



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2023-2024

Trabajo de Fin de Grado

“HAGAMOS PIÑA”

**Intervención Comunitaria para aliviar
la soledad en personas mayores**

Elena Pedriza Alonso

Tutora: Teodora Encinas Martín

Cotutora: Miryam Rodríguez Calleja

AGRADECIMIENTOS

“Debo dar las gracias a todas las personas que han participado de forma directa e indirecta en la elaboración de este trabajo.

En primer lugar, a mis tutoras, por su infinita paciencia, su disponibilidad y compromiso a la hora de ayudarme y dedicarme el tiempo necesario.

En segundo lugar, a mis padres y mi hermano, mi pilar fundamental, porque sin su apoyo y cariño estos 4 años se me hubieran hecho muy difíciles y gracias a ellos he llegado hasta aquí, gracias por siempre depositar vuestra confianza en mí.

A mis amigas de la carrera y pareja, por aguantarme tanto y nunca dejarme tirar la toalla.

Y, por último, a todas aquellas personas, mayores y en soledad, porque se merecen una vida feliz y sin sufrimiento, por intentar cada día salir adelante viviendo esta pandemia silenciosa”

RESUMEN

Introducción: la soledad es un sentimiento subjetivo, que experimenta la persona, de aislamiento y sensación de abandono. Desde una perspectiva objetiva, la persona está sola físicamente y desde el lado subjetivo, se siente sola pudiendo estar acompañada.

Actualmente es un problema de salud y aún más acentuado en las generaciones mayores.

Inevitablemente la soledad y el envejecimiento van ligados en muchas ocasiones, debido al deterioro de muchas de las actividades básicas de la vida diaria que supone envejecer y por ello esta etapa es percibida como algo negativo.

Contexto de intervención: enfocado a las personas mayores y personas en situación de soledad del medio rural, adaptándose a las condiciones de vida de la población.

Objetivo: el objetivo principal del trabajo es diseñar un proyecto de intervención comunitaria que reduzca el sentimiento de soledad en las personas mayores del medio rural, mejorando su calidad de vida.

Metodología: se ha realizado un programa de intervención comunitaria planificando 10 actividades: paseos, teatro, cocina, música, risoterapia mediante actividades intergeneracionales, contando con la colaboración de profesionales sanitarios, entidades locales, asociaciones y voluntarios.

Evaluación: el proyecto será evaluado de manera continuada, cuantitativa y cualitativamente. Además, se valorarán tres apartados: estructura, proceso y resultados.

Palabras clave: soledad, personas mayores, enfermera, calidad de vida, intervención comunitaria, promoción de la salud.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 <i>Conceptos de soledad</i>	1
1.2 <i>Envejecimiento y soledad</i>	4
1.3 <i>Intervención comunitaria y promoción de la salud</i>	6
1.4 <i>Papel de enfermería en la soledad</i>	9
2. JUSTIFICACIÓN	10
2.1 <i>Diferencias entre el mundo rural y el urbano</i>	11
2.2 <i>Problemas identificados</i>	12
3. CONTEXTO DE INTERVENCIÓN	14
3.1 <i>Necesidades detectadas</i>	14
3.2 <i>Características de la población y del entorno</i>	14
3.2.1 Población	15
3.2.2 Entorno	15
3.3 <i>Perfil de personas beneficiarias</i>	17
3.4 <i>Expectativas</i>	18
3.5 <i>Número esperado de personas beneficiarias</i>	18
4. OBJETIVOS	19
4.1 <i>Objetivo general</i>	19
4.2 <i>Objetivos específicos</i>	19
5. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN	20
5.1 <i>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES</i>	20
5.2 <i>CRONOGRAMA</i>	23
6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	24
6.1 <i>Recursos humanos</i>	24
6.2 <i>Recursos materiales</i>	25
7. SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	27
7.1 <i>Instrumentos de evaluación</i>	27
8. BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXO I	31
ANEXO II	32
ANEXO III	33
ANEXO IV	34
ANEXO V	35
ANEXO VI	36
ANEXO VII	37
ANEXO VIII	38
ANEXO IX	39
ANEXO X	40

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Conceptos de soledad

Hasta aproximadamente la mitad del siglo pasado, la soledad había sido un tema que estaba en manos del arte y la filosofía. Los investigadores y científicos no daban apenas importancia a esta, consideraban que era un evento natural que todas las personas íbamos a sentir en algún momento de nuestras vidas. Se conceptualizaba como un estado positivo. (1,2).

Sin embargo, según han ido pasando los años, se ha ido mostrando mayor interés en estudiar la soledad de forma más comprensiva, analizando la complejidad de esta desde una perspectiva más psicológica. Es en 1982 cuando Weiss, uno de los autores más reconocidos en el campo de la psicología, publicó el primer manual sobre la soledad titulado "Loneliness a sourcebook of current theory, research and therapy". En él se muestran ocho teorías diferentes, que se aproximan a la definición de soledad y que además dio un paso más allá y distinguió entre dos tipos de soledad (5).

Javier Yanguas Lezaun, director Científico del Programa de Mayores de la Fundación Bancaria "la Caixa", resume esas ocho definiciones en 4 perspectivas (1,2):

1. Cognitiva: la soledad es la respuesta a una discrepancia entre las relaciones sociales que una persona desea y las que tiene.
2. Interaccionismo: conceptualiza la soledad, no desde el hecho de estar solo, sino por la falta de relaciones significativas e íntimas o por falta de vinculación.
3. Psicodinámica: concibe la soledad como las consecuencias negativas derivadas de la necesidad de intimidad, de relaciones interpersonales para vivir.
4. Existencialismo: donde se ve la soledad de manera negativa, que causa sufrimiento y, por otro lado, de forma positiva, como una oportunidad para conectar con uno mismo.

De esta manera la soledad se define, a grandes rasgos, como el sentimiento subjetivo de aislamiento y sensación de abandono acompañado del componente afectivo como son las emociones negativas: tristeza, melancolía, frustración...que conducen al sufrimiento. (1,2)

Además, el sentimiento de soledad es fruto de las expectativas que una persona tiene sobre la cantidad y tipo de relaciones en comparación con lo que realmente tiene. (1,2)

Según un artículo de José Carlos Bermejo Higuera, publicado en Ars Médica, revista de estudios médicos humanísticos, la soledad vendría definida como una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros, careciendo así mismo de compañía para sus necesidades físicas, emocionales o intelectuales (3)

La soledad tiene dos perspectivas: objetiva; estar solo y subjetiva; sentirse solo.

Por ello es importante distinguir lo siguiente (3):

- **Estar solo** no siempre tiene porque ser un problema. En algún momento de nuestras vidas hemos sentido la necesidad de estar solos y es una decisión que toma la propia persona.
- **Sentirse solo:** es una experiencia subjetiva que presenta la persona. Puede sentirse solo en compañía, lo que hace que sea un problema más complejo. Este sentimiento surge cuando no estamos satisfechos con las relaciones que tenemos o no son como desearíamos y no es una situación buscada, como la anterior.
- **Aislamiento social:** es la peor parte de la soledad, ya que se puede estar rodeado de gente, pero eso no implica que haya un acompañamiento interpersonal, por lo que se está aislado. Es como estar en compañía y aun así sentirse solo.

Por profundizar más sobre la definición de soledad, Weiss en su libro, anteriormente mencionado, Jon Gierveld y Van Tilburg, clasifican la soledad en dos tipos (4):

Por un lado, la soledad social, entendida como la insuficiencia de relaciones sociales que desearía tener la persona.

Y, por otro lado, la soledad emocional, referida a la ausencia de compañía y falta de afecto que la persona quisiera tener.

Existen diferentes descripciones de soledad, cada autor da diferentes matices y la personaliza, sin embargo, todos acaban llegando a la misma conclusión y es que la soledad es una vivencia subjetiva y negativa donde la persona no se encuentra satisfecha con sus relaciones sociales.

