

Clàudia Gullí Martínez i Laura Lorente Morillo

**DINEM EN COMPANYIA I LA NECESSITAT DE LES PERSONES GRANS DE
VIURE EN SOCIETAT**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Maria Antonia Martorell Poveda

Grau d'Infermeria



Tarragona

2020

ÍNDEX

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓ | 6 |
| MARC TEÒRIC | 9 |
| ENVELLIMENT | 9 |
| PROCÉS D'ENVELLIMENT | 9 |
| ENVELLIMENT ACTIU I SALUDABLE | 13 |
| ENVELLIMENT SOCIAL | 14 |
| Participació social | 15 |
| SOLITUD | 17 |
| DEFINICIÓ DE SOLITUD | 17 |
| ESCALES DE MESURA DE LA SOLITUD | 18 |
| Escala ESTE-I i ESTE II | 18 |
| Escala ESTE-R | 19 |
| TIPUS DE SOLITUD | 20 |
| FACTORS CAUSALS DE LA SOLITUD | 21 |
| CANVI DE PARADIGMA FAMILIAR | 23 |
| FRAGILITAT | 24 |
| DEFINICIÓ DE FRAGILITAT | 24 |
| NECESSITATS DE LA GENT GRAN | 27 |
| NECESSITATS FISIOLÒGIQUES I SOCIALS | 28 |
| Necessitats de Virginia Henderson | 29 |
| HIPÒTESIS I OBJECTIUS | 32 |
| METODOLOGIA | 33 |
| RESULTATS I DISCUSSIÓ | 36 |
| BIBLIOGRAFIA | 44 |
| ANNEXES | 48 |
| ANNEX 1 “Escala ESTE II de Solitud Social” | 48 |
| ANNEX 2 “Diari de Camp” | 49 |
| Fitxa observació primer dia | 49 |
| Fitxa observació segon dia | 52 |
| Fitxa observació tercer dia | 55 |
| Fitxa observació quart dia | 58 |



| | |
|---|-----------|
| ANNEX 3 “FITXA” | 60 |
| ANNEX 4 “MENÚ” | 62 |
| ANNEX 5 “CROQUIS LLAR MUNICIPAL” | 63 |

RESUM

Amb el propòsit social de combatre la solitud de les persones grans, neix el projecte Dinem en Companyia, oferint la possibilitat d'àpats en comú en espais cedits per l'ajuntament i potenciant així, un envelliment actiu i saludable.

L'objectiu del treball es basa en analitzar les necessitats que dona resposta aquest projecte, en el procés d'envelliment dels usuaris participants. A més hem volgut descriure el perfil sociodemogràfic i de salut dels usuaris, així com estudiar el grau de satisfacció dels participants envers el projecte i el seu funcionament.

Per a poder dur a terme la investigació, la perspectiva metodològica general ha estat qualitativa, mitjançant una recerca bibliogràfica per al marc teòric i una tècnica de recollida de dades, a partir d'una observació al participant, a la Llar de Pensionistes i Jubilats del barri de la Granja, per a la part pràctica. S'ha seguit la pauta de les 14 necessitats bàsiques de Virginia Henderson per a saber quines son les que el projecte cobreix en els participants, podent observar que, 5 de les considerades bàsiques son cobertes.

S'ha conclòs que tot i la suplència de les necessitats de les persones grans, es poden observar mancances en algunes d'elles. Assistir al projecte els ajuda a l'autopercepció i a l'autoestima, tenint en compte que per una banda realitzen activitat física de manera inconscient i per l'altra, s'obliguen a vestir de manera diferent a la del domicili, creant a posteriori una rutina positiva i alhora relacions interpersonals entre elles.

Com a aspecte a tenir en compte, creiem en la necessitat de la permanència de projectes d'aquest caire per a poder garantir la inclusió de les persones grans dins de la comunitat.

Paraules clau: gent gran, envelliment, solitud, fragilitat, necessitats.

RESUMEN

Con el propósito social de combatir la soledad de las personas mayores, nace el proyecto “ Dinem en companyia”, ofreciendo comidas en común en espacios cedidos por el ayuntamientos de Tarragona, potenciando entonces, un envejecimiento activo y saludable.

El objetivo del trabajo esta basado en el análisis de necesidades que se dan respuesta mediante el proyecto, y que tienen cabida en el proceso de envejecimiento de los diversos usuarios que participan. A mas a mas, hemos querido hacer una descripción del perfil sociodemográfico y de salud de los diferentes asistentes, así como estudiar el grado de satisfacción de los participantes entorno al proyecto.

Para poder realizar la investigación, se ha utilizado una perspectiva metodológica cualitativa, mediante una búsqueda bibliográfica para poder poner en contexto el marco teórico y técnica de recogida de datos a través de observación al participante, en el asilo de jubilados y pensionistas municipal del barrio La Granja, para realizar la parte práctica. Se ha seguido la pauta de las 14 necesidades de Virginia Henderson, para saber cuáles son aquellas cubiertas mediante el proyecto, pudiendo observar que són 5 de las consideradas básicas, las que se hayan proveídas.

Se ha concluido que aun llegado a la suplencia de las necesidades de las personas mayores, se observó falta en alguna de ellas. Assistir les ayuda con la autopercepción y la autoestima, teniendo en cuenta que por otra parte, de manera inconsciente están realizando actividad física. Por otro lado, utilizan una vestimenta diferente a la utilizada en el domicilio, creando en su conjunto, una rutina positiva i relaciones interpersonales entre ellos.

Como hecho a tener en cuenta, creemos en la necesidad de permánencia de proyectos de este tipo, para poder garantizar la continuidad del colectivo en comunidad.

Palabras clave: tercera edad, envejecimiento, soledad, fragilidad y necesidades.

ABSTRACT

With the social purpose of fighting the social loneliness of the older people, was born “Dinem en Companyia” a project that offers common meals in spaces provided by the council of Tarragona, its main goal is promoting an active and healthy aging.

The principal objective of our project is based on the analysis of needs that are met through the project, especially those which take place on the aging process of the various users who participate on it. We wanted to make a description of the sociodemographic and health profile of the different attendees, as well as, to study the degree of satisfaction the different users have.

In order to carry out the research, we have been using a qualitative perspective methodology, through a bibliographic research as the way to put in context the theoretical and to carry out the practical part, we have done a user observation in “la llar de jubilats i pensionistes del barri de La Granja”. The guideline of the fourteen needs of Virginia Henderson has been followed with the purpose of knowing those covered by the project, being able to observe finally, that only 5 of the needs considered basic have been provided.

At the end, it has been concluded that even when the needs of older people have been met, it was observed some of them are lacking. Going to the project, we have observed that help the different users with their self-perception and self-esteem, on the one hand, they are unconsciously doing physical activity, on the other hand they use different clothing than that used at home, creating as a whole, a positive routine and interpersonal relationships between them.

As a fact to take into account, we believe in the need of existence of this type of projects, in order to guarantee the permanence of our eldest people in community, in defect, living in society.

Key words: old people, aging process, loneliness, fragility and needs.

INTRODUCCIÓ

L'envelliment és un procés natural, amb un gran impacte en la nostra societat a causa del creixement del nombre de persones grans. Aquest increment és contribuït per una banda, per l'augment de l'esperança de vida, i per l'altra, per l'avenç constant de les ciències de la salut i de la disminució de problema de salut pública com el que comportaven els hàbits tòxics.⁽¹⁾

Definim l'envelliment com el procés biològic, en el que es produeixen una sèrie de canvis no lineals, els quals no preserven relació amb l'edat cronològica, sinó que es caracteritza per l'acumulació a nivell cel·lular i molecular, implicant un descens de les diverses capacitats de l'ésser humà, física i mentalment parlant.⁽¹⁾

Aquest fet fa que en la societat actual, no hi hagi cabuda per a aquesta franja d'edat, ja que és centrada en la rendibilitat del consum i la producció, fent que existeixin tota una sèrie d'estereotips al voltant de la generació de la tercera edat, que impliqui certes mancances a l'hora d'envellir de manera saludable.⁽²⁾

En conseqüència, es desenvolupen termes com l'envelliment social, definit com l'afectació de l'esfera social en la persona, a causa de diverses patologies com podrien ser la depressió i la demència, les quals venen determinades, en alguns dels casos, per factors com el canvi de rol en la societat, canvi de rol familiar o augment de les necessitats de la persona.⁽²⁾

Arran del procés d'envellir i de les diverses necessitats que es produeixen i desenvolupen, podem desglossar-lo encara més i centrar-nos en termes de solitud i fragilitat, que ens permeten poder arribar a entendre de manera més acurada tota la globalitat d'aquesta etapa.

La fragilitat és considerada quan una persona presenta disminució en el seu rendiment físic i en la seva capacitat funcional o cognitiva, comportant un estat de vulnerabilitat, que pot causar un risc elevat de situacions de salut adverses. Aquesta, és un bon predictor d'una pitjor qualitat de vida, discapacitat, hospitalització i mortalitat.⁽³⁾

Mitjançant qüestionaris com el FRAIL, es pot realitzar una valoració objectiva de la persona gran fràgil, tenint en compte les característiques que la defineixen i els dominis com són els nutricional, el cognitiu, el funcional, el social i el simptomàtic.⁽⁴⁾

Per altra banda, la solitud acompanya sovint l'envelliment, la qual és un sentiment de característiques complexes lligades a diverses causes i aspectes de la vida de la pròpia persona. No només fa referència a la tristor, pèrdua o patiment del pròpi individu, sinó que també respon a sensacions de goig i satisfacció de poder experimentar la sensació d'estar sol.⁽⁵⁾

Pel que fa als factors causals, són considerats rellevants a l'hora d'entendre l'afectació que comporta envers la persona, categoritzant-los a nivell de temporització, subjectivitat, emocional i social. Una de les eines utilitzades per a poder quantificar de manera objectiva el grau de solitud de la persona es mitjançant l'escala ESTE. Aquesta ha patit diverses modificacions fins arribar a l'actualitat amb la ESTE-II, encarregada de quantificar des d'una perspectiva més social.⁽⁶⁾

El procés d'envelliment i les diverses afeccions que l'originen, desencadenen una sèrie de mancances a nivell fisiològic i social anomenades necessitats. Les necessitats, parteixen de l'individu, però aquestes es troben fermament relacionades amb les normes establertes per la societat i lligades amb diferents condicionants, com són l'històric, l'econòmic i els canvis socials.⁽⁷⁾

Per tal de poder classificar i categoritzar les diverses necessitats, Virginia Henderson, va decidir agrupar-les en 14 de bàsiques, entenent com a necessitat bàsica aquells requisits essencials condicionats per aspectes biològics, psicològics, socioculturals i espirituals de la persona. Aquest model de classificació contribueix en la tasca d'infermeria aportant el plantejament del cuidatge i en les diverses activitats que ajuden en la salut o en la recuperació de la persona que tenim davant.⁽⁸⁾

Mitjançant aquestes necessitats, es desenvolupen diversos projectes i programes que intenten garantir un envelliment saludable, actiu i amb la continuïtat de la persona gran dins de la comunitat, fent el procés d'envelliment més fàcil per al col·lectiu de persones grans. Exemples d'aquests, centrant-nos en el camp de Tarragona serien: el programa

gent gran activa, dinem en companyia, les diverses associacions de jubilats i llars i espais municipals.⁽⁹⁾

Sociodemogràficament la ciutat de Tarragona es troba dividida en 11 zones i agrupades en 5 àrees diferents, que ens permeten obtenir una realitat més acurada: barris de Ponent, Llevant, Sant Salvador, Sant Pere i Sant Pau i Tarragona centre. Aquesta distribució és anòmla, atès que la concentració més important de gent gran es produeix al centre de Tarragona i és on menys renovació generacional hi ha. Per altra banda, a l'àrea de Sant Salvador és on hi ha menys persones de la tercera edat. La resta d'àrees es troben dins dels extrems identificats.⁽¹⁰⁾

L'Institut Municipal de Serveis Socials de Tarragona va engegar al juliol de 2019, un projecte pilot a la Llar de Pensionistes i Jubilats del barri de La Granja, sota el nom "Dinem en companyia" (DEC), seguint projectes ja iniciats a la província de Barcelona. L'objecte de treball ve donat de la seva necessitat de confirmar l'eficàcia d'aquest, a més d'obtenir, si s'escau, propostes de millora.⁽¹¹⁾

El projecte DEC, neix amb l'objectiu social de combatre la solitud de les persones grans, oferint la possibilitat d'àpats en comú en espais cedits per l'ajuntament. L'orientació del projecte és intentar potenciar en els seus participants un envelliment actiu i saludable i cobrir dues de les necessitats bàsiques de les persones: el proporcionalment d'una alimentació adequada i equilibrada i facilitar un entorn on poder establir vincles d'amistat i de connexió amb la comunitat.⁽¹²⁾

El nostre treball de fi de grau, es troba englobat dins del marc d'aprenentatge i servei, mètode que ens permet donar resposta a qüestions plantejades per diverses entitats, facilitat que la nostra tasca sigui més tangible i propera a la realitat, degut a que partim de la necessitat d'una organització, és a dir, d'una necessitat real.

Arran de les estadístiques exposades del col·lectiu de gent gran de la ciutat de Tarragona, sorgeix la nostra qüestió d'investigació per donar resposta a quines son les necessitats bàsiques que el projecte DEC cobreix en els usuaris que hi assisteixen.

MARC TEÒRIC

Actualment, ens trobem emmarcats en una societat on és premia la productivitat i la rendibilitat, fent que el col·lectiu de les persones grans es trobin envoltats d'estereotips cap a la seva condició de membres d'aquesta franja. Aquest fet, causa una sensació d'aïllament i d'exclusió de l'anomenada comunitat i la pèrdua del teixit social, fent doncs que s'implementi en la persona el sentiment de solitud.⁽¹¹⁾

És per això que, donada la rellevància del problema i a causa de la tendència a l'augment d'individus de la tercera edat, hem considerat adient tenir al nostre abast tota la informació relacionada amb el procés d'envelliment i les afectacions derivades d'aquest, com són: la solitud, la fragilitat i el canvi de necessitats, amb motiu de ser conscients de la importància de projectes com el dinem en companyia, que pretén donar resposta a la solitud de moltes de les nostres persones grans mitjançant l'ofertament d'àpats en grup.⁽¹⁾⁽¹¹⁾

ENVELLIMENT

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'envelliment, és definit a escala biològica, com l'acumulació de danys en l'àmbit cel·lular i molecular que ocorren al llarg dels anys. Aquests comporten de manera gradual, un descens de les capacitats de l'ésser humà, des de les físiques fins a les mentals, augmentant d'aquesta manera el risc de patir malaltia, com acabar en la mort.⁽¹³⁾

Així doncs, dins de l'apartat d'envelliment, considerem important parlar del procés de canvis que es produeixen, així com, de termes rellevants englobats en aquest, com són l'envelliment actiu, saludable i social, en el qual incloem la participació social per complementar.

