



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Proyecto de intervención comunitaria para fomentar estilos de vida saludable en población adolescente del barrio Picarral de Zaragoza

*Community intervention project to promote healthy lifestyles in the adolescent population of the Picarral neighborhood of Zaragoza.*

Autora

Sara Ruiz Cofreces

Directora

Almudena Borobio Lázaro

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo – Universidad de Zaragoza

2020-2021

## ÍNDICE

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1.    | INTRODUCCIÓN .....  | 5  |
| 2.    | MARCO TEÓRICO .....   | 6  |
| 2.1.  | LO QUE ENTEDEMOS POR ESTILO DE VIDA SALUDABLE .....             | 6  |
| 2.2.  | HÁBITOS SALUDABLES EN LA ADOLESCENCIA .....                     | 9  |
| 2.3.  | PONIENDO EL FOCO EN EL BARRIO: PICARRAL .....                   | 15 |
| 2.4.  | PROYECTOS ANTERIORMENTE IMPLANTADOS EN EL BARRIO PICARRAL ..... | 19 |
| 3.    | JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....                                 | 23 |
| 4.    | CONTEXTO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN .....                     | 24 |
| 5.    | DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA .....           | 24 |
| 5.1.  | OBJETIVOS .....   | 24 |
| 5.2.  | METODOLOGÍA.....  | 25 |
| 5.3.  | PUESTA EN MARCHA .....  | 25 |
| 5.4.  | VISIBILIDAD Y DIFUSIÓN .....                                    | 25 |
| 5.5.  | PARTICIPANTES.....  | 26 |
| 5.6.  | EQUIPO PROFESIONAL RESPONSABLE.....                             | 27 |
| 5.7.  | RECURSOS.....   | 27 |
| 5.8.  | PRESUPUESTO.....  | 28 |
| 5.9.  | TEMPORALIZACIÓN .....   | 28 |
| 5.10. | DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES.....                                | 29 |
| 6.    | EVALUACIÓN DEL PROYECTO .....                                   | 33 |
| 7.    | CONCLUSIONES.....   | 36 |
| 8.    | ANEXOS.....   | 37 |
| 9.    | BIBLIOGRAFÍA .....  | 41 |

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1:</b> Modelo socioeconómico de determinantes de salud .....  | 7  |
| <b>Figura 2:</b> Modelo conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud .....              | 8  |
| <b>Figura 3:</b> Pirámide Nutricional.....  | 12 |
| <b>Figura 4:</b> Localización del Distrito El Rabal en el Mapa de Zaragoza.....                                   | 15 |
| <b>Figura 5:</b> Cronograma de actividades.....   | 28 |
|   |    |
| <b>Gráfica 1:</b> Evolución de la población en el distrito del Rabal (2009-2019) .....                            | 17 |
| <b>Gráfica 2:</b> Evolución de la población extranjera (2009-2019).....   | 17 |
| <b>Gráfica 3:</b> Población por nivel de estudios, diferenciación por sexos (no aplicable a menores de 16 años) . | 18 |
|   |    |
| <b>Tabla 1:</b> Variables de estudio en la adolescencia.....  | 10 |
| <b>Tabla 2:</b> Países más representados en El Rabal.....   | 18 |

## **RESUMEN**

La llegada de la pandemia y el posterior confinamiento han provocado una nueva dinámica en la que se han visto inmersos muchos adolescentes, con graves consecuencias para la salud. Las prioridades en la elección de estilos de vida han cambiado, afectando a diversos aspectos como son la alimentación, la práctica del ejercicio físico, la salud mental y emocional o la creación de relaciones sociales. Mediante la implantación de este proyecto de intervención en el barrio Picarral (Zaragoza), se aboga por la creación de una red de participación comunitaria, así como por concienciar e involucrar a los más jóvenes (16-25 años) en hábitos saludables, formando un grupo con identidad propia que tenga como finalidad promover un cambio hacia la mejora de su salud. Se ha diseñado una intervención que consta de 7 sesiones en total de una duración de 2h y media cada una destinadas a este propósito.

Palabras clave: adolescentes, estilos de vida, salud, proyecto de intervención, hábitos saludables.

## **ABSTRACT**

The arrival of the pandemic and the subsequent confinement have led to a new dynamic in which many adolescents have been immersed, with serious health consequences. Priorities in lifestyles choices have changed, affecting various aspects such as nutrition, physical exercise, mental and emotional health, or the creation of social relationships. Through the implementation of this intervention project in the Picarral neighborhood (Zaragoza), the creation of a community participation network is advocated, as well as to raise awareness and involve young people (16-25 years old) in healthy habits, forming a group with its own identity that aims to promote a change towards improving their health. An intervention has been designed consisting of 7 sessions, each lasting of a total duration of 2 and a half hours, aimed at this purpose.

Key words: young people, life styles, health, intervention project, healthy habits

## 1. INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, con mayor frecuencia se están conformando nuevas formas de vida encaminadas hacia hábitos negativos como puede ser el sedentarismo, que se desarrolla tanto en el espacio profesional como en el destinado al tiempo de ocio. La manera de gestionar el tiempo ha cambiado, el que antes se dedicaba por ejemplo a la realización de actividad física o similar, en la actualidad se dirige hacia tareas relacionadas con las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Estrategia PASEAR, 2013)

Los hábitos alimentarios han ido perdiendo su “patrón tradicional”, en especial, la población joven opta por la elaboración de comidas más sencillas y de consumo rápido, esto resulta contraproducente puesto que además contienen una gran cantidad de calorías. Todas estas situaciones suponen un gran riesgo para la salud en una etapa tan delicada como es la adolescencia. Son el resultado de una interacción compleja entre factores socioeconómicos, psicológicos, genéticos o ambientales (Estrategia PASEAR, 2013)

Con la situación actual en la que nos encontramos, la llegada del COVID-19 ha empeorado todo el contexto vital en el que nos movemos. Siguiendo a Pedreira, 2020, el confinamiento ha alterado la rutina de muchos adolescentes a todos los niveles para lo cual no estaban preparados: familiar, cognitivo, relaciones sociales. Uno de los pilares más importantes que ha sufrido modificaciones ha sido la salud emocional dónde se han experimentado alteraciones en el sueño y la alimentación, incremento de las relaciones de ansiedad o de conductas adictivas así como cambios en el humor y baja tolerancia a la frustración.