Puesto que este trabajo se enfocará hacia la enfermería, mencionemos la soledad según la perspectiva del cuidado, ya que es el principal papel de la enfermería (5).

Para saber la importancia del cuidado en la soledad, es necesario ver la relación que existe entre la compañía y el cuidado.

Como aseguraba Aristóteles en uno de sus libros “*el hombre es un ser social por naturaleza*” reafirmando que la compañía permite participar y vivir a la persona en comunidad (5).

Maslow, en su pirámide de cinco niveles de necesidades humanas, en el tercer eslabón, hace referencia a la necesidad de amor y pertenencia donde cita la amistad, el afecto y la intimidad sexual (5).

Haciendo referencia a algunos de los modelos teóricos de enfermería más usados en sanidad de las grandes autoras de los cuidados como son: Virginia Henderson y Marjory Gordon, podemos comprobar que ambas coinciden en que el cuidado de uno mismo es indispensable para alcanzar el bienestar y conservación de la vida (6).

A lo largo de la historia, se ha comprobado que en situaciones donde la persona no es capaz de mantener un autocuidado, se necesita el apoyo y ayuda de otras, por lo que surge el papel de la enfermera.

Estos modelos teóricos coinciden en que la compañía es un componente imprescindible para el cuidado, que se considera como algo básico para el bienestar humano.

El principal objetivo de las necesidades 10 (comunicarse con los demás), y 13 (participar en actividades recreativas) del modelo de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas, es la interacción con el resto de sociedad. Por ello, al ser la persona un individuo integral, debe haber armonía entre los componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales (6).

Marjory Gordon, desarrolla 11 patrones funcionales, de los cuales, el número 8 indica "Rol-relaciones" (6).

Dorothea Orem, define la interacción social como *"aquellos contactos sociales que proporcionan oportunidades para el intercambio de ideas, culturas y para la socialización y el logro potencial humano (...) también es esencial para mantener los recursos materiales para la vida, el crecimiento y el desarrollo"* por lo que la compañía es esencial para la salud y bienestar de la persona, lo que conlleva al cuidado y de esta manera quedan estrechamente relacionados (5).

Hildegard E. Peplau, otro de los grandes personajes de la historia de la enfermería, conocida como Madre de la Enfermería Psiquiátrica, en su Teoría de las relaciones interpersonales, hace referencia a la importancia de estas para conseguir el bienestar personal. Gracias a su gran trabajo sobre el campo de la enfermería psiquiátrica, favoreció la aparición de esta especialidad (7).

1.2 Envejecimiento y soledad

La soledad puede estar presente en cualquiera de las etapas de la vida. Sin embargo, se ha visto que hay un grupo de población mayoritario, donde a partir de ciertas edades, alrededor de los 65 en adelante, el porcentaje de soledad es mayor que el del resto de población (5).

La jubilación y viudedad se relacionan con la aparición de este sentimiento, agravando a su vez dicho problema e interfiriendo negativamente en la calidad de vida de las personas (8).

Para entender el proceso de envejecimiento, hay que hacer referencia a 3 perspectivas (9):

- **Biológica:** surge como consecuencia del conjunto de daños irreversibles de las células de forma continuada y gradual. Todo esto conlleva a una serie de cambios en los procesos fisiológicos de las personas y un deterioro en las actividades básicas de la vida diaria. Además, aumenta el riesgo de padecer enfermedades, por la inmunidad reducida y con ello, la muerte.
- **Psicológica:** el proceso de envejecimiento está relacionado con los aspectos cognitivos, de personalidad, emociones y motivación, que están conectados con factores individuales y culturales.
- **Social:** el envejecimiento supone una desvinculación de la actividad y comunicación. Debido al deterioro de las funciones vitales, el nivel de actividad disminuye y con ello las relaciones sociales.

El envejecimiento es percibido en la sociedad actual como una etapa negativa, ya que solo se aprecian los cambios funcionales, viéndolo como un ciclo en el que ya no eres productivo, lo que técnicamente se llama: Edadismo. El problema que causa esta visión sobre las personas mayores es que aparecen sentimientos y emociones negativas, lo que conlleva al aislamiento, marginación, disminución de actividades y dificultad para adaptarse a nuevos acontecimientos. Asimismo, las personas mayores perciben su etapa de envejecimiento como algo desfavorable, aumentando el riesgo de aparición de soledad (3).

La vejez es uno de los períodos del ciclo vital donde se producen una serie de acontecimientos que originan el sentimiento de soledad. Estos sucesos son un conjunto de pérdidas como pueden ser el trabajo, jubilación, rango social, la pareja, actividad y capacidad física, aparición del síndrome del nido vacío, etc. (8), (3)

Aunque, con los años, la sociedad haya avanzado considerablemente en las tecnologías y actualmente estemos constantemente conectados entre sí, es irónico que la soledad también haya aumentado, sobre todo en las personas mayores por lo digitalizado que está todo el entorno (10).

1.3 Intervención comunitaria y promoción de la salud

Como titula José María Manzano Callejo, psiquiatra y excoordinador facultativo del área de salud mental del Hospital San Juan de Dios de Ciempozuelos, a su artículo sobre la soledad, denominamos a esta como una epidemia silenciosa, que a raíz del COVID-19, los porcentajes han aumentado significativamente (10).

Aunque en ciertas situaciones, la soledad pueda verse como algo positivo, como una oportunidad para conectar con nosotros mismo, si ese sentimiento se alarga en el tiempo, puede originar un problema, que actualmente se está convirtiendo en un dilema de salud pública (10).

Por ello, la realización de programas comunitarios y programas de educación para la salud, están en aumento para solventar el problema (10).

Antes de definir lo que es una intervención comunitaria, es importante ir por partes definiendo primero lo que es “comunidad”.

La palabra comunidad es compleja, porque dependiendo del contexto, va a estar detallada de una manera u otra.

En general podemos distinguir dos ideas diferentes de esta que, según estos autores, Maya Jariego, I, Holgado D., Ramos I. y Santolaya F.J, diferencian entre comunidades locales; basadas en la delimitación geográfica y sus relaciones interpersonales y comunidades relacionales; aquellas personas que pertenecen a un grupo que los une sin necesidad de pertenecer al mismo espacio (11).

Asimismo, independientemente del objetivo con el que se defina la palabra, es necesario y evidente que tiene que existir estos tres elementos que Miguel del Fresno y Sagrario Segado hacen referencia en su definición (11):

- Debe existir **interacción social** entre individuos.
- Todos los miembros de la comunidad deben compartir al menos **un vínculo o satisfacción** que los una.
- Debe haber **un espacio** que compartan

Existen infinidad de maneras de definir una comunidad, pero enfocándonos más en el marco contextual de este trabajo y mirándola desde la perspectiva de una intervención comunitaria, la Guía sobre participación en intervención comunitaria, realizada por el gobierno navarro, lo ha resumido de la siguiente manera (11):

- Es necesaria una delimitación geográfica, un territorio.
- Ese territorio está ocupado y compartido por personas activas, personas que realizan actividades.
- Es una zona de vida, en donde hay relaciones interpersonales, existe interacción, vínculo entre las personas que comparten esa zona, necesidades que no tienen por qué ser comunes, de ahí que surjan distintos tipos de convivencia y conflictividad.
- Las comunidades no están aisladas y se encuentran en continua comunicación con otras.

Una vez detallado el concepto de comunidad, continuamos con la descripción de intervención comunitaria como el conjunto de procesos e intervenciones para afrontar las necesidades de la comunidad y posterior desarrollo de esta, dadas en tiempos complejos, que se realizan de forma colectiva y en las que se implican profesionales, administraciones, entidades etc, incluyendo al nivel político, nivel técnico y la ciudadanía (11), (12).

Es importante recalcar que no existe distinción de comunidades, es decir, puede darse en cualquier comunidad, pero cabe destacar que lo que diferencia una intervención comunitaria de otro proyecto o actividad enfocada a la comunidad, es que en esta se trabaja EN una comunidad, PARA la comunidad y CON una comunidad, en la cual las personas que la integran se hacen responsables de sus vidas (11).