PROCÉS D'ENVELLIMENT

El procés d'envelliment és considerat com la successió de canvis que no son produïts de manera lineal i que vénen determinats de manera relativa a l'edat, ja que, existeix la percepció subjectiva de l'estat de salut de la persona i la realitat d'aquesta. Per tant, l'edat cronològica no és determinant en l'acte d'envellir, en tot cas, pot ser factor de risc en el moment de patir certes patologies.⁽¹³⁾

Amb els anys es produeixen nombrosos canvis fisiològics fonamentals que fan augmentar el risc de malalties cròniques, com la pèrdua de la visió, de l'audició i de la mobilitat, així com les cardiopaties, els accidents cardiovasculars, les malalties respiratòries cròniques, el càncer o la demència.⁽¹⁴⁾

La presència d'aquestes afeccions, per si mateixes, no diuen res sobre l'impacte que poden tenir sobre les persones grans però, alguna d'elles, es poden controlar amb medicació, com per exemple la hipertensió arterial. En canvi d'altres, fan que la persona estigui sotmesa a múltiples tractaments, encara que, a vegades, no se'ls acaba de controlar del tot.⁽¹⁵⁾

La vellesa també es caracteritza per diferents estats de salut que es solen presentar en aquesta etapa de la vida i que es poden anomenar síndromes geriàtrics, els quals es defineixen com a símptomes únics i atípics amb una alta prevalença en aquesta població, generats per diferents factors i malalties, sense deixar de banda la qualitat de vida o les discapacitats que poden impactar en les seves vides.⁽¹³⁾

Els diversos síndromes geriàtrics, tenen en comú l'elevada freqüència i prevalença amb què es produeixen i el caràcter sindròmic que presenten, entenent el terme com a l'agrupació de diferents patologies sota un mateix mot. Per altra banda tenim l'impacte que aquests ocasionen a la persona, una vegada s'ha produït la seva aparició, ja que, és cert que augmenta la dependència i les necessitats dels sistemes de salut de les persones grans. Per últim, recalcar que la seva aparició és previsible i que en molts casos es pot disminuir l'impacte que té sobre la persona.⁽¹³⁾

Un dels síndromes geriàtrics és la immobilitat, aquesta és definida com a la restricció de manera involuntària en la majoria de casos, produint una pèrdua de la capacitat a l'hora de realitzar activitats com transferències, desplaçaments entre d'altres, a causa de limitacions de caràcter físic, funcional o psicosocials.⁽¹³⁾

L'etimologia del terme incapacitat és bastant ampli, ja que com hem dit amb anterioritat, els síndromes geriàtrics, abarquen diversos diagnòstics sota el terme, és per això que, dins del terme immobilitat incloem des de malalties osteoarticulars, cardiovasculars, neuropsiquiàtrics i altres aspectes que augmentin la fragilitat de la persona gran.⁽¹³⁾

La inestabilitat i en conseqüència les caigudes, prenen importància en les últimes etapes de la vida. Una caiguda pot ser definida com la sobtada precipitació a terra, sigui de manera intencionada o accidentalment, podent estar acompanyada de pèrdua de consciència. El risc de caigudes, augmenta en aquelles persones grans que es troben institucionalitzades en centres sanitaris, sobretot en l'etapa posterior al seu ingrés i, en molts casos, un dels factors determinants per a l'augment d'aquest risc és el rebuig a l'actitud sobreprotectora que atribueixen al personal.⁽¹⁶⁾

La incontinença urinària, també entraria dins de l'ampli terme dels síndromes geriàtrics, aquesta pot ser definida com la pèrdua del control de manera involuntària sobre la micció, la qual és objectivament demostrable i constitueix un problema a escala social i higiènic, a part de crear cert estigma sobre la persona.⁽¹⁶⁾

Les conseqüències d'aquest síndrome són variades i algunes poden considerar-se de caràcter greu, com és el cas de les infeccions del tracte urinari, lesions per humitat, caigudes, depressió, pèrdua de l'autoestima i de l'autoconcepte, aïllament social, dependència i institucionalització.⁽¹⁷⁾

Per altra banda, el deteriorament cognitiu, és la pèrdua o reducció de manera temporal o permanent de les funcions superiors mentals de les persones, les quals es consideraven de manera íntegra prèviament. Dins d'aquesta definició trobem quadres quelcom rellevants com es el cas del síndrome confusional agut, la demència causada per diversos factors i altres els quals no tenen una etiologia tan clara o no estan tan definits o vinculats a patologies com les esmentades.⁽¹⁷⁾

Les conseqüències d'aquest deteriorament cognitiu, especialment en aquelles persones amb grau més avançat, poden ser les següents: depressió, insomni, risc augmentat d'infeccions, caigudes, aïllament social i en conseqüència una sobrecàrrega del cuidador i, moltes vegades, un augment de consum dels recursos sanitaris.⁽¹⁷⁾

La polifarmàcia tan comú en la nostra gent gran, i un dels agreujants dels diversos síndromes geriàtrics, hauria de ser revisada amb freqüència, ja que, els professionals de la salut, cada vegada més haurem d'interioritzar i incorporar la tendència a l'elaboració de plans terapèutics individualitzats. També és cert, que hauria de contemplar la substitució de fàrmacs per mesures no farmacològiques, tenint en compte, la mala adherència al tractament que efectuen moltes persones grans.⁽¹⁶⁾

Segons un estudi sobre el rol infermer en la valoració dels síndromes geriàtrics la presentació d'un d'aquests síndromes en les persones grans és un senyal d'alerta, i per tant, la seva prevenció, valoració i tractament són fonamentals. En el cas que l'aparició d'aquest sigui previsible, la incidència en la prevenció és precoç i els resultats molt millors i es pot reduir el risc de fragilitat en aquestes persones.⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

Vista la conseqüència del procés d'envelliment en la societat actual, l'OMS està en procediment d'elaborar una estratègia i pla d'acció mundial sobre l'impacte d'aquest en la salut de la població, que es basa en activitats ja iniciades, per acabar abordant de manera final 5 àmbits d'actuació: el compromís amb un envelliment saludable, l'alineament dels sistemes de salut amb les necessitats de les persones grans, l'establiment de sistemes per oferir atenció crònica, la creació d'entorns adaptats a les persones grans i la millora de les mesures, el seguiment i la comprensió.⁽¹³⁾

El primer àmbit a tractar, és el compromís amb un envelliment saludable, exigeix una sensibilització en les mesures sostenibles per formular polítiques de base científica, tenint en compte en tot moment, les capacitats de les persones grans i preservar sempre que l'estat de salut de la persona ho permeti, la seva autonomia.⁽¹³⁾

El segon àmbit pretén un alineament dels sistemes de salut amb les necessitats de les persones grans, es tracta en definitiva, d'organitzar-se de la millor manera possible envers les necessitats de les persones grans, així com tenir en compte les seves preferències i l'entorn en el qual viuen. S'ha de reforçar també l'atenció universal i els serveis de salut, centrant-nos en les persones i no tant en la malaltia.⁽¹³⁾

Pel que fa al tercer àmbit, és busca l'establiment de sistemes per oferir atenció crònica, atenent les persones grans que necessiten l'atenció crònica, independentment del país en què ens trobem. Per tant, la feina de l'OMS esdevé reforçar les iniciatives de la cobertura de la sanitat universal, així com afrontar les malalties no transmissibles.⁽¹³⁾

En quant el quart àmbit, cerca la creació d'entorns adaptats per a les persones grans, inclou adaptar mesures per combatre la discriminació que existeix actualment per raons d'edat cap a les persones grans, així com permetre la seva autonomia. Com a conseqüència s'ha d'impulsar l'adaptació de les ciutats i les comunitats a les persones grans.⁽¹³⁾

El cinquè i últim àmbit, millora de les condicions, el seguiment i la comprensió, ens confirma que es necessiten més investigacions centrades o relacionades amb l'envelliment, una gran millora de la informació i estadístiques sanitàries amb motiu que els professionals puguin oferir una atenció holística i especialitzada.⁽¹³⁾

Per consegüent, amb la implementació dels diversos àmbits esmentats, es pretén millorar i donar resposta a la qualitat d'envellir, sent conscients de les limitacions de la societat actual i amb la intenció d'oferir una atenció al col·lectiu de la gent gran basada en l'holisme, unitària en tots els nivells d'atenció i que tingui com a objectiu principal, garantir l'autonomia i la dignitat.⁽¹³⁾

ENVELLIMENT ACTIU I SALUDABLE

Dins del procés d'envelliment és important mantenir un bon estat de salut i seguir línies d'envelliment actiu i saludable. Una manera per intentar garantir aquest objectiu, és mitjançant la modificació de conductes i hàbits, amb el propòsit de retardar al màxim possible futures situacions de dependència.⁽¹⁸⁾

El terme d'envelliment saludable es utilitza en molts cercles acadèmics i polítics, tot i així, encara no existeix un consens sobre com es podria definir o abarcar. La gran majoria però, el defineix com un estat positiu, lliure de malalties, que distingeix entre individus saludables i no saludables. El que succeeix és que, aquesta definició en molts aspectes, es considera problemàtica, ja que existeixen persones que estan malaltes però, no s'hi troben i a la inversa, persones que no es senten malaltes i que fisiològicament ho estan.⁽¹⁵⁾

És per aquesta raó que la OMS ha acabat definint aquest concepte com el procediment de fomentar i mantenir la capacitat funcional que permet el benestar de la vellesa, basat en el curs de la vida i en les perspectives funcionals. La capacitat funcional es divideix en la intrínseca de la persona, que combina les capacitats físiques i mentals que té cada individu, les característiques de l'entorn que afecten a aquesta capacitat, que compren tots els factors externs, des d'allà on vivim fins a la societat en general i les interaccions entre la persona i les característiques.⁽¹⁵⁾

L'OMS estableix també, tres punts fonamentals com a referents principals del concepte d'envelliment actiu que són: ⁽¹⁸⁾

- Salut: benestar físic, mental i social.
- Seguretat: la protecció, la seguretat i la dignitat de les persones grans.
- Participació: és fonamental com a inductora de l'autorealització personal.

Amb motiu de garantir un envelliment actiu i saludable, existeixen diverses activitats, promogudes per entitats, a nivell administratiu, son coordinades per òrgans com ajuntaments, diputacions i generalitat, a nivell privat, aquestes son gestionades per obres socials i altres accions de responsabilitats social i corporativa. De manera més específica, trobem les entitats anomenades del tercer sector, encapçalades per les associacions de gent gran ⁽¹⁸⁾

ENVELLIMENT SOCIAL

En la dimensió més social de la persona, existeixen malalties com la depressió i la demència que afecten de manera més rellevant a l'esfera de les relacions socials de la persona que les pateix. En el cas de la depressió, un dels signes englobat en aquesta, és l'apatia, que implica entre d'altres aspectes, la falta de motivació alhora de realitzar activitats o interactuar amb tercers. ⁽¹⁹⁾

D'altra banda, tenim el cas de la demència, que es caracteritza per la pèrdua de memòria i els trastorns de comportament, aquesta combinació afecta de manera progressiva al dia a dia de la persona que la pateix, afectant doncs, a les relacions socials establertes. ⁽¹⁹⁾

Les malalties, les síndromes geriàtriques i altres afectacions relacionades amb el procés d'envelliment, tenen quelcom impacte en la xarxa social de la persona, moltes vegades condicionats pels canvis següents: ⁽²⁾

- Canvi de rol social: el procés d'una malaltia molts cops implica que una persona amb una vida activa, després d'una convalescència, presentarà certes limitacions en el moment de reactivar les seves tasques. ⁽²⁾

- Canvi en el rol familiar: moltes de les nostres persones grans, en algun moment del seu procés d'envelliment, passen de ser cuidadores a ser cuidades, fet que comporta un canvi de rol quelcom important.⁽²⁾
- Augment de les necessitats de suport social: les persones conforme anem envellint, som necessitades de més suport de la nostra xarxa de teixit social, si la xarxa és feble, els sistemes sanitaris i socials han de respondre per poder donar cobertura a les necessitats de la persona.⁽²⁾

Els canvis i el procés d'envellir son viscuts de manera diferent i individual per cada persona, afectant a l'autoestima i causant malestar o poden ser enfrontats amb actituds més flexibles, les quals permeten adaptar-se i donar sentit a la nova condició i situació. Una bona relació amb la pròpia persona i el teixit que els envolta, ajuda a encarar els canvis de manera més positiva.⁽²⁾

Participació social

La socialització pot ser entesa com el procés, mitjançant el qual, les persones interioritzen les experiències del seu entorn social influent en la seva conducta, creences i emocions. L'activitat i la creativitat a nivell social pot ser mantinguda per la mateixa persona o per la interacció amb d'altres, dins de programes d'activitats promocionats per diferents organitzacions.⁽²⁰⁾

La participació de la gent gran dins la societat, esdevé una de les estratègies derivades del concepte d'envelliment actiu, de manera que es sostinguda la idea que la persona ha d'afrontar el seu propi procés d'envelliment, assolint un paper actiu i sense desconnectar-se del seu teixit social, és a dir, sense que es produeixi un aïllament a nivell social.⁽²¹⁾

La inclusió de la persona gran en activitats de caire socials i cognitivament estimulants, té certa associació amb la reducció de risc de la malaltia d'Alzheimer o en l'aparició d'altres demències de qualsevol tipus. Amb tot i això, l'activitat de caire social evita la solitud i l'aïllament, factor protector envers el deteriorament cognitiu.⁽²⁰⁾

Tanmateix, per a poder mantenir una participació social, és necessària una xarxa de suport i capital social. Aquests termes poden ser entesos com la relació entre diverses persones i de manera recíproca, la qual es centrada i implica termes com ajuda, afecte i afirmació de les persones implicades en el procés. Dins dels mots de suport social podem distingir quatre tipus diferents o àrees d'aquests:⁽²¹⁾

- Suport emocional: donat per la interacció de les persones implicades en la relació a un nivell més íntim. Consisteix en la transmissió d'afecte i confiança i té com a tret més rellevant, la gran importància que pren l'escolta activa.⁽²¹⁾
- Suport cognitiu: consisteix en l'oferta d'informació, consells i intercanvi d'opinions. És tracta doncs, de l'adaptació de la comunicació per tal de que l'intercanvi sigui el més efectiu possible.⁽²¹⁾
- Suport institucional: es definit per l'ofertament d'assistència física, com pot ser el fet d'ajudar a realitzar encàrrecs, tasques domèstiques i desplaçaments entre d'altres.⁽²¹⁾
- Suport material: és l'àmbit que engloba la part material del concepte capital social, com podria ser l'ofertament de recursos monetaris en el cas de ser necessaris per la persona.⁽²¹⁾

El capital social és considerat doncs, un recurs de caire independent, ja que, no només depèn d'un mateix, sinó també dels altres que conformen la relació. És a dir, les persones triem amb qui relacionar-nos tenint en compte els nostres interessos, oportunitats i l'entorn físic i social en el que ens desenvolupem. Tot i que triem el nostre capital social, no podem determinar que aquest ens ofereix recolzament en moments de necessitat, ja que depèn de la voluntat d'aquestes en realitzar quelcom.⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

SOLITUD

Els canvis produïts de manera incerta i acceleradament en la societat actual, així com, els estereotips i prejudicis que envolten la figura de les persones grans, tenen un gran impacte sobre aquestes, ja que, som part d'un entorn on es valora més la productivitat de les persones, que els coneixements que poden aportar a la societat tota una experiència de vida.⁽⁵⁾