Por todos estos motivos que hemos comentado, se considera importante la implementación de un proyecto de intervención de corte comunitario dónde el núcleo principal con el que queremos trabajar es el sector joven del barrio Picarral de Zaragoza. Está destinado al fomento de la promoción de la salud, que se define como “el proceso dirigido a aumentar el control sobre los determinantes de la salud por parte de los ciudadanos y las poblaciones” (Gállego-Diéguez, Aliaga et al., 2016)

Continuando por esta línea argumental, dentro del ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, resulta interesante conocer la RAPPS (Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud) tal y como se nombra en el artículo de los autores anteriormente mencionados. Entre los diferentes objetivos que persigue se encuentra el desarrollo de modelos de buena práctica que sean adaptables a diferentes contextos así como promover la innovación de la salud, también se incluye el poder disponer de una fuente de información que permita una investigación de modelos en promoción de la salud, fomentar la transferencia con otras redes y sistemas y posibilitar la gestión del conocimiento entre equipo de la red.

Los mismos autores también señalan la importancia del activo en salud que se considera “cualquier factor o recurso que potencia la capacidad de las personas, las comunidades y las poblaciones para mantener y promover su salud y bienestar”. Esto puede fomentar la creación de las llamadas redes de experiencias de promoción de la salud, generando un espacio dónde interactúan los profesionales y agentes sociales que van a intervenir de forma directa en un territorio determinado.

En definitiva, una red de experiencias de salud comunitaria se entiende como “aquella que tiene establecidos su finalidad y objetivos, los criterios y sistemas de ingreso, una modalidad de integración de carácter voluntario y una intervención local en pequeños entornos de territorio o de población” (Gállego-Diéguez, Aliaga et al, 2016)

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. LO QUE ENTEDEMOS POR ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Se hace necesario contextualizar este término para comprender su importancia e influencia en la etapa de la adolescencia. Es imprescindible recordar lo que la Organización Mundial de la Salud, (2021) define como salud en su constitución aprobada en 1948: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

En este sentido, el proyecto de intervención que se quiere implementar en relación con el fomento de los estilos de vida saludables sigue la línea de promoción de la salud, definida como “el proceso que se dirige a aumentar el control sobre los determinantes de la salud, por parte tanto de ciudadanos como de las poblaciones” (Compostrini & McQueen, 2011)

Por ello, es necesario hacer una breve reseña sobre los determinantes de la salud, que también inciden en la salud general. Como relata Villar (2011): “Son el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones”.

En 1974, se publicó el Informe de Marc Lalonde, uno de los trabajos más conocidos sobre este tema, en él se constituyen los cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un antes y después para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Son los siguientes:

- **Medio ambiente:** está relacionado con factores ambientales biológicos, físicos, de contaminación atmosférica y química, tanto del agua, suelo y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común
- **Estilo de vida:** se relacionan con los hábitos personales y de grupo de la actividad física, la alimentación, adicciones, actividad sexual, conductas temerarios o peligrosas o la utilización de los servicios de salud ...
- **Biología humana:** aspectos genéticos y edad de las personas
- **La atención sanitaria:** tiene que ver con la accesibilidad, calidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

En la actualidad, el modelo más utilizado para contextualizar los determinantes de la salud es el modelo socioeconómico elaborado por Dahlgren & Whitehead en 1991.

Vinces y Campos (2019), decían que esta representación se entiende como un abanico con diferentes capas jerárquicas concéntricas, de manera que, cada capa externa va a determinar las sucesivas en dirección al centro. Los individuos y sus conductas, ubicados en el centro del diagrama, están influenciados por todas ellas.

**Figura 1:** Modelo socioeconómico de determinantes de salud



**Fuente:** Vines, M y Campos, N.A; (2019) basado en (Dahlgren & Whitehead, 1991)

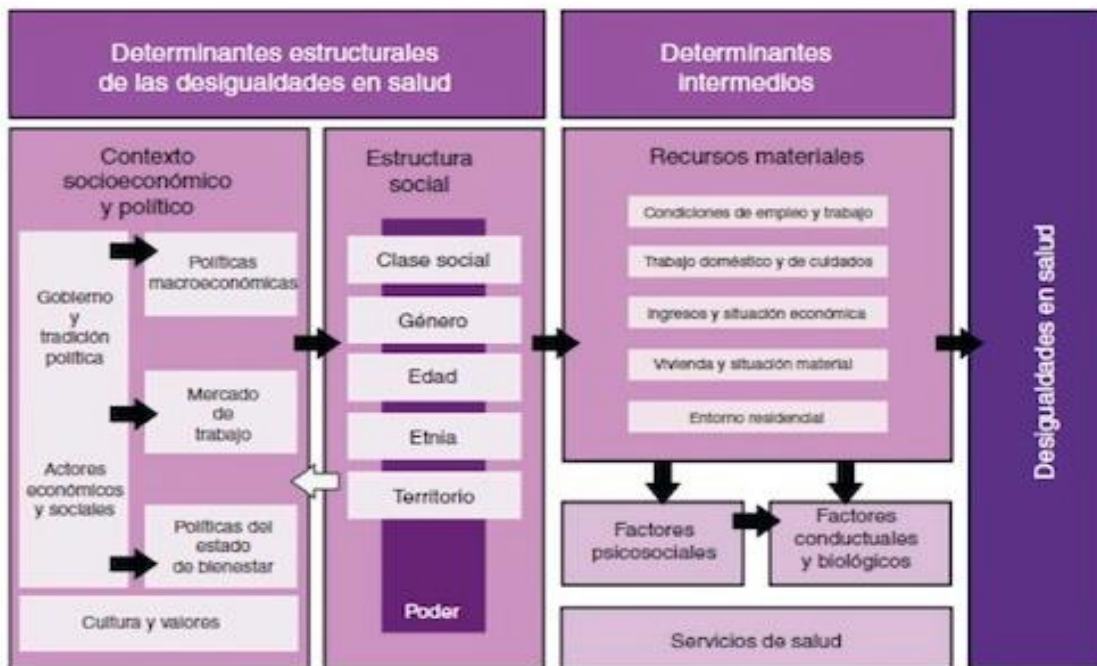
Dado que la disciplina del Trabajo Social se centra en el ámbito social, a continuación se hace una breve reseña de los determinantes sociales, por tener un gran peso e incidir de manera directa en la salud de los individuos.