Para que una intervención comunitaria sea efectiva hay que partir de la base de los principios metodológicos de esta como son: trabajo interno, participación, procesos relacionales y claves de resultado (13):

- ❖ Trabajo interno: hace referencia a la participación y compromiso de las personas como parte de un colectivo, es decir, la participación individual es necesaria que esté respaldada por dicho colectivo.

- ❖ Participación: para conseguir la participación de los implicados es necesaria su motivación, la cual procede del propio colectivo al que pertenece, estableciendo además objetivos y prioridades involucrando a todo el grupo.
- ❖ Procesos relacionales: es necesario crear vínculos y capacitar a las personas para realizar una tarea.
Todo ello con una actitud de respeto, voluntad de colaboración, responsabilidad, confianza, empatía, liderazgo, flexibilidad, transparencia, creatividad, entre otras.
- ❖ Claves de resultado: para que obtener unos resultados satisfactorios es necesario que exista equidad, diversidad, efectividad y promover la evaluación dentro del grupo.

Como ejemplos de un proyecto de intervención comunitaria, relacionado con el tema que se está tratando, la soledad en los mayores, son los siguientes:

- **Plan de acción de Castilla y León contra la soledad no deseada y el aislamiento social. 2022-2025 (1).**
- **Programa “Siempre acompañados” impulsado por Fundación “La Caixa” (14).**
- **Soledad. Guía para la acción. Apoyada por el Gobierno Vasco (15).**
- **Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias (16).**

Dentro del conjunto de actividades, proyectos o programas que tienen como objetivo la promoción de la salud, se encuentra la intervención comunitaria.

La OMS define “Promoción de la Salud” como: “ *un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.*”(17).

Según el ministerio de sanidad español, la promoción de la salud vendría definida como: *“el proceso de capacitar a las personas, individual y colectivamente, para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y con ello mejorar su salud. Abarca no sólo las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino también las acciones dirigidas a cambiar los determinantes sociales, ambientales y económicos de salud para optimizar su impacto positivo en la salud pública y personal”* (18).

1.4 Papel de enfermería en la soledad

Uno de los cometidos de la enfermería, junto con los demás profesionales sanitarios, es saber identificar y valorar los factores de riesgo que puedan llevar a la soledad a la población anciana.

Desde la atención primaria, ya que es el primer eslabón para la entrada a la sanidad y donde se recibe mayor número de visitas de este grupo social, se podrían detectar dichos riesgos y sus consecuencias para poner remedio lo antes posible (19).

Según estudios realizados sobre la valoración enfermera de la soledad, se llega a la conclusión de que existen diferentes actividades y métodos que ayudan al profesional en la valoración de la soledad en el anciano, considerando los dos grandes tipos: subjetiva y objetiva (19).

Además, debido al gran estigma que la sociedad tiene sobre la etapa de la vejez, enfermería como profesional, debe intentar eliminar ese concepto tan negativo de la vejez al resto de generaciones.

2. JUSTIFICACIÓN

Como se ha mencionado anteriormente, no es lo mismo “soledad” que “vivir solo”. No podemos incluir en el término “soledad”, como venimos definiendo hasta ahora, a todas las personas que viven solas, porque muchas de ellas lo han decidido y por ello no tienen que sentir soledad.

Sin embargo, la soledad sobrevinida por diferentes motivos como la pérdida de un familiar, cónyuge o trabajo o la partida de los hijos, sí es un problema. Es un problema que va en aumento y que cada vez preocupa más al personal sanitario, movimientos sociales, salud pública y demás profesionales.

En un artículo de Envejecimiento en Red publicado en la Fundación para el Conocimiento Madri+d, se recoge los últimos datos del censo del INE de 2021 junto con una Encuesta Complementaria de Características Esenciales de la Población y Viviendas donde casi 4 millones de personas, 4.981.696, mayores de 16 años viven solas, un 12,6% de la población. De esos datos, más de 2,54 millones son mayores de 60 y 1,71 millones mayores de 70 (20) [figura1].

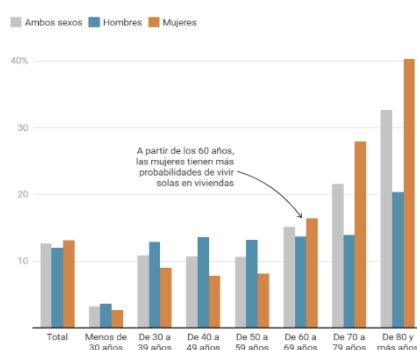


Figura 1: Porcentaje de personas que viven en sus hogares solas por sexo y edad. Tomada de: Laboratorio de Estadísticas Experimentales (IEGD-CSIC)

Haciendo una distinción entre sexos, en la anterior figura se puede observar claramente que a partir de los 60 años el número de mujeres que viven solas aumenta considerablemente respecto al de hombres (20) [Figura 1].

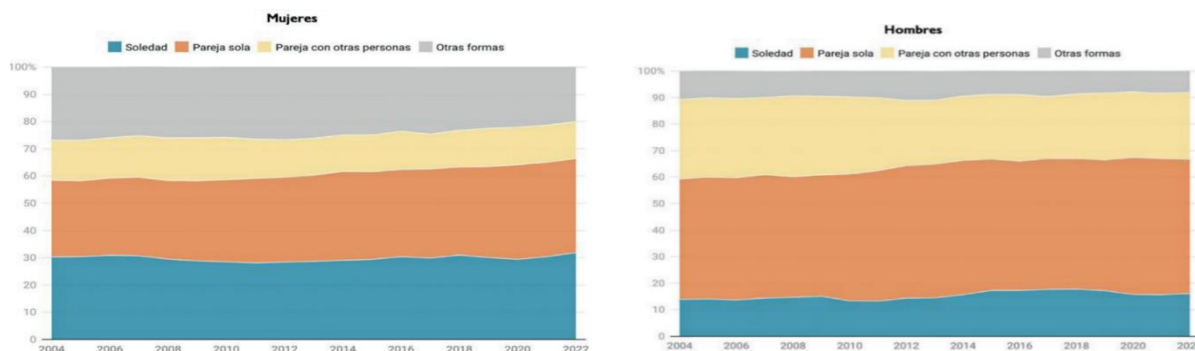


Figura 2: Distribución de la población con más de 65 años por tipo de convivencia. Tomadas de: *Envejecimiento en red*.

Las tablas anteriores corresponden a datos más actualizados, desde el 2004 al 2022, donde notablemente podemos ver que el porcentaje de aquellas personas mayores de 65 años que viven solas es considerable. No obstante, cabe destacar, que la soledad es predominio del sexo femenino (21) [figura 2]. Sin embargo, este dato no es de gran interés para nuestro trabajo.

A medida que avanza la ciencia, aumenta la esperanza de vida y con ello la población de personas mayores lo que conlleva, a mayores, un incremento de la soledad y por ende un problema de salud pública.

2.1 Diferencias entre el mundo rural y el urbano

La soledad no deseada no está ligada a vivir en una zona u otra ya que existe soledad en todas las partes del mundo. Sin embargo, hay pequeñas diferencias que hacen que empeore.

En *Envejecimiento en Red*, se encuentran las cifras más actualizadas hasta 2022, sobre cuánta población anciana reside en cada una de las zonas, habiendo una mayor diferencia en la ciudad respecto del pueblo. Sin embargo, fijándonos en la proporción por habitante, hay mayor población anciana en los pueblos, respecto del total, que en la ciudad (21).

El dilema de residir en la zona rural es que con los años aumenta el proceso de despoblación, ya que las personas migran a la ciudad, y eso conlleva que dispongan de menos recursos y menos facilidades de actividades y desplazamientos como existe en la zona urbana, empeorando así la calidad de vida de nuestra gente mayor en este caso. (21)

2.2 Problemas identificados

En el Plan de Acción de CyL contra la Soledad no deseada y el Asilamiento Social 2022-2025, se recogen datos sobre un estudio de campo, que se incluye en el proyecto europeo MOAI LABS, donde participaron España, Francia y Portugal (1).