En l'àmbit familiar i laboral, és cert que s'han produït molts canvis en quant al model de família característic de les darreres dècades, degut en gran part, a les dificultats de conciliació familiar i laboral. Tot i ell canvi de dinàmica del conegut model tradicional de família, són moltes les persones que no poden dedicar el seu temps al cuidatge de les seves persones grans, afavorint així el sentiment de solitud d'aquestes.⁽⁵⁾

DEFINICIÓ DE SOLITUD

La solitud és majoritàriament entesa com el sentiment complexament lligat a múltiples aspectes, causes i significats, els quals han anat modificant-se en els diferents contextos. Des de les diferents disciplines, es difícil donar resposta a un terme de conceptualització, tot i que totes coincideixen en incloure absència o dèficit de relacions interpersonals dins de la definició.⁽²²⁾

L'ésser humà, es caracteritzat per ser social, és a dir, té la necessitat natural de crear vincles i relacions de caires socioafectius amb la resta de població, no només com a part de la seva conducta, sinó com a mitjà per a construir la seva identitat pròpia. Aquest, de manera individual, no té la capacitat per abastir les seves necessitats si no comunica, comparteix i viu amb societat.⁽²²⁾

La concepció de solitud, no només evoca a termes de tristesa, pèrdua o patiment, sinó en certa mesura, dona resposta també al goig i satisfacció de poder experimentar la sensació. D'aquesta manera, els que perceben aquesta carència afectiva, manifesten sentiments d'estar sols i aïllats. Existeix també un grup de persones que verbalitzen el voler estar sols per decisió pròpia, aquests doncs, no experimenten les sensacions negatives del terme.⁽⁶⁾⁽²²⁾

La bibliografia parla sobre “el síndrome de la solitud”, definint aquest com un estat psicològic conseqüent a les pèrdues del sistema de sostén social individual, provocant així una disminució considerable de la participació dins de la comunitat i amb una sensació de fracàs vital.⁽⁶⁾

Tot i que els conceptes estiguin en constant canvi, generalment s'ha acostumat a mostrar la solitud com a un element negatiu i a la vegada perjudicial per a l'individu, sobretot quan es acompanyada de l'aïllament o la pèrdua del sentit de la vida. Cal recalcar que, moltes persones, ho associen a un sentiment involuntari i que es produeix de manera subjectiva, la qual moltes vegades va de manera conjunta amb una pèrdua del contacte i les relacions socials, dolor, patiment, angoixa, ansietat, entre d'altres.⁽⁶⁾

ESCALES DE MESURA DE LA SOLITUD

Per a poder analitzar la percepció que tenen les persones grans del context social i la vivència que experimenten, s'han dissenyat i validat una sèrie d'escala de solitud social, analitzant l'experiència subjectiva.

Escala ESTE-I i ESTE II

L'Escala ESTE I va ser creada l'any 1999 mitjançant un projecte d'investigació de l'IMERSO per Rubio i Alexandre. Aquesta escala mesura quatre factors: solitud conjugal, solitud familiar, solitud existencial i solitud social i consta de 34 ítems.⁽²³⁾

Es va construir en base a quatre instruments d'ampli ús en la medicació de la solitud: l'Escala de Solitud D'UCLA (Rusell, 1996), l'Escala SELSA (DiTommaso i Spinner, 1993), l'escala ESLI (Oshagan i Allen, 1992) i l'escala de satisfacció vital de Philadelphia (Lawton, 1972).⁽²⁴⁾

L'Escala de la *Soledad Social Este II* (ESTE-II), pretén donar continuïtat a l'Escala ESTE I, tractant amb més profunditat el factor social de la solitud. Aquesta es divideix en tres factors, la percepció del suport social, l'ús que la persona gran fa de les noves tecnologies i l'índex de participació social. Es diferencien tres nivells de solitud social en funció de la puntuació que s'obté: baix, mig i alt. (Annex 1)⁽²³⁾

L'escala ESTE-II, per a la seva validació, un cop realitzada les modificacions pertinents per tal de focalitzar-se en la solitud social, va ser administrada a un grup de 780 persones majors de 65 anys. Seguidament, es va procedir a l'anàlisi de les diverses dades obtingudes i es van comprovar aquells que es suposaven normals o representaven homoscedasticitat.⁽²³⁾

Refusant la hipòtesis de distribució normal i homogeneïtat de variàncies, es va procedir, posteriorment, a l'anàlisi de fiabilitat dels diferents ítems que la conformen, passant d'uns 17 inicialment a 15, un cop establerts els paràmetres de fiabilitat interna, els quals eren de 0,66 en la prova *alfa de Cochran*.⁽²³⁾

Escala ESTE-R

L'escala ESTE-R, es considerada el pas mig entre l'escala ESTE-I i ESTE-II. Es tracta de la revisió duta a terme l'any 2010, atès que es van observar una sèrie de problemes de comprensió ambigua en certs ítems o per defecte, interpretacions errònies. És per això que, van ser modificats aquells ítems amb més probabilitat d'error, amb motiu de reduir, en la mesura que fos possible, els resultats no concloents, ja que no donava lloc a les diferències individuals.⁽²⁴⁾

De la mateixa manera, també es van realitzar canvis en les afirmacions de l'escala de puntuació, fent que, enlloc de preguntar si estaven d'acord o no ho estaven, en relació a les preguntes realitzades, se'ls preguntava per la freqüència; mai, poques vegades, alguna vegada, sovint i sempre.⁽²⁴⁾

Els ítems que componen l'instrument de mesura procedeixen d'altres escales objectives i d'eficàcia testada, nombrades amb anterioritat, ja que son les mateixes que es van usar per a crear l'Escala ESTE I i ESTE II.⁽²⁴⁾

Aquestes van ser seleccionades per a la seva capacitat de donar resposta i explicar les diferents variables dels indicadors subjectius de la solitud, com poden ser, l'autopercepció del nivell de soledat, la percepció del nivell de recolzament i teixit social de la persona i el nivell de satisfacció que es té envers aquest.⁽²⁴⁾

TIPUS DE SOLITUD

L'escala Este-R, mencionada al punt anterior, mesura quatre factors de solitud dins d'ella (solitud conjugal, solitud familiar, solitud existencial i solitud social):

- Solitud familiar: és produïda quan hi ha una manca de suport de la família o quan el suport no és percebut per la persona gran com l'idoni. Per tant, és produïble tant si aquesta té família com si no, ja que depèn de si fa una valoració poc òptima del suport.⁽²⁵⁾
- Solitud conjugal: és produïda quan hi ha absència de sentiment d'amor de parella, ja sigui per a que l'afectivitat no es efectiva o per la pèrdua d'un dels membres de la parella. L'últim fet, esdevé de gran impacte en les etapes finals de la vida a nivell emocional, i moltes vegades comporta dificultats al fet de viure amb l'absència d'un ésser estimat.⁽²⁵⁾
- Solitud social: és produïda quan hi ha mancances a nivell d'interacció social en la persona gran. Sovint es degut al retraïment d'aquestes en conseqüència a les seves valoracions atès als prejudicis establerts per la societat.⁽²⁵⁾
- Crisis d'existència: causada per un conflicte d'autopercepció per part de la persona gran, ja que aquesta desenvolupa sentiments i pensaments negatius sobre ella mateixa. Freqüentment son conseqüents a pèrdues importants, com poden ser les d'autonomia, salut o d'un ésser estimat.⁽²⁵⁾

De manera convencional, la solitud es pot categoritzar d'altres maneres, com pot ser la següent:

- Solitud objectiva i subjectiva: la solitud objectiva és considerada quan la persona manca de recursos socials, falta de companyia i no presenta relacions socials efectives, per altra banda, quan parlem de la subjectiva, és quan la persona presenta el sentiment de solitud, tot i disposar dels recursos i teixits adients.⁽⁶⁾
- Solitud emocional i solitud social: l'emocional és caracteritzada per la manca de xarxa social afectiva, provocant d'aquesta manera absència de fites, avorriment i risc d'exclusió social. En canvi, la solitud social, es produïda quan la persona

no presenta relacions socials íntimes i properes, tot i presentar xarxa de suport social, provocant en aquestes ansietat, angoixa, por i sensació de buit.⁽⁶⁾

- Solitud situacional, aguda i crònica: en aquest cas es diferencien per la temporalitat del sentiment de solitud, definint doncs, la situacional com aquella provocada per certs esdeveniments en concret, l'aguda com a fet passatger sense repercussió a llarg termini i la crònica com aquella amb més de dos anys de persistència.⁽⁶⁾

FACTORS CAUSALS DE LA SOLITUD

Els factors que condicionen la solitud son aquells que venen influenciats per les anomenades crisis de l'envelliment. Com factor causal de la solitud en l'envelliment podem trobar 3 diferents crisis:⁽²⁶⁾

- Crisis d'identitat: és caracteritzada per un conjunt de pèrdues sobre el concepte que la persona té sobre ella mateixa, les quals poden deteriorar l'autoestima pròpia d'aquesta.⁽²⁶⁾
- Crisis d'autonomia: és deguda, en conseqüència, al deteriorament a nivell físic propi de l'envelliment, els quals produeixen limitacions per a desenvolupar-se de manera autònoma alhora de realitzar les activitats de la vida diària.⁽²⁶⁾
- Crisis de pertinença: aquesta és experimentada per la pèrdua de rol i categoria de persona activa per a la societat, així com de les facultats físiques, afectant doncs a la vida social de les persones grans.⁽²⁶⁾

Durant el procés d'envelliment són viscudes diverses experiències que suposen una ruptura amb la vida anterior, en la que les persones ja estan acostumades, les quals poden tenir conseqüències rellevants a nivell emocional en les persones grans com poden ser les següents situacions: ⁽²⁶⁾

- Síndrome del niu buit: és considerat el primer esdeveniment al que es confronten les persones grans. Es caracteritzat per la marxa dels fills i filles de casa per a iniciar la seva vida de manera independent. Els pares i les mares volen reprendre el nucli familiar o brindar la seva ajuda quan es pateix procés de

dependència o malaltia. L'incompliment d'aquesta expectativa, pot comportar el deteriorament de les relacions paternofilials i originar sentiments de solitud.⁽²⁶⁾

- Relacions familiars empobrides: una relació entre pares i fills considerada pobre, parlant de qualitat afectiva, intensitat i fluïdesa, representa un motiu de pes per l'augment de la frustració de la persona gran el procés d'envelliment.⁽²⁶⁾
- Mort de la parella: la viudetat acostuma a ser la principal causa desencadenant del sentiment de solitud en les persones grans, degut a que aquesta, és troba amb la pèrdua de la companyia i l'afectivitat que el seu cònjuge li proporciona. Per tant, es donen problemes d'adaptació personals, no únicament a nivell emocional, sinó també a nivell material i de gestió. Cal destacar que es determinant, en molts casos, com ha sigut l'acompanyament en els últims dies, sent una variable important per a l'elaboració del dol i la soledat de manera posterior.⁽²⁶⁾
- Sortida del mercat laboral: les persones grans, un cop es produeix la jubilació, disposen d'una quantitat de temps "lliure", que no disposaven de manera prèvia i que no troben la manera de fer-li profit. La pèrdua del poder adquisitiu, degut moltes vegades, a la categoria de estar jubilat, pot restringir, en certa manera, la possibilitat de creació d'espais d'oci. Per tant, pot aparèixer un deteriorament de les relacions socials conseqüent a un aïllament social.⁽²⁶⁾
- Falta d'activitats enriquidores: de manera recurrent, les activitats de caràcter lúdic, poden ser resposta al buit provocat per l'augment de temps lliure, degut en la majoria dels casos, a la jubilació. És en aquestes, on es potencien i es faciliten les interaccions socials i la participació en la comunitat.⁽²⁶⁾
- Prejudicial: cal recalcar que en la societat actual, la qual prioritza el rendiment de la persona, s'han construït prejudicis en quant la persona gran, provocant sentiments negatius, afavorint doncs, l'aïllament social i el sentiment de soledat.⁽²⁶⁾

CANVI DE PARADIGMA FAMILIAR

La família és considerada important en la vida de les persones, reconeguda com a institució social en l'organització de la societat i com a eina de canalització de les interaccions tant en l'àmbit públic, com en el privat. La família desenvolupa un paper rellevant en quant a la influència sobre les persones en el moment de desenvolupar una identitat pròpia i en el sistema maduratiu de la persona.⁽²⁷⁾

Des del punt de vista sociocultural, la família es considera una institució universal, contemplant la seva variança al llarg de les èpoques i la variabilitat que aquesta presenta, en quant a estructura social, econòmica, política, funcions i composició. Destacant la funció, el nucli familiar antigament era aquell que provenia les necessitats bàsiques dels descendents, considerada doncs, el vincle primari de socialització i generador de lligams recíprocs de solidaritat afectiva entre els individus que el conformen.⁽²⁷⁾

Actualment aquesta definició de les funcions de la família abasten la diversitat, la cohesió i la solidaritat dels membres que la conformen sense la necessitat de presència de lligams de consanguinitat.⁽²⁸⁾

A nivell familiar, cada cop té més rellevància numèrica i social aquelles famílies monoparentals i reconstituïdes, on es recalca la figura de mares solteres per elecció, fenomen que s'associa a la confiança adquirida per diverses dones d'afrontar la criança dels seus fills de manera individual, sense la necessitat de dependència d'una parella estable per a completar el seu projecte de vida, com era considerat anteriorment.⁽²⁸⁾

Com a fet rellevant, cal destacar els avenços legislatius, produïts a diversos països del món, que han tingut un paper fonamental en l'acceptació i la incorporació social de nous models familiars. No només tenint en compte el canvi en les diferents reformes sobre la legislació conjugal, sinó amb l'aprovació del matrimoni homosexual i els seus drets a l'exercici l'adopció.⁽²⁸⁾

Les reformes esmentades, ajuden a la regularització dels nous models familiars, prioritzant als infants, almenys des d'un punt de vista legal, l'interès de que aquests tinguin una família basada en vincles afectius, deixant de banda en cert punt, les consideracions biològiques i tradicionals inculcades tradicionalment.⁽²⁷⁾

Aquest canvi de model familiar, l'entrada de la dona al món laboral i la baixada de la mitjana de fills per dona en edat fèrtil, fa que, les famílies tinguin una disminució del temps a la dedicació a cuidar de les nostres persones grans i, que aquestes, en cert punt, es trobin en situació de solitud al no poder percebre un entorn social i afectiu favorable.⁽²⁸⁾

FRAGILITAT

La fragilitat, de manera tradicional, es centrava en l'atenció a la malaltia, fet que feia que fos parcialment eficaç, ja que ometia els condicionants psicosocials de la persona. Actualment, desenvolupa el nou paradigma basat en l'atenció a les persones grans, la qual cosa ens permet poder tenir una visió holística de la persona i del seu procés d'envelliment.⁽²⁹⁾

DEFINICIÓ DE FRAGILITAT

La salut de les nostres persones grans, hauria de ser mesurada en termes de funcionalitat, ja que és la que veritablement determina l'expectativa de vida, la qualitat d'aquesta i els recursos i recolzaments que seran necessitats en cada població, depenent de la realitat social que es té al davant.⁽²⁹⁾