Por ello la OMS, (2021) los define de la siguiente manera: “Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”. En dicha definición también debe incluirse el sistema de salud. En esta misma página también se hace referencia a que estos determinantes conforman la mayoría de las inequidades sanitarias, es decir, las diferencias injustas y evitables que se observan entre países con respecto a la situación sanitaria.

Borrell (2016), basándose en la Comisión para reducir las desigualdades en salud en España (2009), definía estos factores en dos grandes grupos: determinantes estructurales y determinantes intermedios.

Los primeros se consideran aquellas políticas generales que se relacionan de manera indirecta con la salud de la población, esto es, los grandes actores sociales o económicos que están vinculados con la política de los grandes gobiernos. A su vez, estas políticas se dividen en tres grandes bloques: políticas de mercado de trabajo, macroeconómicas y de estado de bienestar. En definitiva, las políticas estructurales definen la estructura social, tal y como se muestra en la siguiente figura:

**Figura 2:** Modelo conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud



**Fuente:** Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010

Esto se traduce en la división de la sociedad en diferentes variables sociales como son el género o la clase social entre otros. El género hace referencia a aquellas diferencias sociales que se atribuyen al sexo, cómo la sociedad marca lo que es ser hombre y ser mujer. La edad, es otra de las variables a considerar, es de lógica que a medida que eres más mayor, la salud empeora, por lo que la sociedad no valora a estas personas de igual manera (Borrell, 2016)

De acuerdo con Borrell (2016) todos estos ejes de desigualdad conforman desigualdades desde la perspectiva del poder, un elemento central dónde una clase determinada de personas van a estar mejor “reconocidas” que otras, por ejemplo: el hombre respecto a la mujer, las clases sociales más privilegiada o las personas de raza blanca.

Esta misma autora señala que los determinantes intermedios son las condiciones de vida y trabajo de las personas, dónde se incluye el trabajo doméstico y de cuidados, que se sigue considerando algo exclusivamente de mujeres; los ingresos y la situación económica son otros de los componentes.

Igualmente hace hincapié en que dichos factores nombrados anteriormente, junto a los psicosociales, los servicios de la salud o los estilos de vida, van a determinar la salud de las poblaciones y por consiguiente, las desigualdades que se producen en salud.

Retomando el inicio de este apartado, para conseguir esa definición total de salud, deben seguirse una serie de pautas, entre ellas, llevar un estilo de vida saludable, dónde se incluyen elementos tan importantes como la prevención de la salud, el ejercicio físico, la alimentación o la actividad social entre otros (Sanitas, 2020).



Autores como Donovan, Jessor & Costa (1993) remarcaban que la manera más correcta de denominar este concepto es “estilo de vida relacionado con la salud”, de esta forma, engloba tanto los comportamientos que la benefician como los que la ponen en riesgo. No obstante, de ahora en adelante se utilizará el término “estilo de vida saludable”

Uno de los autores con mayor relevancia en esta materia, Dellert S. Elliot, (1993, citado en Ramos, 2010) entiende el estilo de vida como “un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable”. Elaboró una propuesta que recogía las características fundamentales del estilo de vida saludable:

- Naturaleza conductual y observable: las motivaciones, los valores o las actitudes no forman parte, pero sí que pueden ser determinantes
- Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo: con esto se hace referencia a poseer hábitos con continuidad temporal
- Combinaciones de conductas que ocurren consistentemente: Entendiéndolo como un modo de vida que implica un amplio rango de conductas organizadas, de forma coherente como respuesta a las diversas situaciones vitales
- Las distintas conductas deben tener algunas causas comunes

## 2.2. HÁBITOS SALUDABLES EN LA ADOLESCENCIA

Tratar este apartado es uno de los puntos clave del trabajo con la finalidad de poder entender, en cierto modo, algunas conductas que desarrollan los adolescentes. Se hace necesario abordar este tema desde la perspectiva del cuidado de la salud.

La adolescencia, es una etapa del ciclo vital con grandes cambios a nivel emocional, cognitivo, psicosocial y físico. Todo aquello que prospera en dicho momento, bien relacionado con la comprensión de la salud o con la adquisición de hábitos, va a tener gran repercusión en las etapas posterior (Latorre y Montañés, 2004).

Estos mismos autores señalan que a esta edad se desarrollan y afianzan muchos de los hábitos saludables, tales como dormir las horas necesarias, llevar una dieta saludable o la práctica de ejercicio físico entre otros. Pero por contrapartida, también encontramos la aparición de conductas perjudiciales con consecuencia a corto o largo plazo para la salud, por ejemplo: llevar una dieta poco saludable, el sedentarismo o el consumo de drogas. Se considera una etapa de la vida dónde se posee una buena salud en comparación con la etapa anterior y posterior, son años parcialmente saludables y alejados de enfermedades.

Los adolescentes van a tener que hacer frente a múltiples retos y cambios como pueden ser situaciones en las que deben tomar sus propias decisiones, la independencia y autonomía de los adultos o la relación más independiente con sus iguales. De esta manera, intrínsecamente deberán decidir si se comprometen o no en conductas que van a incidir en su salud (beber alcohol, fumar o mantener relaciones sexuales con o sin protección) (Rodríguez, 2017).

Como es lógico, los estilos de vida que se tienen en la vida adolescente tienen grandes probabilidades de condicionar los estilos de la vida adulta. La adolescencia se considera la etapa evolutiva más adecuada para

evitar la implantación de estilos no saludables y a su vez, si algunos ya se han iniciado, intentar modificarlos antes de que se establezcan de manera permanente (Elliot, 1993, citado en Ramos, 2010)

En la línea de esta idea, se sitúa G.R. Adams (2005), quien apunta que más allá de las variaciones que puedan existir en las estimaciones, los datos sitúan que alrededor del 20% de los adolescentes en cada generación tienen problemas graves y se les puede calificar como disfuncionales. Pero lo importante de todo esto, es que también indica que alrededor del 80% de los adolescentes tienen estilos de vida adecuados para su salud.

La siguiente tabla muestra algunas de las variables más importantes que se relacionan con los estilos de vida presentes en la adolescencia tras un exhaustivo análisis bibliográfico (Pastor, Balaguer & García-Merita, 1998)

| <b>Tabla 1: Variables de estudio en la adolescencia</b> |
|---|
| <b>Hábitos alimenticios</b>                             |
| <b>Consumo de drogas y medicamentos</b>                 |
| <b>Actividad física</b>                                 |
| <b>Hábitos de descanso</b>                              |
| <b>Actividades de tiempo libre</b>                      |

**Fuente:** Elaboración propia (2020) basado en (Pastor, Balaguer y García-Merita, 1998)

A continuación se van a desarrollar de manera más detallada, la intervención en cada uno de estos ámbitos se presupone esencial para el objetivo de mejorar el estado de salud de los/as jóvenes.

