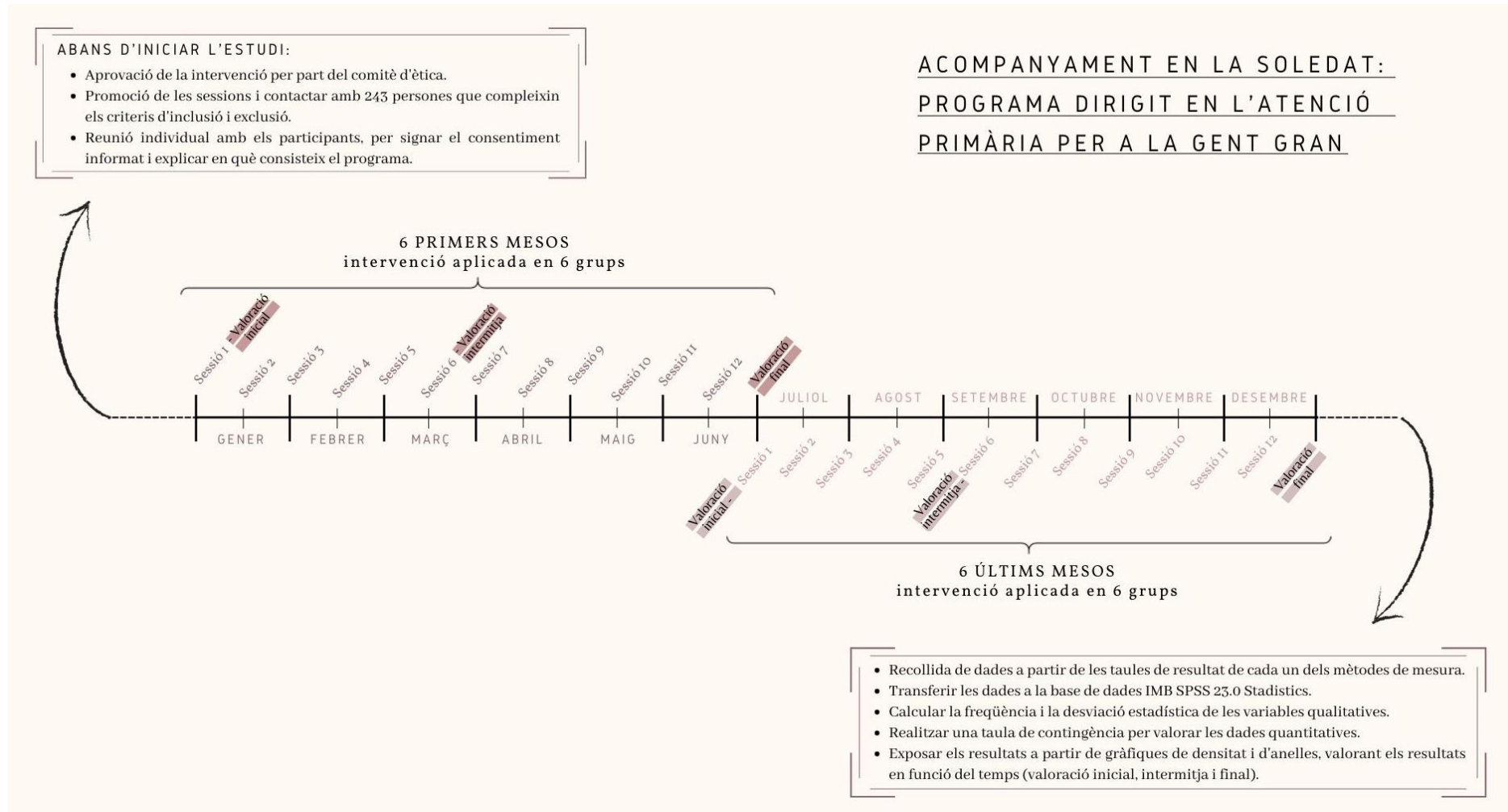
Jo, _____ manifesto que he llegit l'anterior document, he rebut suficient informació sobre l'estudi, i he pogut fer les preguntes necessàries sobre aquest. Comprenc que la meva participació és voluntària, i dono el meu consentiment per formar part de l'estudi.