Fràgil dins el diccionari de cronicitat és la persona que te disminuïts el rendiment físic i la capacitat funcional o cognitiva com a conseqüència de canvis fisiopatològics relacionats amb l'augment de l'edat, amb la concurrència de problemes de salut crònics i d'estils de vida determinants, i que es vulnerable o es troba en risc de patir problemes de salut greus. Per altra banda fràgil dins el diccionari d'atenció integrada es defineix com l'estat de vulnerabilitat d'una persona que comporta un risc elevat de presentar situacions de salut adverses.⁽³⁰⁾

Les causes de la fragilitat son gairebé desconegudes, però és cert, que aquest estat és influït per múltiples canvis que acompanyen a l'edat, ja siguin de caire fisiològic, com l'activació de determinats processos inflamatoris, composició còrpora, desequilibris hormonal, entre d'altres, o social, on destaquem la pèrdua de rol en la societat.⁽³⁾⁽³⁰⁾

La fragilitat es troba fermament relacionada amb malalties de caire crònic com poden ser la diabetis o la insuficiència cardíaca, tot i que aquestes només son representades en un subgrup de les considerades persones fràgils. Aquest fet implica que hi hagi un gran nombre de persones que no presenten cap malaltia crònica, però que hi son considerades d'igual manera. Amb l'edat l'organisme es deteriora i per tant, té menys capacitat de sobreposar-se sobre els esdeveniments que li depara la vida. Un dels criteris de pronòstic importants per les decisions terapèutiques és la debilitat, que pot venir tant de factors genètics com d'epigenètics.⁽³¹⁾⁽³²⁾

Aquest fet ens fa pensar en que hi poden haver dos maneres d'entendre el terme: en primer lloc, com els canvis fisiològics que es produeixen amb l'edat i que no son dependents de la patologia, com poden ser la sarcopènia o l'anorèxia de l'envelliment, i en segon lloc, com l'impacte que les diverses patologies tenen sobre la persona. Tant la fragilitat física com el deteriorament cognitiu formen part en la gran majoria de les persones grans.⁽²⁰⁾

La fragilitat és un síndrome clínic que es representa des de l'adult gran que es troba en un estat de salut saludable, fins al que es troba en un estat extremadament vulnerable, amb un alt risc de morir o en poques possibilitats de recuperació. Sempre tenint en compte que aquest síndrome està associat a l'envelliment però que no es el mateix. Una persona que no compleixi cap d'aquests indicadors o criteris es considera una persona robusta. Si compleix 1 o 2 criteris es considera prefràgil. Si compleix 3 o més criteris, es considera fràgil.⁽⁴⁾⁽³³⁾

Els criteris del síndrome de fragilitat segons Fried són els següents:

- Pèrdua de pes involuntari (4,5 kg. per any).
- Sentiment d'esgotament general.
- Debilitat o poca força muscular.
- Lentitud en el caminar (basats en una distància de 4,6m).
- Baix nivell d'activitat física (menor de 400 calories per setmana).⁽³³⁾

Els resultats adversos de la fragilitat poden ser tant les caigudes com les injúries, les malalties agudes, l'hospitalització, la discapacitat, la dependència, la institucionalització o fins i tot, la mort.⁽³³⁾

Si som capaços d'identificar el pacient fràgil, i com a conseqüència arribar a comprendre amb major facilitat la seva fisiopatologia, podem identificar a posteriori els factors que, amb anterioritat no es coneixien i, per tant, arribar a trobar la forma de prevenir la seva aparició o tractar-la de millor manera quan aquesta esdevingui.⁽³⁴⁾

Existeixen diversos instruments de cribatge desenvolupats i vàlids per a identificar les persones fràgils, tot i així, hi ha diferències clares sobre quines són els millors instruments de mesura i detecció.

Es poden observar dues línies diferents; una primera que dona més ponderació als components biològics (Fried y Watson), fent referència a les dimensions relacionals amb la composició corporal, l'activitat i el metabolisme energètic. La segona línia incorpora dimensions més pròximes al model biopsicosocial, una línia més multidimensional que inclou morbiditat, discapacitat i factors mentals i socials, representada per l'escala de Rockwood.⁽³⁵⁾

Entre aquests podem trobar un qüestionari anomenat FRAIL (Clinical Frailty Scale) (Taula 1). Si aquest dóna positiu, obliga al professional sanitari a fer una avaluació més profunda del pacient. S'ha escollit aquesta tenint en compte el cribatge de fragilitat, especialment a les consultes d'atenció primària. (29) Aquest consta de cinc preguntes senzilles relatives cadascuna d'elles a un domini; la fatigabilitat, la resistència, la deambulació, comorbiditat, i pèrdua de pes, on cadascuna d'elles val 1 punt.⁽³⁵⁾

| |
|--|
| Respuesta afirmativa: 1 a 2 = prefrágil; 3 o más = frágil |
| ¿Está usted cansado? |
| ¿Es incapaz de subir un piso de escaleras? |
| ¿Es incapaz de caminar una manzana? |
| ¿Tiene más de cinco enfermedades? |
| ¿Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses? |

Taula 1

Qüestionari FRAIL per a la detecció de la fragilitat en l'adult gran ⁽³⁶⁾

NECESSITATS DE LA GENT GRAN

Les necessitats parteixen de l'individu, però es troben de manera condicionada per les normes establertes per la societat. Així doncs, aquestes es troben determinades per les diferents necessitats socials de la persona, però estan fermament relacionades amb diferents condicionants com són l'històric, l'econòmic i els de canvi social entre d'altres.⁽⁷⁾

La necessitat definida com la manca d'alguna cosa construeix una restricció en el pla més fisiològic de la persona, tenint rellevància en plans secundaris i fent matisos en aquelles conductes apreses, i sent així, un element motivador en el moment de suplir la necessitat.⁽⁷⁾

La classificació més usada de les necessitats és la següent:

- Necessitat fisiològica: entesa com la privació dels considerats elements bàsics per a la supervivència de l'ésser humà, la qual pot ser manifestada de forma subjectiva, com es en el cas de la gana, la son i el fred, o per altra banda, responen a estímuls primaris, és a dir, donant resposta a mancances.⁽⁷⁾
- Necessitat econòmica: en la societat actual, la forma monetària es la manera per aconseguir els mitjans per donar resposta a les diverses necessitats que presenta el nostre organisme. És per això que definim la necessitat econòmica com el desig de mitjans diversos per tal de prevenir o satisfer la manca de recursos.⁽⁷⁾

Es pot dir que, les necessitats de les persones grans no distingeixen en gran manera a les de la resta de la població, fent que el barem alhora d'assignar els diferents recursos, sigui igual a la de altres tipus de sectors. Tot i presentar aquesta heterogeneïtat amb la resta de la comunitat, presenten una sèrie de problemes a nivell particular com son: ⁽⁷⁾

- La present continuació de problemes d'etapes anteriors, però que amb la jubilació poden agreujar-se, com es el cas de la precarietat, marginació, malaltia, dificultats de relació, exclusió social entre d'altres.⁽⁷⁾

- Aquells problemes i futures necessitats derivades dels canvis psíquics i físics del procés d'envelliment, fent incidència en aquells on es disposava d'una salut ja precària.⁽⁷⁾
- Pèrdua progressiva dels espais de participació a nivell social, degut en gran part, a la pèrdua de l'etiqueta de persona activa i el reemplaçament generacional.⁽⁷⁾
- La despersonalització de la persona gran i la pèrdua de l'autoestima provocats per la presència d'estereotips que devaluen a aquesta i fan sentir-la poc útil per a una societat on es premia la rendibilitat.⁽⁷⁾

NECESSITATS FISIOLÒGIQUES I SOCIALS

La disminució de les capacitats físiques i funcionals, venen determinades, en gran mesura, pel procés d'envelliment, tot i que contribueixen en la preservació de la forma física els hàbits que hagin estat presents en les etapes prematures de la persona, com és l'hàbit tabaquic, l'enolisme, el sedentarisme entre altres. Recalquem per tant, que la pèrdua de les capacitats físiques, comporta el sedentarisme, la immobilitat, i en certa mesura, l'augment de patir malalties de caràcter crònic.⁽³⁷⁾

L'envelliment implica una pèrdua progressiva de la capacitat de diversos òrgans i estructures corporals, disminuint la capacitat pulmonar, cardíaca i renal, perdent també, densitat òssia i massa corporal, sumant-li l'aparició de malalties de caràcter crònic i agut. Durant el procés, les cèl·lules del cos de la persona gran creixen en quant a la mesura, poc a poc perden les seves capacitats per a dividir-se i reproduir-se, arribant al punt de la pèrdua de la seva funció.⁽³⁷⁾

La capacitat funcional és un dels principals indicadors de salut quan parlem de persones grans. La velocitat a la que es perden aquestes capacitats depèn de diversos factors i en gran part són els hàbits que construeixen un estil de vida, com l'alimentació i activitat física, entre d'altres. Cal destacar que, si de manera anterior, hem sigut sedentaris, la pèrdua de la capacitat serà major i més ràpida, en canvi, si ens mantenim de manera activa, es retardarà la disminució de les capacitats a nivell físic.⁽³⁷⁾

La jerarquia de les necessitats humanes, o la piràmide de Maslow, és una teoria psicològica proposada per Abraham Maslow, que reconeix cinc necessitats bàsiques situades piramidalment. A la base d'aquesta s'hi troben les més bàsiques i a mida que anem pujant les més elevades i, per tant, més difícils de satisfer. S'ha de tenir en compte que, tot i ser una teoria sobre la motivació coneguda a nivell mundial, hi ha molts autors que la segueixen qüestionant, ja que estem jerarquitzant d'alguna manera el nostre estat de salut.⁽³⁸⁾

Les cinc necessitats són: les fisiològiques, de seguretat, d'amor i pertinença, d'estima i per últim d'autorealització, per ordre ascendent. Cal tenir en compte que cap posició de la piràmide és permanent, és a dir, degut als canvis de l'entorn i de les pressions socials i personals que cada ésser humà pateix, el moviment ascendent i descendent de la piràmide es continu.⁽³⁸⁾⁽³⁹⁾

La necessitat fisiològica, per tant, a l'estar situada al peu de la piràmide, és una necessitat imprescindible per a la supervivència dels éssers humans i per a mantenir l'equilibri fisiològic. Dins d'aquesta s'inclouen la necessitat de respirar, beure, dormir, menjar i el de reproduir-se.⁽³⁹⁾

Necessitats de Virginia Henderson

Existeixen altres autors que han realitzat la seva obra definint les necessitats bàsiques que els éssers humans desenvolupen al llarg de la seva vida. A continuació ens centrem en la distribució de la Virginia Henderson, sent una de les teòriques més rellevants de la pràctica infermera. Va néixer a Kansas l'any 1897 i va ser en la primera guerra mundial, on es va aixecar el seu interès en front les ciències del cuidatge, graduant-se doncs, en la escola d'infermeria de la armada l'any 1921.⁽⁸⁾

En el seu model conceptual, ens planteja la funció del col·lectiu d'infermeria, basada en la ajuda a l'individu, sigui sà o en estat de malaltia, en la realització de diverses activitats que contribueixen a la seva salut o recuperació d'aquesta. En el seu model es plantegen 14 necessitats bàsiques, entenent com a necessitat bàsica aquells requisits essencials, satisfacció de les quals es veuen condicionades per aspectes biològics, psicològics, socioculturals i espirituals de la persona.⁽⁸⁾

Les necessitats que planteja la teòrica són les següents.⁽⁴⁰⁾

1. Respirar amb normalitat. Pot estar valorada mitjançant l'amplitud i la freqüència respiratòria, ritme respiratori la mucositat, permeabilitat de les vies aèries. També hi ha factors que influeixen com l'estat emocional, el son, la postura adequada, l'alimentació, el clima, etc.⁽⁴⁰⁾
2. Menjar i beure de manera adequada. Fa referència als aliments, la gana, la nutrició, el tipus de metabolisme, etc. Hi ha factors que poden afectar en aquesta necessitat com son el status socioeconòmic, la religió, la cultura, l'activitat física, les emocions i l'ansietat, així com també l'edat.⁽⁴⁰⁾
3. Eliminació correcta. Fa esment a l'orina, la suor, els excrements. Aquests els pot comprometre l'eliminació intestinal, l'alimentació, l'edat, l'exercici, l'estrès i les normes socials. ⁽⁴⁰⁾
4. Moviment i manteniment de postures adequades. Fa menció als exercicis físics, passius, la mecànica corporal, el to muscular, la pressió arterial, pols, postura. Aquesta pot ser influenciada per factors com els rols socials, les emocions, l'edat, la capacitat física, l'organització social.⁽⁴⁰⁾
5. Dormir i descans. Abarca el son, el descans, el ritme circadià. Els factors que comprometen la necessitat son l'hàbit lligat a la son, l'ansietat, els exercicis, l'horari de feina i l'edat.⁽⁴⁰⁾
6. Vestir i desvestir-se, elecció de la roba adequada. En aquesta necessitat s'ha de valorar la vestimenta i la roba. S'han de tenir en compte el clima, la feina, la cultura, l'estatus social, les emocions, talla, pes i creences.⁽⁴⁰⁾
7. Termoregulació. Es tracta de la necessitat de mantenir la temperatura corporal dins els límits normals i es valora la producció i l'eliminació de la calor. Existeixen una sèrie de factors que l'influeixen tal com l'hora del dia, el clima, l'habitatge, l'edat i el sexe, l'exercici, l'ansietat, lloc de treball i les emocions.⁽⁴⁰⁾

8. Higiene corporal i integritat de la pell. S'ha de valorar pels teixits i les ungles, sent aquests compromesos a la vegada per l'alimentació, la cultura, l'educació, les emocions, la corrent social, l'edat, la temperatura i l'organització social.⁽⁴⁰⁾
9. Evitar perills ambientals. Es reconeix a partir de les mesures preventives, seguretat física i psicològica, medi ambient, entorn familiar, la immunitat, els mecanismes de defensa. Poden veure's afectats per els rols socials, l'educació, el clima, la religió, la cultura, l'edat, els mecanismes de defensa.⁽⁴⁰⁾
10. Comunicació. Fa esment als estímuls, el coneixement del jo, l'intercanvi i la vida de la relació. Comprèn una sèrie de factors com la intel·ligència, l'entorn, la cultura, les emocions, l'etapa de creixement, la percepció i els òrgans dels sentits.⁽⁴⁰⁾
11. Creences i valors propis. Aquesta necessitat ha de tenir en compte els aspectes com la fe, l'espiritualitat, les creences, la moral, la religió, els valors. Aquests estan influenciats per la cerca del sentit de la vida, algunes emocions, l'aspecte cultural, la comunicació no verbal.⁽⁴⁰⁾
12. Realització personal. Aquest terme està directament relacionat amb l'autoestima, l'autonomia, l'autopercepció. L'edat, la cultura, el rol social, les emocions i la capacitat física tenen a veure amb ella.⁽⁴⁰⁾
13. Participar en activitats recreatives. Engloba al joc, l'oci, el plaer, la diversió, etc. Afecten certs factors com l'edat, les emocions, el rol social, la cultura, el desenvolupament psicològic, l'organització social i la capacitat física.⁽⁴⁰⁾
14. Aprenentatge. Aquesta necessitat enfoca l'aprenentatge i l'ensenyament, tenint en compte el voler descobrir o satisfer la curiositat que condueix a un desenvolupament normal i a usar els recursos disponibles. Factors com l'edat, l'entorn, les emocions i la capacitat física l'afectaran.⁽⁴⁰⁾

HIPÒTESIS I OBJECTIUS

Suposem que el projecte Dinem en companyia cobreix les necessitats bàsiques del les persones usuàries tal com son identificades al model de Virginia Henderson

Analitzar les necessitats que dóna resposta el projecte Dinem en companyia, en el procés d'envelliment dels usuaris participants.