- **Hábitos alimenticios**

Diferentes autores como Márquez, Rodríguez y De abajo (2006) remarcan la importancia de llevar el control de los alimentos que se ingieren, puesto que constituyen un factor determinante del estado de salud

En el periodo de la adolescencia se incrementa la necesidad fisiológica de los nutrientes vitales (vitaminas, proteínas, energía y minerales) es de especial importancia tener una dieta con alta calidad nutritiva. Tener un modelo de alimentación óptimo durante la infancia y adolescencia va a promover un crecimiento y desarrollo adecuado, lo que supone un impacto directo en el estado de salud del futuro adulto. (Contento y Michela, 1998, citado en Ramos, 2010)

Como señala Muñoz (2004) la dieta aconsejable o más equilibrada estaría formada por cinco comidas diarias: un desayuno copioso (considerada la más importante del día), tentempié a media mañana, almuerzo adecuado, merienda rica en lácteos y una cena escueta. Por otro lado, varios estudios señalan los bajos porcentajes entre la población adolescente del consumo de fruta y verdura.

Otros en cambio, menos saludables aunque con gran aporte calórico como los dulces y refrescos azucarados, siguen aumentando a gran velocidad en la última década, principalmente en población adolescente (Ramos, 2010)

Una alimentación saludable debe incluir todos los alimentos que se contemplan en la pirámide nutricional, en sus proporciones y cantidad suficiente (ni más ni menos) con la finalidad de “mantener las necesidades nutricionales del organismo en función del consumo energético que éste realiza con la actividad diaria”. De este modo y como queda recogido en la página (Sanitas, 2020):

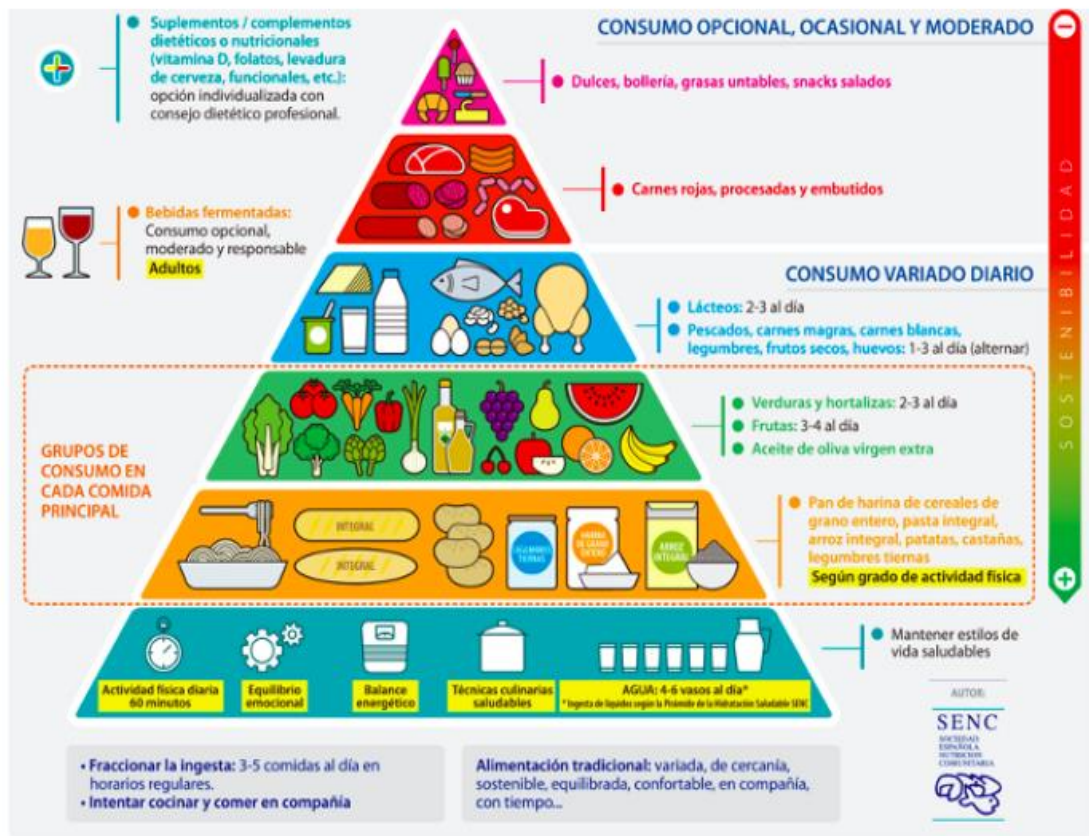
- Valor energético diario de la dieta 30-40 kilocalorías por kilo de peso
- Hidratos de carbono, 50-55% de los nutrientes, no más del 10% en azúcares simples
- Grasas, un 30% del valor energético total, repartidas de esta manera:
  - 15-20% (grasas monoinsaturadas)
  - 5% poliinsaturadas
  - No más de un 7-8% de saturadas
- Proteínas consumidas, no deben superar el 10% de la dieta
- Aporte al organismo de unos 20-25% gramos de fibra vegetal

La pirámide nutricional nos ayuda a comprender cómo debe ser nuestra alimentación. En España, una de las pirámides de referencia es la de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), quien presentó la pirámide actual en 2016, se dirige a la población general (Arrizabalaga, 2019)

Este autor también explica su funcionamiento, la forma triangular que tiene la pirámide es para orientar sobre la frecuencia y cantidades que han de consumirse de diferentes alimentos. En la base (la más amplia) se sitúan aquellos alimentos que tiene que tener mayor peso en la alimentación diaria. A medida que vamos subiendo de niveles, aparecerán otros que deben consumirse en menor cantidad. En el vértice se sitúan los alimentos de consumo opcional, que han de consumirse de forma ocasional.

