

Ikram Zak Haddachi
Maria Mercè López Vendrell

**LA PRESCRIPCIÓ SOCIAL INFERMERA COM A EINA PER ABORDAR LA
SOLEDAT NO DESITJADA EN PERSONES GRANS: UNA APROXIMACIÓ
QUALITATIVA EN L'EFFECTIVITAT PERCEBUDA DELS ACTIUS EN SALUT A
L'ÀREA BÀSICA DE SALUT DEL VENDRELL**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Sra. Paula Fruitós Andreu

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d'Infermeria

VILAFRANCA DEL PENEDE'S

2026

AGRAÏMENTS

Volem expressar el nostre sincer agraïment a totes les persones que han fet possible la realització d'aquest treball:

En primer lloc, als nostres amics i familiars, pel seu suport incondicional, paciència i ànims. Un agraïment especial a la Dra. Roser Vendrell, per haver compartit amb nosaltres la seva experiència i consells a l'hora de donar forma i rigor a aquest treball. En segon lloc, a les persones i entitats que han participat activament en aquest estudi, especialment al professional d'infermeria del CAP del Vendrell i a les persones referents de la Creu Roja Baix Penedès, per la seva disposició a ser entrevistades i per la seva visió experta sobre el territori, que ha estat la base dels nostres resultats.

Finalment, volem agrair a la nostra tutora, Paula Fruitós Andreu, el seu suport constant, pel guiatge i per acompanyar-nos amb dedicació durant totes les fases d'elaboració d'aquest treball.

ÍNDIX DE CONTINGUTS

ÍNDIX DE TAULES	1
ABREVIACIONS	2
RESUM.....	3
ABSTRACT.....	4
1. INTRODUCCIÓ	5
2. MARC TEÒRIC	7
2.1. L'envelliment i la soledat en persones grans.....	7
2.1.1. Concepte d'envelliment	7
2.1.2. Concepte de soledat.....	8
2.1.3. Factors associats i impacte de la soledat	8
2.2. L'atenció primària davant la soledat	9
2.2.1. L'atenció primària com a base del sistema sanitari	9
2.2.2. Factors que condicionen la implementació i l'efectivitat de les intervencions	10
2.3. La Prescripció Social	10
2.3.1. Concepte de la prescripció social	10
2.3.2. Tipologies de prescripció social.....	11
2.3.3. L'efectivitat de la prescripció social	12
2.3.4. Rol de la infermera en la prescripció social	14
2.4. Actius en salut	14
2.4.1. Tipus	15
2.4.2. Diferència entre recurs i actiu	15
2.4.3. Integració dels actius comunitaris a Espanya.....	16
2.5. Marc Territorial i Organitzatiu	16
2.5.1. Anàlisi sociodemogràfica	17
2.5.2. Context socioeconòmic.....	17
2.5.3. Indicadors de salut, morbiditat i mortalitat	17

2.5.4. Actius comunitaris disponibles.....	18
3. OBJECTIUS	20
4. METODOLOGIA.....	21
4.1. Disseny de la recerca	21
4.2. Unitat d'observació	21
4.3. Subjecte d'estudi	21
4.4. Tècniques de recollida de dades	22
4.4.1. Revisió bibliogràfica	23
4.5. Anàlisi de les dades.....	25
4.6. Aspectes ètics.....	27
5. RESULTATS I DISCUSSIÓ	28
6. CONCLUSIONS	50
7. LIMITACIONS I PROPOSTES DE MILLORA.....	52
8. BIBLIOGRAFIA.....	54
9. ANNEXES	58
9.1. ANNEX 1: GUIÓ ENTREVISTA 1.....	58
9.2. ANNEX 2: GUIÓ ENTREVISTA 2.....	60
9.3. ANNEX 3: CONSENTIMENT INFORMAT	62
9.4. ANNEX 4: FULL INFORMATIU DE L'ENTREVISTA 1.....	64
9.5. ANNEX 5: FULL INFORMATIU DE L'ENTREVISTA 2.....	66
9.6. ANNEX 6: LLEGENDA DELS SÍMBOLS UTILITZATS A LA TRANSCRIPCIÓ.....	68

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Revisió bibliogràfica	25
Taula 2. Taula resum de categories i subcategories	27
Taula 3. Categoria 1: Conceptualització i detecció de la soledat.....	29
Taula 4. Categoria 2: Rol de la infermera en l'atenció primària.	32
Taula 5. Categoria 3: Prescripció social.....	35
Taula 6. Categoria 4: Actius en salut	40
Taula 7. Categoria 5: Efectivitat i beneficis percebuts de la PS.....	42
Taula 8. Categoria 6: Limitacions i dificultats	46
Taula 9. Categoria 7: Propostes de millora	48
Taula 10. Llegenda dels símbols utilitzats a la transcripció	68
Taula 11. Cronograma de Gantt	69

ABREVIACIONS

ABS	Àrea Bàsica de Salut
ACAF	Associació Catalana d'Afectades i Afectats de Fibromiàlgia i altres Síndromes de Sensibilització Central
AQuAS	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
CAP	Centre d'Atenció Primària
CatSalut	Servei Català de la Salut
CEIPSA	Comitè d'Ètica i d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient
COMSalut	Programa de Salut Comunitària
ECAP	Estació Clínica d'Atenció Primària
ICS	Institut Català de la Salut
IDESCAT	Institut d'Estadística de Catalunya
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organització Mundial de la Salut
PINSAP	Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública
PS	Prescripció Social
PSS	Programa de Prescripció Social i Salut
RAE	Reial Acadèmia Espanyola
REBECs	Referents de Benestar Emocional i Comunitari
TFG	Treball de Fi de Grau
UE	Unió Europea
URV	Universitat Rovira i Virgili

RESUM

Introducció: Actualment, prop del 20% de la població a Catalunya supera els 65 anys, fet que posa en relleu la necessitat d'abordar la soledat no desitjada i el risc associat de dependència i fragilitat. En aquest context, la prescripció social infermera emergeix com una resposta innovadora i centrada en la persona. Així, aquest estudi pretén explorar l'efectivitat percebuda de la prescripció social infermera com a eina per abordar la soledat no desitjada en persones grans des de l'atenció primària a l'Àrea Bàsica de Salut del Vendrell.

Metodologia: La recerca és de caràcter qualitatiu i de tipus fenomenològic. La recollida de dades s'ha realitzat mitjançant una revisió bibliogràfica i entrevistes semiestructurades transcrits realitzades a un professional d'infermeria especialista en atenció familiar i comunitària i a dos referents d'un actiu comunitari, la Creu Roja Baix Penedès. L'anàlisi de la informació s'ha dut a terme seguint el model de Miles i Huberman.

Resultats: La prescripció social és percebuda com una intervenció centrada en la persona que vincula el sistema sanitari amb els actius de salut de la comunitat. Els resultats mostren una millora del benestar emocional i físic, així com la creació de xarxes socials que contribueixen a prevenir l'aïllament i la soledat no desitjada. No obstant això, es detecten algunes dificultats, com la càrrega assistencial dels professionals, la manca d'un registre sistemàtic a la història clínica i la necessitat de reforçar la coordinació i l'actualització dels actius comunitaris.

Conclusions: La prescripció social des de la infermeria té un gran potencial per prevenir i abordar la soledat no desitjada en persones grans. La infermera hi té un paper clau en la detecció precoç i l'acompanyament. Tanmateix, per garantir-ne l'efectivitat, cal millorar els sistemes de seguiment, reforçar la formació dels professionals i assegurar una coordinació entre els centres de salut i els recursos comunitaris.

Paraules clau: soledat, persona gran, infermeria, prescripció social, actius en salut, atenció primària de salut.

ABSTRACT

Introduction: Currently, around 20% of the population in Catalonia is over 65 years old, highlighting the need to address unwanted loneliness and the associated risk of dependency and frailty. In this context, nursing social prescription is emerging as an innovative and person-centred response. Therefore, this study aims to explore the effectiveness of nurse-led social prescribing as a tool to address unwanted loneliness in older adults within the primary care setting of the El Vendrell Basic Health Care.

Methodology: This research follows a qualitative phenomenological approach. Data collection was carried out through a literature review and transcribed semi-structured interviews conducted with a nursing professional specialized in family and community care, as well as with two coordinators of a community asset, the Baix Penedès Creu Roja. Data analysis was performed following the Miles and Huberman model.

Results: Social prescribing is perceived as a person-centred intervention that links the healthcare system with community health assets. The results show improvements in emotional and physical well-being, as well as the creation of social networks that contribute to preventing isolation and unwanted loneliness. However, several difficulties were identified, including the professionals' workload, the lack of systematic recording in medical records, and the need to strengthen coordination and the updating of community resources.

Conclusions: Nurse-led social prescribing has great potential to preventing and address unwanted loneliness in older adults. Nurses play a key role in early detection and support. However, to ensure its effectiveness, it is necessary to improve follow-up systems, strengthen professional training, and ensure coordination between healthcare centers and community resources.

Keywords: loneliness, aged, nursing, social prescribing, health assets, primary health care.

1. INTRODUCCIÓ

Durant les nostres pràctiques, especialment en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària, hem tingut l'oportunitat d'observar de prop la realitat de moltes persones grans que viuen soles o amb una xarxa social molt limitada. En nombroses ocasions, les persones usuàries acudeixen a la consulta no només per motius de salut física, sinó també per trobar un espai d'escolta i acompanyament.

En aquest context, la salut ha de ser abordada des d'una perspectiva integral, que vagi més enllà de la cura clínica. És fonamental tenir en compte els determinants socials de la salut: les condicions de vida, la xarxa social, el suport comunitari i les oportunitats de participació. Per tant, la figura de la prescripció social infermera pot esdevenir una eina de gran potencial. Aquesta modalitat permet actuar com a pont entre el sistema sanitari i els recursos comunitaris amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida i el benestar emocional, promovent la inclusió i la participació social de la població gran.

Segons dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), l'any 2024 el 19,5% de la població catalana tenia 65 anys o més, i aquesta proporció no ha deixat d'augmentar en les darreres dècades. A Espanya, es calcula que un 13,4% de la població viu aquesta situació i que el 22,9% de les persones afectades pateixen aquesta solitud durant tot el dia. A més, les dones presenten una prevalença més alta, amb un 14,8%, mentre que en els homes és del 12,1% (1).

Aquest risc de soledat s'associa sovint amb altres problemàtiques de salut, com ara l'ansietat, la depressió, l'ús de psicofàrmacs, el deteriorament emocional i, a llarg termini, una major vulnerabilitat a la fragilitat i a la dependència. Per tot això, abordar la soledat des de l'atenció primària i comunitària esdevé una prioritat per promoure la salut integral i el benestar de les persones grans (2).

En aquest marc, la prescripció social infermera, es presenta com una resposta adequada i innovadora. Segons el document del Programa de Prescripció Social i Salut (PSS), aquesta eina té com a objectiu reduir l'aïllament social, millorar la salut mental i promoure la participació comunitària mitjançant la derivació a activitats socials, culturals, esportives o de lleure adaptades a les necessitats de la persona. A Catalunya, el programa s'ha expandit significativament en els darrers anys. Durant el 2023, un total de 23.338 persones de l'atenció primària i comunitària van rebre prescripció social, fet que suposa un increment notable respecte a l'any precedent (3).

Des del punt de vista professional, la prescripció social també representa una oportunitat per al desenvolupament del rol autonòmic i comunitari de la infermeria. Segons un estudi elaborat per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), els professionals consideren la prescripció infermera una eina capaç de millorar l'eficiència, l'accessibilitat i la continuïtat assistencial, i que potencia una atenció centrada en la persona. Les infermeres i infermers d'atenció primària, gràcies al seu coneixement de l'entorn i de la comunitat, es troben en una posició privilegiada per detectar situacions de vulnerabilitat i orientar les persones cap als recursos adequats (4).

El nostre Treball de Fi de Grau té com a objectiu analitzar l'efectivitat percebuda de la prescripció social infermera com a eina per abordar la soledat en persones grans des de l'atenció primària a l'Àrea Bàsica de Salut del Vendrell, a través de l'exploració qualitativa de les experiències i percepcions comunitàries del territori, complementada amb una revisió bibliogràfica per contextualitzar i reforçar els resultats obtinguts.

Finalment, malgrat l'expansió de la prescripció social, encara existeix poca evidència sobre la seva contribució específica al benestar emocional i a la reducció de la soledat en persones grans del territori del Vendrell. Aquest treball pretén aportar coneixement en aquest àmbit.

2. MARC TEÒRIC

2.1. L'envelliment i la soledat en persones grans

2.1.1. Concepte d'envelliment

L'envelliment és un procés natural que forma part del cicle vital de totes les persones. Segons la Reial Acadèmia Espanyola (RAE), l'envelliment es defineix com l'acció i l'efecte d'envellir, és a dir, el fet de fer-se vell amb el pas del temps. Aquesta definició fa referència a un procés progressiu i inevitable que comporta canvis tant a nivell físic com psicològic i social (5).

A mesura que les persones envelleixen, es produeixen diferents canvis en l'organisme, com ara la disminució de la força muscular, la pèrdua de mobilitat, l'aparició de malalties cròniques o el deteriorament de les capacitats cognitives. Aquests canvis poden afectar el grau d'autonomia de la persona gran i fer que necessiti més ajuda per dur a terme les activitats de la vida diària. A més, l'envelliment també pot comportar canvis emocionals, com sentiments de fragilitat, por a la dependència o dificultats d'adaptació a noves situacions (6).

D'altra banda, l'envelliment no només té conseqüències a nivell biològic, sinó també social. Amb l'edat, moltes persones es jubilen, fet que pot suposar una pèrdua del rol laboral i de les relacions socials associades a aquest entorn. També és freqüent la pèrdua de la parella, d'amics o de familiars propers, cosa que pot reduir progressivament la xarxa social de la persona gran (6,7).

En aquest context, l'envelliment pot estar estretament relacionat amb la soledat. La soledat no desitjada apareix quan la persona percep que les relacions socials que manté no són suficients o no responen a les seves necessitats emocionals. Tot i que no totes les persones grans se senten soles, l'envelliment pot augmentar el risc de soledat a causa de la disminució del contacte social, les limitacions físiques o els problemes de salut.

La soledat en les persones grans pot tenir un impacte negatiu sobre la salut, ja que s'ha relacionat amb un augment del risc de depressió, ansietat, deteriorament cognitiu i una pitjor qualitat de vida. Per aquest motiu, és important entendre l'envelliment no només com un procés biològic, sinó també com una etapa vital que requereix suport social, emocional i comunitari per prevenir situacions d'aïllament i soledat (8).

2.1.2. Concepte de soledat

Segons la Reial Acadèmia Espanyola (RAE), la soledat es defineix com a “carència voluntària o involuntària de companyia” o com “pesar i malenconia que se sent per l'absència, la mort o la pèrdua d'algú o d'alguna cosa” (9).

La soledat es concep com una vivència personal i subjectiva, associada a una sensació de malestar emocional que apareix quan una persona no disposa de relacions socials significatives amb les quals poder expressar-se i compartir inquietuds, emocions i necessitats. Per tant, la soledat no depèn únicament del nombre de contactes socials, sinó de la percepció que la persona té sobre la qualitat i la satisfacció d'aquestes relacions (10,11).

La literatura científica mostra que la soledat és un fenomen que presenta diferents dimensions: la soledat emocional i la soledat social. Weiss i, posteriorment, de Jong Gierveld defineixen la soledat emocional com la manca d'un vincle íntim, que acostuma a aparèixer en situacions de pèrdua o ruptura, generant sentiments de buit. En canvi, la soledat social està relacionada amb la percepció de no disposar d'una xarxa social suficient o satisfactòria segons les expectatives de la persona (11,12).

Diversos estudis indiquen que la soledat no és un estat fix, sinó que pot variar al llarg del temps. Segons la teoria evolutiva de la soledat, aquesta funciona com un senyal d'alarma, similar a la set o la fam, que motiva la persona a reconnectar amb altres persones. No obstant això, la seva intensitat i durada depenen de la situació concreta i de la capacitat d'afrontament de cada individu. D'altra banda, el suport social, la confiança social i la satisfacció vital són factors protectors contra la soledat en persones grans (10).

2.1.3. Factors associats i impacte de la soledat

La soledat s'ha convertit en un problema silenciós que afecta un nombre creixent de persones a Espanya, Europa i la resta del món. Aquesta situació no només genera malestar i patiment en qui la pateix, sinó que també limita la participació activa en la societat i genera repercussions negatives sobre la salut i el benestar emocional, així com costos socials i econòmics.

Diversos factors relacionats amb els determinants socials de la salut s'han associat amb la soledat, entre els quals destaquen els esdeveniments vitals significatius, viure sol, l'edat, el nivell d'ingressos, la discapacitat i l'estat de salut. Aquest últim es relaciona

especialment amb el grau d'autonomia i mobilitat, així com amb l'existència de problemes de salut mental.