- Descriure el perfil sociodemogràfic i de salut dels usuaris participants en el programa.
- Estudiar el grau de satisfacció dels participants envers el projecte i el funcionament d'aquest.

METODOLOGIA

L'estratègia d'investigació adoptada en el nostre treball i la perspectiva metodològica general ha estat qualitativa, ja que hem considerat la més adequada per al context de la població que investiguem i per arribar a les nostres conclusions. A més, hem format part del procés d'investigació per tal de fer més evident la reflexivitat.

D'altra banda, hem observat els efectes que produïa la nostra presència en els participants del projecte i les relacions establertes entre ells, tenint en compte tant la pròpia experiència vital, com els prejudicis dels que partíem i la posició en l'estructura social dels usuaris.

La metodologia emprada per a la realització del marc teòric l'hem basat en una recerca bibliogràfica exhaustiva i sistemàtica. Les fonts d'informació utilitzades han estat variades: el Google acadèmic, base de dades PubMed, biblioteca virtual com SciELO, portal de difusió científica com el Dialnet, pàgines oficials com la WHO (World Health Organization), SEMEG, CatSalut, Fundació Salut i Envel·liment de la UAB i Ajuntament de Tarragona entre d'altres.

Els criteris d'inclusió dels articles obtinguts, un cop determinat el seu interès per la investigació, s'han fet per llengua, català, castellà, anglès i italià, i per any de publicació, des del 2016 fins l'actual. Tanmateix, no hem desestimat els articles que tenien l'actualització entre els paràmetres inclusius. S'han utilitzat operadors booleans com son "and" i "or", així com també les paraules claus; gent gran, envelliment, fragilitat, solitud, necessitats de Virginia Henderson i infermeria.

El treball de camp s'ha dut a terme a la Llar de Pensionistes i Jubilats de la Granja, situat a un barri de Tarragona, espai públic que cedeix les seves instal·lacions al projecte DEC. Els participants son usuaris, tant homes com dones, majors de 65 anys, que hi acudeixen des de setembre amb l'objectiu de realitzar l'àpat de dinar en companyia i solvatar la solitud.

Pel que fa a la part pràctica s'ha realitzat amb la tècnica de l'observació al participant, tenint en compte en tot moment la seva quotidianitat i així poder obtenir per una banda informació independentment del desig de proporcionar-la, i per l'altre el comportament tal i com ocorre. A més, és la millor manera d'evitar possibilitats de distorsió per part dels usuaris participants del projecte DEC.

Hem utilitzat una observació semiestructurada amb criteris predeterminats i pautes de valoració, només com un element que ens l'havia d'orientar i que, en cap cas, ens limitaria o condicionaria. És a dir, si durant l'observació es manifestava algun element que no es tenia en compte a la pauta, però és considerava important per l'objecte d'estudi, l'enregistràvem.

La fase de recerca, amb les tècniques de recollida de dades de la part pràctica, ha durat 2 setmanes, alternant dia si dia no les visites a la llar municipal. Es va iniciar el 3 de març i va finalitzar l'11 del mateix mes a causa de l'excepcionalitat de l'estat d'alarma per força major pel COVID-19, es va aturar de manera sobtada i sense previ avís abans de l'esperat, fet que va suposar l'acotament d'aquesta.

El primer dia vam coincidir les dues estudiants per presentar-nos als usuaris i al personal que forma part del projecte. Per temes de compatibilitat amb les pràctiques i la problemàtica en realitzar canvis de torn, les visites sempre han estat de manera individual.

El diari de camp (Annex 2) s'ha utilitzat com a eina de registre, incloent una fitxa general, per a poder recordar amb millor precisió els esdeveniments, així com les circumstàncies de l'observació. Aquesta fitxa es compon de deu preguntes, les quals les cinc primeres es responen amb una escala de l'1 al 4. El valor 1 correspon a poques vegades i el valor 4 correspon a moltes vegades, les cinc darreres preguntes són per a poder expressar i aclarir dubtes. (Annex 3)

En una primera instància estava previst utilitzar l'escala ESTE-R per a mesurar el grau de solitud dels usuaris, així com també el qüestionari FRAIL per a la detecció de la fragilitat en l'adult gran, però a causa de l'excepcionalitat exposada anteriorment, s'ha adaptat el protocol.

S'han realitzat converses lliures amb els usuaris, les quals ens han permès, de manera posterior, la triangulació entre l'observat i allò que els usuaris manifesten i, juntament amb diari de camp, arribar a fer un anàlisi de les necessitats que presenten i quines d'aquestes son cobertes amb el projecte DEC.

En un primer moment volíem analitzar els resultats a partir de la piràmide de Maslow, teoria psicològica que defensa que conforme es satisfan les necessitats més bàsiques, els éssers humans desenvolupen desitjos més elevats. Finalment, ens vam decantar per a utilitzar les 14 necessitats bàsiques definides per Virginia Henderson, ja que, des

de la branca d'infermeria, és la que ens permet delimitar de forma més clara el camp d'actuació, individualitzar i humanitzar els cuidatges responnent a les necessitats de les persones usuàries del projecte donant-li una visió més multidisciplinària.

En tot moment s'han respectat les normatives de bioètica, seguint els principis ètics per a la protecció dels subjectes humans d'investigació que detalla l'informe Belmont. Al llarg de l'estudi no es cita cap dels usuaris, per a mantenir la confidencialitat i respectar a les persones que n'han format part, així com les seves decisions per assegurar el seu benestar. (41)

RESULTATS I DISCUSSIÓ

A partir de la recerca bibliogràfica dins el marc teòric i gràcies al diari de camp i les fitxes que hem realitzat durant l'observació participant, hem pogut extreure una sèrie de dades que ens han resultat de gran importància per a poder respondre els objectius plantejats a l'inici del treball.

Segons els objectius del projecte i com es desenvolupa aquest a partir dels usuaris que hi formen part, existeixen una sèrie de necessitats que haurien de ser cobertes. Hem seguit la pauta de les 14 necessitats bàsiques de la Virginia Henderson per a poder comprovar si les necessitats humanes dels participants queden garantides.

És cert, però, que ens centrem en l'anàlisi d'aquelles necessitats a les quals segons l'observat i les bases teòriques, es dona resposta mitjançant el projecte, en específic la necessitat de menjar i beure adequadament, la de moure's i mantenir-se actiu, la de la seleccionar vestimenta adequada, la que engloba la necessitat de comunicar-se i la de treballar i sentir-se realitzat.

Pel que fa a la necessitat bàsica de menjar i beure adequadament, aquesta queda coberta pel projecte. Molts dels usuaris que hi acudeixen refereixen que l'àpat que els hi proporcionen és l'única ingesta diària de qualitat que realitzen. És cert, que les nostres persones grans necessiten una alimentació variada, equilibrada i amb la qual es supleixin almenys els tres àpats principals. Aquest fet, afavoreix en la mesura del possible un envelliment dins de termes de salut.⁽⁴²⁾

El relat d'una de les usuàries, ens fa ser conscients de la importància sobre dinar amb les nostres persones grans i, en certa manera, els permetrà garantir un bon estat nutricional d'aquestes i unes bases dietètiques correctes i adaptades en el cas de presentar una patologia de base.⁽⁴²⁾

Així doncs, tot i que el menú no es del gust d'alguns dels usuaris, molts continuen assistint, ja que moltes persones grans acaben descuidant la seva alimentació per mandra, solitud i falta de motivació. Això ens fa conèixer que es un problema real que afecta a més població gran de l'esperada, tal com vam poder observar en l'estada dins el projecte.⁽⁴²⁾

Els usuaris ens esmenten que si fos únicament pel menjar, ells i elles en particular no hi acudirien, ja que tenen la sensació que el menú es repetitiu i segueix sempre el mateix patró. Ens fan al·lusió, en algun cas, que els seus hàbits estan ben instaurats, i que, per tant, els hi agradaria que el càtering se'ls ajustés als seus costums. (Annex 4)

Aquesta última perspectiva ens dóna una visió clara de l'antropologia de l'alimentació, on aquesta ens exposa, la importància de les diverses costums que té una societat envers l'acte de menjar, sent aquest no només de caire nutricional, sinó que engloba tot un component social i de tradicions, que tenen igual o més pes que el simple acte.⁽¹⁰⁾

La globalització ens permet gaudir de la diversitat cultural de la gastronomia, afectant a l'estructura i augmentant la transmissió de valors culturals sense necessitat de sortir de casa. En aquest cas, les persones més grans poden arribar a pensar que es tracta d'una cuina més abstracta.

El seu hàbit dietètic ve influït per l'etapa de la postguerra, època on existia falta i limitacions en quant als productes alimentaris, marcat pel racionament d'aquests, mitjançant l'anomenada "cartilla de racionamiento", on és proporcionaven els coneguts en la actualitat, productes de primera necessitat, cosa que marca la manera de cuinar i menjar de les nostres persones grans i la seva preferència cap a una cuina tradicional i de plats de cullera.⁽⁴³⁾

A més, es pot observar un gran lligam entre aquests plats més tradicionals amb la part emocional que els envolta i l'identitat lligada a aquests. A alguns usuaris, el fet de menjar un plat com els d'abans els porta a una dimensió de records de la seva família quan els hi cuinaven i del lloc on van viure la seva infància. De la mateixa manera, el coneixement d'un mateix els hi ajuda a constituir la pedra angular de la seva pròpia intel·ligència emocional.⁽⁴³⁾

A tall de recapitulació, aquesta necessitat reflexa el compliment d'un dels objectius del projecte, que es, intentar garantir que els participants en la millor manera possible, tinguin un dels àpats principals coberts, i que aquest sigui de manera adequada i amb l'aportament nutritiu indicat per l'etapa de la vida en la que es troben.⁽¹¹⁾

Seguint en la línia de l'anàlisi de les necessitats de la Virginia Henderson, l'activitat física i el fet de mantenir-se actiu, és una acció rellevant en totes les etapes de la vida, però a

destacar en les últimes etapes d'aquesta, ja que, ajuda a la prevenció d'un envelliment prematur i d'altres aspectes físics. Per altra banda, l'activitat física i el fet de mantenir-se actius, influeix en l'autoestima, en aquest cas degut, a la preservació de la capacitat de desplaçament de manera autònoma.⁽⁴⁴⁾

Segons el que ens comenten, molts d'ells, tenen un tram des de casa fins a la llar municipal que realitzen diàriament caminant. Contràriament, quan els hi preguntes si fan activitat física responen que no. Desplaçar-se i caminar per a poder arribar al projecte, implica que els diferents usuaris de manera inconscient, estiguin tenint una vida més activa.⁽⁴⁵⁾

Continuant amb el fil conductor de l'anàlisi, ens trobem amb la necessitat de seleccionar la vestimenta adequada. Aquesta, segons la psicologia es un reflex de la personalitat i del seu estat d'ànim, estant així moltes vegades relacionada amb l'autoestima de la persona, ja que l'elecció de la roba adequada per a cada ocasió i moment, repercuteix en els sentiments que es desperten per a cada circumstància. Veure's bé i disposats, condiona doncs, la percepció de l'autoimatge, formada a partir de les creences d'un mateix i estretament influïda per les opinions alienes projectades sobre un mateix.⁽⁴⁶⁾

En relació a la necessitat de comunicar-se, expressar emocions, necessitats de pors i opinions, podem afirmar que moltes de les nostres persones grans en l'actualitat, viuen soles, tot i que, aquest fet no implica sinònim de solitud. En molts casos no només és degut la circumstància de romandre amb soledat, sinó que és en aquesta franja on es produeixen la majoria de pèrdues, destacant sobretot la mort del cònjuge. Tot i això, el fet d'estar sol no significa que es tingui percepció de solitud.⁽⁴⁷⁾

Cal remarcar que, l'existència d'un teixit social afectiu i la permanència de la persona gran dins de la societat i per defecte, en la comunitat, ajuda a evitar la percepció de solitud i aïllament d'aquesta, moltes vegades determinat pel canvi de rol. Segons el relat de diversos usuaris, la seva participació dins del projecte no ve determinada pel dinar en si, sinó perquè acudir a aquest, ha sigut l'eina que els ha facilitat trobar un nou grup d'amics.⁽⁴⁷⁾

Durant el llarg de la nostra intervenció, hem pogut observar com, tenint en compte que cada usuari té una personalitat i caràcter diferent, hi ha hagut algun tipus d'enfrontament entre ells, degut a les discrepàncies de pensaments. Això, segons el que ens comenten

tant les treballadores com els usuaris, els ha ajudat a aprendre a solucionar els problemes i saber deixar de banda les diferències entre ells.

Amb referència a les fitxes realitzades per a ampliar la informació en l'enregistrament dels resultats, hem sigut capaces d'identificar com alguns usuaris del projecte disposen d'algun dels tipus de solitud que mencionem en el nostre marc teòric. En primer lloc hem pogut descobrir la solitud objectiva quan els usuaris ens expliquen que acudeixen al projecte per falta de companyia en relació al seu teixit social.⁽⁵⁾

Hem percebut també, tant una solitud emocional, quan ens expliquen que la seva xarxa social és absent i que els costa molt arribar a tenir fites que complir, com una solitud social, quan comenten que no presenten relacions socials íntimes i que, per aquesta raó, tenen ansietat i sensació de buit, així com una por d'estar sols i que ningú els estimi.⁽⁵⁾

A més a més, hem sigut coneixedores que alguns dels usuaris pateixen solitud crònica, tenint en compte la temporalitat del sentiment que ens expliquen, ja que algun d'aquest es revoca a 3 anys enrere. Així com també, algun pateix solitud situacional, quan ens comenta que la seva filla està ingressada al hospital i que, no pot veure-la.⁽⁵⁾

Els factors que condicionen la salut son aquells que venen influenciats per les crisis de l'envelliment, així com per diverses experiències que pateixen les persones al llarg del temps i que acaben tenint conseqüències rellevants a nivell emocional. Hem pogut descobrir com alguns dels usuaris han passat per alguna situació de les que ens referim, com per exemple, les relacions familiars empobrides, en especial una de les usuàries, mare de 13 fills que segons el que ens relata, no tenen contacte amb ella.

De la mateixa manera, és cert que l'experiència de la mort de la parella és la principal causa desencadenant del sentiment de solitud, ja que la gran majoria son vídues i ens comenten que aquest fet a condicionat que les seves relacions socials posteriorment disminuïssin.