La principal novedad, tal y como explica Arrizabalaga (2019) es que en esta pirámide no encontramos alimentos en la base, sino que se pone el foco en las recomendaciones que deben seguirse para mantener un estilo de vida saludable

**Figura 3:** Pirámide Nutricional



**Fuente:** Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), 2016

○ **Consumo de drogas**

El consumo de drogas en nuestro país es uno de los grandes problemas para salud, incidiendo tanto en la parte física como psíquica de los jóvenes, un hecho peligroso que tiene repercusión más allá del ámbito personal de cada individuo. Diversas encuestas realizadas a escolares advierten de la precocidad de la iniciación en estos consumos, cada vez es mayor el aumento del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas (Monton, 1992)

La Encuesta sobre Drogas realizada por el Plan Nacional sobre drogas (2001) y la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España a la población escolar, determina que el alcohol y el tabaco son las sustancias de mayor consumo entre los escolares. Tras estas le sigue el cannabis, el resto de sustancias tienen una prevalencia muy baja, alrededor del 1% o menos (Plan Nacional sobre Drogas, 2009)

○ **Actividad física**

La promoción de la actividad física en la infancia y adolescencia es importante no solo por el deterioro que puede ocasionar en la salud a corto plazo debido a la inactividad física, sino también porque unos bajos niveles de actividad física al principio del ciclo vital, se asocian a más factores de riesgo fisiológico en la etapa adulta. Una muestra de ella es tener mayor predisposición a desarrollar estilos de vida sedentarios a lo largo de la vida. (Tammelin, Nayha, Laitinen, Rintamaki y Jarvelin, 2003, citado en Ramos, 2010)

Estos mismos autores, indican que un estudio que se realizó con adolescentes de entre 11 y 15 años de siete países europeos demuestra, en general, una estabilidad o un pequeño incremento de la actividad física vigorosa desde mitad de los 80 hasta principios del año 2000.

Los beneficios del ejercicio físico son muy variados: permite fortalecer los músculos y huesos a la que vez estamos quemando calorías, ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre, la tensión arterial o el colesterol. Por otro lado, contribuye a dormir mejor, eliminar el estrés o poder adquirir un estado de relajación que evite cambios de humor, también mejora el estado de satisfacción personal y la autoestima. Puede ser un buen medio para desarrollar la actividad social cuando se hace ejercicio en compañía (Sanitas, 2020)

De acuerdo con Rodríguez (2017), se establecen dos recomendaciones sobre la actividad física en la adolescencia:

- Todos los jóvenes deberían realizar alguna actividad física de al menos una hora al día a intensidad moderada
- Realizar ejercicio físico al menos dos veces a la semana

- **Hábitos de descanso**

Tal y como comenta Buéla-Casal (1996, citado en Pozo, 2008) el tiempo de sueño total en un adolescente es de 7,5 horas por las noches de la semana y de 8,5 las noches de los fines de semana. La cantidad de sueño se reparte de manera “normal”, esto es, la mayoría duerme en torno a 7,5 horas diarias pero unos pocos tienen la necesidad de dormir 5,5 horas o menos, mientras que otros pocos 9,5 horas o más. Es paradójico, porque al entrar en la adolescencia necesitan dormir más, pero sin embargo, duermen menos aún compensado horas de sueño los fines de semana.

Los cambios en el estilo de vida (mayor autonomía en las relaciones sociales, mayores ocupaciones escolares o deportivas) y los cambios madurativos del sistema homeostático sueño-despertar, se combinan de manera que muchos adolescentes acaren una importante deuda de sueño (Pozo, 2008)

- **Actividades de tiempo libre**

Rodríguez (2017) indica que en su investigación ha encontrado que el tiempo libre no implica un tiempo “vacío”, sino que es un periodo de tiempo libre con múltiples oportunidades para el aprendizaje o la socialización. En la adolescencia abarca esos momentos del día donde los jóvenes no participan en el trabajo, la escuela o el autocuidado, lo que supone el tiempo posterior al horario escolar y los fines de semana.

Las relaciones sociales son un aspecto fundamental para la salud del ser humano, y para poder tener un envejecimiento saludable. El aislamiento social puede provocar un deterioro gradual e irreversible de las capacidades físicas y mentales, incluso a la incapacidad física y la demencia (Sanitas, 2020)

“El tiempo libre es un tiempo que si no se utiliza adecuadamente puede implicar ciertos peligros. Sin lugar a dudas, todos los jóvenes necesitan una variedad de experiencias para conseguir un pleno desarrollo” (Oropesa, 2014)

Hoy en día, como dice Rodríguez (2017) esas experiencias son más variadas que nunca, no solo nos referimos a salir con los amigos o ir al cine sino que concretamente se ha producido un gran aumento del ocio y tiempo libre on-line, esto es, el creciente impacto del uso de las nuevas tecnologías en nuestros estilos de vida y en general en la sociedad.

Aunque no se muestra en la tabla, otros dos aspectos fundamentales que hay que valorar son el social y el bienestar mental:

- **Las redes de apoyo**

Constituyen un elemento básico, Abelló y Madariaga (1999) la definían como “un conjunto de relaciones humanas que tienen un impacto duradero en la vida de cualquier persona”, conformada por los sujetos más importantes y cercanos al individuo, constituyendo su ambiente social primario.

Suelen constituir las redes de apoyo, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad, los amigos y la familia nuclear. Son vínculos que a largo plazo se convierten en sistema de apoyo social, un elemento primordial para la salud, ajuste y bienestar del individuo. “Lo característico de las redes de apoyo es que son personas emocionalmente significativas para la persona, y son quienes brindan apoyo social, por este motivo, tienen la función de proveer apoyo social que, a su vez va a generar herramientas útiles para la persona en su contexto diario” (Gracia, 1997, citado en Orcasita y Uribe, 2010).

- **La familia**

La familia y el ambiente familiar suponen un elemento clave en la relación con los estilos de vida y hábitos durante la adolescencia, pues tiene una gran influencia sobre el desarrollo y comportamiento de los hijos/as (Rodríguez, 2017)

De acuerdo con Villanueva (2012):

La familia es un espacio de crecimiento y aprendizaje para todos sus miembros ya que supone la primera y más elemental forma de sociedad y desempeña un papel fundamental en la transmisión de información, experiencias, valores y reglas de conducta de generación en generación, proporcionando a los/as hijos/as la estabilidad emocional necesaria para afrontar su proyecto de vida (p. 176)

Rodríguez (2017) también señala que la influencia de la familia, tiene su trascendencia hacia la relación del adolescente con sus iguales, cuando hay una escasa accesibilidad a los padre y una falta de supervisión, más una gran falta de comunicación con los hijos, va asociado a relacionarse con iguales conflictivos o realizar conductas antisociales y de riesgo. En el lado opuesto, un mayor apoyo familiar lleva consigo la disminución del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, aunque en el grupo de amigos exista un consumo extremo. Hay determinados ambientes familiares que pueden provocar conductas de riesgo en los adolescentes.