La soledat té múltiples conseqüències negatives tant a nivell individual com social. Entre els efectes directes destaquen un estat anímic deficient, relacions limitades amb l'entorn, insatisfacció respecte a les necessitats vitals, dificultats d'accés a béns i serveis, una menor qualitat de vida i una major sensació d'inseguretat. Tot això pot provocar un deteriorament de la salut física i mental, amb un augment de la depressió, del deteriorament cognitiu, de les alteracions del son, de l'increment del risc d'hipertensió i malalties cardiovasculars, entre d'altres. A més, a nivell social, comporta un increment de la demanda de serveis sanitaris i del consum de medicació (1).

2.2. L'atenció primària davant la soledat

2.2.1. L'atenció primària com a base del sistema sanitari

Segons el CatSalut, l'atenció primària és el primer punt d'accés al sistema sanitari públic. Es tracta del lloc d'atenció presencial on cal anar quan es té un problema de salut o per prevenir alguna malaltia. Ofereix diagnòstic, assistència sanitària i social, així com serveis de promoció de la salut, atenció preventiva, curativa i rehabilitadora (13).

A Espanya, la població està assignada a un centre d'atenció primària, on es realitza un seguiment continuat al llarg de tota la vida. Aquesta continuïtat assistencial permet als professionals conèixer i identificar no només la situació clínica de les persones ateses, sinó també els factors socials, físics i mentals que poden estar relacionats amb la soledat. D'aquesta manera, les visites rutinàries esdevenen oportunitats clau per detectar signes de vulnerabilitat social (14).

Per tant, l'atenció primària de salut és l'espai adequat per intervenir en la soledat de les persones grans, ja que, segons el model biopsicosocial, la salut s'entén com el resultat de la interacció entre factors biològics, psicològics i socials i, en conseqüència, la soledat afecta tots aquests àmbits (15).

A més, la relació terapèutica establerta entre els professionals d'atenció primària i les persones grans que es troben en situació de soledat afavoreix la confiança i la comunicació, actuant com a factor protector. Aquesta relació pot incentivar la continuïtat en l'ús dels serveis sanitaris i convertir el centre d'atenció primària en un punt de contacte social (14).

Així mateix, l'atenció primària actua com a porta d'entrada al sistema sanitari i coordina la derivació a recursos comunitaris i intervencions grupals. Aquesta coordinació afavoreix la creació de xarxes de suport social que redueixen la soledat i milloren el benestar, tal com s'ha demostrat en el programa "*Caminos: de la soledad a la participación*", conduït per un equip interdisciplinari a Catalunya (16).

2.2.2. Factors que condicionen la implementació i l'efectivitat de les intervencions

Les intervencions dirigides a abordar la soledat en persones grans des de l'atenció primària depenen de diversos factors que influeixen en la seva implementació i efectivitat, com ara l'existència de vies de derivació clares, l'accessibilitat i la durada de les intervencions, així com la participació de professionals amb bones habilitats d'escolta i comunicació, que afavoreixen la reducció de por i ajuden a construir relacions de confiança entre les persones participants. Així mateix, les col·laboracions entre l'atenció primària i els recursos no sanitaris esdevenen una estratègia prometedora per reduir la soledat. Tanmateix, cal assegurar-ne els fonaments teòrics i la sostenibilitat en el temps per afavorir la creació de vincles duradors (14).

2.3. La Prescripció Social

2.3.1. Concepte de la prescripció social

La prescripció social¹ (PS) és una eina d'intervenció basada en el model biopsicosocial de salut que permet als professionals sanitaris derivar les persones a recursos i activitats no clíniques disponibles a la comunitat, coneguts com a actius en salut. Alguns exemples d'aquests recursos són els parcs, les places, les associacions, els centres de salut, els poliesportius, les rutes per caminar, les biblioteques, les platges, les escoles, els centres cívics, entre d'altres (17).

L'objectiu d'aquesta intervenció és abordar els determinants socials i emocionals relacionats amb l'estil de vida que influeixen en la salut i el benestar, promovent el desenvolupament de capacitats personals, el sentit de coherència i la millora de la salut mitjançant la connexió amb fonts de suport no mèdiques (18).

La PS s'inspira en el model salutogènic, que se centra en els factors i capacitats que ajuden les persones a mantenir una bona salut, en contraposició al model patogènic tradicional, que se centra exclusivament en la malaltia. D'aquesta manera, el model

¹ El terme Prescripció social prové de l'anglès "social prescribing", mitjançant la traducció literal al català. També s'utilitzen altres expressions com recomanació d'actius comunitaris o derivació a la comunitat.

basat en actius és especialment rellevant, ja que promou la identificació de recursos que reforcen les capacitats i l'autonomia dels individus. Així doncs, la PS és una estratègia que permet connectar les persones amb recursos de la comunitat, afavorint un abordatge més humà, integrador i menys medicalitzat, alhora que impulsa una atenció sanitària més centrada en la persona i en el seu entorn (18–20).

La PS s'implementa principalment des de l'atenció primària, de manera que les derivacions solen ser fetes tant per professionals sanitaris, com els d'infermeria i medicina de família, com per professionals no sanitaris, com el personal administratiu, que treballen dins dels equips d'atenció primària. Tanmateix, últimament hi ha un interès creixent per la incorporació de la PS, la qual s'està ampliant cap a entorns hospitalaris i comunitaris (21).

A escala autonòmica, diverses comunitats han impulsat l'orientació comunitària de l'atenció primària mitjançant la prescripció social i la recomanació d'actius per a la salut, amb experiències consolidades com “Saluts als Barris”, “Mapeando Carabanchel”, “Estrategia de Atención Comunitaria en Aragón” o “Observatorio de Asturias”, que demostren la viabilitat de l'enfocament salutogènic basat en actius. A més, existeix variabilitat entre comunitats autònomes pel que fa als models d'implementació, el lideratge institucional i el grau d'integració, així com a l'estructuració de les iniciatives i el seu origen. En els darrers anys, moltes administracions estan incorporant l'atenció comunitària en les seves estratègies de salut, alineades amb el Pla d'Atenció Primària (22).

També s'ha anat expandint progressivament en diferents països, com ara Austràlia, Àustria, Anglaterra, Canadà, Alemanya, Portugal, Eslovènia, entre d'altres. Tot i les diferències existents entre els sistemes de salut, aquests territoris utilitzen aquesta estratègia per abordar de manera integral les necessitats socials de les persones (23).

2.3.2. Tipologies de prescripció social

Assessorament o consell d'activitats comunitàries (Signposting)

Es tracta d'una modalitat en què els professionals poden remetre la persona a un recurs específic o plantejar una indicació genèrica per motivar la seva participació en un actiu comunitari. És la primera aproximació, és a dir, s'utilitza quan es preveuen resistències o bé quan es desconeixen les activitats i els recursos disponibles.

Tot i això, com que es tracta d'una PS no sistematitzada, pot provocar que no hi hagi protocols de seguiment disponibles i que no es pugui avaluar l'evolució o l'impacte de l'actiu en salut en el benestar de la persona.

Prescripció social bàsica o derivació a un recurs específic

Consisteix en la derivació a un recurs específic de la comunitat o del centre de salut i és la modalitat més freqüent. Aquesta tipologia està indicada per a col·lectius amb més risc o amb més necessitats, com ara la necessitat d'un canvi d'estil de vida, la modificació de comportaments o l'educació per a la salut, entre d'altres.

Com que no és una prescripció personalitzada, ofereix només una solució d'abast comunitari, per tant, cal acompanyar-la d'un procés de detecció i autoindicació.

Prescripció social intermèdia

Es tracta de l'assignació d'un facilitador o referent per al seguiment del procés de derivació. Pot ser un professional del centre o de la comunitat que "acompanya" la persona en tot el procés de treball comunitari. Aquest model també s'aplica al Regne Unit. És una tipologia de PS més personalitzada, que ofereix activitats per trobar un actiu que sigui adequat als interessos de la persona.

Tot i això, requereix que els professionals tinguin coneixement del ventall d'activitats disponibles i necessita la figura d'un facilitador o referent.

Prescripció social holística o avançada

Es tracta de l'ús de sistemes d'informació que permetin tenir accés a dades sobre els recursos i activitats en temps real. Aquesta modalitat fa un abordatge holístic de les necessitats que presenta la persona. Actualment, és un model molt poc freqüent, ja que pretén oferir una atenció personalitzada, centrada en la persona i adaptada a les seves necessitats. Aquesta tipologia és considerada la més adequada per a persones d'alt risc o amb múltiples necessitats.

Tanmateix, un abordatge holístic requereix molts recursos i la dedicació de persones formades per identificar les necessitats i desenvolupar un pla d'activitat i PS (3).

2.3.3. L'efectivitat de la prescripció social

La prescripció social, impulsada a Catalunya a través del Programa de Prescripció Social i Salut de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i desplegada a l'atenció primària amb el suport de l'Institut Català de la Salut, s'ha consolidat com una estratègia orientada tant a l'abordatge com a la prevenció de la soledat no desitjada en persones grans. Aquesta intervenció parteix del reconeixement que la soledat és un determinant

social de la salut amb impacte en el benestar emocional, la qualitat de vida i, fins i tot, en l'evolució de malalties cròniques. En aquest sentit, la prescripció social permet actuar de manera precoç davant situacions de risc, facilitant la connexió de la persona amb recursos comunitaris que reforcen la seva xarxa relacional i promouen la participació activa en l'entorn (3).

Les dades recents publicades per l'ICS indiquen que una proporció significativa de persones derivades a actius comunitaris experimenten millores en el benestar emocional i una reducció de la percepció d'aïllament social. Aquest fet suggereix que la prescripció social pot tenir un impacte positiu no només en la reducció de la soledat ja establerta, sinó també en la seva prevenció quan s'identifiquen situacions de vulnerabilitat de manera anticipada (24).

Tanmateix, l'impacte de la PS depèn de diversos factors. La disponibilitat i adequació dels actius comunitaris al perfil funcional i sociocultural de la persona gran condicionen la seva participació sostinguda; la coordinació entre professionals sanitaris i entitats del territori facilita una resposta coherent i accessible; i l'existència de sistemes de registre i seguiment permet valorar l'evolució del benestar i detectar possibles situacions de risc persistent. Així mateix, variables individuals com la motivació, el suport social previ o les barreres de mobilitat poden modular-ne els resultats.

En conjunt, la qualitat de la PS depèn del grau d'accessibilitat, integralitat, integració, inclusió, participació i continuïtat dels programes. Per això, és important que els processos d'avaluació se centrin en la detecció de possibles àrees de millora en cadascuna d'aquestes dimensions (22).

Finalment, l'evidència disponible suggereix que la prescripció social infermera pot ser útil en l'abordatge i la prevenció de la soledat no desitjada en persones grans dins l'atenció primària catalana, especialment quan s'integra en un model assistencial estructurat, amb seguiment continuat i coordinació comunitària. En paral·lel, aquesta estratègia es troba en procés d'expansió i adaptació a nous àmbits i col·lectius, amb l'objectiu d'arribar a un major nombre de persones i respondre a necessitats diverses. Tot i això, es posa de manifest la necessitat de continuar reforçant els mecanismes d'avaluació per consolidar una base empírica sòlida que permeti mesurar amb major precisió el seu impacte a mitjà i llarg termini (22,25).

2.3.4. Rol de la infermera en la prescripció social

El rol del professional d'infermeria en l'atenció comunitària ha evolucionat cap a un enfocament centrat en la promoció del benestar i la salut, més que no pas en el tractament exclusiu de les malalties.

El professional d'infermeria actua no només proporcionant cures, sinó també ajudant la comunitat a participar activament en la gestió de la seva salut. D'aquesta manera, la cura es converteix en un treball conjunt, basat en els recursos i les necessitats reals de la població.

La intervenció infermera és especialment rellevant en aquest procés, ja que la detecció precoç de signes de desconexió social, la valoració integral de la persona i l'acompanyament inicial en la vinculació amb els recursos prescrits contribueixen a incrementar l'adherència i, per tant, l'efectivitat de la intervenció (26).

Segons el programa de Prescripció Social i Salut de Catalunya, s'identifiquen quatre fases per dur a terme la PS des de la consulta:

1. **Detecció:** identificació de la persona que podria beneficiar-se de la prescripció social, avaluant les necessitats psicosocials, l'aïllament social, el malestar emocional o els estils de vida que podrien millorar amb activitats comunitàries.
2. **Aconsellament o motivació:** aplicació de l'entrevista motivacional en un entorn de confiança per ajudar la persona a fomentar un canvi conductual, facilitant que analitzi i superi la seva ambivalència.
3. **Derivació:** es formalitza la PS a través de l'Estació Clínica d'Atenció Primària (ECAP), des del mòdul de prescripció social. Aquesta derivació es fa orientant la persona cap a recursos específics del seu entorn local.
4. **Seguiment:** es realitza un seguiment per avaluar l'adherència de la persona a l'activitat, les barreres existents i els efectes sobre la salut i el benestar. Aquest seguiment es duu a terme mitjançant visites successives: la consulta inicial, una trucada motivacional al cap de 15 dies, una visita de seguiment als 2 mesos i una altra al cap de 6 mesos (3).

2.4. Actius en salut

Els recursos prescrits, coneguts com a actius en salut, són aquells elements o recursos presents a la comunitat que contribueixen de manera positiva al benestar i la salut de les persones. Aquests actius poden adoptar formes diverses, com ara recursos

individuals, associatius, físics, econòmics, culturals i organitzatius. Identificar i mapar aquests actius és un pas clau en els processos de promoció de la salut comunitària (27,28).

2.4.1. Tipus

Els actius en salut es poden classificar en diferents categories segons el nivell en què actuen i segons la seva naturalesa. A continuació, es descriuen els principals tipus de recursos en salut identificats:

- Recursos individuals: són membres de la comunitat, com ara veïns i famílies.
- Recursos associatius: fan referència a les xarxes socials de la comunitat. Inclouen grups esportius, entitats veïnals, associacions juvenils, de pacients i de veïns, grups de voluntariat, grups religiosos, grups d'autoajuda o entitats de dones.
- Recursos físics de l'entorn: compren els espais i equipaments disponibles en una comunitat que poden facilitar estils de vida saludables i la interacció social, com ara centres educatius, parcs, biblioteques, centres de salut i centres infantils.
- Recursos econòmics: són els negocis locals i comerços.
- Recursos culturals: contemplen iniciatives i recursos relacionats amb l'expressió artística i cultural, com la música, el teatre i l'art.
- Recursos organitzatius: fan referència als serveis i programes impulsats per administracions públiques i altres organitzacions del territori, com ara ajuntaments, la policia, treballadors socials, metges de família i infermers, entre altres (3,28).

2.4.2. Diferència entre recurs i actiu

És important diferenciar entre el concepte de recurs i d'actiu comunitari. Un recurs fa referència a qualsevol element, servei o equipament disponible en una comunitat, però que no necessàriament és utilitzat per la població. En canvi, un actiu és aquell recurs que és conegut, valorat i utilitzat activament per les persones, ja que es percep com a útil i significatiu. Cal destacar que moltes comunitats disposen de nombrosos recursos que, mitjançant una adequada difusió o intervenció, com la PS, poden esdevenir actius. Per exemple, un recurs, com podria ser un parc, pot ser considerat des del punt de vista personal com un recurs, però només es converteix en un actiu quan la comunitat el reconeix i el valora com a tal, incorporant-lo com un factor que contribueix a la millora de la seva salut i benestar (28).

2.4.3. Integració dels actius comunitaris a Espanya

Segons un estudi recent, la incorporació de la recomanació d'actius comunitaris a la història clínica electrònica esdevé un element clau per afavorir-ne la implementació a les consultes d'atenció primària. Malgrat que la majoria de les comunitats autònomes contemplen l'atenció comunitària dins dels seus plans de salut (77,7%), no totes disposen de mecanismes formals per a la recomanació d'actius. En aquest sentit, Catalunya, Aragó i Balears destaquen per la integració d'aquestes estratègies en la història clínica electrònica, fet que facilita el registre, el seguiment i la derivació per part dels professionals sanitaris. En canvi, en altres comunitats la seva implementació continua sent desigual i depèn de la iniciativa individual dels professionals (27).

A Catalunya existeix el projecte **“Aquí sí. Actius i salut”**, que permet als individus i a les entitats identificar, reforçar i registrar els actius i recursos presents en un territori concret, contribuint així a la construcció i ampliació dels actius en salut de Catalunya. Això és possible gràcies a un cercador d'actuacions comunitàries i a un espai per introduir activitats i recursos comunitaris. Aquest projecte forma part del Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP) i del programa comunitari i salut (COMSalut), i constitueix una adaptació del projecte **“Astúries Actua”** (29).