La següent necessitat és la de treballar i sentir-se realitzat. Moltes persones grans, un cop arribada l'edat de la vellesa es troben en una situació d'exclusió i limitacions, la gran majoria de les vegades no esperada. El fet de ser participants en projectes i activitats d'aquest caire, ajuda a la percepció d'autorealització. Aquest sentiment ve moltes

vegades proporcionat per l'existència d'una rutina, i la presa de contacte amb l'exterior, per defecte, amb la comunitat. També és cert, que els ajuda al desenvolupament d'un canvi de perspectiva i un millor enteniment del procés d'envelliment i de les emocions i sentiments que es desenvolupen arrel d'aquest.⁽⁴⁷⁾

CONCLUSIONS

De manera inicial, ens vam plantejar si el projecte dinem en companyia mitjançant el qual realitzàvem la nostra investigació, complia amb les diverses necessitats que es desenvolupen arrel del procés d'envelliment. A través d'aquesta, vam desenvolupar els objectius i la nostra hipòtesis.

Un cop finalitzada la recerca podem concloure que, projectes d'aquest caire ajuden a la suplència de varies de les necessitats que presenten les nostres persones grans, fent així, que es pugui donar per afirmativa la nostra hipòtesis, tot i trobar mancances en algunes d'elles. Analitzant necessitat per necessitat podem arribar a les conclusions següents: en primer lloc, els diversos usuaris que hi acudeixen tenen cobert almenys un dels àpats diaris que es recomanen realitzar, d'igual manera que, mitjançant la seva assistència s'intenta garantir des de la organització que les menjades siguin equilibrades i variades, seguint la supervisió d'una dietista i adaptant-se a les seves patologies de base. Tot i cobrir a nivell fisiològic, hi ha diversos aspectes a nivell social i psicològics lligats a l'acte menjar, que segons els relats, no es veuen coberts, com seria l'adaptació del àpat a la cultura i costums que les diverses persones que hi acudeixen tenen tant arraigades a la seva persona i identitat.

En segon lloc, parlant d'activitat física i el fet de mantenir-se actius, podem arribar a la conclusió, que molts dels usuaris no són conscients que acudint al projecte estan realitzant exercici, degut en molts casos a que la seva residència es troba a una distància considerable i per tant, implica un desplaçament. Un cas semblant és la situació de la necessitat de vestir-se i seleccionar la roba de manera adequada, la qual és veu influenciada pel compromís a assistir i que condiona als participants del projecte a haver d'utilitzar una vestimenta diferent a la que empenen de manera domiciliar. Ambdues necessitats, es troben lligades amb l'autoestima i amb l'autopercepció de la pròpia persona, i amb la sensació de conservació de l'autonomia.

Una de les necessitats, les quals segons els resultats extrets, té més rellevància és la corresponent a comunicar-se, expressar emocions, vivències i pors. Aquesta, mitjançant els relats i la recerca bibliografia realitzada ens permet afirmar que moltes de les nostres

persones grans es troben en situació de solitud i el projecte els hi és d'utilitat per a poder crear relacions interpersonals. Tanmateix, és una eina per combatre la solitud, la qual hem pogut observar que té una important prevalença, en els seus diversos tipus, en la mostra observada.

Per acabar amb les necessitats, és cert, que acudir al projecte ha permès suplir la mancança de treballar i sentir-se realitzat, degut que assistint-hi i al fet que el programa tingui uns horaris establerts, permet que en certa manera arribin a establir uns hàbits i una rutina.

És per això que ens plantegem la necessitat d'existència de projectes d'aquest caire, en certa manera, per a donar resposta a les necessitats que engloba el procés d'envelliment, com el fet de la solitud, la marginació i l'existència de prejudicis envers la persona gran. Així com, si aquests són efectius envers la conservació o la creació de teixit social en la persona gran, per tal de garantir la seva inclusió dins de la continuïtat. Volem recalcar també, que hi ha una tendència a suplir totes aquelles necessitats més fisiològiques, però que un cop finalitzada la recerca, som més conscients que hi hauria d'haver una major insistència en aquelles considerades de caire emocional.

Una de les limitacions que em hagut de fer front en la recerca, a nivell bibliogràfic, molts dels termes necessaris per a entendre el procés d'envelliment no contenen d'una definició unitària, la qual cosa, ha implicat limitacions alhora de lligar els diversos aspectes, molts dels quals condicionen la definició dels altres. A més, molta de la bibliografia trobada és d'origen llatinoamericà, la qual cosa implica que els resultats extrets de les diverses investigacions realitzades no siguin extrapolables a la realitat sociodemogràfica del nostre territori, degut a la nostra inexperiència en quant a recerca bibliogràfica i l'ús limitat que s'ha realitzat de les bases de dades internacionals.

Per altra banda, la limitació de no poder realitzar els diversos qüestionaris prèviament previstos, atorga una visió subjectiva dels resultats obtinguts. Arran d'aquesta, podem desencadenar una futura línia d'investigació, mitjançant la qual es puguin obtenir resultats de caràcter més objectiu.

Com a línies de millora centrades en el projecte, creiem necessari incentivar la comunicació i el vincle entre els usuaris com a manera de treure profit al fet de assistir-hi, utilitzant a les monitores com a catalitzador d'aquestes. Per altra banda, creiem que seria convenient millorar tota la part emocional dels àpats i ser conscients de la visió antropològica que condiciona tot l'acte de menjar.

Com a futures professionals, creiem que tota la informació recopilada en aquest procés, ens serà d'utilitat en situacions posteriors. A dia d'avui, creiem en la importància que té per a l'ésser humà el viure en comunitat, així com l'acompanyament en situacions de vulnerabilitat, com pot ser l'envelliment. Altrament, ens ha ajudat a veure a la persona gran com un tot multicausal, enriquit amb les vivències i les tradicions que la conformen, deixant de banda la patologia de base que moltes vegades en l'àmbit sanitari les acaba definint. Creiem també que en l'àmbit de geriatría, la nostra professió ha de trobar-se enriquida per tot un equip multidisciplinar, ja que hi han aspectes que no entrarien dins de la nostra competència, com també creiem que, amb petits actes, es pot marcar la diferència per a moltes de les nostres persones grans.

A mode de conclusió final, considerem que el món de la geriatría hauria de tenir un reconeixement especial dins de la professió, no a nivell tècnic, sinó per l'amplitud de recursos a nivell emocional i socials que s'han de desenvolupar per a poder garantir uns cuidatges i una atenció adequada a la persona que tenim al nostre davant.

BIBLIOGRAFIA

1. Casado M, Rodriguez P, Vilà A (Coord). Document sobre l'envelliment i vulnerabilitat. [Internet]. Observatori de Bioètica i Dret. 2016. 64 p. Disponible a: <http://www.publicacions.ub.edu/refs/observatoriBioEticaDret/documents/08532.pdf>
2. Sancho DP, Bueno CB, Arritxa- IE, Erquizia NG, Artola EU. Emocions i envelliment
3. Abizanda Soler P, Espinosa Almendro J, Juárez Vela R, López Rocha A, Martín Lesende I, Megido Badía MJ, et al. Consenso Sobre Prevención De Fragilidad Y Caídas En La Persona Mayor. Inf Estud E Investig 2014 Minist Sanidad, Serv Soc E Igual [Internet]. 2014;1-85. Disponible a: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadyCaídas_personamayor.pdf
4. Tello-Rodríguez T, Varela-Pinedo L. Frailty in older adults: Detection, community-based intervention, and decision-making in the management of chronic illnesses. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016 Apr 1;33(2):328–34
5. La soledat en la vellesa – Envelliment Saludable. 2016 <https://envellimentsaludable.com/la-soledat-en-la-vellesa-2/>
6. Martín MR. Rincón científico. Comunicaciones. Vol. 20, GEROKOMOS. 2009.
7. Liébana C, Rovira E. Escolteu-me! L'atenció Centrada en la Persona en el suport al procés d'envelliment. Social C. Discussió Mama. 2017;52
8. Fernández M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Tema 112. Modelo conceptual de Virginia Henderson. Univ Cantab. 2016;(lii).
9. Tarragona.cat. Projectes I Programes Específics — Ajuntament De Tarragona.2020. [online] Disponible a: https://www.tarragona.cat/serveis-a-la-persona/serveis-socials/observatori-social-de-la-ciutat-de-tarragona/observatori/mapa-de-recursos/drets-de-ciudadania/altres-serveis-i-recursos/search?portal_type=Recurs&ambit=&colectiu=Gent+gran&zonaactuacio=&SearchableText=&sort_on=id&use_navigation_root=false
10. Piñol EP, Clotet CL, Santiago Gómez De Agüero C. Tarragona, Ciutat Amiga de la Gent Gran. Diagnòstic.
11. Sancho DP, Bueno CB, Arritxa- IE, Erquizia NG, Artola EU. Emocions i envelliment.
12. Es posen en marxa els "Àpats en companyia", per a persones grans — Ajuntament de Tarragona [Internet]. Tarragona.cat. 2020 Disponible a: <https://www.tarragona.cat/serveis-a-la-persona/gent-gran/noticies/es-posen-en-marxa-els-apats-en-companyia-per-a-persones-grans>
13. Jordán Agud AI, Estrada Reventos D. Rol enfermero en la valoración de síndromes geriátricos y estado funcional en una consulta de geriatría. Gerokomos [Internet].

- 2018;29(4):160-4. Disponible a:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400160
14. Maryam Aghamiri. Organització Mundial de la Salut. Informe mundial sobre el envejecimiento y la Salud. 2015. *Dona i Cultura*. 1389; 1 (4): 53.
15. María Luna, Almendra Casas, Karen Antón, Stephany Bruiget MC, Burneo, María I. Campos FMR. Síndromes geriátricos, los grandes ausentes en los índices de comorbilidad usados para determinar el riesgo de desarrollar demencia. *Acta Médica Peru*. 2018;35(3):189-90.
16. Gómez Alaya A. Farmacia abierta. *Salud E De. Grandes síndromes geriátricos*. 2015;19(6).
17. Salillas L G. Síndromes Geriátricos. *Rehabilitación*. 2006;38(6):325-32.
18. Estratègia per un envelliment actiu 2016-2021 1. 2016;1-28. [Internet] Disponible a :
https://metgesdecatalunya.cat/uploaded/File/Documentacio/Active_ageing_strategy.pdf
19. FICE-UAB I de l'Envelliment de la UA de B. I envelliment. *Envelliment saludable*. 2011;62.
20. Obra social la Caixa. *Viu l'envelliment actiu. Memòria i altres reptes quotidians*. 2010 [Internet] Disponible a:
<https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/Envelliment%20actiu.Viu%20l'envelliment%20actiu.pdf>
21. Yin RK. Guilford Publications. *Handbook of Socialization, Second Edition*. Edited by Joan E. Grusec and Paul D. Hastings. 2011;109-28. 2015.
22. Ballesteros García C. *Los microcréditos: alternativa financiera para combatir la exclusión social y financiera en España : descripción de las principales iniciativas*. Fundación Nantik Lum; 2004.
23. Lorente Martínez, R. (2017). Tesis Doctoral. *La soledad en la vejez: análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas*.
24. Yanguas Lezaun J, Cilveti Sarasola A, Hernández Chamorro S, Pinazo-Hernandis S, Roig i Canals S, Segura Talavera C. El reto de la soledad en la vejez. *ZERBITZUAN*. 2018;(66):61–75.
25. Pinel M, Becaria Z, Rubio L, Becaria R, Ramona D, Herrera R, et al. rubio-soledad-Escala ESTE II.
26. Kriegler RJ. The role of HCl in the passivation of MOS structures. *Thin Solid Films*. 1972;13(1):11-4.
27. Buendía M. La familia en el siglo XXI. *Rev Conex [Internet]*. 2013;1(1):19-24. Disponible a: <http://qaeb1.aliat.edu.mx/conexxion/images/pdf/psico.pdf%0A>

28. Errecart ME. Cambio de paradigma familiar: “El interés superior del niño y de la niña a tener una familia en base a vínculos afectivos y a su derecho de ser oído”. *Perspectivas*. 2016;6(2):31-41.
29. International Association of Gerontology and Geriatrics. El libro blanco de la fragilidad. 2016;294. Disponible a: <http://www.semeg.es/uploads/archivos/LIBRO-BLANCO-SOBRE-FRAGILIDAD.pdf>
30. Lesende I, Cortés J, Iturbe A, Soler P, Pavón J. Detección y manejo de la fragilidad en Atención Primaria; actualización. *Aten Primaria*. 2010;42(7):388-93.
31. Burdoy E, Blay C, Amblàs-Novellas J, Inzitari M. Fragilitat. *Butlletí de l'Atenció Primària de Catalunya* [Internet]. 2017;35(3/4):35. Disponible a: <http://www.butlleti.cat/ca/Vol35/iss3/4>
32. Miyamura K, Fhon JRS, Bueno A de A, Fuentes-Neira WL, Silveira RC de CP, Rodrigues RAP. Frailty syndrome and cognitive impairment in older adults: Systematic review of the literature. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27.
33. González-Bautista E, Manrique-Espinoza B, Ávila-Funes JA, Naidoo N, Kowal P, Chatterji S, et al. Social determinants of health and frailty are associated with all-cause mortality in older adults. *Salud Publica Mex*. 2019;61(5):582–90.
34. Rasillo CD. 29. Indicadors de les necessitats socials de la gent gran de Barcelona.pdf. 2017. p. 65-73.
35. Sociedad Española de Geriátría y Odontología. Guía de buena práctica clínica en Geriátría. Fragilidad y nutrición en el anciano. 2014; 97. https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG_Fragilidad_y_nutricion_en_el_anciano.pdf
36. Tello-Rodríguez Tania, Varela-Pinedo Luis. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Jun. [Internet]. 2016. Disponible a: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/328-334/>
37. Suriñach M. Evolució biofisiològica en la vellesa – Col·legi Oficial infermeres i infermers de Barcelona. *Infermeria virtual.com*. 2020 Disponible a: https://www.infermeravirtual.com/cat/situacions_de_vida/vellesa#cardiovascular
38. Logroño Varela Elena, Cercas Duque Adriana. Estudio de la motivación del cuidador principal de la persona dependiente. *Gen*. [Internet]. 2018; 12(1): 787. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100008&lng=es.
39. Proyecto de Grado Carolina Botero Cadavid Asesor , Etienne Demange Pontificia Universidad Javeriana de Cali Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales Carrera de Artes Visuales Octubre 1 de 2018 , Santiago de Cali. 2018;

40. Quisepe Landeo, Anali. Facultad de medicina Hipólito Unanue. Escuela profesional de enfermería. Aplicación del modelo de necesidades básicas de Virginia Henderson, en la valoración de autocuidado en los estudiantes de enfermería de 2do a 4to año, en la universidad nacional Federico Villarreal. 2018; 66. 41.
41. Departament de Bioètica i Dret de la Universitat autònoma de Barcelona. El informe belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Disponible a: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
42. GONZÁLEZ, M. Manual de alimentación geriátrica. Jaén. Octubre 2016. Alcalá Grupo Editorial.
43. Cañizares Dorado, Miriam. Evolución de la dieta española desde la posguerra. Facultad de Farmacia. Universidad Computense, 1018;200. Disponible a: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MIRIAM%20CAÑIZARES%20DORADO.pdf>
44. Gent gran activa. Comença la tardor i cal posar-se en marxa! [Internet] Canal salut. Catalunya 2019. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/consells-per-a-tot-lany/consells_per_a_la_tardor/activitat_fisica/
45. PONT GEIS, P. Tercera edad, actividad física y salud. Teoría y práctica. Barcelona. Editorial Paidotribo. Colección Cuerpo Sano.
46. Revista digital de psicología y neuromarketing. La psicología y la moda: lo que tu ropa dice de ti. [Internet] Disponible a: <https://psicologiapractica.es/psicologia-moda-ropa-dice-de-ti/>
47. Gómez, C. Solitud de la gent gran. Causes de l'augment del nombre de persones majors que viuen soles. [Internet] Fundació Salut i Comunitat: Universitat de Saragossa. Octubre 2018. Disponible a: <https://www.fsyc.org/opinio/solitud-de-la-gent-gran/?lang=ca>