- **Bienestar mental**

Se habla poco o en la mayoría de casos no se tiene en cuenta, pero el aspecto mental es igual de importante que el físico, hay que cuidarlo de la misma manera. Alcanzarlo supone un eslabón clave para gozar de una buena salud.

Por ello, es necesario un equilibrio mental, no solo hace referencia a tener algún tipo de enfermedad mental, sino a un óptimo estado de bienestar psicológico y emocional, algo necesario para desarrollar y mantener las relaciones sociales, las capacidades cognitivas o el adecuado afrontamiento de los retos tanto profesionales como personales de la vida diaria. Síntomas como la irascibilidad, la ansiedad, el estrés o el cansancio indican que el estado mental no es del todo saludable (Sanitas, 2020)

### 2.3. PONIENDO EL FOCO EN EL BARRIO: PICARRAL

- **Historia y Origen**

El asentamiento de la población de Zaragoza en el margen izquierdo del río Ebro tiene su origen en la Edad Media, en ese momento la zona del Arrabal era considerada el centro de atención de algunos gremios. En la segunda mitad del siglo XXI se produce la llegada del ferrocarril, esto hace que vaya disminuyendo el carácter agrícola para dar paso a la industrialización (Lezcano y Chueca, 2019-2020)

Siguiendo a los mismos autores, en el año 2006, ese antiguo distrito que conformaba la Margen Izquierda se dividió en dos: El distrito ACTUR- Rey Fernando y el distrito El Rabal dónde se incluyen los barrios de La Jota, Vadorrey, Arrabal, Jesús, Cogullada y **el Picarral**.

**Figura 4:** Localización del Distrito El Rabal en el Mapa de Zaragoza



**Fuente:** Lezcano y Chueca (2019-2020)

Destacamos el barrio Picarral, que es sobre el que vamos a trabajar e implantar nuestro proyecto de intervención. Este colinda por el oeste con el barrio del Actur separado por la frontera de la Avenida de los Pirineos, mientras que por el sur limita con el barrio del Arrabal, terminando en la C/ Valle de Broto y manteniendo una continuación con Marques de la Cadena dónde delimita el entorno del sector industrial de Cogullada (Lezcano y Chueca, 2019-2020)

En el mismo documento, los autores explican que las primeras edificaciones que se construyeron en el barrio, datan de entre 1940 y 1965 según estima el propio ayuntamiento de Zaragoza. Tiempo después de este hecho tiene su nacimiento la actual Asociación de Vecinos Picarral Salvador-Allende. Fue la primera agrupación de vecinos que obtenía la aprobación por parte de las autoridades, quedando constituida legalmente en la primavera de 1970 bajo la Asociación de Cabezas de Familia (ACF)

La creación de esta nueva entidad permite crear una nueva identidad dentro del barrio, y, es el movimiento vecinal un punto clave para impedir la degradación causada debido a la cercanía con el crecimiento industrial en el sector de Cogullada. Colaborando mano a mano con el ayuntamiento de Zaragoza se consiguió en primer lugar retirar los tanques del barrio y la reducción de presencia industrial. Posteriormente el barrio fue creciendo de manera notable dotándolo de líneas de autobús, la urbanización pertinente, un par de institutos, un centro de salud, uno de especialidades y otro de formación (Lezcano y Chueca 2019-2020)

Los mismos autores también señalan que todos estos acontecimientos explican el caso concreto del barrio el Picarral y su crecimiento espontáneo, pasando de ser un barrio obrero de apenas 500 habitantes hasta situarse con los 30.000 habitantes con los que cuenta en la actualidad. Sin olvidar que todo este proceso, fue gracias al gran movimiento impulsado por los ciudadanos del barrio.

- **Características y perfil de la población de El Rabal**

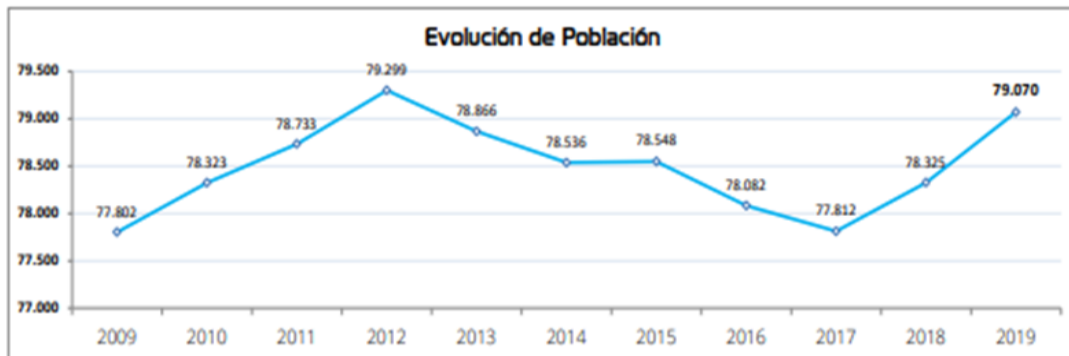
Tras los últimos datos facilitados por el ayuntamiento de Zaragoza con respecto a las cifras de Zaragoza-Datos demográficos del Padrón Municipal de habitantes (2020), se afirma que El distrito del Rabal tiene una población de 79.070 habitantes, con una densidad de 9.440,18 hab/km<sup>2</sup> y una superficie de 8.375.902 m<sup>2</sup>.