2.5. Marc Territorial i Organitzatiu

El sistema sanitari català s'organitza territorialment en deu regions sanitàries, les quals es divideixen en sectors sanitaris que agrupen les Àrees Bàsiques de Salut (ABS). Aquestes ABS són les unitats territorials elementals on es presten els serveis d'atenció primària, ja sigui en barris, zones urbanes o agrupacions de municipis rurals. En aquests espais es coordinen les activitats fonamentals de promoció de la salut, prevenció de les malalties i salut pública.

L'ABS del Vendrell s'integra dins de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. El seu nucli assistencial principal és el CAP del Vendrell, que ofereix atenció familiar, comunitària, urgències i serveis de salut mental. A més l'àrea compta amb el CAP de Botafoc, que ofereix serveis pediàtrics, d'odontologia i de salut mental infantojuvenil. També incorpora diversos municipis i nuclis de l'entorn proper, com ara Albinyana, Bellvei, Coma-Ruga, La Bisbal del Penedès, Les Peces i Santa Oliva. Durant l'estiu, l'atenció es reforça amb consultoris locals per absorbir l'augment de la demanda als nuclis costaners (30,31).

2.5.1. Anàlisi sociodemogràfica

L'ABS del Vendrell, segons l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), atén una població de 41.195 habitants. L'estructura demogràfica d'aquest territori presenta característiques rellevants per a la planificació sanitària:

- Distribució per edats: s'observa una tendència clara cap a l'envelliment. Mentre que la població infantil (menors de 16 anys) representa només el 15%, les persones de 65 anys o més ja suposen prop del 20% del total. El gruix de la població (64%) es troba en edat adulta, entre els 16 i els 64 anys.
- Dinàmica natural: el creixement natural de la zona és nul o fins i tot negatiu, amb un -2,50. Això es deu a una baixa natalitat persistent i a una mortalitat que, tot i mantenir-se estable, té un pes elevat a causa de l'envelliment de la base poblacional.
- Fluxos migratoris: malgrat el creixement natural estancat, la població ha crescut en alguns municipis gràcies al saldo migratori de persones en edat laboral i, principalment, a l'arribada de població estacional, fet que augmenta la densitat poblacional fins a 48.154 habitants (32).

2.5.2. Context socioeconòmic

L'estat de salut de la població de l'ABS està estretament lligat a la seva realitat socioeconòmica. El Vendrell es caracteritza per tenir una taxa d'atur superior a la mitjana de Catalunya, situada entre l'11% i el 12%.

Aquesta desocupació afecta de manera més intensa les persones amb baixa qualificació i presenta una forta estacionalitat. Pel que fa a l'activitat econòmica, predomina el sector serveis, especialment el comerç, l'hostaleria, la sanitat i l'educació. La construcció i la indústria també tenen una presència significativa, mentre que l'agricultura es manté sobretot en els nuclis més petits i rurals. Aquesta estructura productiva pot derivar en situacions de precarietat laboral o d'exposició a riscos físics que impacten directament en la salut dels treballadors de la zona (32).

2.5.3. Indicadors de salut, morbiditat i mortalitat

Segons les dades de l'Observatori del Sistema de Salut i l'AQuAS, el perfil patològic de l'ABS del Vendrell està marcat per la cronicitat. Les dades mostren una elevada prevalença de:

- Malalties cròniques: destaquen la hipertensió arterial, la diabetis mellitus, les malalties respiratòries cròniques i els problemes musculoesquelètics.

- Salut mental: es detecta una presència important de trastorns de salut mental, tant en adults com en la població infantojuvenil (atesa al CAP de Botafoc).
- Mortalitat: les principals causes de defunció al territori són les malalties cardiovasculars, el càncer i les malalties respiratòries, un patró que s'agreuja en el segment de població de més edat.

Aquests problemes de salut sovint estan vinculats a factors de risc identificats a la zona, com el tabaquisme, el sedentarisme, l'obesitat i els hàbits alimentaris inadequats.

Finalment, el diagnòstic de l'ABS del Vendrell presenta diverses necessitats relacionades amb l'elevat índex d'envelliment de la població i l'augment de les malalties cròniques. Aquest fet genera una pressió creixent sobre els serveis sanitaris i sociosanitaris, especialment en persones amb dependència o necessitats de seguiment continuat.

A més, factors com l'atur i la precarietat laboral poden influir negativament en la salut i el benestar de la població més vulnerable. Per aquest motiu, és important potenciar la prevenció i la promoció de la salut, així com reforçar la coordinació entre els serveis socials i sanitaris per donar resposta a una demanda cada cop més marcada per la morbiditat crònica i l'envelliment de la ciutadania (32,33).

2.5.4. Actius comunitaris disponibles

Els actius comunitaris disponibles a l'ABS del Vendrell constitueixen un conjunt de recursos socials, culturals, sanitaris i de lleure que poden afavorir la salut i el benestar de les persones grans.

- Recursos associatius: en l'àmbit social, destaca la Creu Roja Baix Penedès, que desenvolupa diversos projectes adreçats a la gent gran, incloent-hi activitats de lleure, tallers de memòria, exercici físic, teatre, entre d'altres. També, hi ha el programa Voluntariat per la Llengua, que promou la creació de parelles lingüístiques entre persones voluntàries i aprenents. Pel que fa al suport a persones amb patologia crònica, es disposa de recursos com l'Associació Catalana d'Afectades i Afectats de Fibromiàlgia (ACAF) i altres Síndromes de Sensibilització Central, que proporciona informació, orientació i activitats per a la millora de la qualitat de vida de les persones amb fibromiàlgia i altres síndromes associades. En l'àmbit de la salut mental, el Club Social El Llorer fomenta la inclusió social de persones amb problemes de salut mental.

- Recursos físics de l'entorn: en relació amb l'activitat física i els hàbits saludables, hi ha espais públics com el Parc de Salut Sant Salvador 1, el Parc Biosaludable Sant Salvador 2 i el Parc de Salut zona esportiva del Riu de Coma-ruga, que faciliten la pràctica d'exercici físic moderat a l'aire lliure. El Centre de salut del Vendrell actua com a primer punt d'accés al sistema sanitari i té un paper clau en la prevenció, promoció i atenció integral de la salut dins l'ABS.
- Recursos culturals: en l'àmbit cultural relacionat amb l'art, el Museu Deu, la Fundació Apel·les Fenosa i la Vil·la Casas-Museu Pau Casals actuen com a espais de socialització, estimulació cognitiva i participació comunitària. Pel que fa a la música, entitats com La Lira Vendrellenca, la Colla Sardanista i els Dansaires del Penedès fomenten la participació social i el manteniment d'activitats culturals tradicionals.
- Recursos organitzatius: el Casal Cívic del Vendrell ofereix espais de participació social i activitats que fomenten l'envelliment actiu i la prevenció de l'aïllament. En l'àmbit de la salut mental, el centre multidisciplinari de psicologia i neuropsicologia, El Teu Món Diferent, ofereix atenció a persones amb trastorns mentals, promovent la inclusió, la participació i la integració comunitària (34).

3. OBJECTIUS

Objectiu general

Explorar l'efectivitat percebuda de la prescripció social infermera com a eina per abordar la soledat no desitjada en persones grans des de l'atenció primària a l'Àrea Bàsica de Salut del Vendrell.

Objectius específics

1. Conèixer el concepte de soledat no desitjada, els seus factors de risc i les conseqüències que poden ocasionar en la salut de les persones grans.
2. Comprendre el rol de la infermera en la prescripció social, així com la percepció de la seva utilitat i aplicabilitat, les seves fortaleeses, limitacions i potencials de millora.
3. Identificar els recursos comunitaris i els programes inclosos en la prescripció social infermera dirigida al tractament de la soledat no desitjada en persones grans a l'ABS del Vendrell.
4. Conèixer el funcionament dels actius en salut del Vendrell i la percepció que tenen aquests sobre la soledat de les persones grans que reben prescripció social.

4. METODOLOGIA

4.1. Disseny de la recerca

La nostra investigació està orientada a comprendre, a partir del contacte directe amb un professional sanitari d'infermeria i un actiu de salut comunitari del territori, els significats i percepcions associats a l'ús de la prescripció social infermera des de l'atenció primària com a eina per abordar la soledat no desitjada en persones grans majors de 65 anys dins de l'ABS del Vendrell. Per aquest motiu, s'ha optat per un enfocament qualitatiu com a disseny de recerca.

La investigació qualitativa es centra en la comprensió d'una realitat des de la perspectiva dels seus protagonistes, posant el focus en com el professional sanitari i l'actiu comunitari perceben el seu entorn, interpreten i apliquen la prescripció social en el seu dia a dia i, a més, quin significat donen a la seva pràctica en relació amb l'abordatge de la soledat no desitjada en persones grans.

La investigació utilitzada és de caràcter fenomenològic, ja que està orientada a comprendre les percepcions i experiències subjectives que el professional i l'actiu comunitari atribueixen a la prescripció social infermera d'actius en salut. A més, la flexibilitat d'aquesta tipologia de disseny permet identificar nous elements durant el procés d'investigació que contribueixen a una comprensió més àmplia.

Per acabar, cal afegir que aquesta recerca presenta una fase inicial exploratòria basada en la revisió bibliogràfica amb l'objectiu de contrastar la informació obtinguda a través de la investigació qualitativa i facilitar un apropament a la realitat del territori analitzat.

4.2. Unitat d'observació

La recollida d'informació es realitza a l'Àrea Bàsica de Salut del Vendrell, concretament al Centre d'Atenció Primària i Comunitària (CAP) del municipi, com a punt principal de l'atenció sanitària i el context des d'on es promou la prescripció social infermera, i a l'Associació Creu Roja Baix Penedès, com a entitat comunitària clau en l'oferta d'actius en salut i activitats orientades a la població de gent gran.

4.3. Subjecte d'estudi

La mostra està formada per tres informants clau. En primer lloc, es compta amb la participació d'un professional sanitari d'infermeria especialista en atenció familiar i comunitària i referent en salut comunitària (E1), ja que la seva perspectiva és clau per

comprendre el procés, les dificultats i els beneficis percebuts de la prescripció social dins del territori sanitari del Vendrell.

En segon lloc, es contacta amb un actiu de salut del territori, la Creu Roja Baix Penedès, on participen dues persones vinculades al programa d'atenció a la gent gran i a la coordinació de l'entitat (E2 i E3), amb l'objectiu d'avaluar i conèixer el seu funcionament. Així mateix, es pretén recollir la percepció de les persones participants sobre l'efectivitat dels actius en salut al territori i sobre el vincle amb l'ABS del Vendrell, així com la seva visió de la soledat no desitjada en les persones usuàries.

La participació dels subjectes es realitza de forma voluntària, després de ser informats prèviament i d'haver-se signat el consentiment informat.

La selecció de participants es fa mitjançant un mostreig intencional i per conveniència, atès que es tracta de persones amb coneixement directe sobre la prescripció social, els actius comunitaris i l'atenció a persones grans del territori.

Criteris d'inclusió:

- Infermer/a sanitari especialitzat en l'atenció familiar i comunitària del Vendrell.
- Associació amb una base sòlida dins l'atenció de la gent gran al territori del Vendrell i amb vincles confirmats amb l'Àrea Bàsica de Salut del territori analitzat.

Criteris d'exclusió:

Es consideren criteris d'exclusió els professionals o entitats sense vinculació directa amb l'atenció a persones grans, la prescripció social o els actius comunitaris del territori del Vendrell, així com aquelles persones que no acceptin participar voluntàriament o no signin el consentiment informat.

4.4. Tècniques de recollida de dades

La tècnica de recollida de dades és de tipus conversacional i narrativa, mitjançant entrevistes semiestructurades dirigides al professional sanitari i a l'entitat seleccionada. D'aquesta manera es recull la informació relacionada amb la descripció i la interpretació dels aspectes subjectius de les persones que no poden ser observades directament.

Els guions orientatius de les entrevistes s'elaboren prèviament d'acord amb els objectius de l'estudi ([Annex 1](#) i [Annex 2](#)) i inclouen preguntes obertes sobre:

1. La percepció del funcionament i l'aplicació de la prescripció social.

2. Els recursos comunitaris i actius en salut disponibles, les barreres i els facilitadors.
3. La detecció i l'impacte observat en la soledat no desitjada de les persones grans.
4. L'efectivitat, limitacions i propostes de millora d'aquesta intervenció.

Les entrevistes es realitzen de forma individualitzada en un entorn adequat, afavorint un clima de confiança i confidencialitat per a les persones participants, amb la finalitat de facilitar l'expressió lliure de les seves experiències i opinions.

L'entrevista realitzada al professional sanitari té una durada aproximada de 60 minuts, mentre que la realitzada a la Creu Roja Baix Penedès té una durada aproximada de 40 minuts. Aquestes entrevistes s'enregistren en àudio, amb el consentiment informat de les persones participants i, posteriorment es transcriuen de manera literal, garantint la precisió de la informació obtinguda i facilitant-ne l'anàlisi posterior ([Annex 6](#) i [Annex 7](#)).

4.4.1. Revisió bibliogràfica

Es realitza una revisió bibliogràfica narrativa amb la finalitat de contextualitzar el tema d'estudi i contrastar els resultats obtinguts mitjançant les entrevistes, amb l'objectiu de conèixer millor el fenomen de la soledat no desitjada en les persones grans i relacionar-lo amb el paper de l'atenció primària i de la infermeria comunitària. També es revisa informació sobre la prescripció social i els actius en salut, per entendre millor com poden contribuir al benestar de les persones grans.

La pregunta que orienta la recerca bibliogràfica és: quin paper poden tenir la prescripció social infermera i els actius en salut en l'abordatge de la soledat no desitjada en persones grans des de l'atenció primària?

La revisió es duu a terme a partir de diverses bases de dades com ara, SciELO, Dialnet Plus i PubMed. També es consulten fonts institucionals i literatura gris procedent de pàgines oficials, com ara Gencat, IDESCAT, AQuAS, CatSalut, l'OMS i la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, amb la finalitat d'obtenir informació actualitzada sobre el context territorial, els programes de prescripció social i els actius comunitaris disponibles.

Criteris d'inclusió:

- Articles publicats preferentment entre 2020 i 2026.
- Documents en català, castellà o anglès.

- Articles relacionats amb la soledat no desitjada, les persones grans, la prescripció social, l'atenció primària, la infermeria comunitària i els actius en salut.
- Documents institucionals rellevants de Catalunya, Espanya o organismes internacionals.
- Articles amb accés a text complet.

Criteris d'exclusió:

- Articles centrats exclusivament en població infantil, adolescent o adulta no envellida.
- Documents sense relació directa amb la soledat, la prescripció social o els actius comunitaris.
- Articles duplicats.
- Documents sense accés a text complet.
- Fonts sense autoria clara o sense fiabilitat institucional o científica.

Per acabar, la selecció dels documents es realitza en tres fases. En primer lloc, es fa una lectura del títol per descartar els resultats no relacionats amb l'objectiu del treball. En segon lloc, es revisa el resum dels articles potencialment rellevants. Finalment, s'accedeix al text complet dels documents seleccionats i s'inclouen aquells que aporten informació útil per al marc teòric, la metodologia o la discussió dels resultats.

Base de dades	Termes	Documents utilitzats
SciELO	Loneliness AND Health AND Spain	(Jiménez Rodríguez 2024)
	Social AND Prescription AND Asset	(Rodríguez-Benito et al. 2023)
	Assets AND Health	(Riera Sampol 2015)
PubMed	Loneliness (MeSH Terms) AND Aged (MeSH Terms) AND Spain (MeSH Terms) (Acotació: 2020-2026)	(Dolz-del-Castellar et al. 2025) (Galvez-Hernandez et al. 2022) (Coll-Planas et al. 2021)

	Social prescribing (MeSH Terms) (Acotació: 2023-2026)	(Pola-Garcia et al. 2025)
	Biopsychosocial model (Acotació: 2023-2026)	(Bolton 2023)
	Loneliness scale AND Social loneliness (Acotació: 2005-2026)	(Jong Gierveld et al. 2010)
	Social AND Prescribing (Acotació: 2022-2026)	(Percival et al. 2022) (Scarpetti et al. 2024)
	Social AND Prescription (Acotació: 2017-2026)	(Ribé Buitrón et al. 2018) (Carrera Noguero et al. 2025)
	Public Health AND Assets (Acotació: 2007-2026)	(Morgan et al. 2007)
Dialnet Plus	Envejecimiento, adulto mayor (Sense acotació d'anys)	(Esmeraldas Vélez et al. 2019)
	Soledad, personas mayores (Acotació: 2020-2029)	(Vicente Arruebarrena et al. 2020)
	Activos de salud (Acotació: 2020-2029, ciències de la salut, articles de revista)	(Ventura et al. 2023)
	Prescripción social, enfermería comunitaria	(Thomas et al. 2023)

Taula 1. Revisió bibliogràfica (elaboració pròpia).