En este estudio se plantearon a las personas mayores una serie de preguntas asociadas a la experiencia de la soledad y cómo ellos la definirían. Describían este sentimiento con palabras negativas como tristeza, abandono, vacío, vulnerabilidad, falta de apoyo etc, entre otras (1).

Asimismo, les preguntaron qué era lo que les preocupaba de hacerse mayor, a lo que ellos respondieron lo siguiente: pérdida de capacidades, sentirse una carga, miedo... (1).

La problemática que se plantea no es algo que haya surgido en el presente, es un dilema que lleva años estudiándose y trabajándose. La consejería de Sanidad de Madrid recopiló una extensa información sobre el impacto de la soledad en las personas mayores con el objetivo de dar a conocer este suceso. En esta publicación se recogen varios estudios y varias encuestas, una de ellas de 1998, realizada por el CIS, Centro de Investigaciones Sociológicas, en la cual preguntaron a las personas mayores cómo describían el concepto de soledad. Los resultados de esta no fueron respuestas distintas con respecto a las anteriormente mencionadas, sino que fueron muy similares: “un sentimiento de vacío y tristeza”, “el hecho de haber perdido a las personas queridas” y “es no tener a nadie a quien acudir” (22).

En un artículo publicado en el blog de Envejecimiento en Red sobre el conocimiento y concienciación de la soledad en personas mayores, se mencionan cifras recogidas en una encuesta del IMSERSO y el CIS, donde un 59% de los encuestados que viven solos, han referido tener sentimientos de soledad negativos y aislamiento (23). Además, el 21% de esas personas expresaron que pasan su día a día completamente solas.

Si nos centramos en Europa, el porcentaje de las personas mayores que viven solas alcanza el 32,2% (23). Sin embargo, pese a que estos datos son algo antiguos, ya que la publicación (23) es de 2017, es evidente que existe un

problema, ya que la esperanza de vida con el paso de los años incrementa y los estilos de vida actualmente provocan que aumente la soledad.

Por otro lado, y justificando de alguna manera las palabras anteriores, la etapa de la vejez lleva consigo una serie de cambios a nivel psicológico y físico que hacen que la soledad aparezca más tempranamente (1) [tabla 1]:

Tabla 1: riesgos para la salud psicológica y física.

PSICOLÓGICO	FÍSICO
Síntomas depresivos	Disminución del funcionamiento vascular, aumento de la presión arterial
Entorpecimiento de la función cognitiva, aparición de Alzheimer	Mayor alteración del sistema inmunológico
Aumenta los ingresos en instituciones	Aumenta la obesidad
Incrementa los problemas de salud	Aumenta la fragilidad
Aumenta la mortalidad	Disminuye la función motora, y actividad física
Sentimiento de vulnerabilidad	

Elaboración propia

Como experiencia personal que he vivido con personas muy cercanas a mi entorno como son mis abuelos, siento que debemos proporcionar a aquellas personas mayores que se sientan solas, una vida lo más digna y feliz mediante apoyo, empatía y consideración con la etapa que están viviendo.

Viendo desde fuera una situación de soledad de una persona mayor, no es agradable y es frustrante, por lo que se debe dar mayor visibilidad a la importancia de acompañar y sobre todo a aquellas personas que por situaciones no puedan salir de sus hogares y necesiten compañía.

3. CONTEXTO DE INTERVENCIÓN

La soledad no deseada es un fenómeno que afecta a un número significativo de personas en las diferentes comunidades, incluidos la zona rural de Castilla y León. Esta problemática puede tener consecuencias negativas tanto a nivel individual como comunitario, y justifica la implementación de intervenciones específicas que aborden esta problemática de manera holística. Estas intervenciones pueden incluir la creación de espacios de encuentro y participación, programas de apoyo emocional, actividades de voluntariado y la promoción de redes de apoyo social dentro de la comunidad.

3.1 Necesidades detectadas

Dentro de una larga lista de necesidades de la persona mayor, mencionamos algunas importantes como (22):

- Potenciar la autonomía de la persona para una vida más independiente y gratificante.
- Dar a conocer esta etapa como un proceso de desarrollo y nivel máximo de madurez, además de los aspectos positivos que aporta al resto de generaciones.
- Permitir que este grupo de población participe en comunidad, proporcionándoles servicios en base a sus necesidades de forma universal y equitativa.

3.2 Características de la población y del entorno

El proyecto se va a realizar en el medio rural, más concretamente en el municipio vallisoletano de Pedrajas de San Esteban.

Este va dirigido a aquellos grupos de personas mayores de 65 años, ya que es el momento en el que comienza la jubilación y favorece la aparición de la soledad, incluyendo a todos aquellos que se encuentren en dicha situación, viviendo en solitario o porque expresen sentirse solos.

Los rasgos de esta población tienen un impacto significativo en la vida cotidiana de los habitantes, así como en las estrategias de intervención del proyecto destinadas a abordar el tema que se trata.

3.2.1 Población:

3.2.1.1 Tamaño de la población: según los datos del censo de 2023 recogidos en el INE, Pedrajas cuenta con 3382 habitantes (24, 26) [Figura 3].

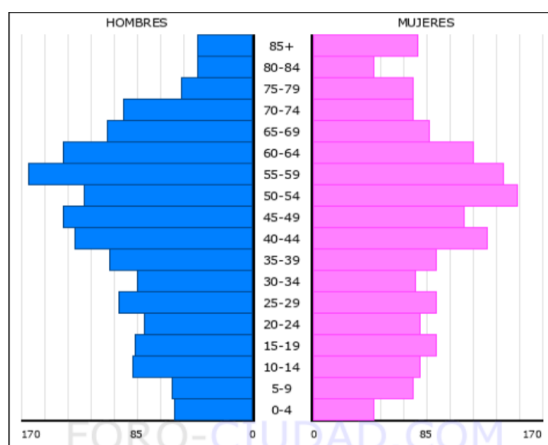


Figura 3: Población de Pedrajas de San Esteban 2022. Tomada de: FORO-CIUDAD.COM

3.2.1.2 Edad Demográfica: la edad media de los habitantes que residen en Pedrajas es de 45,05 años (26).

3.2.1.3 Diversidad Demográfica: en el año 2022 se registró un porcentaje del 44.05% de habitantes nacidos en Pedrajas y el resto nacidos en otros lugares. Además, según las cifras que reúne el INE, el número de habitantes pertenecientes a otros países asciende a 404 (26).

3.2.1.4 Tasas de Natalidad y Migración: el crecimiento natural de la población del año 2022 según el INE fue negativo, 13 defunciones más que nacimientos (26).

3.2.2 Entorno:

3.2.2.1 Ruralidad: el municipio se encuentra limitando la provincia de Valladolid con la de Segovia, a 44km de la capital. Es característico por ubicarse en tierra de pinares, con abundantes campos agrícolas y montes (25).

3.2.2.2 Patrimonio cultural: Pedrajas conserva su iglesia de San Esteban construida en el siglo XVIII. También cuenta con una pequeña ermita, la Ermita de Sacedón, situada a las afueras de este, a tres kilómetros del casco urbano. En la Ermita se encuentra la patrona del pueblo, la Virgen de Sacedón. Un parque "Jardines de Castilla" con canchas de

baloncesto, frontón y una pista de skate, además de columpios y toboganes para los más pequeños. Además, tiene mucha vegetación rodeando el recinto. Es un punto de encuentro para los jóvenes y familias.

3.2.2.3 Economía: el pueblo predomina por la recogida y venta del piñón, ya que se encuentra rodeado de pinares. Además, es un pueblo dedicado a la agricultura y conocido por la crianza y cuidado de ovejas, aunque en la actualidad apenas se ejerza.