Algunos indicadores estadísticos a tener en cuenta con respecto a la población son los siguientes:

- Tasa de Dependencia (49,98%)
- Tasa de Envejecimiento (118,82%)
- Tasa Sobre-Envejecimiento (15,22%)
- Índice de Juventud (84,16%)
- Índice de Maternidad (15,86%)
- Índice de Infancia (15,23%)



**Gráfica 1:** Evolución de la población en el distrito del Rabal (2009-2019)

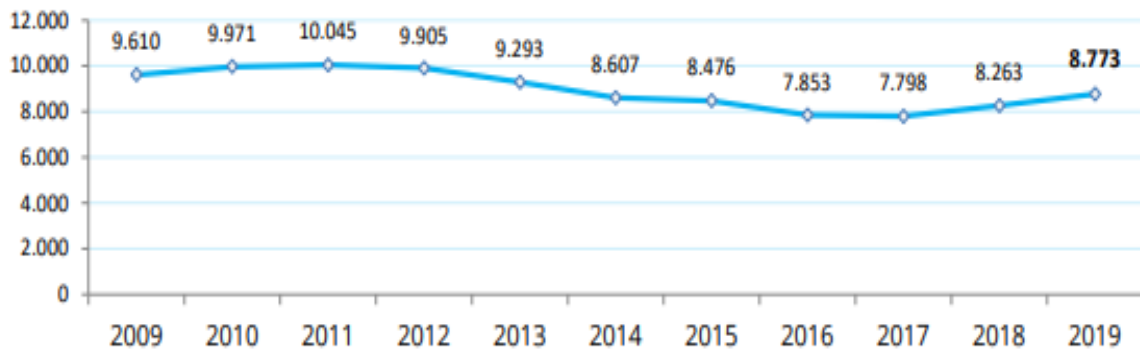


**Fuente:** Ayuntamiento de Zaragoza, (2020)

En cuanto a la población por sexo, 38.650 (49%) son hombres con una media de edad de 42 años y 40.420 (51%) son mujeres con una media de edad de 45 años.

El total de la población extranjera son 8.773 habitantes (11%), lo que suponen 4.398 hombres (50%) y 4.375 mujeres (50%).

**Gráfica 2:** Evolución de la población extranjera (2009-2019)



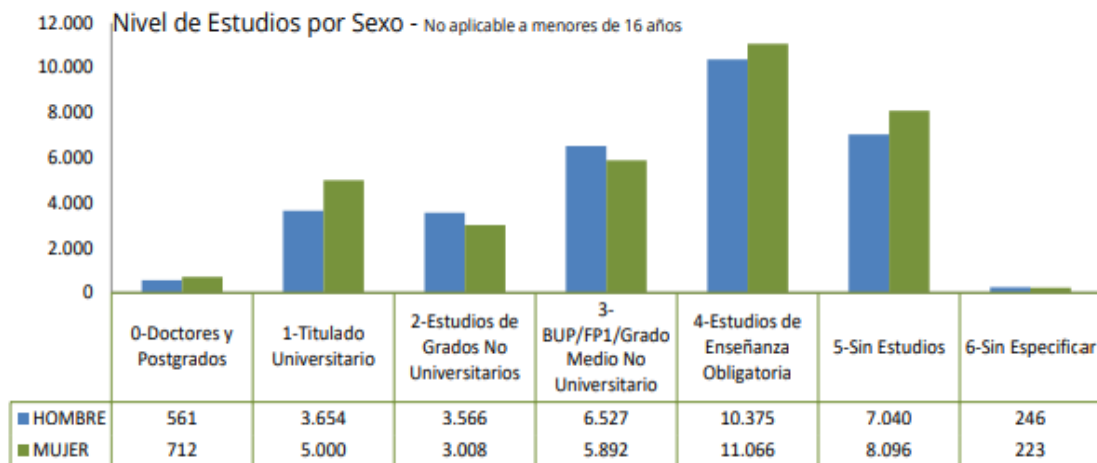
**Fuente:** Ayuntamiento de Zaragoza (2020)

**Tabla 2:** Países más representados en El Rabal

| País de Origen | Mujeres      | Hombres      | Total        |
|----------------|--------------|--------------|--------------|
| Rumanía        | 1.438        | 1.422        | 2.860        |
| Marruecos      | 385          | 308          | 693          |
| China          | 293          | 264          | 557          |
| Colombia       | 216          | 324          | 540          |
| Ecuador        | 218          | 191          | 409          |
| Resto          | 1.848        | 1.866        | 3.714        |
| <b>Total</b>   | <b>4.998</b> | <b>4.975</b> | <b>9.973</b> |

**Fuente:** Ayuntamiento de Zaragoza (2020)

**Gráfica 3:** Población por nivel de estudios, diferenciación por sexos (no aplicable a menores de 16 años)



**Fuente:** Ayuntamiento de Zaragoza (2020)

Más en concreto, para analizar el barrio del Picarral, se van a detallar los datos investigados que se han encontrado relativos a la zona de salud Zaragoza – Zalfonada, correspondiente al Sector de Zaragoza I, por ser lo más próximos. En este caso representan a una población total de 22.766 habitantes (+ 2.000 extranjeros), de los cuales 11.400 son varones y 11.366 son mujeres (Gobierno de Aragón – Departamento de Salud y Consumo, 2008)

Aunque no son datos suficientes, en base a la información que en este informe se facilita, podemos hacernos una idea del perfil de la población que vive en dicho barrio, aunque las cifras no son iguales,

pueden guardar cierta relación a una escala menor y en consecuencia servirnos de soporte para la realización de este trabajo.

## 2.4. PROYECTOS ANTERIORMENTE IMPLANTADOS EN EL BARRIO PICARRAL

Antes de desarrollar detalladamente el proyecto de intervención que va a llevarse a cabo, se realiza una breve exposición acerca de proyectos similares ya existentes en el barrio. Esto va a permitir que podamos conocerlos de primera mano y puedan extraerse referencias que inspiren la idea que queremos desarrollar con el fin de mejorar la salud de la población adolescente del barrio Picarral.

Para este proceso, en primer lugar realicé una búsqueda exhaustiva sobre proyectos de mejora de calidad en salud que estuvieran relacionados con el tema que se va a tratar. En este caso, consulté el Consejo de Salud de la zona sobre la que estamos trabajando, Sector Zaragoza 1. Localicé una memoria sobre iniciativas de mejora de la calidad en Salud del Servicio Aragonés de Salud (SALUD), en concreto aquellas que se habían recibido de Atención Comunitaria en Atención Primaria.

Se puede comprobar que desde nuestro centro de salud de referencia, CS Zalfonada (Picarral) se han realizado varios proyectos, entre los cuales destacamos los siguientes:

- 1) ***Proyecto de mejora de la gestión de los avisos a domicilio en el centro de salud Picarral***

**Responsable:** Concepción Marcen Giménez / **Año:** 2016 / **Dirigido a:** Todas las edades (ambos sexos)

Se relaciona con la gestión de los avisos a domicilio, es un proceso en que se implica tanto el personal sanitario como los miembros no sanitarios que conforman el equipo de Atención Primaria. Por ello, es necesario satisfacer esa demanda de manera eficiente para que exista un grado de satisfacción óptimo tanto en los trabajadores como en el usuario.