4.5. Anàlisi de les dades

L'anàlisi de dades segueix el model proposat per Miles, M. i Huberman, A. M. (1984), que contempla tres etapes:

- Reducció de dades: se selecciona la informació més rellevant, es resumeix i s'agrupa en categories i subcategories que, posteriorment, permetran la seva transformació.
- Transformació de dades: s'agrupen els punts més importants de cada categoria per obtenir les dades necessàries per sintetitzar-les posteriorment.
- Obtenció de resultats: un cop agrupades les aportacions més destacades, se seleccionen les més rellevants i, d'acord amb l'objectiu de la recerca, es

resumeixen breument els resultats més significatius, distribuint-los en diferents taules de resultats (35).

Un cop realitzada la transcripció, les investigadores llegeixen per separat les dues entrevistes. Durant la lectura, cadascuna subratlla amb diferents colors les aportacions clau en relació amb els objectius del treball i se'ls assigna codis en un document Word. En segon lloc, les investigadores es reuneixen per posar en comú la codificació realitzada i consensuar la classificació de les subcategories en un document escrit a mà.

Per acabar, a partir de la codificació ja ordenada, s'elaboren les categories principals i se seleccionen les subcategories més rellevants per als objectius de l'estudi. Aquesta informació es presenta en diverses taules de resultats, que permeten interpretar les dades i extreure conclusions. A més, també s'inclou el nombre de mencions (Nº) de cada subcategoria amb l'objectiu de mostrar la freqüència amb què els participants fan referència a cadascuna d'elles.

A continuació, es presenta una taula resum amb les categories i subcategories seleccionades:

Categoria	Subcategoria
Conceptualització i detecció de la soledat	- Soledat desitjada vs. Soledat no desitjada - Prevalença - Factors de risc - Detecció (entrevista motivacional, escales, altres mètodes)
Rol de la infermera en l'atenció primària	- Funcions (formació, educació, coordinació i treball interdisciplinari, dinamització) - Coneixement de la comunitat - Espai terapèutic a la consulta
Prescripció social	- Actuació centrada en la persona - Derivació - Recursos (taula comunitària, transport sanitari, teleassistència, altres) - Diferència entre PS i recomanació d'actius
Actius en Salut	- Ràdio - Fira de salut

	- Creu Roja (gent gran, projecte Bon dia, caminades) - Altres - Promoció
Efectivitat i beneficis percebuts de la prescripció social	- Millora emocional i social - Socialització i creació de xarxa - Prevenció - Impacte
Limitacions i dificultats	- Barreres del professional - Barreres del sistema i organització - Barreres de les persones usuàries - Barreres de coneixement i del context comunitari
Propostes de millora	- Registre i seguiment - Visibilitat dels actius - Millorar el coneixement de l'usuari i comunitat

Taula 2. Taula resum de categories i subcategories (elaboració pròpia).

4.6. Aspectes ètics

En aquest treball es garantirà en tot moment la confidencialitat de la informació recollida de les persones participants. Les dades obtingudes no permetran la seva identificació, preservant-ne l'anonimat.

Prèviament a la participació, s'envia la declaració responsable sobre les implicacions ètiques al Comitè d'Ètica i d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA) de la Universitat Rovira i Virgili amb la referència aprovada CEIPSA-2025-TFG-0197.

Les persones entrevistades reben, en primer lloc, el full informatiu ([Annex 4](#) i [Annex 5](#)) i signen el consentiment informat ([Annex 3](#)), assegurant que han estat informades sobre els objectius de l'estudi, el procediment i els seus drets.

L'equip investigador de l'estudi es compromet a respectar la normativa vigent en matèria de protecció de dades, incloent-hi la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, així com el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell.

5. RESULTATS I DISCUSSIÓ

Aquests resultats recullen els coneixements, l'experiència i les percepcions sobre la soledat no desitjada en la gent gran, així com la valoració de la prescripció social pel que fa a la seva efectivitat, limitacions i dificultats, i dels actius en salut dins del territori del Vendrell, que comparteixen el professional sanitari d'infermeria especialitzat en atenció familiar i comunitària (E1) i les dues persones vinculades al programa d'atenció a la gent gran i a la coordinació de la Creu Roja Baix Penedès (E2 i E3).

CATEGORIA 1: CONCEPTUALITZACIÓ I DETECCIÓ DE LA SOLEDAT

Aquesta categoria explora la diferència entre la soledat i la soledat no desitjada, identificant-ne els factors de risc, la prevalença i les eines clíniques per a la seva detecció.

Subcategoria	Aportacions (cites) ²	Nº
Soledat desitjada vs. soledat no desitjada	E1: "Voldria diferenciar que és la soledat i la soledat no desitjada... Hi ha persones que viuen soles, però tenen molta vida social... i és una soledat triada. Però una altra cosa és que per força... T'has quedat sol i no tens les habilitats socials per poder relacionar-te o els recursos."	1
Prevalença	E2: "La soledat no desitjada que es diu amb persones grans, és un dels problemes que tenim molt prevalents." E3: "A vegades no cal ni que tinguin 70 o 80 anys, [...] amb 60 o 65 anys hi ha moltes persones que estan bé, però estan soles."	2
Factors de risc	E1: "Si detectes que la persona no té xarxa i, a més a més, té un estat d'ànim baix és quan has d'intervenir." E1: "Molta gent, no té xarxa." E1: "Te tanques una mica... costa molt sortir al carrer." E1: "La persona no té recursos socials..."	6

² Per comprendre simbologia utilitzada veure [Annex 8](#).

		E3: “La gent està a casa, no surt [...] els fills treballen i es troben soles.” E3: “Un senyor [...] que venia del seu país, ens deia: “És queestic cada dia amb la meva jove i no vull estar allà tot el dia [...] vull sortir i fer coses [...] em vull sentir útil”.”	
Detecció	Entrevista motivacional	E1: “La primera eina és l'entrevista motivacional... Has d'estar atent a aquelles coses que diu i d'allí estirar una mica el fil.” E1: “I les preguntes obertes [...] hàbits com l'alimentació, consums, activitat física... I vas trobant els problemes que té la gent.”	2
	Escala	E1: “Hi han dos escales: una és la de si tens recursos socials i si et trobes malament a qui trucaries...” E1: “Hi ha unes escales [...] en el nou programa del ECAP [...] un test com de benestar i un altre [...] sobre si tu tens un problema a qui podries recórrer...”	2
	Altres mètodes	E1: “Nosaltres tenim la manera de detectar a la gent a la consulta.” E1: “Podem detectar-ho a la consulta [...] qualsevol professional [...] pot detectar aquesta situació.” E1: “La salut no està al centre de salut, sinó que està fora i és qüestió de detectar situacions de risc, [...] de soledat, així.”	3

Taula 3. Categoria 1: Conceptualització i detecció de la soledat (elaboració pròpia).

Els resultats obtinguts mostren que els professionals no entenen la soledat com una realitat única, sinó com una experiència subjectiva i multidimensional.

Les entrevistes reforcen la idea que viure sol no equival necessàriament a sentir-se sol. Aquesta diferenciació encaixa amb l'article de Vicente Arruebarrena et al. (2020), que exposa que la soledat no depèn únicament del nombre de relacions socials, sinó de la percepció personal de la qualitat i de la satisfacció d'aquestes (11). En aquest sentit, una persona pot tenir contacte social i, alhora, experimentar soledat, mentre que una altra pot viure sola sense percebre-ho com un problema. Aquesta visió encaixa amb els

plantejaments de Weiss i de Jong Gierveld, els quals diferencien la soledat emocional de la social (11,12).

Pel que fa a la prevalença, els professionals descriuen la soledat no desitjada com un problema freqüent, i destaquen que pot aparèixer a partir dels 60 o 65 anys, tal com es descriu en l'article de Jiménez Rodríguez (2024), que indica una elevada presència de soledat en la població gran, especialment en dones. Aquesta coincidència reforça la idea que la soledat és un problema de salut pública creixent (1).

En relació amb els factors de risc, els resultats apunten a factors clau com l'aïllament a casa, la dificultat per sortir, la manca de xarxa social i l'escassetat de recursos personals i socials per relacionar-se. Aquestes aportacions coincideixen clarament amb la literatura, que relaciona la soledat amb determinants socials com viure sol, l'edat, la discapacitat, la situació econòmica o la mobilitat reduïda (1).

A més, també emergeix el desajust entre les necessitats de la persona i el seu entorn familiar, com mostra l'exemple de la persona que vol "sentir-se útil" i sortir del rol de dependència. Això permet interpretar que la soledat no és només absència de contacte, sinó també la pèrdua d'autonomia percebuda i de sentit vital. En aquest sentit, aquest enfocament reforça el model biopsicosocial, que entén la salut com el resultat de la interacció entre factors biològics, psicològics i socials (15).

Finalment, s'observa que la detecció de la soledat es fa principalment a través de l'entrevista motivacional, les preguntes obertes i dues escales de valoració integrades a l'ECAP. Això concorda amb el marc teòric, que defensa que l'atenció primària és un espai adequat per identificar la vulnerabilitat social gràcies a la continuïtat assistencial i a la relació terapèutica (14). No obstant això, els resultats afegeixen que la detecció sovint depèn de la sensibilitat del professional i de la seva capacitat per "estirar el fil" durant la consulta. Això revela una possible limitació, ja que la identificació de la soledat continua sent, en part, oportunista i no completament sistematitzada, cosa que pot generar variabilitat entre professionals i infradetecció de casos.

CATEGORIA 2: ROL DE LA INFERMERA EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

En aquesta categoria s'analitzen les funcions de la infermera familiar i comunitària, destacant el seu paper formatiu i educatiu, la coordinació i el treball interdisciplinari, el coneixement de la comunitat i la importància de generar espais d'escolta activa i suport terapèutic dins la consulta.

Subcategoria		Aportacions (cites)	Nº
Funcions	Formació	E1: “Els de comunitària som formadors en prescripció social. Nosaltres ens hem format com a formadors i venim aquí (a la taula comunitària) i els hi expliquem als companys.” E1: “Vam fer una formació que han sigut tres sessions. En què els hi vaig recordar com es fa la prescripció i vam fer un mini “Role play” a la consulta. Vam convidar a cinc actius.” E1: “La formació és important [...] has de saber què és i quan utilitzar-ho (referint-se a la PS).”	3
	Educació	E1: “Nosaltres estem [...] engrescant a la gent explicant què són els actius, amb què ens poden beneficiar en la nostra salut..., explicant tota la teoria [...] salutogènica.”	1
	Coordinació i treball interdisciplinari	E1: “Ens ajuntem [...] diferents rols: infermera, metge [...] nutricionista, físios comunitàries, REBECs [...] treballadora social [...] administrativa.” E1: “Ens reunim més o menys un cop a la setmana.” E1: “Nosaltres reunim els actius [...] a la taula comunitària que són espais de trobada.” E1: “S'intenta també col·laborar amb la regidoria de l'ajuntament de la gent gran, amb la de Benestar Social...” E1: “Tenim contacte nosaltres com a referència comunitària amb la comunitat.” E3: “Hi ha una que es diu taula comunitària que ens reunim periòdicament, tot d'entitats, sobretot de relacionades amb la salut.”	6
	Dinamització	E1: “Ens encarreguem [...] de dinamitzar. Estar actualitzats sobre aquell tema i poder traspasar	2

		a la resta dels companys de l'equip [...] les novetats, les exigències o les dinàmiques.” E1: “A banda d'organitzar i de treballar amb el diagnòstic de salut, fem dinàmiques o projectes agafant [...] els problemes prevalents d'aquesta població [...] i fem actuacions per millorar aquests problemes de salut que té la població.”	
	Coneixement de la comunitat	E1: “Una de les nostres funcions també, és conèixer molt bé tota la comunitat, tots els actius en salut que hi ha.” E1: “Has de tenir un coneixement de la població, dels actius i de la comunitat per poder dirigir.” E1: “Aquí està la gràcia que tu coneguis molt bé la comunitat, tots els actius perquè puguis dirigir.” E3: “Estar al cas, estar informades, implicar-se.”	4
	Espai terapèutic a la consulta	E1: “Les infermeres tenim com a aquella tendència, com a escoltar més.” E1: “És un espai ideal. I la gent s'obre molt [...] quan sent que tu l'estàs escoltant, s'obren i t'expliquen moltes coses...” E1: “La gent està molt necessitada, que els escoltin i de què els hi facin cas...” E1: “Se'n van ja tan contents perquè han deixat anar allà... tota la seva... (gest de relaxació).” E3: “Les infermeres esteu moltes hores amb els pacients.”	5

Taula 4. Categoria 2: Rol de la infermera en l'atenció primària (elaboració pròpia).

Els resultats obtinguts en aquesta categoria confirmen que la infermera familiar i comunitària té un paper clau en la PS des de l'atenció primària, especialment en quatre àmbits: la formació i l'educació, la coordinació interdisciplinària, el coneixement de la comunitat i la generació d'un espai terapèutic de confiança a la consulta. Aquest paper s'alinea amb la teoria que situa la infermeria en una posició privilegiada per detectar la vulnerabilitat social i actuar com a pont cap als recursos de la comunitat (26).

En primer lloc, les participants descriuen la infermera com una professional amb un paper formatiu, educador i dinamitzador en la PS, ja que no només transmet coneixement a la resta de l'equip mitjançant sessions formatives, sinó que també orienta i motiva la població explicant què són els actius i com poden contribuir al benestar. Aquestes troballes validen el que s'ha exposat en el marc teòric sobre el desenvolupament del rol autonòmic de la infermeria, en què el professional no només proporciona cures clíniques, sinó que potencia una atenció centrada en la persona (26). A més, la realització de sessions formatives, "mini role plays", i trobades amb actius comunitaris demostra una aplicació pràctica de les recomanacions de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS) per millorar l'eficiència i l'accessibilitat del sistema (4).

En segon lloc, pel que fa a la coordinació i al treball interdisciplinari, l'existència i el funcionament de la Taula comunitària al Vendrell, mencionada en els resultats com un espai de trobada setmanal entre metges, infermeres, treballadors socials i entitats, és una prova de la integració del model biopsicosocial (15). La teoria subratlla que l'atenció primària ha de coordinar la derivació a recursos no sanitaris per reduir la soledat, i els resultats confirmen que aquesta col·laboració interdisciplinària és una realitat que facilita una resposta coherent i accessible a les necessitats de la població anciana (14,16).

En tercer lloc, pel que fa al coneixement de la comunitat i a la detecció de necessitats, les persones entrevistades emfatitzen la necessitat de "conèixer molt bé tota la comunitat" per poder dirigir adequadament els pacients. Aquest resultat coincideix amb el marc teòric, que identifica el coneixement de l'entorn com una eina fonamental i assenyala que, per a la implementació efectiva de la PS, es requereixen professionals amb coneixement dels recursos disponibles i amb capacitat per orientar correctament la derivació (3,26). Tanmateix, els resultats també apunten a la dificultat de mantenir aquest coneixement en una ABS tan gran com la del Vendrell, amb prop de 42.000 habitants, fet que pot dificultar la "finura" en la detecció que la teoria atribueix a la infermeria de primària (32).

Finalment, pel que fa a l'espai terapèutic a la consulta, un dels resultats més potents és la definició de la consulta d'infermeria com un "espai ideal" on els pacients se senten escoltats i marxen "contents i relaxats". Aquesta percepció dels professionals valida directament la teoria que afirma que la relació terapèutica, basada en la confiança i la comunicació, actua com un factor protector contra la soledat no desitjada. L'atenció

primària esdevé, per tant, no només un centre de salut, sinó també un punt de contacte social on l'escolta activa de la infermera ajuda a construir la seguretat emocional que la persona gran necessita (14,15,26).

CATEGORIA 3: PRESCRIPCIÓ SOCIAL

Aquesta categoria defineix la PS com una intervenció centrada en la persona, orientada a identificar necessitats socials i emocionals i a afavorir la connexió amb els actius comunitaris del territori. També descriu el procés de derivació, els recursos disponibles al Vendrell i la diferència entre PS i recomanació d'actius en salut.