3.2.2.4 Infraestructuras: Pedrajas cuenta con diferentes edificios dedicados al ocio y deporte como un polideportivo, campo de fútbol, pistas de tenis y pádel, diferentes canchas de baloncesto, una piscina municipal, un cine, un centro cultural que cuenta con un auditorio, centro de espacio joven, una residencia de ancianos y un centro de día con gran cantidad de actividades dirigidas especialmente a jubilados y mayores.

Si lo comparamos con el medio urbano, no tiene tanta variedad de ocio y transporte público ya que tiene mucha menos población (25).

3.2.2.5 Cohesión Comunitaria: Pedrajas, aunque sea un pueblo y no cuente con tantas ventajas como te puede proporcionar una ciudad, tiene un amplio grupo de asociaciones: musical, senderista, amas de casa, ampa, cultural y deportiva, de peñas, taurina, de jubilados, Pedrajas solidario, amigos de Saint Nolff, club ciclista y baloncesto, El Lerele, danzas Estepa castellana, Virgen de Sacedón, entre otras muchas (25).

3.2.2.6 Desafío Sociales: La gran cantidad de asociaciones hace que el pueblo tenga mucho movimiento y los habitantes participen en las actividades que cada una propone en diferentes fechas a lo largo del año, haciendo partícipes a familias, jóvenes, ancianos etc (25).



Imagen: Parque Jardines de Castilla

Autor: Carlos Arranz



Imagen: Pinares de Pedrajas

Autor: Carlos Arranz

3.3 Perfil de personas beneficiarias

3.3.1 Edad y sexo: como se ha mencionado antes, el proyecto va a ir dirigido a la población mayor de 65 años, mujeres y hombres. Sin embargo, como se trata de aliviar la soledad, podrían incluirse personas que, aun no cumpliendo el criterio de edad, quieran participar como son inmigrantes o jóvenes que se sientan solos.

Se dará prioridad a los residentes del pueblo y en caso de que el número de participantes fuera pequeño, se ampliaría a la zona básica de salud de Íscar para recoger más integrantes.

3.3.2 Contexto Socioeconómico: la renta bruta media por declarante en 2019 fue de 20.958 €.

El 1 de julio de 2023 el INSS publicó una lista sobre las pensiones contributivas medias de cada municipio, siendo 1.000,34 €/mes la de Pedrajas de San Esteban (28).

3.3.3 Estado de Salud: el grupo de personas al que va destinado el proyecto siempre y cuando se pueda, se intentará buscar las mayores facilidades para llevarlo a cabo de manera satisfactoria.

Sin embargo, no debemos descartar a aquellas personas mayores que no puedan salir de sus casas ni tengan recursos para desplazarse, por lo que también se las debe incluir en el grupo de personas beneficiarias.

Aquellas que padezcan enfermedades de alto riesgo de contagio o que estén inmunodeprimidas, por ejemplo, no podrían participar por ser el riesgo mayor que el beneficio a obtener.

3.3.4 Red de Apoyo Social: Pedrajas cuenta con un centro de día destinado al ocio para grupos de jubilados y gente mayor.

La zona básica de salud de Íscar cuenta con un Centro de Acción Social, CEAS, en Pedrajas de San Esteban, donde informan sobre ayudas a domicilio, orientación sobre los derechos y recursos sociales disponibles, participación y cooperación sociales con el objetivo de implicar a grupos, asociaciones, colectivos para la mejora de sus condiciones de vida (27). También, tiene servicio de ayuda a domicilio, servicio de teleasistencia, taller ocupacional para personas con discapacidad.

En la localidad vecina, Íscar, se encuentra la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de la Comarca de Íscar (AFACI) donde sus actividades van dirigidas a personas con este tipo de patología. Sin embargo, realizan trabajos y ejercicios para aquellas personas mayores de 50 años con ganas de ocupar su tiempo libre.

3.4 Expectativas

Con este proyecto deseo cambiar los sentimientos de soledad de aquellas personas que lo padezcan y hacerles pasar buenos momentos que los haga olvidar ese sentimiento y esa situación de soledad.

Guardo la esperanza de que el proyecto de buenos resultados y sea un impulso para continuar haciendo actividades, programas y proyectos de este estilo para dar mayor visibilidad al tema, brindar apoyo emocional, oportunidades de socialización y recursos prácticos para mejorar su bienestar.

3.5 Número esperado de personas beneficiarias

3.5.1 Personas mayores que viven solos o son susceptibles a la soledad, con dificultad para la interacción social debido a factores como la movilidad reducida, la pérdida de seres queridos, amigos o la jubilación.

3.5.2 Personas con enfermedades crónicas o discapacidad al enfrentar problemas de salud o dificultad para moverse y tener dificultades para participar en actividades sociales, lo que ocasiona más aislamiento.

3.5.3 Personas con enfermedades mentales al tener dificultades para establecer relaciones significativas debido a la estigmatización social.

3.5.4 Individuos que presentan dificultades económicas al no tener recursos económicos para actividades de ocio por estar en paro.

3.5.5 Cuidadores familiares pueden sentirse aislados debidos a las demandas de su trabajo como cuidador.

3.5.6 Personas que se han mudado recientemente a la población al tener dificultades para establecer conexiones y redes en el nuevo entorno.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

El objetivo de este trabajo es diseñar un proyecto de intervención comunitaria que disminuya el sentimiento de soledad en las personas mayores del medio rural, mejorando su calidad de vida.

4.2 Objetivos específicos:

- Establecer y fomentar redes de apoyo con otras entidades, asociaciones o instituciones para mantener redes sociales.
- Programar acciones y actividades de apoyo emocional para compartir experiencias, recibir aliento y poder afrontar la soledad y el estrés.
- Ofrecer recursos y apoyo para superar las dificultades de la participación en la comunidad.
- Fomentar un envejecimiento activo mediante la participación en actividades en grupo para establecer conexiones intergeneracionales.
- Concienciar a la comunidad sobre los aspectos positivos que aparecen en la etapa de la vejez.

5. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

Los programas de intervención comunitaria atienden a las necesidades de la población. En este caso se trata de la soledad en las personas mayores, ya que es uno de los desafíos de la actualidad para las diferentes entidades administraciones y salud pública.

Para el planteamiento de un programa de intervención comunitaria es necesario adaptarse a las condiciones de vida de la población a la que se dirige, y atendiéndolas, en la medida de lo posible, de manera integral y universal.

Las intervenciones irán dirigidas a conectar a las personas y tender puentes entre comunidades y entornos para ayudar a mantener un contacto comunitario [Figura 4].



Figura 4: Itinerario de la participación comunitaria. Elaboración propia.

5.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

SESIÓN 1: ACOGIDA Y RECIBIMIENTO DE LA RED DE APOYO (Anexo I)

Contenidos:

- Definir el objetivo principal
- Asignar un cometido a cada uno
- Explicar las actividades propuestas
- Lluvia de ideas de nuevos talleres y puesta en común para mejoras

SESIÓN 2: ACOGIDA Y RECIBIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES: Hablemos de soledad... (Anexo II)

Contenidos:

- Presentación de los participantes
- Definición de soledad
- Aspectos que aumentan el sentimiento de soledad
- Aspectos para reforzar y disminuir el sentimiento de soledad

SESIÓN 3: ACTIVIDADES PARA TRABAJAR LA MENTE (Anexo III)

Contenidos:

- Habilidades y destrezas
- Matemáticas
- Lectura y comprensión

SESIÓN 4: RÉSTAME AÑOS SUMAME EXPERIENCIA: Acompaña a tu vecino. (Anexo IV)

Contenidos:

- Vínculos intergeneracionales
- Ponerse en la piel del otro

SESIÓN 5: CREACIÓN DE UNA OBRA DE TEATRO (Anexo V)

Contenidos:

- Tema de la obra: un suceso ha pasado el día de Sacedón, en la romería del pueblo y hay que encontrar al culpable.
- Reparto de los personajes
- Puesta en marcha de la obra

SESIÓN 6: APRENDE A HACER GANCHILLO (Anexo V)

Contenidos:

- Introducción
- Materiales de trabajo
- Diferentes puntos

SESIÓN 7: VUELTA A LOS VIEJOS TIEMPOS...: Concierto ofrecido por la Banda Municipal de Pedrajas de San Esteban (Anexo VI)

Contenidos:

- Pasodobles y jotas
- Sevillanas y flamenco
- Coplas y rancheras

SESIÓN 8: TALLER DE RISOTERAPIA (Anexo VI)

Contenidos:

- Introducción
- Juegos
- Puesta en común y aplicaciones a nuestras vidas
- Relajación individual y grupal

SESIÓN 9: PASEO + GYMKANA POR LOS ALREDEDORES DEL MUNICIPIO (Anexo VII)

Objetivos:

- Quedada y reparto de los mapas
- Comienzo de la ruta
- Punto de encuentro y despedida

SESIÓN 10: RECETAS CON SABOR A COMPAÑÍA: taller de cocina típica de Pedrajas de San Esteban (Anexo VIII)

Objetivos:

- Introducción
- Materiales de trabajo
- Explicación de los ingredientes y alimentos
- Higiene de manos y alimentos
- Activación de los sentidos: visión, gusto, tacto y olfato
- Puesta en marcha

5.2 CRONOGRAMA

Tabla 2: Cronograma de la planificación de la intervención. Elaboración propia.

ACTIVIDADES	MESES DE PLANIFICACIÓN																							
	ENERO 2024				FEBRERO 2024				MARZO 2024				ABRIL 2024				MAYO 2024				JUNIO 2024			
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Publicitación del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Captación de la Red de apoyo					■	■	■	■	■	■	■	■												
Reunión con las asociaciones									■	■	■	■												
Sesión 1									■	■	■	■												
Sesión 2													■											
Sesión 3														■		■		■		■		■		■
Sesión 4														■	■	■	■	■	■	■				
Sesión 5																			■	■	■	■	■	■
Sesión 6															■			■						
Sesión 7																						■		
Sesión 8													■				■							
Sesión 9																							■	
Sesión 10																								■

*E: ensayos/ R: representación

6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

6.1 Recursos humanos

El equipo de enfermería de atención primaria, 2 enfermeras, del centro de salud de Pedrajas de San Esteban junto con el Ayuntamiento de la localidad ha decidido plantear este **Programa de Intervención Comunitaria** para aliviar la soledad en las personas mayores con el título “HAGAMOS PIÑA” elaborado y planificado por Elena Pedriza Alonso, alumna de 4º del grado de enfermería y vecina del pueblo.

Para el desarrollo del proyecto cuenta con la colaboración de distintas asociaciones del pueblo que han querido participar de manera altruista para ayudar a este grupo de personas que sufren la soledad. Entre ellas se encuentran:

- Asociación de teatro de Pedrajas de San Esteban
- Asociación Musical “Perindola”
- Asociación de Senderistas “Los Cardiales”
- Asociación de Jubilados y pensionistas “Rio Eresma”

También se cuenta con la participación de **profesionales del grupo AFACI**, del pueblo vecino de Íscar, con titulación en auxiliar de enfermería y que colaborarán en la realización de actividades para ejercitar la memoria.

Para llevar a cabo ciertas actividades, **los vecinos del pueblo**, a poder ser jóvenes, también participarán de forma voluntaria.

En una de las actividades propuestas del programa, se implicará a los **niños de los cursos 5º y 6º de primaria del Colegio Virgen de Sacedón**, acompañados por sus respectivos profesores.

Para el taller de cocina, colaborarán los reposteros y pasteleros de las pastelerías y panaderías del pueblo.

6.2 Recursos materiales

Para la fase de ejecución del proyecto se contará con distintos espacios dependiendo de la actividad que se vaya a llevar a cabo.

A continuación, se explica el material requerido para cada una de las actividades:

- Sesión 1: se realizará en un **aula amplia** con **sillas** y una **pizarra digital con ordenador**.
- Sesión 2 y sesión 3: se necesitará un **aula amplia** con **sillas móviles** y disponibilidad de **pizarra digital y pizarra blanca** con **rotuladores** de varios colores.

Papel y bolis o lápices por si fuera necesario en algún momento escribir o apuntar.

Para la sesión 3, además, se tendrán impresos distintas tareas como **crucigramas, sudokus, problemas matemáticos sencillos, juegos de mesa...**

- Sesión 4: el espacio que se va a usar en esta actividad lo establecerán las dos personas que formen la pareja.

Para llevar un registro del control de asistencia a la actividad, se necesitará **papel y bolígrafo**.

- Sesión 5: se necesitará un **aula grande** y con espacio, con posibilidad de meter **sillas móviles**.

El equipo de teatro se encargará de la vestimenta, si se necesitara.

También será necesario papel para la preparación del guion y un **altavoz potente** con **micrófono**.

- Sesión 6: en esta actividad se necesitará un **aula amplia con sillas y mesas móviles** y el **material** para hacer **ganchillo, tijeras y una pizarra blanca con rotuladores**.

- Sesión 7: el concierto de música se realizará en un **espacio cerrado amplio** y con buena iluminación, para ocuparlo con la banda y las sillas de los participantes. Las **sillas** deben ser **móviles** para la posibilidad de que puedan bailar si quisieran.

- Sesión 8: el taller de risoterapia se hará en un aula grande son **sillas móviles**, con **pizarra digital** conectada a un ordenador y altavoces.
- Sesión 9: el paseo se realizará al **aire libre** por los alrededores del pueblo pasando por los diferentes puntos propuestos en el plano. Para la gymkana se necesitará un **plano sencillo** del pueblo con los puntos donde se encuentran las paradas.
- Sesión 10: el taller de cocina se hará en una **habitación amplia**, con disponibilidad de **fregadero, con sillas y mesas móviles**.

Material de cocina y los diferentes ingredientes.

7. SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La evaluación es necesaria, pues facilita la aparición de evidencia para expandir el proyecto, así como continua y participativa (24).

Para que sea de calidad y se garantice la participación comunitaria, se debe realizar de forma continuada, por ello, cada una de las sesiones se evaluarán al finalizarlas y por último el proyecto en su visión global.

El seguimiento y la evaluación permiten obtener información sobre la eficacia, eficiencia e impacto del programa.

Para la evaluación del proyecto se valorarán 3 apartados de los que se compone la evaluación de un proyecto:

- **Estructura:** donde se valorará los recursos materiales y humanos empleados en el proyecto
- **Proceso:** para la evaluación de este apartado se utilizará el cronograma y los tiempos previstos para cada sesión, valorando el nivel de cumplimiento de este.
- **Resultados:** se evaluará a través de los objetivos propuestos en cada sesión. Se tendrá en cuenta el nivel de información recibida por los participantes, los conocimientos de estos, el grado de satisfacción, habilidades y actitudes adquiridas tras finalizar el proyecto.

7.1 Instrumentos de evaluación

La evaluación continua del proyecto se realizará de forma **cuantitativa** mediante los siguientes indicadores:

- Número de actividades o sesiones realizadas/número de actividades programadas x100.
- Número de participantes que terminan las actividades/ número de participantes que empiezan el programa x 100.
- Número de participantes mayores y menores de 65 años que se benefician del programa.
- Número de voluntarios que participan en el proyecto.
- Número de profesionales sanitarios y no sanitarios que participan/ número de profesionales que iban a participar.

- Número de asociaciones, instituciones y entidades que participan en las actividades/ número de asociaciones previstas en el diseño.
- Número de mujeres participantes en la intervención respecto del número de hombres.

La evaluación **cualitativa** se realizará mediante una **guía de observación** (Anexo IX), las cuales cumplimentará la persona encargada de observar, en cada sesión, cómo se desarrolla.

Por otro lado, los propios participantes tendrán un papel importante en la evaluación del proyecto, ya que se les entregará una **encuesta de satisfacción** (Anexo X).