ANNEXES

ANNEX 1 “Escala ESTE II de Solitud Social”

Taula 1. Escala ESTE II

| Factor 1: Percepción de Apoyo Social | | | |
|---|---------|---------|-------|
| | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| 1. ¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos? | 0 | 1 | 2 |
| 2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted? | 0 | 1 | 2 |
| 3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta? | 0 | 1 | 2 |
| 4. ¿Siente que no le hacen caso? | 2 | 1 | 0 |
| 5. ¿Se siente triste? | 2 | 1 | 0 |
| 6. ¿Se siente usted solo? | 2 | 1 | 0 |
| 7. ¿Y por la noche, se siente solo? | 2 | 1 | 0 |
| 8. ¿Se siente querido? | 0 | 1 | 2 |
| Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías | | | |
| | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| 9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil? | 0 | 1 | 2 |
| 10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (<i>consola, juegos de la memoria</i>)? | 0 | 1 | 2 |
| 11. ¿Utiliza Ud. Internet? | 0 | 1 | 2 |
| Factor 3: Índice de Participación social subjetiva | | | |
| | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| 12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle? | 0 | 1 | 2 |
| 13. ¿Le resulta fácil hacer amigos? | 0 | 1 | 2 |
| 14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores? | 0 | 1 | 2 |
| 15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo? | 0 | 1 | 2 |
| PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL _____Pts. | | | |

Taula 2. Nivells de puntuació

| Soledad Social | |
|----------------|----------------|
| NIVELES | PUNTUACIÓN |
| Bajo | 0 a 10 puntos |
| Medio | 11 a 20 puntos |
| Alto | 21 a 30 puntos |

ANNEX 2 “Diari de Camp”

Fitxa observació primer dia

Hora arribada: 12:45

Hora finalització: 14:30

Usuaris Participants: 9 usuaris + 2 treballadores del projecte

Posició dins l’escenari: de peu al voltant de la taula.

Condicions personals de l’observadora: sense trets rellevants que poguessin influir.

Incidències: sense incidències.

Ítems a observar:

- Entorn i espai.
- Predisposició cap a la observadora
- Relacions que s’estableixen entre ells.
- Relacions que s’estableixen amb el personal que hi treballa.
- Dinàmica del dia a dia.

La Llar municipal de la Granja és l’entitat acollidora d’aquest projecte, aquesta és situada als barris de Ponent concretament a la granja. Es una zona ben comunicada, la qual permet als diferents usuaris accedir-hi mitjançant el transport públic, degut a que tenen parada d’aquest just al davant.

L’edifici consta de dos pisos, a la planta baixa, trobem l’oficina de serveis socials del barri, i mitjançant una porta lateral esquerra accedim a unes escales, les quals ens dirigeixen a la sala on es realitza el projecte, també disposa d’un ascensor, per a aquelles persones de mobilitat més reduïda.

La primera planta es la que alberga el projecte, just entrar trobaríem la taula on els usuaris es disposen per menjar i de forma enfrontada a aquesta, la zona on les dues treballadores tindrien del material de cuina i els estris per a poder realitzar el servei, així com també un lavabo. De manera lateral trobaríem la barra del servei de bar de la llar municipal, lloc on els usuaris, poden a agafar beguda si volen, quelcom cosa diferent a l’oferida pel servei.

De manera continuada a al sala on ens trobem, es disposa un passadís amb diferents sales les quals alberguen despatxos tècnics, els lavabos, la sala polivalent, la perruqueria i un centre d'estètica,. Al fons existeix l'altre accés de la llar, que a diferència del nombrat anteriorment no disposa d'un ascensor i que, per la qual cosa, a alguns usuaris els és difícil la sortida per aquesta.

A la sala principal trobem varies taules de 4, repartides per l'espai de manera aleatòria, les quals els diversos usuaris de la Llar municipal fan ús d'aquesta. Els usuaris del projecte, han agrupat varies d'aquestes taules per tal de crear una única i poder dinar tots junts, tot i que ens van comunicar que en un inici aquesta no era la distribució, situant-se així de manera transversal, just a la entrada.

Parlem amb l'equip tècnic, format per la L, treballadora social i la C que és la monitora de menjador del projecte, ambdues expressen que els hi agrada molt treballar aquí, que les trobarem de dilluns a divendres en període laboral, és a dir, els festius i caps de setmana el servei roman tancat.

A més, ens comuniquen que el servei de bar de la llar comença a les 15h i que si als usuaris els hi ve de gust és poden quedar a fer el cafè o el que convingui, sempre a preus populars. Tot i així, durant el servei del projecte poden adquirir tant begudes com cafès, que serveixen les treballadores i que no és inclòs en el preu establert de l'àpat.

De manera inicial, es mostra gran predisposició tant per part de l'equip tècnic del projecte i del responsable de la llar municipal i ens atorguen la capacitat per actuar amb total independència. D'igual manera els usuaris ens mostren gran interès en la feina que desenvoluparem dins del context del nostre treball de fi de grau.

Una opinió que ressalta sobre altres es que els va molt bé venir al projecte a dinar, tot i que es nota certa diferenciació entre tots ells. Es pot observar una gran distància entre els dos grups de la taula. Per tant, en general, i en primera instància, si acudeixen al projecte de dinem en companyia no és específicament pel dinar, sinó per la companyia, que ens afirmen que normalment és molt grata. També recalquen molts d'ells i elles que es la única manera de sortir de casa i ficar-se la roba de carrer.

Tot i això, estan asseguts de manera diferenciada en dos grups, 3 usuaris en una punta al mig es situa un home bastant extrovertit i a l'altre punta de la taula dues dones que es dirigeixen a nosaltres amb castellà i 3 homes. La disposició de la taula, en certa manera ens fa sospitar de l'afinitat que tenen entre els diversos membres del grup.

La relació amb l'equip tècnic del projecte, no es pot considerar fluida, ja que per l'observat en la sessió, només es dediquen a recollir els tiquets quan aquests arriben, a retirar i servir els plats del dinar i poca cosa més, és a dir, no veiem interacció entre els usuaris i les treballadores més enllà d'una relació professional.

Durant el dinar, és cert que la interacció entre ells no és gaire notable, ja que es dediquen la majoria a dinar, és per aquest motiu, que per tal de treure profit a la observació decidim per consens ambdues, llençar varies preguntes durant ells diues que anirem acudint al projecte, de caire poc personal, com és que els hi sembla el menjar, quan fa que venen, si troben a faltar algú, si venen tots els dies, entre d'altres.

Aquest primer dia, ens van comentar sobre tot la qualitat del menjar, ja que ells consideren que no és adaptat per a la seva generació, és a dir, mostren la seva preferència cap als anomenats plats de cullera, degut a que és el que més s'aproxima al que menjaven al seu domicili. Ens comenten també, que el menú és bastant previsible i repetitiu setmana rere setmana, això fa que alguns usuaris s'abstinguin certs dies degut a que ja saben el que trobaran a taula i aquest no és del seu gust.

Un dels usuaris, fa bastanta insistència en la qualitat del peix, ja que considera que aquell que els hi proporcionen és el de pitjor qualitat del mercat i que és l'aspecte que ell creu que més ha de millorar el projecte, ja que son gent gran i que haurien d'escatimar menys en els productes. Fa al·lego, que quan li porten el lluç arrebossat, no hi ha bastanta maionesa per poder-s'ho menjar.

Un dels usuaris ens comenta, que ell va acudir al projecte degut a la seva situació familiar. És vidu, i la filla amb la que acostuma a realitzar la convivència, treballa de nits a l'hospital com infermera. Aquest fet el porta a que ella el dia següent hagi de dormir i que, per tant, les menjades del dia les faci de manera solitària al domicili. Acudeix al DEC els dies puntuals que hauria de dinar sol. Temps després d'acudir al projecte, amb motiu d'evitar la solitud, reconeix que molts dels participants formen part actualment del seu cercle d'amistats.

Fitxa observació segon dia

Hora arribada: 12:45

Hora finalització: 15:00

Usuaris Participants: 8 usuaris + 2 treballadores del projecte

Posició dins l'escenari: assegudes a la taula.

Condicions personals de l'observadora: sense trets rellevants que poguessin influir.

Incidències: sense incidències.

Ítems a observar:

- Predisposició cap a la observadora
- Relacions que s'estableixen entre ells.
- Realització de tasques de les treballadores
- Dinàmica del dia a dia.
- Com han conegut el projecte?
- Que es fa amb el menjar que sobra?

Avui, hem arribat més aviat, abans de que els usuaris comencessin a venir, ja que, per a nosaltres, és important saber com es gestionen les treballadores del projecte entre elles i envers els usuaris i per tant, si conforme van arribant ajuden a parar les taules. Es dilluns, això significa que és el dia de la setmana on els usuaris paguen la totalitat dels àpats de manera setmanal o mensual, segons les preferències de l'usuari i els dies que està inscrit a acudir-hi. L'àpat costa 5,60€, una vegada han realitzat el pagament se'ls hi atorga un resguard que guarden ells mateixos.

És a recalcar que només una d'elles decideix quedar-se els tiquets i autogestionar-se'ls, portant-ne un cada dia que acudeix al projecte. Els altres ens demostren plena confiança amb les treballadores i deixen que elles els hi gestionin, ja que manifesten que es la manera d'anar al dia i que no se'ls hi passi res.

Ens demanen ajuda alhora de parar taula i repartir el menjar, així que accedim. Ens informen que avui estan dins la llista 9 usuaris, però a la 13:15 només en son 7. Ens posem guants i repartim l'àpat. Ens comenten les treballadores, que els usuaris han de avisar amb 24 hores d'antelació si algun dia no hi poden assistir per tal de no perdre

l'àpat, sempre i quan el motiu no sigui de força major, ja que en aquests casos la falta està justificada.

Podem observar com s'han assegut estratègicament igual que el dia anterior. Els preguntem si sempre es seuen al mateix lloc i ens responen que acostumen a tenir un lloc "assignat" per amistanat, i que n'estan tots d'acord. La zona de la dreta de la taula s'hi troben els usuaris més extravertits i a l'esquerra els que no ho son tant. Es pot observar una gran diferenciació entre ells, altra vegada, han deixat una taula al centre sense cap integrant.

Decidim seure amb ells per tal de formar part de la conversa. Ens donem compte de la disposició allargada de la taula és una petita barrera degut a que la comunicació entre punta i punta d'aquesta és difícil. És per aquest motiu, que ens situem al centre i intentem que la conversa sigui inclusiva i tots els usuaris i usuàries puguin dir la seva.

Els hi comentem que ens agradaria saber com han conegut el projecte, i ells amb molta il·lusió ens donen diverses respostes. Un usuari l'ha conegut anant a l'ajuntament i preguntant si realitzaven alguna activitat per a la gent gran dins del municipi. Per altra banda una gran part dels usuaris ens expliquen que el coneixen gràcies a la treballadora de serveis socials, que en el seu moment els va comentar l'existència del projecte i ells van acceptar a acudir.

Altres ens expliquen somrient que el coneixen gràcies a la treballadora del bar de la llar on es realitza el projecte, ja que al acudir-hi de manera sovint, o fins i tot, de manera diària, i mantenir una relació estreta amb ella, els comenta als que sap que viuen sols o als que creu que els hi podria anar bé.

Per altra banda, som conscients de que al trobar-nos als barris de Ponent, el boca a boca entre veïns té un pes important en la difusió del projecte, ja que algun d'ells van ser coneixedors d'aquests mitjançant tercers, que els hi van comentar de manera positiva la tasca que es realitza en aquest. Això va fer que s'interessessin en aquest i posteriorment decidir formar-hi part.

Un cop els usuaris han acabat de dinar, entra per la porta una usuària de les que estava apuntada a la llista i que encara no havia arribat. Son les 14:15. Les treballadores li

comenten que, preferiblement, estaria bé que arribés més d'hora, tenint en compte que la gran majoria dels usuaris ja han acabat o estan començant a marxar, més que res, per a mantenir una bona dinàmica de l'àpat i treure profit al fet de dinar en companyia. Ella no diu res.

Decidim parlar-hi i preguntar el perquè de la seva arribada a aquesta hora, ja que ens informen que acudeix de manera regular i com a costum a aquestes hores i que no saben que més fer. Tímida, ens explica que ella ve amb transport públic perquè viu al barri del costat i que havia perdut l'autobús.

S'observa que si nosaltres no fem cap tipus d'intervenció segueixen diferenciats els dos grups d'usuaris, però que, si nosaltres fem alguna pregunta oberta, tot i tenir la dificultat d'estar lluny uns dels altres, intenten interactuar entre ells. Es respecten en tot moment el torn de paraula.

Arriba l'hora de marxar, cadascú ho fa quan més li convé. Hi ha gent que marxa abans perquè perd l'autobús, n'hi ha que marxen a casa a fer la "becaina" per a poder tornar a les 15:30 a la llar, que és quan obren al públic per a que acudeixi la resta del barri. N'hi ha d'altres que fan el cafè i segueixen parlant fins que es cansen, o, fins que la C i la L marxen.

Si sobra el menjar, el posen en un tupper i els hi donen a ells per a no llençar-lo, cosa que ens sembla molt bona idea, però, hem vist com les persones diabètiques, que durant el dinar n'han tingut un d'adaptat, se l'emporten també. Per tant, no s'està seguint el menú que ha sigut pactat i dissenyat per la nutricionista amb anterioritat per les persones amb aquesta patologia.

De la mateixa manera hem observat que se'ls posa al centre de la taula maionesa en bosses individuals des del principi de l'àpat, i aquests fet pot suposar que no realitzin un ús racional i adequat d'aquesta, ja que, alguns usuaris, l'utilitzen per donar gust, fins i tot, a la sopa. El menú, per tant, deixa de ser saludable i equilibrat, tal i com s'envia des del càtering.

Hem pogut observar que tanquen la porta principal d'ingrés abans de les 14:30, i que per tant, si els usuaris volen marxar després han de sortir per l'altra, la qual no disposa

d'un ascensor. Aquest fet comporta que alguns usuaris amb dificultat en la mobilitat els hi suposi un problema baixar les escales amb normalitat.

Fitxa observació tercer dia

Hora arribada: 12:45

Hora finalització: 15:00

Usuaris Participants: 9 usuaris + 2 treballadores del projecte

Posició dins l'escenari: assegudes a la taula, una en cada extrem d'ella.

Condicions personals de l'observadora: sense trets rellevants que poguessin influir.

Incidències: sense incidències.