Subcategoria		Aportacions (cites)	Nº
Actuació centrada en la persona		E1: "Li proposes la prescripció social: "I a vostè què li agradaria fer?" o "Què li dona benestar?" E1: "Implicar a la persona que la prescripció social porta a fer un pacte amb la persona." E1: "Has d'intentar que aquella persona et digui què li agradaria fer"	3
Derivació		E1: Si tu tens un malalt de Parkinson, pues li dius: "Mira, ves, parla amb aquestes persones..." E3: "Sí, ens ho diuen. Per exemple, [...] em va escriure la doctora perquè hi havia un pacient que necessitava urgentment un servei de podologia." E3: "Pot trucar la treballadora social del CAP [...] o la doctora, per aquesta persona de podologia."	3
Recursos	Taula comunitària	E3: "Hi ha una que es diu taula comunitària." E3: "Fem trobades [...] posem en comú els nostres projectes i ens retroalimentem."	2
	Transport sanitari	E3: "Les anem a buscar a casa." E3: "Fan aquí l'activitat i les tornem a portar a casa [...] això facilita molt que la gent vingui."	2
	Teleassistència	E2: "Porto el tema de teleassistència [...] el botó." E2: "És per si tenen una emergència: si cauen o es troben malament, l'apreten i [...] un company els hi pregunta com es troba [...]."	2

	Altres	E1: “A través del telèfon [...] per estar pendent d'aquella gent que [...] no saps ni que existeixen.” E3: “Tenim un grup de WhatsApp, on [...] es penegen els cartells d'activitats que fem.” E3: “Tenim [...] una pàgina de la Generalitat [...] (referint-se al cercador del Gencat)”. E3: “Per correu o trucada o mitjançant la regidoria de salut o de serveis socials, tenim aquesta xarxa, aquesta connexió. “ E3: “Aquests projectes són projectes puntuals: ulleres, podòleg, dentista... Tot això sempre i quan nosaltres tinguem subvenció, tinguem mitjans, tinguem possibilitats.”	5
	Diferència entre PS i Recomanació d'actius	E1: “Hi ha la prescripció social i la recomanació d'actius... La prescripció social és quan tu detectes aquest problema (mal estat d'ànim o de manca de xarxa)...” E1: “Una recomanació d'actius és [...] “mira, el gimnàs [...] és aquest i, si t'interessa això, t'hi pots apuntar”. En canvi, la prescripció social és quan jo t'envio a tu, J, a veure una persona concreta, per exemple, l'associació de Fibromiàlgia, i et dic: “ves-hi i pregunta per l'A, perquè aquesta persona sabrà exactament què necessites”. ”	2

Taula 5. Categoria 3: Prescripció social (elaboració pròpia).

Aquesta categoria mostra que la PS és considerada pels professionals com una intervenció centrada en la persona, en què el paper professional no és només informar, sinó també escoltar, detectar necessitats i acordar una opció significativa amb l'usuari. Aquesta visió concorda amb l'article de Ventura et al. (2023) que descriu la prescripció social com una estratègia orientada a connectar la persona amb recursos comunitaris adequats a les seves necessitats i preferències per millorar el benestar i reduir situacions de vulnerabilitat (17). Així mateix, els professionals no només identifiquen necessitats clíniques, sinó també socials, fet que reforça el model biopsicosocial (14,15).

La verbalització dels professionals “Què li agradaria fer?” o “Què li dona benestar?”, reforça una pràctica alineada amb l'atenció centrada en la persona i amb l'entrevista

motivacional, tal com recull el Programa de Prescripció Social i Salut de Catalunya (3). D'aquesta manera es demostra que la personalització és una forma real de construir l'adhesió i la implicació de la persona.

Pel que fa a la derivació, les entrevistes no permeten descriure amb precisió com es formalitza aquest procés, malgrat haver estat plantejat durant l'entrevista.

Els resultats suggereixen que es fa de manera relativament formalitzada i coordinada, a partir de la comunicació entre professionals del CAP i els recursos comunitaris. Això coincideix amb el marc teòric, que descriu quatre fases del procés: detecció, aconsellament, derivació i seguiment (3).

El procés de derivació es duu a terme de manera flexible i adaptada a cada situació, ja que en les entrevistes apareixen referències vinculades a necessitats concretes, com ara la podologia o el suport en Parkinson, fet que indica una certa pràctica de derivació vinculada al coneixement del pacient i del territori. No obstant això, s'observa una certa manca d'estructuració en el procés, fet que pot indicar que la derivació no està prou sistematitzada, que no sempre segueixi protocols estandarditzats i que acaba depenent, en gran mesura, de la iniciativa professional i de la disponibilitat de la xarxa. Aquesta observació concorda amb la literatura inclosa en el marc teòric, que adverteix que l'efectivitat depèn de l'existència de vies clares de derivació, de la coordinació interprofessional i del seguiment posterior (14). Com a aportació nova, els resultats mostren que la derivació no és només una "porta d'entrada" a un recurs, sinó també un procés d'adaptació i connexió entre les necessitats específiques dels pacients i la diversitat de recursos del territori.

En relació amb els recursos esmentats pels participants –taula comunitària, transport sanitari, teleassistència, grups de WhatsApp, el cercador d'actius del Gencat o canals de comunicació amb serveis i entitats–, s'evidencia una diversitat de recursos individuals, associatius i organitzatius (3,28).

A més, posen de manifest que la PS no depèn només de l'existència d'activitats, sinó també de mecanismes que facilitin l'accessibilitat i la coordinació. Per exemple, la Taula comunitària destaca com un espai de coordinació, connexió, intercanvi i suport mutu entre els professionals, aportant una visió més pràctica i reforçant la literatura sobre la importància de la col·laboració per a l'efectivitat de la PS (14).

D'altra banda, els recursos com el transport sanitari, la teleassistència, el cercador d'actius i el telèfon apareixen com a elements que faciliten la connexió de la persona amb opcions comunitàries concretes i que poden afavorir la continuïtat del procés.

Finalment, un dels elements més destacables és la diferència entre la prescripció social i la recomanació d'actius. Mentre que la recomanació d'actius es descriu com una orientació més general i puntual –“el gimnàs que tenim és aquest i, si t'interessa, t'hi pots apuntar”–, la prescripció social implica un vincle més personalitzat amb un actiu concret i, sovint, amb una persona de referència –“ves-hi i pregunta per l'A, perquè aquesta persona sabrà exactament què necessites”–. Aquesta distinció concorda amb el marc teòric, que defineix la recomanació d'actius o “signposting” com una aproximació més senzilla i poc sistematitzada, sense un seguiment ni una avaluació estructurada. En canvi, la PS incorpora processos més complets, que inclouen l'avaluació, la motivació, la derivació formal i el seguiment posterior (3). Per tant, la diferència no és només terminològica, sinó també clínica i relacional: la PS requereix identificar prèviament les necessitats de la persona i adaptar la intervenció de manera més precisa, mentre que la recomanació d'actius es manté en l'àmbit de la informació i l'orientació puntual. En conjunt, els resultats reforcen que la prescripció social aporta una dimensió de continuïtat i acompanyament que la simple recomanació no garanteix.

CATEGORIA 4: ACTIUS EN SALUT

Aquesta categoria detalla els diferents actius en salut disponibles al territori de l'ABS del Vendrell, així com les activitats i projectes comunitaris orientats a la promoció del benestar i la participació social de les persones grans. També, s'hi descriuen les estratègies de difusió i promoció dels recursos comunitaris, incloent-hi iniciatives impulsades pel CAP, la Creu Roja i altres entitats del territori.

Subcategoria	Aportacions (cites)	Nº
Ràdio	E1: “Un altre projecte és un programa de Ràdio que fem...” E1: “És l'últim divendres de cada mes...” E1: “És un programa [...] a la Ràdio Vendrell, [...] “la Calaixera” i tractem temes d'actualitat...” E1: “Vam començar a fer els dies mundials i els problemes prevalents, per exemple, la campanya de la grip, el xarampió, el càncer...”	4
Fira de Salut	E1: “Un altre dels projectes que fem és la Fira de La Salut... Hi ha [...] paradetes [...] Què tenim? Qui som? Què oferim? Els professionals de la salut... I [...] l'hem anat fent cada any [...] L'any passat vam fer dues edicions: [...] una	5

		fira al maig i a l'octubre... Vam posar les paradetes i vam fer fira d'actius. Els protagonistes eren els actius, totes les entitats que volen participar poden posar la seva paradeta.” E3: “Fem també Fira i Salut amb el CAP.” E3: “Fem la Fira de Salut [...] dos cops a l'any [...] maig i octubre. I aquí estem totes les entitats [...] de la taula comunitària i, el CAP també surt al carrer, posen paradetes.” E3: “Les mateixes infermeres tenen una paradeta que prenen la tensió i fan informació de...” E3: “Sí, del sucre, altre [...] a nivell psicològic, l'altra paradeta [...] de nutrició i alimentació saludable.”	
Creu Roja	Gent gran	E1: “A la Creu Roja, fan tallers. Van un dia a la setmana i fan pintura, manualitats...” E2: “També aquí al Vendrell, per exemple, els dimarts, avui mateix es fa activitat amb gent gran.” E2: “Durant els tres dies, setmanal, es fan activitats amb gent gran de cada població.”	3
	Projecte Bon dia	E1: “A l'Arboç fan un projecte que es diu “Bon dia”.” E2: “Porto el projecte de “Bon Dia Banyeres”, que és un projecte bastant nou.” E2: “És trucar cada dia als usuaris que tenen aquest servei [...] si és setmanal o quinzenal o un cop al mes [...] Es pregunta: com estan?” E2: “Si tenen metges, recordar-li's el dia [...] un dia abans truquem: “En recordis que demà té metge”.”	4
	Caminades	E3: “Hem fet caminades...”	1
	Altres	E1: “L'associació “Penedès contra el càncer”.” E1: “El Tívoli [...] llar de jubilats que fan cosetes...” E1: “A la tarda a la Rambla trobes les taules quasi tot de dones [...] Hi ha una escola de ball que hi ha molta gent jubilada que van a fer ballar en línia.” E1: “Per exemple, l'ajuntament” E1: “Diferents entitats [...] el casal cívic...”	12

	E1: “Una altra que era el grup de muntanya.” E1: “El gimnàs municipal.” E1: “L'associació de dones.” E1: “L'associació de Fibromiàlgia.” E2: “Tenim el centre de dia [...] poden venir aquí a dutxar-se dos dies a la setmana, dilluns i dimecres. Tot això és recent. No es coneix tant.” E3: “A Coma-ruga, “Literària”, que és una entitat d'escriptores de Coma-ruga.” E3: “En aquest grup [...] està el gimnàs “Record”. A vegades han fet activitats a la piscina, d'aquagim o de gent gran, o alguna activitat en concret.”	
--	--	--

Promoció	E1: “Una vegada vam organitzar, en una fira, una caminada activa [...] pels actius. Vam localitzar diferents actius al poble i els hi vam dir, mira tal dia a tal hora, i ens esperaven...” E1: “Intentem també que el programa de Ràdio vingui algun actiu...” E1: “I vam convidar l'associació “Penedès contra el càncer”.” E1: “I ells parlen o es donen a conèixer com a persones que han tingut contacte o tenen algun [...] diagnòstic o un familiar... Hi ha un recurs de la comunitat que és l'associació...” E1: “És com fer prescripció social a la Ràdio.” E1: “Vam oferir als actius de la comunitat que podríem posar les seves paradetes i donar-se a conèixer...” E1: “Quan fem la fira, ve la tele, la ràdio i, repetim lo mateix, que la prescripció social... Tot això, que la gent ja sap una miqueta de la prescripció social.” E3: “La gent gran la veritat que és bastant fàcil de què vinguin, perquè com que ja venen aquí [...] per exemple, em van entrar tres usuàries noves, perquè el boca a boca o la meva veïna...” E3: “Per això dic que és bastant fàcil per al boca a boca el tema de la gent gran.” E3: “Aquesta xarxa [...] que estic en varies taules comunitàries i de salut és una mica on “venem” aquests actius en salut. Nosaltres fem aquesta pedagogia.”	11
----------	--	----

	E3: "D'ara mateix, anem una caminada, els dijous [...] posem tota la informació, en comú i també estem molt en contacte."	
--	---	--

Taula 6. Categoria 4: Actius en salut (elaboració pròpia).

Els resultats obtinguts identifiquen una gran diversitat d'actius en salut a l'ABS del Vendrell, des de programes de ràdio i fires fins a entitats socials i culturals. Aquesta riquesa de recursos confirma la teoria que defineix els actius en salut com aquells elements de la comunitat que contribueixen de manera positiva al benestar i que són fonamentals per a la promoció de la salut (27,28).

En primer lloc, respecte a la tipologia d'actius, la recerca ha permès identificar una gran varietat d'actius. S'han trobat actius associatius (Creu Roja, associació de dones, associació de Fibromiàlgia, Penedès Contra el Càncer, llar de jubilats, grup de muntanya i altres entitats), actius físics de l'entorn (CAP, centre de dia, gimnàs municipal, piscina, parc o espai per fer caminades i altres com espais de trobada), actius culturals (Ràdio Vendrell, Fira de Salut, activitats de ball en línia, espais culturals "Literària" i iniciatives de divulgació o participació comunitària), actius organitzatius (ajuntament, equip d'atenció primària, serveis de salut, casal cívic) i actius individuals (persones voluntàries o participants que fan trucades, acompanyament o suport personalitzat, com al projecte "Bon dia") (34). Aquesta pluralitat de recursos és essencial per poder oferir una PS personalitzada que s'adapti als interessos de cada individu, tal com proposa el model salutogènic basat en les capacitats de la persona (18,20).

Un dels resultats més destacats és el paper de la Fira de la Salut i el programa de la ràdio "La Calaixera". El marc teòric defineix els actius culturals com aquells serveis i programes impulsats per organitzacions del territori relacionats amb l'expressió cultural per fomentar la salut (3). L'èxit d'aquests espais al Vendrell per "vendre" i fer pedagogia dels actius, valida la idea que identificar i mapar aquests recursos és un pas clau en el procés comunitari. A més, pel que fa a la promoció d'actius, els espais com la Fira de la Salut i el programa de ràdio "La Calaixera", utilitzat com una plataforma de fer "prescripció social", faciliten l'accessibilitat de la població als recursos.

En segon lloc, pel que fa al paper de les entitats i el suport social, els resultats subratllen la importància d'entitats com la Creu Roja i el Projecte "Bon dia", que ofereixen acompanyament i activitats per a la gent gran. Aquesta realitat dona suport a la teoria que les xarxes socials i les entitats veïnals són actius fonamentals per reforçar la xarxa comunitària. La presència d'associacions específiques, com l'Associació de

Fibromiàlgia o l'Associació Contra el Càncer, també reflecteix l'aplicació del model basat en actius, en què s'identifiquen recursos que ajuden a gestionar la pròpia salut i a reduir la soledat emocional a través del suport mutu (3).

Per acabar, pel que fa a la integració i accessibilitat dels recursos, malgrat la gran disponibilitat d'actius al Vendrell, els resultats apunten a la importància de facilitar-ne l'accés, com ara mitjançant el transport sanitari. La teoria remarca que la qualitat de la PS depèn directament de l'accessibilitat i la integració dels programes en la comunitat. Per tant, la xarxa d'actius detectada al Vendrell només és efectiva si existeix una coordinació real que permeti a la persona gran arribar-hi i participar-hi de manera sostinguda (22).

CATEGORIA 5: EFECTIVITAT I BENEFICIS PERCEBUTS DE LA PRESCRIPCIÓ SOCIAL

Aquesta categoria recull les percepcions dels entrevistats sobre l'efectivitat de la PS en la millora del benestar emocional, psicològic i social de les persones usuàries. També s'hi destaquen els beneficis relacionats amb la socialització, la creació de xarxes de suport, la prevenció de problemes de salut associats a la soledat i la importància del treball en xarxa entre les entitats sanitàries i els actius comunitaris del territori.

Subcategoria	Aportacions (cites)	Nº
Millora emocional i social	E1: "Estan super contents" E1: "I va allà i se li obre com un món... "Pues mira, a mi m'ha anat bé això". I, això, també els fa molta teràpia." E1: "Molta gent m'ha vingut a dir que estan molt contents amb l'activitat..." E1: "Depèn molt de la persona que hi ha al davant [...] estan molt contentes, fan un grup molt potent." E2: "Jo des del meu punt de vista, jo crec que sí. La veritat mai m'han dit: "Ai, pues estem cansades"." E3: "A mi l'any passat em van dir si podíem ampliar l'hora, o hora i mitja d'activitat perquè era molt poc temps [...] vull dir que això és bona senyal." E3: "Sí, no ho dic en conya, això evita dos o tres pastilles al dia, potser [...] perquè realment les persones presenten una millora psicològica."	7

Socialització i creació de xarxa	E1: “També vaig allí a parlar, socialitzar i estàs aquella estoneta.” E1: “Van allí tota la tarda amb el cafè xerrant amb les amigues.” E1: “Jo vinc a ballar, però lo que vinc aquí és a... (assenyala la llengua) [...] Després quedem i fem un sopar...” E1: “Que bé que he conegut un grup molt maco perquè, a més a més, quedem i anem a fer el cafè.” E1: “Ha conegut a tres amigues que, a més a més de cosir aquells dos dies, queden els diumenges i van a caminar i prenen un cafè amb llet a la platja... Vas connectant i vas fent xarxa.”	5
Prevenició	E1: “Jo crec que és una bona eina per prevenir problemes de salut en conseqüència de la soledat.”	1
Impacte	E1: “És que si no fos efectiva suposo que ja ho hauríem plegat.” E1: “Cada cop va a més.”	2

Taula 7. Categoria 5: Efectivitat i beneficis percebuts de la PS (elaboració pròpia).