8. BIBLIOGRAFÍA

1. León J de C y. Plan de Acción de Castilla y León contra la soledad no deseada y el aislamiento social 2022-2025 [Internet]. Junta de Castilla y León; [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/plan-accion-castilla-leon.html>
2. Yanguas Lezaun JJ. Soledad y personas mayores. [Internet]. Universidad Internacional de Valencia; 2018 [citado 13 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/informes-viu/soledad-y-personas-mayores>
3. Bermejo Higuera JC. La soledad en los mayores. ARS Médica, Revista de Ciencias Médicas. 2016; 32 (2). [citado 13 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/264>
4. Vicente Arruebarrena, A; Sánchez Cabaco, A. La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. Studia Zamorensia. [Internet] 2020. [citado 29 diciembre 2023];19: 15-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>
5. Coca Barbado Amalia, Gómez González Jorge Luís. Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica. [Internet]. 2015 [Consultado 29 diciembre 2023]; 9(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000100005&lng=es
6. López Pérez, M; Ros García, VM. Las intervenciones independientes de enfermería y los modelos teóricos: estudio comparativo entre las necesidades de Henderson y los patrones de Gordon. CR enfermeriadeurgencias.com [Internet] 2005. [Consultado 29 de diciembre 2023] ; 31. Disponible en: https://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2005/mayo/intervencionesindependientes.htm
7. Raile Alligood, M. Modelos y Teorías en enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022. [Consultado 29 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>
8. Iglesias de Ussel J. La soledad en las personas mayores: Influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis Cualitativo. Observatorio de personas Mayores. [Internet] 2021 [Consultado 29 de diciembre 2023]: 221. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/La-soledad-en-las-personas-mayores.pdf>
9. Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 Jun [Consultado 4 enero 2024]; 25(2): 57-62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
10. Manzano Callejo JM. La epidemia de la soledad. Nueva.tribuna.es. [Internet] 2023 julio. [4 enero 2024]. Disponible en: <https://www.nuevatribuna.es/articulo/sociedad/psicoecologia-epidemia-soledad-psicologia-antropologia/20230704133949213884.html>
11. Guía sobre participación en intervención comunitaria. [Internet] 2020. [Citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/esp_guiaparticipacioncomunitaria.pdf
12. Marchioni M, Morín Ramírez L, Morín Ramírez M. La intervención comunitaria. Comunidad. 2016;18(2). [Citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://comunidad.semfyec.es/article/la-intervencion-comunitaria>
13. Ministerio de Sanidad - Áreas - Guía “Acción comunitaria para ganar salud” [Internet]. [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaAccionComunitaria.htm>

14. Fundación «la Caixa» [Internet]. [citado 16 de enero de 2024]. Programa Siempre Acompañados. Disponible en: <https://fundacionlacaixa.org/es/personas-mayores-atencion-soledad>

15. Matia Instituto. Soledad Guía para la acción. [Internet]. [Citado el 16 de enero de 2024] Disponible en: https://euskadilagunkoia.euskadi.eus/media/materiales/monograficas/web/guest/guia_soledad_castellano.pdf

16. Guía Salud Comunitaria – Observatorio de Salud de Asturias [Internet]. [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/guia-salud-comunitaria/>

17. Promoción de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

18. Ministerio de Sanidad - Áreas - Promoción de la salud y Prevención [Internet]. [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/home.htm>

19. Puig Llobet Montserrat, Lluch Canut María Teresa, Rodríguez Ávila Nuria. Valoración de enfermería: detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. Gerokomos [Internet]. 2009 Mar [citado el 20 de enero de 2024] ; 20(1): 9-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100002&lng=es

20. José Gabriel. Madrimasd.[Internet]. Madrid; 2023. [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.madrimasd.org/cuantas-personas-mayores-viven-solas-en-casa#:~:text=Casi%20cinco%20millones%20de%20personas,tienen%2070%20o%20m%C3%A1s%20a%C3%B1os>

21. Pérez Díaz J, Ramiro Fariñas D, Aceituno Nieto P, Escudero Martínez J, Bueno López C, Castillo Belmonte AB et al. Un perfil de las personas mayores en España 2023 Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red. N° 30, 40p. [Citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://envejecimientoenred.csic.es/wp-content/uploads/2023/10/enred-indicadoresbasicos2023.pdf>

22. Luna Porta B, Pinto Fontanillo JA. Aislamiento y soledad no deseada en las personas mayores. Factores predisponentes y consecuencias para la salud. [Internet] Madrid: Dirección General de Salud Pública; 2021. [Citado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050318.pdf>

23. Fernández Morales I. Conocer, concienciar, gestionar y prevenir la soledad de las personas mayores, claves para disminuir sus consecuencias negativas. Envejecimiento [en red]. [Internet] 2017. [Citado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2017/12/01/conocer-concienciar-gestionar-y-prevenir-la-soledad-de-las-personas-mayores-claves-para-disminuir-sus-consecuencias-negativas/>

24. Nogueira González P, Gil González, D y Álvarez-Dardet Díaz, C. Luces y sombras en la implementación de la acción comunitaria para la salud. Gaceta Sanitaria.2024; 38. [Citado el 29 abril 2024]. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-luces-sombras-implementacion-accion-comunitaria-articulo-S0213911124000347>

ANEXO I

SESIÓN 1: ACOGIDA Y RECIBIMIENTO DE LA RED DE APOYO

Objetivos:

- Recibir e informar a todas aquellas asociaciones, entidades, instituciones y vecinos del pueblo que quieran participar en el proyecto, sobre la finalidad del programa.
- Proponer diferentes ideas y opiniones de cara a las próximas sesiones.
- Contactar con CEAS, psicólogos y diferentes profesionales.

Tiempo estimado: 90 min.

Desarrollo: La primera sesión del taller se centrará en recibir a los colaboradores que hayan querido participar voluntariamente en el desarrollo de este programa.

Actividades:

- ❖ Se hablará del objetivo principal del proyecto.
- ❖ Clarificar los que es una intervención comunitaria.
- ❖ Exponer las diferentes actividades de la intervención.
- ❖ Lluvia de ideas proponiendo mejoras o nuevas actividades.

Para captar la atención de estos, en los meses de **enero** y **febrero** se colgarán por los distintos establecimientos públicos del pueblo y alrededores un cartel informativo, además de publicarlo en las RRSS de los Aytos y centros de salud.

Documento 1: Cartel informativo del programa



Elaboración propia

ANEXO II

SESIÓN 2: ACOGIDA Y RECIBIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES: Hablemos de soledad...

Objetivos:

- Dar la bienvenida a todos aquellos que se hayan apuntado en el programa.
- Indicar el objetivo principal y cómo se desarrolla.
- Animar a los participantes para que nos cuenten qué es para ellos la soledad y cómo se sienten.
- Identificar las causas que hacen que estén y se sientan en soledad.
- Reunir una lluvia de ideas sobre cómo les gustaría gastar su tiempo para combatir la soledad.

Tiempo estimado: 90 min.

Desarrollo: en esta segunda sesión dará comienzo el proyecto con la presentación de los organizadores y colaboradores y de los participantes.

Actividades:

- Para la presentación de los participantes se utilizará la **Técnica de tela de araña**, para ganar confianza entre los implicados y hacerla divertida.
- Se explicarán los objetivos del programa y cómo se irán desarrollando las diferentes actividades y talleres propuestos.
- Se hará una pequeña presentación muy visual de lo que es la soledad y se dará vía libre para que ellos expresen qué es según sus vivencias y cómo ocupan su tiempo para combatirla, además de cómo les gustaría ocupar ese tiempo de soledad.
- Se realizará **lluvia de ideas** de aspectos positivos y negativos de la soledad.

Colaboradores: equipo de enfermería, una psicóloga especializada en la atención de ancianos y voluntarios.

ANEXO III

SESIÓN 3: ACTIVIDADES PARA TRABAJAR LA MENTE

Objetivos:

- Impulsar un envejecimiento activo.
- Trabajar la memoria y el lenguaje.
- Mejorar la calidad de vida de nuestros participantes para una mayor independencia.
- Incrementar la autonomía y dignidad de la persona

Tiempo estimado: 90 min.