Firma del participant:

Firma de l'investigador:

Al Centre d'Atenció Primària Vallès Oriental de Granollers, a _____ de _____ del 20__.

7.4. ANNEX 4 - Línia del temps del programa



Font pròpia.

7.5. ANNEX 5 - Càlcul de la mostra a través de la calculadora Datum

Tamaño de muestra

Margen de error permitido (e): %

Tamaño de población (N):

Calcular

243
personas

Si no conoce el tamaño de la población o es mayor a 100,000 unidades, se recomienda dejar el casillero en blanco. Nivel de confianza de 95% y probabilidad de éxito-fracaso (p y q) de 50% para ambos casos.

Recuperat de: <https://www.datum.com.pe/calculadora>

7.6. ANNEX 6 - Document explicatiu de la intervenció

ACOMPANYAMENT EN LA SOLEDAT: PROGRAMA DIRIGIT EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER A LA GENT GRAN

Durant sis mesos es realitzaran intervencions dirigides per la infermera del Centre d'Atenció Primària del Centre del Vallès Oriental de Granollers. Les sessions seran de forma continuada cada dues setmanes, en grups d'entre 20 - 21 persones.

La majoria de les sessions es duran a terme en el centre de salut, en excepció d'algunes activitats com ara excursions a l'aire lliure. S'avaluarà l'estat integral dels participants a partir de quatre escales de valoració, un qüestionari i una entrevista semiestructurada, a l'inici de començar l'estudi, al mig i al final d'aquest, per tal de valorar una possible millora en la dimensió física, psicològica i social. L'estudi serà de disseny multidisciplinar, on intervindrà una infermera, i en algunes sessions es convidaran professionals de psicologia, fisioteràpia i treballadors socials.

L'objectiu és identificar si les intervencions d'Atenció Primària afavoreixen a la salut física, psicològica i social, a les persones majors de seixanta-cinc anys amb sentiment de soledat no desitjada.

SESSIÓ 1

Títol: Presentació.

Objectius: Presentar les sessions i conèixer els participants.

Temps: 45 minuts

Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.

SESSIÓ 2

Títol: Taller d'estimulació cognitiva amb jocs de taula.

Objectius: Afavorir una comunicació activa i relacions interpersonals; Estimular les capacitats cognitives a través del joc, com ara la memòria, el càlcul, el llenguatge, la percepció visual i el raonament.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.

SESSIÓ 3

Títol: Taller de jardineria.

Objectius: Estimulació cognitiva i funcional, a partir de la realització d'activitats de jardineria a l'aire lliure. Per altra banda, aquesta activitat també millora l'estat d'ànim, el benestar social, i evita el sentiment d'imptència.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Parc públic de la ciutat de Granollers.

*Portar roba còmoda.

SESSIÓ 4

Títol: Activitat física: Aquagym.

Objectius: Realitzar exercici físic de baix impacte, que permeti entrenar tot el cos de manera lleugera, millorant la resistència i la capacitat aeròbica i anaeròbica.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Piscina municipal de la ciutat.

*Portar roba de bany.

ACOMPANYAMENT EN LA SOLEDAT: PROGRAMA DIRIGIT EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER A LA GENT GRAN

SESSIÓ 5

Títol: Taller de Mindfulness i relaxació.

Objectius: Desenvolupar el benestar psicològic, descansar la ment i proporcionar habilitats per incrementar la capacitat de viure en el present, focalitzar l'atenció en un mateix, i aconseguir una major consciència corporal i emocional. A més a més, els exercicis duts a terme incrementen les capacitats cognitives, la gestió emocional i contribueixen a l'estat del benestar.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.

SESSIÓ 6

Títol: Taller d'art: Expressió artística amb pintura

Objectius: Recordar i ser capaç d'identificar i plasmar un moment especial.

Temps: 45 minuts

Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.

SESSIÓ 7

Títol: Taller d'estimulació cognitiva amb jocs de taula.

Objectius: Afavorir una comunicació activa i relacions interpersonals; Estimular les capacitats cognitives a través del joc, com ara la memòria, el càlcul, el llenguatge, la percepció visual i el raonament.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.