Els resultats mostren que la prescripció social és percebuda pels professionals com una intervenció útil, especialment per la seva capacitat de millorar l'estat emocional, afavorir la socialització i generar xarxa, amb un possible efecte preventiu sobre problemes associats a la soledat. Aquesta percepció concorda amb el marc teòric, que assenyala que la prescripció social pot millorar la qualitat de vida, reduir l'aïllament social i millorar el benestar mitjançant la connexió amb actius comunitaris (3,22,24,25). Així, els resultats reforcen els plantejaments teòrics, tot i que aporten una visió qualitativa basada en l'experiència dels professionals.

En la subcategoria de millora emocional i social, els professionals indiquen que les persones usuàries es mostren “molt contentes”, que demanen ampliar el temps de les activitats i que, en alguns casos, fins i tot es podria reduir el consum de psicofàrmacs. Això coincideix amb el marc teòric sobre la capacitat de la PS per millorar la salut mental i emocional, així com amb l'enfocament salutogènic i centrat en la persona, que defensa que els recursos comunitaris poden millorar el potencial i l'autonomia (3,18). També és coherent amb la idea que la soledat té conseqüències psicològiques i que les intervencions poden tenir impacte en la qualitat de vida i en el deteriorament emocional

(1). Tanmateix, el discurs dels professionals incorpora un element rellevant que va més enllà de la simple confirmació teòrica: la millora no s'expressa només com l'absència de malestar, sinó també com una vivència positiva i subjectiva de satisfacció, "obrir-se un món" o trobar en l'activitat una mena de teràpia. Aquesta lectura resulta significativa, ja que posa en valor la dimensió vivencial de la intervenció i suggereix que els beneficis percebuts no es limiten a la disminució de la soledat, sinó que també estan vinculats al reconeixement personal, a l'ocupació significativa del temps i a la sensació de sentir-se acompanyat (10,11).

En la subcategoria de socialització i creació de xarxa, els resultats mostren que les activitats prescrites faciliten parlar, quedar per prendre cafè, caminar o continuar la relació fora del recurs, suggerint que aquestes activitats poden actuar com un pont entre els recursos comunitaris i la vida social quotidiana. Aquesta dada mostra que la PS no només connecta amb una activitat, sinó que també pot actuar com a catalitzador de vincles nous i duradors, reforçant així la seva dimensió comunitària i el seu potencial preventiu (3).

Pel que fa a la prevenció, el discurs és menys freqüent però molt significatiu, perquè situa la PS com una eina per evitar problemes de salut derivats de la soledat. Aquesta idea coincideix amb la literatura, que destaca el paper preventiu de la intervenció quan s'identifiquen situacions de vulnerabilitat (3,14,24). No obstant això, la menor presència d'aquesta perspectiva en els resultats podria indicar que no està tan consolidada en la pràctica com la millora immediata del benestar, possiblement perquè els efectes preventius són més difícils de percebre i d'atribuir directament a la intervenció.

Finalment, la subcategoria d'impacte posa de manifest una certa validació des d'una perspectiva pràctica, expressada en idees com que, si la intervenció no fos efectiva, "ja ho hauríem plegat" i "cada cop va a més". Aquesta afirmació coincideix amb l'expansió progressiva del programa descrita al marc teòric, però també cal llegir-la amb cautela, perquè l'increment d'ús no equival necessàriament a eficàcia demostrada (3,24). En aquest sentit, els resultats ofereixen una visió crítica: tot i existir una percepció professional clarament positiva i una utilitat clínica reconeguda, continua faltant una avaluació més sistemàtica i longitudinal que permeti mesurar millor l'efectivitat real sobre la soledat no desitjada, el benestar emocional i la continuïtat dels efectes (22,25).

CATEGORIA 6: LIMITACIONS I DIFICULTATS

Aquesta categoria exposa les principals limitacions i dificultats identificades per les persones participants en relació amb la implementació de la PS i el funcionament dels actius en salut al territori del Vendrell, com ara la càrrega assistencial dels professionals, les barreres econòmiques i d'adherència de les persones usuàries, entre d'altres.

Subcategoria	Aportacions (cites)	Nº
Barreres del professional	E1: "Però molts dels professionals... aquest tema... (fent gest de què no els importa tant...)." E1: "Jo la faig de manera espontània i ni ho registro, no m'ho apunto pel seguiment... Soc un desastre... El registre és lo que ens falla." E1: "Hi ha vegades que vas tan de pressa..." E3: "A vegades elles (referint-se a les infermeres) expliquen: "És que no damos abasto". Perquè clar, després de la vostra feina li has de dedicar un temps a fer aquesta comunitària."	4
Barreres del sistema i organització	E1: "El cercador d'actius que és una eina meravellosa, però [...] no està mai actualitzada." E1: "Malauradament, no s'utilitza massa en el dia a dia... Perquè la gent se li fa molt farragosa, no està actualitzada... I et surten quatre o cinc coses." E1: "El cercador d'actius és com a molt complicat... I, a la gent li fa mandra..." E1: "El programa ECAP té tantes pestanyes que "te mueres". E1: "No tenim organitzat encara el model... És una assignatura pendent [...] costa molt d'articular tot." E1: "La gràcia de la prescripció social és que hi hagi un feedback, que [...] ens està costant molt." E1: "Reunim els actius, els hi expliquem 25 vegades que s'han d'inscriure allà... Tot això és feina que costa. La gent li costa. Hi ha moltes entitats que no volen ni sentir a parlar d'això."	9

	E1: “Hi han bastants recursos. Però, clar. Potser no sé si són tots els que es necessiten.” E3: “La immensa majoria estan al registre de l'ajuntament [...] potser no gaire actualitzades perquè la gent no les actualitza.”	
Barreres de les persones usuàries	E1: “Aquí la gent va molt... (fa senyal amb els dits dient que la gent del Vendrell té pocs diners).” E1: “Et diuen: “ah, vale, pues si és gratis, sí”.” E1: “Costa que la gent deixi anar un cèntim.” E1: “Hi ha gent que sí s'adhereix, altres tenen resistències... Però les has d'anar insistint.” E1: “Els hi dius: “Com a mínim intenta”.” E1: “Aquest de l'ajuntament de gent gran està saturadíssim [...] paguen 5 € i poden anar dos cops a la setmana.” E1: “Aquí hi ha molta gent que ha vingut de fora.”	7
Barreres de coneixement i del context comunitari	E1: “Bueno, això és molt complex. I més, amb una àrea bàsica tan gran com aquesta.” E1: “Això en poblacions més petites és més fàcil, perquè això és una mica massa gran per poder fer aquest coneixement tan fi de la població.” E1: “Clar, quan hi ha un volum molt gran, potser se'ns escapen moltes coses.” E1: “Amb un poble petit, tu poses el cens i saps qui viu sol i és molt fàcil.” E1: “Aquí tenim 45000 o 50000, és “una locura”.” E1: “Has de conèixer al fons la comunitat. Costa molt...” E2: “Però per exemple [...] tenim el centre de dia que les persones poden venir aquí a dutxar-se [...] Tot això és recent. No es coneix tant [...] es coneix el més gros.” E2: “Que des de fora no se sap tot el que hi ha.” E3: “És que som un munt [...] d'aquestes entitats.” E3: “No, falta molta informació. Es coneix perquè és molt visible el que fem amb el transport, però tot el que hi ha	12

	dins no es coneix. I quan venen aquí... “Ai que feu activitat”.” E3: “Creu Roja la coneix tothom. Però [...] encara ens relacionen amb les urgències com era abans.” E3: “Vaig molt en aquestes reunions o taules comunitàries, jo, allà on vaig explico per què [...] la gent diu: “ostres, tot això feu!” Vull dir, es pensen que només fem urgències.”	
--	--	--

Taula 8. Categoria 6: Limitacions i dificultats (elaboració pròpia).

Els resultats d'aquesta categoria mostren que la implementació de la PS i el funcionament dels actius en salut al Vendrell es veuen condicionats per barreres d'àmbit professional, organitzatiu, comunitari i territorial. Això coincideix amb el marc teòric, que explica que l'efectivitat de la PS depèn de la coordinació, la continuïtat, l'accessibilitat, la integració i la capacitat dels professionals per identificar i activar els recursos comunitaris (14,22,26).

Pel que fa a les barreres dels professionals, els resultats indiquen que la manca de temps i la pressió assistencial, són els obstacles principals per als professionals, que sovint “no donen l'abast”. Aquesta realitat contrasta amb la definició holística i avançada de la PS, que segons la teoria, exigeix una inversió considerable de temps per part d'una persona formada per identificar necessitats i desenvolupar un pla personalitzat (3).

A més s'ha detectat una manca de registre sistemàtic de la PS a l'ECAP, ja que sovint es realitza de manera espontània sense quedar reflectida en la història clínica per al seguiment posterior. Aquest fet és crític, ja que la teoria subratlla que el seguiment (visites als 2 i 6 mesos) és una fase fonamental del programa de PSS de Catalunya per avaluar l'evolució del benestar de la persona. La manca de registre impedeix, per tant, tancar el “cercle de qualitat” que la teoria considera indispensable (3).

Un altre element rellevant és la dificultat vinculada al sistema i a l'organització. Tot i que la teoria destaca Catalunya com un referent per la integració de la recomanació d'actius a la història clínica, els resultats recollits evidencien una bretxa entre la disponibilitat tècnica i la funcionalitat real. Els professionals descriuen el cercador d'actius com una eina “farragosa” i sovint desactualitzada. Així mateix, la manca de feedback entre les entitats i el centre de salut apareix com una limitació important. La teoria postula que la coordinació entre professionals sanitaris i entitats del territori és clau per oferir una resposta coherent, no obstant això, la pràctica al Vendrell mostra dificultats per articular

aquest retorn d'informació, cosa que dificulta saber si la persona realment s'ha vinculat a l'actiu (3,22).

Pel que fa a les barreres de la comunitat del Vendrell, la dimensió econòmica emergeix com un factor determinant, ja que s'observa una forta resistència de les persones usuàries a participar en activitats que no siguin gratuïtes. Aquesta dada reforça el marc teòric, que identifica el nivell d'ingressos com un dels determinants socials directament associats amb la soledat i la salut (1). També, s'observa que la desconfiança o la dificultat per implicar-se en activitats comunitàries condicionen l'adherència, fet que coincideix amb el marc teòric, el qual assenyala que factors com la motivació, el suport social previ, les barreres de mobilitat i el perfil sociocultural modulen els resultats de la PS (22). A més, la saturació dels recursos públics més econòmics, com els destinats a la gent gran de l'ajuntament, reforça la idea que l'oferta d'actius s'ha d'adequar al perfil funcional i sociocultural de la persona per evitar la pèrdua d'adherència (17,28).

Finalment, pel que fa a la barrera relacionada amb el coneixement i el context comunitari, les participants expliquen que, en una ABS amb una població d'aproximadament 50.000 habitants, és difícil conèixer amb precisió totes les persones i els recursos disponibles. Mentre que en poblacions petites identificar les persones que viuen soles és "més fàcil", en una àrea urbana gran aquesta tasca es percep com "una locura", fet que pot provocar que moltes situacions de risc passin desapercebudes. Aquesta limitació posa en qüestió la capacitat de la infermera per exercir el rol de coneixement profund de la comunitat que se li atribueix teòricament, especialment si no es disposa d'eines de filtratge poblacional més potents.

CATEGORIA 7: PROPOSTES DE MILLORA

Aquesta categoria recull les propostes plantejades pels participants amb l'objectiu de millorar i potenciar la implementació de la PS al territori del Vendrell, centrant-se en la necessitat de reforçar el registre i el seguiment de les derivacions, augmentar la visibilitat dels actius en salut entre els professionals sanitaris i millorar el coneixement de les necessitats de les persones usuàries i dels recursos comunitaris disponibles.

Subcategoria	Aportacions (cites)	Nº
Registre i seguiment	E1: "Estem treballant per millorar, però sí que seria la idea. Quan fas la prescripció: posar-te un temps i fer el seguiment, o bé quan torna la persona a la consulta per	1

	[...] un control d'hipertensió [...] preguntar-li per allò o bé trucar-lo.”	
Visibilitat dels actius	E1: “És lo que ens falta, i ara [...] farem una sessió cada x temps i anirem convidant a cinc actius [...] és més visual, que no que li passis un Excel [...].” E1: “Fer presentacions a l'equip, portar els actius en persona, que els coneguin, que vegin què és això, perquè [...] si tu veus aquell actiu i tu li poses un cas...”	2
Millorar el coneixement de l'usuari i comunitat	E1: “Nosaltres ara estem posant un diagnòstic que es diu “Viu sol”, que són diagnòstics [...] socials. I jo crec que a la llarga podrem filtrar [...] i treballar més amb aquests grups de població.” E3: “Però sí que és veritat que quan més informació tingueu dels pacients [...] millor els hi podeu informar [...] perquè si tu vius en el teu món, [...] si no obres una mica més [...] no saps aquestes peculiaritats.” E3: “Obrir per saber què més pot necessitar un pacient o estar informats de la xarxa que hi ha, de les possibilitats...”	3

Taula 9. Categoria 7: Propostes de millora (elaboració pròpia).

Les propostes de millora sorgides de les entrevistes s'orienten a resoldre les mancances estructurals i organitzatives detectades, alineant-se amb les directrius del programa de PSS de Catalunya per assolir una intervenció més eficaç.

Una de les propostes clau és la sistematització del seguiment, suggerint que es pregunti per l'activitat realitzada durant les visites de control (com les d'hipertensió) o mitjançant trucades programades. Aquesta proposta coincideix amb el protocol oficial del programa de PSS, que estableix fases de seguiment estricte als 15 dies, als 2 mesos i als 6 mesos per avaluar l'adherència i els efectes en el benestar (3). La teoria subratlla que sense aquest seguiment, no es pot avaluar l'impacte real de la PS, de manera que es converteix una prescripció potencialment exitosa en un simple consell no sistematitzat (22,25).

També, davant la dificultat d'utilitzar eines digitals “farragoses”, els entrevistats proposen realitzar sessions periòdiques en què els actius en salut es presentin en persona a l'equip. Aquesta estratègia de salut “posa cara” als recursos comunitaris i respon a la necessitat teòrica de disposar d'un facilitador o referent que conegui a fons el ventall

d'activitats per poder fer una derivació personalitzada. Mentre que el projecte “Aquí sí. Actius i salut” aposta per un cercador digital, la realitat assistencial del Vendrell suggereix que la interacció directa entre professionals i entitats és més efectiva per vèncer la resistència al registre (27,29).

Una millora innovadora identificada és la implementació del diagnòstic de “viu sol” a la història clínica per poder filtrar i treballar específicament amb aquests grups de risc. Aquesta proposta s'ajusta al marc teòric que posiciona l'atenció primària com l'espai ideal per a la detecció precoç de signes de desconexió social. L'ús d'indicadors socials, i no només clínics, permetria passar d'una prescripció reactiva a una de proactiva, identificant la vulnerabilitat abans que apareguin patologies derivades, com la depressió o el deteriorament cognitiu (14,24,25).

Finalment, la necessitat expressada de tenir “més informació dels pacients” i de les seves peculiaritats per informar-los millor connecta directament amb el concepte de prescripció social holística i avançada. Segons la teoria, aquest model és el més adequat per a persones d'alt risc, però requereix temps i formació específica per desenvolupar plans d'activitat totalment adaptats a les necessitats de l'individu. Les propostes de millora dels professionals busquen, en definitiva, apropar l'aplicació pràctica del model salutogènic a la realitat quotidiana d'una ABS amb elevada pressió assistencial (3,18).

6. CONCLUSIONS

Aquest treball ha permès realitzar una aproximació qualitativa a l'efectivitat percebuda de la prescripció social infermera com a eina de prevenció i abordatge de la soledat no desitjada en persones grans des de l'atenció primària a l'ABS del Vendrell, donant resposta als objectius plantejats.

En relació amb el primer objectiu, s'ha confirmat que la soledat no desitjada en les persones grans és un fenomen complex, subjectiu i multifactorial, influït per factors com la pèrdua de la xarxa social, la jubilació, les limitacions funcionals i els problemes de salut. Així mateix, s'ha evidenciat el seu impacte negatiu en la salut física i mental, reforçant la necessitat d'un abordatge integral des de l'atenció primària, tenint en compte l'augment progressiu de la població gran que mostren els estudis estadístics poblacionals del Vendrell.

Pel que fa al segon objectiu, s'ha posat de manifest que la infermera d'atenció primària té un paper fonamental en la detecció, la intervenció i el seguiment de situacions de soledat mitjançant la PS. La seva proximitat amb la persona, la visió holística i l'ús d'eines com l'entrevista motivacional faciliten aquest procés. No obstant això, també s'han identificat diverses limitacions, com la manca de temps assistencial, la necessitat de més formació i la manca de registres estructurats i homogenis que permetin fer un seguiment adequat i avaluar l'impacte real de les intervencions.