Ítems a observar:

- Predisposició cap a la observadora
- Relacions que s'estableixen entre ells.
- Realització de tasques de les treballadores
- Dinàmica del dia a dia.
- Com van arribar al projecte

Avui acudeixen 9 usuaris en total al projecte, és distribueixen com a dies anteriors, agrupats en les dues cantonades de la taula, fet que fa que es creïn dues converses paral·leles i que no interaccionin entre ells i elles. Això ens fa adoptar la posició en mig de la taula per tal d'intentar fer la conversa inclusiva i participativa, i per a treure el major profit del dia d'avui.

El tema principal que s'ha tingut a la taula avui, ha sigut l'església, el qual com ha observadores considerem un tema delicat i complicat de tractar, degut a la diversitat d'ideologies que es poden tenir. És per aquest motiu, que la majoria dels usuaris decideixen reservar-se la seva opinió, convertint-se així el que hauria de ser una conversa en un monòleg.

Un dels motius pel que els usuaris no interaccionen en al conversa, on el monòleg va dirigit en gran mesura en contra de l'església, és perquè una de les usuàries quan tenia 18 anys es va plantejar passar-se a la vida de servei per l'església. Els seus companys de taula més propers n'eren coneixedors i ella ens ho va comentar amb veu fluixeta, per a no obrir un debat que no els venia de gust discutir.

No és fins que la persona que ha estat parlant durant tot l'àpat és retira, que la resta d'usuaris comencen a parlar i restablir la conversa. Ja que ara sí que es senten amb la capacitat d'expressar-se de manera oberta i lliure amb els companys que resten a la taula. Comenten que actualment les mises ja no son com les que ells recorden i que cada vegada menys gent creu en Déu, ells per exemple, expliquen haver perdut la fe, ja que en els pitjors moments aquest no ha estat per ells.

Avui és nota que estan més oberts amb nosaltres, ja que ens fan partícips de les seves converses i ens expliquen certs aspectes de la seva vida personal. Aquest fet és de caire rellevant per a la nostra investigació, ja que ens permet tenir una visió dels diferents perfils d'usuaris que acudeixen al projecte. A part, es preocupen per nosaltres i del nostre estat de salut, que ens fa sentir acollides.

Per altra banda, l'altra punta de la taula resta aïllada de la conversa que hem exposat anteriorment, quasi sempre seuen en aquesta banda aquells usuaris que semblen més introvertits i els quals es dediquen bàsicament a l'acció de menjar i posteriorment marxar de nou al domicili.

Un dels aspectes que més ens criden l'atenció és el rol de cuidatge que tenen respecte la usuària més gran de 92 anys. Es pot observar com a aquesta li atansen el setrill, la maionesa, fins i tot en el segon plat li tallen el tall de carn. Entre elles no parlen gaire, és només quan els hi preguntes com han arribat al projecte que comencen a establir conversa.

La primera d'elles, és potser la més veterana del grup. El seu teixit familiar tot i no ser efectiu és bastant ampli, ja que disposa de 13 fills vius repartits per la zona, els quals segons relata no li fan cas. Viu als barris, a una casa, i va arribar al projecte per assumptes socials, ja que segons refereix ella, a casa seva no es cuinaria, pel simple fet, que li fa pena omplir una olla per a tan sols una persona.

Les seves companyes, les quals la tenen molt vigilada i en cuiden d'ella, fan comentaris envers la poca quantitat que està menjant últimament i el que ens crida més l'atenció, li diuen en reiterades ocasions, que ella sols a casa pren un got de llet amb colacao, i que menjar tant poc al dia no és bo per la seva salut. Poc després de dinar, ella marxa a corre-cuita, ja que sinó perd l'autobús que la torna al seu domicili.

La segona de les participants, explica que no fa més de tres setmanes que va arribar al projecte, aquesta ens comenta que fa poc que s'ha separat del seu marit, fet que a dia d'avui expressa no haver superat, ja que era la única família de la que disposava, degut a que la seva filla va morir de manera prematura.

Aquesta usuària és potser la persona que més pendent esta de la més veterana, ja que tot hi portant poc temps, s'han establert relacions de confiança i de suport que poden indicar les bases de la construcció d'un teixit social ferm. La seva manera d'iniciar-se dins del projecte va ser de forma assídua, ja que va escoltar a parlar d'aquest per alguns dels veïns. Serveis socials, a més, li va recomanar la seva assistència al projecte i a diverses altres activitats, ja que segons el criteri de serveis socials que ella manifesta, va ser la manera d'evitar el seu aïllament social.

La tercera de les participants, és una senyora viuda, relativament jove, la qual disposa de família a les terres del voltant i una bona relació amb aquesta, tot i així, està en tràmit d'una casa de protecció oficial i de manera provisional viu al domicili amb un altre senyor amb el qual comparteix gastos. Segons ella li fa la conciliació amb la seva pensió mínima més fàcil de portar. Aquesta usuària, segons la observació duta a terme durant aquest període, es potser una de les més hermètica i a les quals costa més arribar.

Es fet a destacar, que totes tres refereixen que el projecte els ha ajudat a tenir excusa per a sortir de casa i com elles diuen "arreglar-me y poner-me un poco decente" i en certa part també els hi serveix de manera de distracció i com a mètode per a passar una estona, tot i que sigui breu, acompanyada per més que la televisió. Destaquem també, que és la manera que elles tinguin almenys un dels àpats diaris coberts i amb menjar de qualitat.

Avui, les treballadores han estat més distants dels usuaris, dedicant-se només a realitzar les seves tasques dins del projecte, sense interactuar en gran mesura amb aquests. Tot i que, un detall que em pogut observar és que son coneixedores dels gustos de cada un d'ells i elles, i saben sense que aquests els hi diguin si voldran cafè i com el voldran, entre d'altres aspectes.

Un cop es cansen de fer la xerrada, van retirant-se progressivament, alguns per tornar al domicili, ja que ens comenten que tenen un bon tros per tornar a casa encara, d'altres

perquè van a fer la becaina per a després poder tornar a la llar municipal i fer la partideta de cartes amb el seu grup de cada dia, i després estan els que simplement es tanquen a casa fins al dia següent que hagin de tornar al projecte.

Fitxa observació quart dia

Hora arribada: 12:45

Hora finalització: 14:30

Usuaris Participants: 12 usuaris + 2 treballadores del projecte

Posició dins l'escenari: assegudes a la taula, una en cada extrem d'ella.

Condicions personals de l'observadora: sense incidències

Incidències: sense incidències.

Ítems a observar:

- Predisposició cap a la observadora
- Relacions que s'estableixen entre ells.
- Realització de tasques de les treballadores
- Dinàmica del dia a dia.
- Com van arribar al projecte

Avui és dimecres, i segons les treballadores és el dia que més usuaris hi acudeixen, i podem dir que és cert, ja que la taula estava parada per a 14 persones. Tot i així al arribar, trobem la taula parada i dues cadires buides. La treballadora social ens comenta que un d'ells ha cancel·lat a última hora degut a l'ingrés hospitalari de la seva filla, l'altra cadira que resta, és la de una usuària que té com a costum arribar tard.

Quan comencen a arribar tots els usuaris ens adonem que poc a poc van seient on ho fan dia rere dia. La senyora que hem comentat anteriorment de 92 anys té assignada la cadira de la punta de la taula i les dues companyes que l'ajuden al seu voltant. En cap moment s'ha establert un ordre ni obligació se seure en cap cadira, tothom té la llibertat de fer-ho on més a gust s'hi troba.

Ens comenten les treballadores del projecte que anteriorment havia hagut algun enfrontament entre usuaris, degut a discrepàncies de pensaments i de caràcters. Aquest fet va comportar una reorganització de l'espai i van haver de seure's durant un temps en taules individuals. Mesos més tard, ens expliquen que un cop arreglades les

diferències és quan van tornar a les taules llargues, però que es nota el distanciament entre ells des de llavors.

Ens expliquen tímids que existeixen dues usuàries que ja no acudeixen al projecte, desconeixen les raons per les quals han deixat de venir, però que no aportaven res en positiu i que, per tant, no les troben a faltar. Per altra banda ens afirmen que quan un dels usuaris falta o arriba tard per les raons que siguin, els fa amoïnar, ja que a dia d'avui, tot i no parlar sempre els uns dels altres, han construït un grup molt hermètic.

Podem observar que avui acudeixen dos usuaris que no havíem vist fins ara, son un parella que viuen per la zona. Ja ens havien parlat d'ells amb anterioritat, ja que de tots els usuaris que formen part del projecte, aquests no estan sols, es tenen l'un a l'altre. Ens presentem i els preguntem la raó per la qual acudeixen a dinar amb companyia i ens comenten que tot i no sentir-se sols, la companyia es grata i els agrada socialitzar.

Tot i això, ens esmenten que si fos només pel menjar, ells en particular no vindrien. Tenen la sensació que sempre s'alimenten del mateix, i que, com a persones grans que son, amb les seves costums ben instaurades, els agradaria que el càtering se'ls adaptes a la seva manera de menjar, és a dir, plats de cullera i cuina de la d'abans.

Avui, hi ha hagut un moment tens i incòmode cap a la figura de l'observadora, ja que, no entenien que feia allí degut a que després de quasi dos setmanes encara no havien complert cap de les peticions que ells havien fet i expressat de manera verbal. Amb paciència i de manera calmada, hem tornat a explicar quin era el nostre paper dins del projecte, fet que l'ha calmat i fer tornar a la relació que teníem abans, acomiadant-se amb un "Adiós princesa".

La conversa d'avui era el tema estrella del qual tota la societat catalana portem parlant aquests dies, el famós coronavirus. Una de les seves principals preocupacions és el tancament del projecte, ja que verbalitzen de manera clara, que no sabrien com tornar a fer-se el dinar ni cuinar i que a part d'això tornaran a estar sols al seu domicili. També és cert, que molts d'ells no disposen de teixit social el qual els hi pugui fer de recolzament i anar a portar previsions entre d'altres. Com a observadores aquest punt ens fa preocupar i ens inquieta.

El fet de que molts dels usuaris ens expressin de manera verbal que l'àpat del projecte és l'únic en condicions que realitzen en tot el dia, els fa pensar què serà d'ells en aquesta situació extraordinària i en el cas de poder tornar al projecte, com vindran o si trobaran a algun d'ells a faltar.

ANNEX 3 "FITXA"

Hora arribada:

Hora finalització:

Usuaris Participants:

Condicions personals de l'observadora:

Incidències:

EN RELACIÓ AL NIVELL DE RELACIONS, COHESIÓ I CONDUCTA DEL GRUP

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Els usuaris saluden al arribar? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Es col·loquen a la taula en la mateixa distribució que el dia anterior? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Realitzen activitats de manera conjunta? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Troben a faltar a algú? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | El grup es coneix les normes del projecte? | 1 | 2 | 3 | 4 |

1: poques vegades

2: sovint

3: quasi sempre

4: sempre

Marxen tots alhora? Si No
En cas negatiu, qui marxa abans o després i perquè.

Els agrada el menjar? Si No
En cas negatiu, que és el que no els agrada.

Com es relacionen amb les monitores?

Acudeixen tots els usuaris que havien confirmat?
En cas negatiu, qui no acudeix i perquè.

Factors causals de la solitud.

ANNEX 4 "MENÚ"

| Menú: | | ADULT | | | | Març 2020 | | | | CENTRE CÍVIC LA GRANJA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|---|--|---|--|--|--|---|--|---|--|--|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DILLUNS | | DIMARTS | | DIMECRES | | DIJOUS | | DIVENDRES | | DILLUNS | | DIMARTS | | DIMECRES | | DIJOUS | | DIVENDRES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dia 2 Crema de verdures amb rostes (patata, carbassó i pastanaga) Longanissa de porc amb tomàquet al forn Fruita del temps | | Dia 3 Llenties guisades amb pastanaga Libret de gall dindi amb pebrot verd al forn Fruita del temps | | Dia 4 Arròs a la cassola amb verdures (pebrot, ceba, tomàquet, pastanaga i carbassó) Palometa al forn amb ceba i tomàquet Fruita del temps | | Dia 5 Mongetes verdes amb patata Pernillets de pollastre amb saltejat campestre Làctic | | Dia 6 Fideuà (ceba, tomàquet, fumet, musclos, gambes i calamars) Truita d'espinacs amb xampinyons saltejats Fruita del temps | | Dia 9 Coliflor amb patata Escalopa de pollastre amb espinacs saltejats Fruita del temps | | Dia 10 Arròs amb tomàquet Truita de patata amb saltejat tradicional Fruita del temps | | Dia 11 Cigrons estofats (ceba, tomàquet, pebrot i pastanaga) Pollastre al forn amb albergínia arrebossada Fruita del temps | | Dia 12 Crema de carbassó amb rostes Mandonguilles de porc i vedella amb salsa de tomàquet i pèsols Làctic | | Dia 13 Espaguetis amb verdures (ceba, pastanaga i porro) Luç guisat amb salsa de pebrot vermell Fruita del temps | | Dia 16 Arròs tres delícies (p.dolç, ou, ceba, pastanaga i pèsols) Pollastre guisat a la pinya Fruita del temps | | Dia 17 Llenties estofades (carbassó, pastanaga i ceba) Hamburguesa de porc i vedella amb samfaina Fruita del temps | | Dia 18 Bròquil, pastanaga i patata Rodó de gall dindi amb salsa de verdures Làctic | | Dia 19 Patates guisades amb daus de porc (ceba, tomàquet i pastanaga) Filet de lluç al forn amb salsa verda Fruita del temps | | Dia 20 Espirals a la napolitana amb formatge Truita francesa amb carxofes arrebossades Fruita del temps | | Dia 23 Macarrons a la carbonara (bacó, ceba, llei i orenaga) Dauets de sípia amb patates i pèsols Fruita del temps | | Dia 24 Purè de patates amb formatge Estofat de vedella a la jardineria Fruita del temps | | Dia 25 Cigrons guisats amb espinacs Truita de carbassó amb albergínia arrebossada Fruita del temps | | Dia 26 Mongeta verda, pastanaga i patata Pollastre guisat al cilindre Fruita del temps | | Dia 27 Arròs a la bolonyesa (carn picada mixta, tomàquet i ceba) Filet de lluç arrebossat amb bajoques saltades Làctic | | Dia 30 Verdura tricolor (carbassó, pastanaga i patata) Mandonguilles de pollastre amb ceba i tomàquet Fruita del temps | | Dia 31 Potatge de llegums (cigrons, fesols, ceba, tomàquet i pastanaga) Ous al forn amb samfaina Fruita del temps | | | | | | | |

Menús revisats per la Dietista Diplomada Cristina Molina.Col. CAT 000639 CuinaGestió es reserva el dret de modificar els menús sempre que sigui per causes alienes a la seva voluntat.

Cuina Gestió és membre col·laborador de:

Segueix-nos a www.facebook.com/c.gestio

RIQ-86 Rev.02 Ed.01-08-N

Cuina Gestió, S.L. Ignasi Iglesias, 89 | Polígon Agro-Reus | 43206 Reus | Tel. 977 310 371 | Fax 977 321 532 | info@cuinagestio.com | www.cuinagestio.com

ANNEX 5 “CROQUIS LLAR MUNICIPAL”