SESSIÓ 8

Títol: Activitat física: Aquagym.

Objectius: Realitzar exercici físic de baix impacte, que permeti entrenar tot el cos de manera lleugera, millorant la resistència i la capacitat aeròbica i anaeròbica.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Piscina municipal de la ciutat.

*Portar roba de bany.

SESSIÓ 9

Títol: Taller de ball.

Objectius: Entrenar la memòria i la coordinació; Desinhibir-se i relacionar-se amb els companys; Aconseguir el benestar i millorar l'estat d'ànim a través del ball; Mantenir les capacitats funcionals i la condició física a partir de l'expressió corporal, el moviment i el ball.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.

*Portar roba còmoda.

SESSIÓ 10

Títol: Taller de jardineria.

Objectius: Estimulació cognitiva i funcional, a partir de la realització d'activitats de jardineria a l'aire lliure. Per altra banda, aquesta activitat també millora l'estat d'ànim, el benestar social, i evita el sentiment d'impotència.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Parc públic de la ciutat de Granollers

*Portar roba còmoda.

ACOMPANYAMENT EN LA SOLEDAT: PROGRAMA DIRIGIT EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER A LA GENT GRAN

SESSIÓ 11

Títol: Taller de Mindfulness i relaxació.

Objectius: Desenvolupar el benestar psicològic, descansar la ment i proporcionar habilitats per incrementar la capacitat de viure en el present, focalitzar l'atenció en un mateix, i aconseguir una major consciència corporal i emocional. A més a més, els exercicis duts a terme incrementaran les capacitats cognitives, la gestió emocional i contribueixen a l'estat del benestar.

Temps: 45 minuts.

Lloc: Aula polivalent del Centre d'Atenció Primària.

SESSIÓ 12

Títol: Excursió a Montserrat.

Objectius: Promoure l'entrenament cognitiu i funcional, la interacció del grup, i el manteniment de l'autonomia, dedicant l'última sessió a una excursió a l'aire lliure, en un ambient familiar de la província, Montserrat.

A més a més, la sessió també té l'objectiu de fer una reflexió grupal de les sessions, i acomiadar-nos de tot el grup.

Temps: 3 hores.

Lloc: Centre d'Atenció Primera Vallès Oriental de Granollers, on un autocar personal ens portarà fins al Monestir de Montserrat.

Font pròpia.

8 AGRAÏMENTS

En primer lloc, m'agradaria agrair a la meva tutora, Meritxell Mondejar, per guiar-me al llarg d'aquest treball i ajudant-me a resoldre tots els meus dubtes; aquest no hauria estat el mateix sense les seves idees i els seus consells. Gràcies a ella m'he sentit acompanyada i recolzada durant tot el procés del treball.

Per altra banda, voldria donar les gràcies a la meva família pel suport incondicional, especialment a la meva germana, per la paciència que ha dedicat llegint el treball i per l'experiència i visió com a mestre.

Per acabar, donar les gràcies a la residència *Llar d'Avis*, que va fer que m'adonés de la importància i la necessitat de tractar la soledat de les persones grans, a més de poder veure aquesta atenció reflectida en el seu agraïment.

9 NOTA FINAL DE L'AUTOR. El TFG com experiència d'aprenentatge

Considero que el Treball de Final de Grau m'ha suposat un gran repte, en el qual he invertit molt d'esforç i m'ha permès millorar tant en l'àmbit personal com acadèmic.

A partir del meu estudi, he pogut unir els dos àmbits que més m'apassionen de la infermeria, la geriatria i l'Atenció Primària. Després de realitzar-lo, em sento satisfeta amb els propòsits obtinguts. Especialment, tenint en compte que el desenvolupament de la intervenció dissenyada, podria ajudar a millorar el sentiment de soledat, i les seves conseqüències, de la població gran.

Aquest treball m'ha servit per adornar-me del tipus d'infermera que vull ser, a més a més de veure la necessitat de la mirada holística dins del món de la salut, i la importància de la investigació des de la professió infermera, la qual és necessària per continuar proporcionant i millorant les cures de qualitat.