En el tercer objectiu, s'ha observat que l'ABS del Vendrell, disposa d'una xarxa diversa d'actius comunitaris amb potencial per reduir la soledat i fomentar l'envelliment actiu. Tot i això, s'han detectat dificultats en la derivació entre els serveis sanitaris i els actius, ja que la metodologia actual consisteix en el boca a boca entre els representants dels actius i els professionals sanitaris, així com desigualtats en el coneixement i l'accessibilitat d'aquests recursos.

En referència al quart objectiu, s'ha evidenciat que els actius en salut actuen com a espais de socialització, suport emocional i participació, contribuint a la millora del benestar de les persones grans. Malgrat això, l'efectivitat de la prescripció social es veu condicionada per factors individuals (motivació i barreres emocionals, físiques i econòmiques), socials (xarxa de suport) i estructurals (accessibilitat, continuïtat i disponibilitat de recursos).

En conclusió, la PS infermera és una eina útil i amb gran potencial per abordar la soledat no desitjada en persones grans des de l'atenció primària, en què la infermera desenvolupa un paper clau en la detecció i l'acompanyament. Tot i això, per acabar de consolidar-ne l'efectivitat i la implementació, caldria reforçar la formació dels professionals, els sistemes de registre i seguiment, i millorar la coordinació amb els recursos comunitaris.

7. LIMITACIONS I PROPOSTES DE MILLORA

Inicialment, aquest treball es va plantejar amb l'objectiu d'analitzar l'efectivitat de la PS a partir de l'experiència directa de les persones grans usuàries dels actius en salut. No obstant això, durant el desenvolupament de la investigació es va evidenciar que, a causa de les limitacions temporals i organitzatives, no seria viable assolir aquest plantejament en la seva totalitat. Per aquest motiu, es va reformular l'objectiu, orientant-lo finalment cap a l'anàlisi de la percepció de les persones entrevistades implicades.

Aquesta reformulació ha suposat una de les primeres limitacions del treball, ja que no ha permès incorporar de manera sistemàtica la veu de les persones usuàries, que constitueixen un element clau per valorar l'efectivitat real de la prescripció social. Tot i això, cal destacar que es va tenir l'oportunitat de mantenir converses informals amb persones grans participants en l'activitat de gent gran organitzada per la Creu Roja Baix Penedès el mateix dia de l'entrevista. Aquestes converses, tot i no formar part formal del disseny metodològic, van aportar informació rellevant sobre la millora del benestar emocional, la reducció de la soledat i la importància dels vincles socials generats a través d'aquests espais.

En aquest sentit, una proposta de millora fonamental seria mantenir el plantejament inicial del treball, assegurant la inclusió de les persones usuàries com a informants principals mitjançant entrevistes en profunditat. Així mateix, es proposaria incorporar eines d'avaluació del benestar emocional i de la soledat per valorar de manera més objectiva l'impacte de la PS, així com utilitzar tècniques d'observació participant.

D'altra banda, el fet d'haver realitzat únicament dues entrevistes (una al professional d'infermeria i l'altra a dos referents de l'actiu de salut) limita la diversitat de les perspectives recollides. Per tant, es proposa ampliar el nombre d'informants en futures investigacions, incloent-hi més professionals i diferents tipus d'actius comunitaris, per tal d'obtenir una visió més completa.

Per acabar, cal destacar que la revisió bibliogràfica realitzada és de tipus narrativa i no sistemàtica. Tot i que aquest enfocament ha permès contextualitzar el tema d'estudi i contrastar els resultats obtinguts, no s'ha aplicat una metodologia exhaustiva pròpia d'una revisió sistemàtica, com ara l'ús d'un diagrama PRISMA o l'avaluació crítica formal de la qualitat dels estudis inclosos.

A més, durant el procés de cerca bibliogràfica s'han detectat dificultats per trobar estudis centrats en la PS des de l'atenció primària i, concretament, en la nostra població d'interès, és a dir, persones grans amb soledat no desitjada. Aquesta manca d'evidència científica ha limitat la generalització dels resultats i ha posat de manifest la necessitat de més recerca en aquest àmbit. Per tant, seria recomanable, en futures recerques, ampliar la cerca bibliogràfica, definir equacions de cerca més específiques i aplicar eines de lectura crítica per valorar la qualitat metodològica dels articles seleccionats.

En conclusió, tot i les adaptacions realitzades durant el procés, aquestes propostes de millora poden orientar futures investigacions cap a un abordatge més complet i centrat en les persones usuàries de la PS.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Jiménez Rodríguez JM. La soledad no deseada en España: un problema para la gestión de la Salud Pública y los cuidados familiares. Rev Esp Salud Publica. 20 març 2024;98.
2. Esteve A, Blanes A, López J, Menacho T, Medina T, Turu A. Informe Demogràfic per a la Comissió d'Experts per a la Definició de l'EQUIP DE TREBALL.
3. Capella J, Braddick F, Jara M. Guia de Prescripció d'actius comunitaris. Programa de PRESCRIPCIÓ SOCIAL I SALUT (PSS). Barcelona; gener 2021.
4. Jodar-Solà G, Brugués-Brugués A, Serra-Sutton V, Espallargues-Carreras M, Trejo-Omeñaca A, Monguet-Fierro JM. Prescripció infermera. Posicionament i opinió dels professionals de salut a Catalunya sobre els seus beneficis [Internet]. juny 2019 [citat 21 febrer 2026]. Disponible a: <http://aquas.gencat.cat>
5. envejecimiento | Diccionario del estudiante | RAE [Internet]. [citat 21 febrer 2026]. Disponible a: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/envejecimiento>
6. Esmeraldas Vélez EE, Falcones Centeno MR, Vásquez Zevallos MG, Solórzano Vélez JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. RECIMUNDO. 31 gener 2019;3(1):58-74. doi:10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74
7. Envejecimiento y salud [Internet]. 2025 [citat 21 febrer 2026]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
8. Durán JC, Martínez S, Ramon J. Guia per a l'acompanyament de la soledat no desitjada en persones grans. desembre 2023.
9. soledad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citat 21 febrer 2026]. Disponible a: <https://dle.rae.es/soledad>
10. Dolz-del-Castellar B, de la Torre-Luque A, Castelletti C, Francia L, Rodriguez-Prada C, Miret M, et al. Loneliness trajectories and predictors in Spain: Results from the Spanish longitudinal study on aging and health (Edad con Salud). J Affect Disord. 1 juny 2025;378:100-8. doi:10.1016/j.jad.2025.02.084 PubMed PMID: 40015651.
11. Vicente Arruebarrena A, Sánchez Cabaco A. La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. Studia Zamorensia. 30 setembre 2020;XIX(19):15-32. doi:10.1136/bmjopen-2015-010799
12. de Jong Gierveld J, van Tilburg T. The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and

- gender surveys. *Eur J Ageing*. 2010;7(2):121. doi:10.1007/s10433-010-0144-6 PubMed PMID: 20730083.
13. Atenció primària. CatSalut. Servei Català de la Salut [Internet]. 2025 [citat 21 febrer 2026]. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/guiadus/canals/atencio-primaria/#descripcio>
 14. Galvez-Hernandez P, González-De Paz L, Muntaner C. Primary care-based interventions addressing social isolation and loneliness in older people: a scoping review. *BMJ Open*. 4 febrer 2022;12(2):e057729. doi:10.1136/bmjopen-2021-057729 PubMed PMID: 35121608.
 15. Bolton D. A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychol Med*. 8 desembre 2023;53(16):7504. doi:10.1017/S0033291723002660 PubMed PMID: 37681273.
 16. Coll-Planas L, Rodríguez-Arjona D, Pons-Vigués M, Nyqvist F, Puig T, Monteserín R. «Not Alone in Loneliness»: A Qualitative Evaluation of a Program Promoting Social Capital among Lonely Older People in Primary Health Care. *Int J Environ Res Public Health*. 1 juny 2021;18(11). doi:10.3390/ijerph18115580 PubMed PMID: 34071146.
 17. Ventura B, Calavia R, Santos C, Navarro S, Agullo C, Franco B. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [citat 21 febrer 2026]. Recomendación de activos de la salud. Artículo monográfico. Disponible a: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/recomendacion-de-activos-de-la-salud-articulo-monografico/#google_vignette
 18. Pola-Garcia M, Enríquez Martín N, Turón Lanuza A, Méndez-López F, Gasch-Gallén Á, Lou Alcaine ML, et al. Assessing the implementation and impact of a social prescribing protocol in primary care. *BMC Primary Care*. 1 desembre 2025;26(1):169. doi:10.1186/s12875-025-02862-6 PubMed PMID: 40380126.
 19. Ribé Buitrón JM, Cleris CollelIdemont M. From the medical to the social prescription: A fashion, a formal procedure, or are we going to think about it a little? *Semergen*. 1 octubre 2018;44(7):447-8. doi:10.1016/j.semerg.2018.04.004 PubMed PMID: 29776893.
 20. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ*. 2007;Suppl 2:17-22. doi:10.1177/10253823070140020701x PubMed PMID: 17685075.

21. Calderón-Larrañaga S, Braddick F. De la prescripción social a la recomendación de activos: ¿qué funciona, para quién, en qué contexto y cómo? FMC. 1 març 2021;28(3):3-11. doi:10.1016/j.fmc.2021.02.002
22. Rodríguez-Benito L, Benedé-Azagra CB, Cubillo-Llanes J, Calderón-Larrañaga S. Prescripción social y recomendación de activos en Atención Primaria: «el círculo de calidad». Revista Clínica de Medicina de Familia. 15 octubre 2023;16(3):286-92. doi:10.55783/rcmf.160308
23. Scarpetti G, Shadowen H, Williams GA, Winkelmann J, Kroneman M, Groenewegen PP, et al. A comparison of social prescribing approaches across twelve high-income countries. Health Policy (New York). 1 abril 2024;142. doi:10.1016/j.healthpol.2024.104992 PubMed PMID: 38368661.
24. Prop de 30 mil persones han rebut l'últim any una prescripció social des de l'Atenció Primària per millorar el seu benestar emocional. Institut Català de la Salut [Internet]. 2025 [citat 21 febrer 2026]. Disponible a: <https://ics.gencat.cat/ca/detall/noticia/dm-prescripcio-social-00001>
25. Percival A, Newton C, Mulligan K, Petrella RJ, Ashe MC. Systematic review of social prescribing and older adults: where to from here? Fam Med Community Health. 6 octubre 2022;10(Suppl 1). doi:10.1136/fmch-2022-001829 PubMed PMID: 36207017.
26. Thomas CD, Fajardo YR. Prescripción social. Propuesta de función para el profesional de enfermería comunitaria. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería . 15 diciembre 2023;3(3):3-4. doi:10.33326/27905543.2023.3.1844
27. Carrera Noguero AM, Gilabert Mora M, Astier Peña MP, Mira JJ, Pérez-Jover V, Melús Palazón E. From words to deeds: Description and challenges in the implementation of social prescription in spanish primary care. Aten Primaria. 1 novembre 2025;57(11). doi:10.1016/j.aprim.2025.103340 PubMed PMID: 41129950.
28. Riera AM. La importancia de los Activos en Salud en tiempos de crisis económica. Index de Enfermería. juny 2015;24(1-2):103-4. doi:10.4321/S1132-12962015000100024
29. Actius i salut. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) [Internet]. [citat 21 febrer 2026]. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/agencia/plans-estrategics/pinsap/accions-eines-projectes-relacionats/actius-salut/>

30. Centres Sanitaris. Xarxa Santa Tecla Sanitària, Social i Docent. [Internet]. [citat 26 abril 2026]. Disponible a: <https://www.xarxatecla.cat/centres-sanitaris>
31. Qui som? Xarxa Santa Tecla Sanitària, Social i Docent. [Internet]. [citat 26 abril 2026]. Disponible a: <https://www.xarxatecla.cat/qui-som-introduccio>
32. Idescat. El municipi en xifres. el Vendrell (Baix Penedès) [Internet]. [citat 26 abril 2026]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/emex/?id=431634>
33. Central de Resultats. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) [Internet]. [citat 26 abril 2026]. Disponible a: <https://aquas-gencat.shinyapps.io/centralderesultats/>
34. Cercador d'Actius i salut. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) [Internet]. [citat 26 abril 2026]. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/agencia/plans-estrategics/pinsap/accions-eines-projectes-relacionats/actius-salut/cercador-actius-salut/index.html>
35. Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook. 3rd ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 2014. 31-33 p.

9. ANNEXES

9.1. ANNEX 1: GUIÓ ENTREVISTA 1

Presentació (donar les gràcies i explicar compromís de confidencialitat i consentiment)

- Ens podries explicar quin és el seu rol com a infermera d'atenció primària al CAP?

Detecció de soledat en persones grans

- Des de la teva experiència, és freqüent detectar situacions de soledat en persones grans a consulta?
- Com acostumeu a detectar aquestes situacions de soledat (durant la consulta, visites domiciliàries, comentaris del pacient...)?
- Hi ha alguns indicadors o senyals que li facin sospitar que una persona gran pot patir soledat?
- Des del teu punt de vista, quins són els riscos i conseqüències que pot comportar la soledat en les persones grans?
- Ha observat si les persones grans que pateixen soledat presenten més problemes de salut, com empitjorament de malalties cròniques, problemes emocionals o major ús dels serveis sanitaris?
- Considera que la soledat pot influir en l'adherència als tractaments i en l'autocura de les persones?
- Considera que la consulta d'infermeria és un espai on els pacients expressen aquest tipus de problemes emocionals i socials?
- Creu que abordar la soledat pot contribuir a millorar la salut i el benestar global dels pacients?

Funcionament de la prescripció social

- A la pràctica s'utilitza la prescripció social com a eina per abordar situacions com la soledat?
- Com funciona el procés de la prescripció social des de la consulta d'infermeria? (detecció, derivació, seguiment...)
- Quins professionals participen en aquest procés dins del centre de salut?
- Coneix o utilitza alguna eina o registre per fer la prescripció social?

Actius en salut i recursos comunitaris

- Quins recursos o activitats comunitàries del Vendrell es prescriuen més sovint a les persones grans?
- Teniu relació o coordinació amb entitats o centres comunitaris del municipi (treball social, ajuntament)?
- Creus que hi ha suficients recursos comunitaris al territori per poder derivar els pacients?
- Com es decideix quin recurs és el més adequat per a cada persona?

Efectivitat de la prescripció social

- Des de la seva experiència, creu que la prescripció social ajuda a reduir la soledat en persones grans?
- Ha observat canvis o millores en el benestar emocional dels pacients que participen en aquestes activitats?
- Els pacients solen adherir-se a les activitats prescrites?
- Es realitza algun seguiment posterior per veure si la persona continua participant o si li ha estat útil?

Dificultats i limitacions

- Quines dificultats troba a l'hora d'aplicar la prescripció social a la consulta? (temps, desconeixement dels recursos, motivació dels pacients...)
- Existeixen barreres per part dels pacients per participar en aquestes activitats? (situacions econòmiques, socials...)
- Considera que hi ha suficient coordinació entre el sistema sanitari i els recursos comunitaris?

Proposta de millora

- Què creus que es podria millorar en el sistema de la prescripció social al Vendrell?
- Com creu que la prescripció social podria tenir més impacte en la reducció de la soledat en persones grans?
- Creu que una major promoció i educació sanitària sobre els actius en salut podria augmentar l'ús d'aquests recursos per part de la població?
- Quines estratègies creus que podrien ajudar a donar-los més visibilitat?
- Considera que seria útil més formació o eines per als professionals sanitaris en aquest àmbit?

Tancament

- Hi ha alguna experiència o cas que recordi relacionat amb la prescripció social que li hagi semblat especialment rellevant?
- Vols afegir alguna altra cosa sobre la prescripció social o la soledat en persones grans?

Agrair el temps i col·laboració

9.2. ANNEX 2: GUIÓ ENTREVISTA 2

Presentació (donar les gràcies i explicar compromís de confidencialitat i consentiment)

- Quin és el teu paper i el de la Creu Roja Baix Penedès en l'atenció a la gent gran?
- Quins projectes o activitats tenen actualment dirigits a persones grans?
- Quin tipus de persones grans hi solen participar (edat, situació social, patologies, dependència...)?

Soledat i gent gran

- Observeu que la soledat és un problema freqüent entre les persones grans que ateneu?
- Quins factors creu que contribueixen més a la soledat en la gent gran del vostre entorn? (principals causes de soledat?)
- Quines conseqüències o riscos (físiques, emocionals o socials) ha observat en persones grans que pateixen soledat (aïllament social, empitjorament emocional, manca d'autocura...)?
- Creieu que aquests espais actuen com a suport emocional i social per a aquestes persones?

Prescripció social

- Coneix el concepte de prescripció social dins del sistema de salut?
- Col·laboreu amb professionals sanitaris (infermeria, metges, treballadors socials) que derivin persones grans cap als vostres programes?
- Com es produeix habitualment aquesta derivació o contacte amb les persones grans?
- Creu que la prescripció social pot ser una eina útil per reduir la soledat en la gent gran?