Desarrollo: Para la realización de esta clase se contará con la colaboración de AFACI, Asociación de Familiares con Alzheimer de la Comarca de Íscar, ya que cuentan con personal cualificado en trabajar la mente de las personas mayores.

La sesión será dinámica, divertida y muy participativa para evitar desconexión, cansancio o aburrimiento tratando de estimular el área cognitiva.

Actividades:

- Crucigramas, sudokus o sopas de letras.
- Emparejamiento de imágenes iguales.
- Juego del “Veo veo”.
- Juegos sencillos en parejas para encontrar diferencias entre dos fotografías.
- Problemas matemáticos sencillos.

Colaboradores: equipo de enfermería, personal de AFACI experimentado y especializado.

ANEXO IV

SESIÓN 4: RÉSTAME AÑOS SUMAME EXPERIENCIA: Acompaña a tu vecino

Objetivos:

- Establecer un vínculo intergeneracional para concienciar a los jóvenes y adultos sobre la etapa de la vejez y las dificultades que supone.
- Disminuir el estigma que tiene el envejecimiento.

Tiempo estimado: 2h. 1 día a la semana. Comienzo: 2º semana de abril- junio.

Desarrollo: Esta sesión no se realizará en un espacio y tiempo concreto, sino que a aquellos vecinos voluntarios que se hayan apuntado como ayudantes, se les asigna uno de los participantes, persona mayor.

La idea principal de este taller es crear una relación entre distintas generaciones y buscar los beneficios que pueden aportar ambas, es decir, debe de haber un **“feedback”** entre la pareja.

El primer día de esta sesión se reunirá a todos, colaboradores y participantes, en una sala, para distribuirlos y se les explicará el objetivo.

Cada semana establecerán un día concreto en el cual pasarán 2h juntos haciendo lo que más les apetezcan.

Para llevar un control de que se ha llevado a cabo la sesión, al finalizar las 2h, el joven deberá ir a un punto de referencia establecido para registrar su asistencia.

*Puntos de referencia:

- ✓ Ayto del pueblo
- ✓ Centro de salud del pueblo
- ✓ Centro cultural o centro de día

Colaboradores: voluntarios jóvenes y vecinos del pueblo.

ANEXO V

SESIÓN 5: CREACIÓN DE UNA OBRA DE TEATRO

Objetivos:

- Integrar a los mayores en un grupo y hacerlos sentir partícipes.
- Manifestar el sentimiento de pertenencia a la comunidad.
- Fomentar la movilidad y desarrollar la imaginación y creatividad.

Desarrollo: la Asociación de teatro de Pedrajas diseñará una obra sencilla y dinámica, se harán clases y sesiones para preparar un pequeño teatro que se representará al finalizar el programa en el auditorio del centro de cultura de Pedrajas.

Tiempo estimado: 90 min cada sesión, 5 sesiones de preparación semanales y 1 de representación de la obra al finalizar la intervención. Comienzo: 3ª semana de mayo.

Colaboradores: asociación de teatro de Pedrajas, equipo de enfermería, voluntarios.

SESIÓN 6: APRENDE A HACER GANCHILLO

Objetivos:

- Ofrecer la posibilidad de aprender una práctica de “antes” a los jóvenes como un ocio saludable.
- Desarrollar la motricidad, relajación y comunicación

Tiempo estimado: 90 min

Desarrollo: Esta sesión la impartirán los propios alumnos que sepan hacer ganchillo.

Ellos, con ayuda del coordinador principal del taller, enseñarán a aquellos que no sepan y a los jóvenes colaboradores que quieran aprender a hacer esta actividad y se hayan apuntado.

Colaboradores: especialista en juegos de monitor de tiempo libre, equipo de enfermería y vecinos del pueblo.

ANEXO VI

SESIÓN 7: VUELTA A LOS VIEJOS TIEMPOS...:

Objetivos:

- Rememorar canciones de su época y recordar viejos tiempos.
- Incitar a bailar y hacerlos partícipes del concierto.
- Estimular los órganos de los sentidos y mantener la atención y concentración.

Tiempo estimado: 90 min.

Desarrollo: La Banda Municipal de Pedrajas de San Esteban ofrecerá a los participantes y colaboradores que quieran asistir, un concierto de pasodobles, jotas y canciones famosas ambientadas en la época de los 50-60.

Colaboradores: Asociación Musical de Pedrajas, equipo de enfermería y voluntarios.

SESIÓN 8: TALLER DE RISOTERAPIA

Objetivos:

- Conocer los beneficios y ventajas que nos proporciona la risa
- Estimular mediante juegos y ejercicios un ambiente que favorezca el buen humor y comunicación.
- Incentivar la creatividad e imaginación de la persona.

Tiempo estimado: 90 min.

Desarrollo: El taller consiste en ocupar el tiempo realizando actividades, juegos y dinámicas de grupo divertidos.

Se contará con la colaboración de monitores de tiempo libre del Espacio Joven de Pedrajas de San Esteban para que la sesión sea más sencilla y fácil de realizar.

También se animará a aquellos participantes que quieran proponer ideas y actividades divertidas.

Colaboradores: monitores de tiempo libre y equipo de enfermería.

ANEXO VII

SESIÓN 9: PASEO POR LOS ALREDEDORES DEL MUNICIPIO

Objetivos:

- Potenciar la interacción social y relaciones interpersonales.
- Conectar con la naturaleza y aprovecharse de sus beneficios para el bienestar físico y mental.
- Mejorar y cuidar la movilización y sentimiento de autonomía.

Tiempo estimado: 2h. 1 sesión al mes.

Desarrollo: El paseo será guiado por los colaboradores de la asociación de senderismo de Pedrajas de san Esteban por los alrededores del pueblo realizando un circuito.

Además, los grupos de niños del colegio Virgen de Sacedón de 5º y 6º de primaria los acompañarán durante el recorrido, ya que se realizará una pequeña Gymkana para que la actividad sea más entretenida y divertida.

Colaboradores: Asociación de senderistas de Pedrajas, alumnos de 5º y 6º de primaria, profesores del colegio y equipo de enfermería.

ANEXO VIII

SESIÓN 10: RECETAS CON SABOR A COMPAÑÍA: taller de cocina típica de Pedrajas de San Esteban

Objetivos:

- Fomentar la toma de decisiones en la realización del trabajo y el sentimiento de autorrealización.
- Mejorar la destreza y habilidad en las actividades manuales y reforzar la coordinación.
- Desarrollar la creatividad en la elaboración de las recetas.

Tiempo estimado: 90 min.

Desarrollo: el taller de cocina pretende ocupar el tiempo de la clase realizando tareas para divertirse y saber trabajar con las manos.

Se realizarán postres sencillos y conocidos, así después podrán llevárselo a sus casas.

Colaboradores: reposteros de las pastelerías que hay en el pueblo, voluntarios que quieran colaborar y equipo de enfermería.

ANEXO IX

GUIA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVOS Y CONTENIDO	
PROCESO	
¿La actividad se ha desarrollado en la forma y el tiempo planeado?	
Clima: tipo de comunicación	
Participación: número, tipo y frecuencia	
ESTRUCTURA	
ESPACIO	
HORARIO	
MATERIALES	
OBSERVACIONES	

ANEXO X

Encuesta de valoración

¿Qué te ha parecido el programa?		
¿Las actividades propuestas en el programa te han parecido útiles?		
¿Has notado algún cambio en tus hábitos de vida desde que empezaste el programa?		
¿En qué medida crees que el programa te ha ayudado a entender y comprender la importancia de vivir acompañados?		
¿Cómo valorarías la organización de la intervención?		
Número de actividades	Pocas	
	Suficientes	
	Excesivas	
Espacio y lugar donde se ha impartido	Apropiado	
	No apropiado	
Temática de las actividades	Adecuada	
	No adecuada	