- Creieu que és una bona eina per connectar els pacients amb recursos com el vostre?

Coordinació amb el sistema sanitari

- Com valora la coordinació entre el sistema sanitari i entitats comunitàries com Creu Roja?
- Creu que les infermeres d'atenció primària poden tenir un paper important en la prescripció social?

Actius en salut

- Quins tipus d'activitats oferiu que considereu actius en salut per a la gent gran?
- Quines activitats tenen més participació o millor resposta per part de les persones grans?
- Ha observat canvis en el benestar o en les relacions socials de les persones grans que participen en aquestes activitats?

Accessibilitat i ús dels recursos

- Creieu que la població coneix prou aquests recursos?
- Creu que si es fes més promoció i educació sobre aquests actius en salut, la gent els utilitzaria més? Per què?
- Quines barreres detecteu perquè les persones participin (transport, motivació, desconeixement...)?

Impacte i efectivitat

- Des de la vostra experiència, les persones usuàries manifesten sentir-se menys soles en participar en aquestes activitats?
- Disposeu d'alguna manera d'avaluar els resultats (enquestes, seguiment, testimonis, etc.)?
- Podria compartir algun exemple o experiència d'èxit amb alguna persona gran?

Dificultats i propostes de millora

- Quines dificultats troba a l'hora de treballar la soledat en la gent gran?
- Què creu que es podria millorar per potenciar la prescripció social al territori
- Quin consell donaria als professionals d'infermeria que volen utilitzar la prescripció social?

Agrair el temps i col·laboració

9.3. ANNEX 3: CONSENTIMENT INFORMAT

Títol de l'estudi: La prescripció social infermera com a eina per abordar la soledat en persones grans: una aproximació qualitativa en l'efectivitat percebuda dels actius en salut a l'Àrea Bàsica de Salut del Vendrell.

Dades de contacte dels investigadors principals:

- Ikram Zak Haddachi, 601518049, ikram.zak@estudiants.urv.cat
- Maria Mercè López Vendrell, 685313732, mamerce.lopez@estudiants.urv.cat
- Ubicació: Universitat Rovira i Virgili, Seu Vilafranca del Penedès

Jo amb DNI

- He llegit el full d'informació al participant sobre l'estudi del qual se m'ha entregat una còpia.
- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meva participació.
- Comprenc la meva participació en l'estudi d'acord amb allò expressat al full d'informació al participant sobre l'estudi i de les respostes a les meves preguntes, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la meva participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar en l'estudi.
- Conec que em puc retirar en qualsevol moment de la participació en l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament que es realitzarà de les meves dades personals.
- Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades al full d'informació al participant sobre l'estudi.

☐ **Sí** ☐ **No**

- Un cop finalitzada la investigació, és possible que les dades obtingudes siguin d'interès per a altres estudis relacionats. En relació amb això, s'ofereixen les següents opcions:
 - ☐ **NO autoritzar** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

☐ **SÍ autoritzar** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

I per expressar aquest consentiment, el participant signa en data i lloc aquest full de consentiment:

Signatura del participant

Informació bàsica sobre protecció de dades

INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
Responsable	El responsable del tractament de les seves dades personals és la Universitat Rovira i Virgili amb CIF Q9350003A i amb domicili fiscal al carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
Finalitat	Participar en l'estudi del Treball Final de Grau en els termes que es descriuen al full d'informació al participant. En el cas que l'estudi prevegi la publicació, difusió i reutilització dels resultats obtinguts incloent dades personals, les dades personals seran utilitzades per a aquesta finalitat sempre que l'interessat hagi atorgat el seu consentiment.
Drets	Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació o oposició al tractament, mitjançant un escrit adreçat al Registre General de la URV a la mateixa adreça del domicili fiscal o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o telemàtica, segons s'indica a https://seuelectronica.urv.cat/registre.html .
Informació addicional	Pot consultar informació addicional sobre aquest tractament de dades personals denominat <i>Treballs de Fi de Grau de la URV</i> i els seus drets al Registre d'Activitats del Tractament de la URV publicat a https://seuelectronica.urv.cat/rgpd on també s'hi pot consultar la Política de Privacitat de la URV. Així mateix, pot consultar aquesta informació al Full d'informació al participant sobre l'estudi. Addicionalment, pot adreçar als nostres delegats de protecció de dades qualsevol consulta sobre protecció de dades personals a la direcció de correu electrònic del dpd@urv.cat .

9.4. ANNEX 4: FULL INFORMATIU DE L'ENTREVISTA 1

TÍTOL DE L'ESTUDI

La prescripció social infermera com a eina per abordar la soledat en persones grans: una aproximació qualitativa en l'efectivitat percebuda dels actius en salut a l'Àrea Bàsica de Salut del Vendrell.

INVESTIGADORS PRINCIPALS

Ikram Zak Haddachi - Telèfon: 601518049 - Correu electrònic: ikram.zak@estudiants.urv.cat

Maria Mercè López Vendrell - Telèfon: 685313732 - Correu electrònic: mamerce.lopez@estudiants.urv.cat

- Adreça: Universitat Rovira i Virgili, Seu Vilafranca del Penedès.

CENTRE

Seu Vilafranca del Penedès - Universitat Rovira i Virgili (URV)

INTRODUCCIÓ

Ens dirigim a vostè per tal d'informar-lo sobre l'estudi d'investigació en el que se'l convida a participar.

Aquest estudi ha estat aprovat pel Comitè Ètic d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient de la Universitat Rovira i Virgili.

La nostra intenció és que rebí la informació correcta i suficient perquè pugui avaluar i decidir si vol o no participar en aquest estudi. Per aquest motiu, llegeixi aquest full informatiu amb atenció i nosaltres li aclarirem els dubtes que li puguin sorgir. Addicionalment, l'informem que vostè es lliure de consultar amb les persones que consideri oportú abans de decidir sobre la seva participació a l'estudi.

PARTICIPACIÓ VOLUNTÀRIA

Ha de saber que la seva participació en aquest estudi és voluntària i que pot decidir no participar o canviar la seva decisió i retirar el consentiment en qualsevol moment.

DESCRIPCIÓ GENERAL DE L'ESTUDI

Aquest estudi té com a objectiu conèixer la seva experiència professional com a infermera d'atenció primària, entendre millor com es detecten les situacions de soledat en persones grans i quin paper pot tenir la prescripció social per abordar-les.

La teva participació en aquest estudi consistirà en la realització d'una entrevista semiestructurada, en la qual se't formularan diferents preguntes relacionades amb la teva experiència professional en l'atenció primària, la detecció de situacions de soledat

en persones grans, el funcionament de la prescripció social al centre de salut i la teva percepció sobre l'impacte dels recursos comunitaris en el benestar dels pacients.

L'entrevista tindrà una durada aproximada d'una hora i es realitzarà en un moment que sigui convenient per a tu. Amb el teu consentiment previ, l'entrevista podrà ser enregistrada en àudio amb l'única finalitat de facilitar la seva posterior transcripció i anàlisi dins del marc d'aquest treball acadèmic.

El contacte amb tu s'ha realitzat mitjançant la tutora del Treball de Fi de Grau, que ha facilitat el contacte per aportar informació rellevant per a l'estudi.

Pel que fa al tractament de les dades, només es recolliran les dades mínimes necessàries per al desenvolupament de la investigació, com ara el teu rol professional i la teva experiència en relació amb la prescripció social. Tota la informació proporcionada serà tractada de manera confidencial i anònima, i en cap cas apareixerà cap dada que permeti la teva identificació en el treball final. Les dades obtingudes s'utilitzaran exclusivament amb finalitats acadèmiques dins del present Treball de Fi de Grau.

La teva participació és totalment voluntària, i pots decidir no respondre a alguna pregunta o retirar la teva participació en qualsevol moment sense que això comporti cap conseqüència.

BENEFICIS I RISCOS

La informació aportada pot contribuir a millorar el coneixement sobre la prescripció social en l'atenció primària i el seu possible paper en l'abordatge de la soledat en persones grans, així com a identificar oportunitats de millora en la coordinació amb els recursos comunitaris.

La participació en aquest estudi no suposa cap risc ni perjudici per a vostè. L'entrevista consistirà únicament a respondre preguntes relacionades amb la seva experiència professional i la seva percepció sobre la prescripció social i l'abordatge de la soledat en persones grans.

En qualsevol moment, pot decidir no respondre alguna de les preguntes o interrompre l'entrevista, sense que això comporti cap conseqüència.

CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES

Tota la informació recopilada sobre les persones participants en el marc d'aquest estudi es mantindrà estrictament confidencial i amb aplicació de les corresponents mesures de seguretat que garanteixin, a més de la seva confidencialitat, la seva integritat, disponibilitat, autenticitat i traçabilitat.

Aquest estudi no implica el tractament de dades personals, ja que les dades que es recullen no es podran vincular, directa o indirectament, als seus titulars. Mai s'identificarà

a les persones participants en cap informe, presentació ni publicació que sorgeixi d'aquest estudi.

9.5. ANNEX 5: FULL INFORMATIU DE L'ENTREVISTA 2

TÍTOL DE L'ESTUDI

La prescripció social infermera com a eina per abordar la soledat en persones grans: una aproximació qualitativa en l'efectivitat percebuda dels actius en salut a l'Àrea Bàsica de Salut del Vendrell.

INVESTIGADORS PRINCIPALS

Ikram Zak Haddachi - Telèfon: 601518049 - Correu electrònic: ikram.zak@estudiants.urv.cat

Maria Mercè López Vendrell - Telèfon: 685313732 - Correu electrònic: mamerce.lopez@estudiants.urv.cat

- Adreça: Universitat Rovira i Virgili, Seu Vilafranca del Penedès.

CENTRE

Seu Vilafranca del Penedès - Universitat Rovira i Virgili (URV).

INTRODUCCIÓ

Ens dirigim a vostè per tal d'informar-lo sobre l'estudi d'investigació en el que se'l convida a participar.

Aquest estudi ha estat aprovat pel Comitè Ètic d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient de la Universitat Rovira i Virgili.

La nostra intenció és que rebí la informació correcta i suficient perquè pugui avaluar i decidir si vol o no participar en aquest estudi. Per aquest motiu, llegeixi aquest full informatiu amb atenció i nosaltres li aclarirem els dubtes que li puguin sorgir. Addicionalment, l'informem que vostè es lliure de consultar amb les persones que consideri oportú abans de decidir sobre la seva participació en l'estudi.

PARTICIPACIÓ VOLUNTÀRIA

Ha de saber que la seva participació en aquest estudi és voluntària i que pot decidir no participar o canviar la seva decisió i retirar el consentiment en qualsevol moment.

DESCRIPCIÓ GENERAL DE L'ESTUDI

Aquest estudi té com a objectiu conèixer el funcionament de l'actiu de salut del territori i el seu possible paper en l'abordatge de la soledat en persones grans, així com analitzar la seva relació amb la prescripció social des de l'atenció primària.

La teva participació en aquest estudi consistirà en la realització d'una entrevista semiestructurada dirigida al responsable d'aquest actiu de salut, la Creu Roja Baix Penedès del Vendrell, seleccionada a partir del catàleg d'actius en salut del Gencat. Durant l'entrevista es tractaran temes relacionats amb el funcionament del recurs, el tipus de usuaris, les activitats que s'hi duen a terme, així com la percepció sobre l'impacte d'aquestes en la reducció de la soledat i el benestar de les persones participants.

L'entrevista tindrà una durada aproximada d'una hora i es realitzarà en un moment que sigui convenient per a tu. Amb el teu consentiment previ, l'entrevista podrà ser enregistrada en àudio amb l'única finalitat de facilitar la seva posterior transcripció i anàlisi dins del marc d'aquest treball acadèmic.

El contacte amb tu s'ha realitzat a través del número de telèfon disponible públicament a Internet, corresponent a l'entitat.

Pel que fa al tractament de les dades, només es recolliran les dades mínimes necessàries per al desenvolupament de la investigació, com ara el teu rol dins l'entitat i la teva experiència en relació amb les activitats desenvolupades. Tota la informació proporcionada serà tractada de manera confidencial i anònima, i en cap cas apareixerà cap dada que permeti la teva identificació en el treball final. Les dades obtingudes s'utilitzaran exclusivament amb finalitats acadèmiques dins del present Treball de Fi de Grau.

La teva participació és totalment voluntària, i pots decidir no respondre a alguna pregunta o retirar la teva participació en qualsevol moment sense que això comporti cap conseqüència.

BENEFICIS I RISCOS

La informació aportada pot contribuir a millorar el coneixement sobre el paper dels actius en salut en l'abordatge de la soledat i a identificar oportunitats de millora en la coordinació amb l'atenció primària.

La participació en aquest estudi no suposa cap risc ni perjudici per a vostè. L'entrevista consistirà únicament a respondre preguntes relacionades amb el funcionament i la seva experiència dins el recurs. En qualsevol moment, pot decidir no respondre alguna de les preguntes o interrompre l'entrevista, sense que això comporti cap conseqüència.

CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES

Tota la informació recopilada sobre les persones participants en el marc d'aquest estudi es mantindrà estrictament confidencial i amb aplicació de les corresponents mesures de

seguretat que garanteixin, a més de la seva confidencialitat, la seva integritat, disponibilitat, autenticitat i traçabilitat.

Aquest estudi no implica el tractament de dades personals ja que les dades que es recullen no es podran vincular, directament o indirectament, als seus titulars. Mai s'identificarà a les persones participants en cap informe, presentació ni publicació que sorgeixi d'aquest estudi.

9.6. ANNEX 6: LLEENDA DELS SÍMBOLS UTILITZATS A LA TRANSCRIPCIÓ

()	Aclariments de les investigadores
“ ”	Cites textuais
...	Silenci
[...]	Omissió de part no rellevant
E1	Entrevistant 1
E2	Entrevistant 2
E3	Entrevistant 3
I / M	Investigadores

Taula 10. Llegenda dels símbols utilitzats a la transcripció (elaboració pròpia).

9.7. ANNEX 7: CRONOGRAMA DE GANTT

La planificació temporal del Treball de Fi de Grau (TFG) s'ha realitzat amb el Cronograma de Gantt, distribuït al llarg del curs acadèmic entre l'octubre de 2025 i el juny de 2026. L'objectiu principal d'aquesta planificació és organitzar de manera estructurada totes les fases del projecte, assegurant un seguiment adequat del treball i el compliment dels terminis establerts.

El procés s'inicia amb l'elecció i la definició del tema durant el mes d'octubre i, paral·lelament, es desenvolupa la justificació del tema, on s'expliquen els motius que impulsen la realització del treball.

Durant el mes de novembre es planteja la pregunta de recerca i es defineixen els objectius del projecte, orientant la investigació i establint els resultats que es volen aconseguir.

Entre desembre i febrer es duu a terme la recerca bibliogràfica, que permet recopilar la informació científica relacionada amb el tema, així com el disseny metodològic, que defineix les tècniques i els procediments que utilitzats per obtenir i analitzar les dades.

Posteriorment, al febrer del 2026, es gestiona l'aprovació del comitè d'ètica, necessària per garantir que la investigació compleixi els criteris ètics establerts. Seguidament,

durant el mes de març es realitza el contacte amb els participants i la recollida de dades mitjançant les entrevistes.

L'anàlisi de les dades es dur a terme entre finals de març i principis d'abril. Els resultats obtinguts es relacionen amb els objectius i, a continuació, entre abril i maig es redacten les conclusions.

La redacció del treball es realitza de forma continuada des del desembre fins al maig, ja que es pretén integrar progressivament tots els apartats elaborats durant la investigació. De la mateixa manera, paral·lelament, també es va elaborant la bibliografia i els annexos.

Finalment, durant el mes de juny es preveu la presentació i la defensa del TFG, en què se sintetitzaran els aspectes més importants del projecte per exposar-los davant del tribunal.

CRONOGRAMA DE GANTT											
ACTIVITAT	INICI	FINAL	OCTUBRE	NOVEMBRE	DESEMBRE	GENER	FEBRER	MARÇ	ABRIL	MAIG	JUNY
Elecció i definició del tema	16/10/25	30/10/25									
Justificació del tema	20/10/25	3/11/25									
Formulació de la pregunta de recerca	17/11/25	21/11/25									
Plantejament d'objectius	24/11/25	29/11/25									
Recerca bibliogràfica	5/12/25	9/02/26									
Disseny metodologia	1/12/25	8/01/26									
Aprovació del comitè d'ètica	17/02/26	23/02/26									
Contacte amb participants	6/03/26	17/03/26									
Recollida de dades (entrevistes)	13/03/26	24/03/26									
Anàlisi de dades	24/03/26	24/04/26									
Conclusions	25/04/26	3/05/26									
Redacció del treball	8/12/25	22/05/26									
Bibliografia i annexes	21/02/26	16/05/26									
Presentació i defensa	1/06/26	5/06/26									
Tutories											

Taula 11. Cronograma de Gantt (elaboració pròpia).