Es necesario por lo tanto establecer un plan de mejora para cubrir aquellas incidencias que se han podido detectar en el transcurso. Algunas de ellas son: la dificultad con los pacientes desplazados, una incorrecta identificación del paciente, fallos en la trasmisión de los avisos o las dificultades que surgen en el acceso telefónico (Servicio Aragonés de Salud, 2020)

- 2) ***Paseo Saludable***

**Responsable:** Pilar Baranda Villarroya / **Año:** 2016 / **Dirigido a:** Adultos (ambos sexos)

La puesta en marcha del mismo se debe a que se detectó un problema en los pacientes que acudían a las consultas, el 80% de ellos no realizaban las recomendaciones indicadas en relación a hábitos saludables. Se perseguía la idea de hacer promoción de la salud mediante la práctica de ejercicio físico y la iniciación en hábitos saludables adecuados como la alimentación. Entre los objetivos que persigue se encuentra ayudar a personas en aislamiento social y a la vez buscan una implicación de los propios profesionales del Centro de Salud.

Una de las características que presenta es que tal y como se indica en la memoria consultada, hasta ese momento, el Centro de Salud carecía de un proyecto dedicado a la promoción de la salud. De esta manera,

se atendían demandas y peticiones que llegaban tanto al Consejo de Salud como a las diferentes asociaciones del barrio (Servicio Aragonés de Salud, 2020).

3) ***Mejora de la difusión de las actividades del consejo de salud Picarral entre los profesionales y los usuarios del Centro de Salud***

**Responsable:** Susana García Domínguez / **Año:** 2016 / **Dirigido a:** Todas las edades (ambos sexos)

Las conclusiones a las que se llegaron es que los Consejos de Salud, a pesar de ser el elemento más importante para la participación de la comunidad en materia de salud es un gran desconocido para la gran mayoría de la población e incluso para parte de los profesionales sanitarios. El Centro de Salud Picarral, es el lugar dónde desde 2008 se realizan las reuniones ordinarias del propio Consejo.

Es un proyecto continuista del que se inició en el año 2015, dónde se realizaba una evaluación de los problemas que detectaba la población a través del Consejo. La finalidad pues es la difusión de las actividades que se llevan a cabo permitiendo el acercamiento a la población y la comunicación del Consejo con las asociaciones que pueden existir en la zona (Servicio Aragonés de Salud, 2020)

4) ***Manejo integral paciente con enfermedad renal crónica (ERC). Aplicación de los criterios de derivación a nefrología por ERC en Atención Primaria***

**Responsable:** María José Gracia Molina / **Año:** 2016 / **Dirigido a:** Adultos (ambos sexos)

La ERC supone un importante problema de salud que en sus diferentes estadios puede afectar a cerca del 10% de la población española. Esta enfermedad tiene una alta morbimortalidad pero también un gran consumo de recursos al Sistema Nacional de Salud. Resulta de vital importancia una detección precoz en pacientes que puedan padecerla para adecuar las posibilidades de tratamiento y retrasar su progresión.

Para realizar una óptima prestación integral a la población, es necesaria una coordinación efectiva entre los diferentes niveles asistenciales, pero en ocasiones pueden existir deficiencias.

Desde el centro se detectó la no utilización del protocolo de OMI para realizar una correcta derivación al servicio de Nefrología, principalmente a causa del desconocimiento de dicho protocolo. Por ende, se considera necesario su uso para estos casos.

5) ***Proyecto de Mejora de la atención al paciente con EPOC***

**Responsable:** Susana García Domínguez / **Año:** 2018 / **Dirigido a:** Todas las edades (ambos sexos)

Aunque según el estudio EPIScan la prevalencia de dicha problemática en la población en general es del 10%, desde el CS solo se ha registrado un 3%. Las causas que pueden explicar esta diferencia de porcentaje puede encontrarse en el infradiagnóstico o también en el registro erróneo en OMI.

Se pretende por un lado una mejora evidente en el diagnóstico del EPOC en la zona de salud específica, y en segundo lugar revisar la adecuación del tratamiento establecido y el uso correcto de la utilización de los inhaladores.

6) ***¡Volvemos al cole! Taller de primeros auxilios, RCP básica***

**Responsable:** María José Forcen Beltrán / **Año:** 2018 / **Dirigido a:** Niños (ambos sexos)

Nace con la finalidad de establecer lazos de comunicación entre el CS Zalfonada (Picarral) y los diferentes centros de educación tanto infantil como primaria de la zona básica de salud. Todo ello con la base de crear una colaboración necesaria de manera conjunta para la realización de futuros proyectos comunitarios que permitan la adquisición de hábitos o conductas.

De forma más concreta, se sigue una línea estratégica de formación en primeros auxilios, considerándola una herramienta fundamental para cualquier persona que pueda encontrarse en una situación urgente y precise de estos conocimientos. Desde el Centro de Salud impera la creencia de que tener un programa de educación en primeros auxilios dentro del ámbito escolar tiene una triple función: sanitaria, educativa y social (Servicio Aragonés de Salud, 2020)

7) ***Ejercicio compartido, salud, vivencias y mucho más***

**Responsable:** María Pilar Baranda Villarroja / **Año:** 2018 / **Dirigido a:** Todas las edades (ambos sexos)

Puede encontrarse un grupo principal de referencia, que son aquellos pacientes hipertensos, con problemas cardíacos o que presentan diabetes. Se estimó necesaria la ampliación de su actividad diaria mediante la realización de ejercicios de gimnasia para una mejora de la salud.

El plus con el que cuenta este proyecto es que presenta un enfoque cooperativo con población juvenil del mismo barrio (estudiantes de 1º ESO del IES. El Picarral). Este hecho permite establecer relaciones entre dos grupos intergeneracionales, lo que supone un activo enriquecedor para la creación de nuevas relaciones interpersonales (Servicio Aragonés de Salud, 2020)

Tal y como se recoge en una noticia que hemos podido leer del Heraldo de Aragón, del autor Mateo, 2018, el instituto IES. El Picarral está considerado un centro de referencia dentro del ámbito de la innovación educativa. Esta categoría se debe a que no aprenden mediante el uso de libros de texto sino que siguen un proceso de aprendizaje cooperativo basado en la creación de diferentes proyectos o retos.

Centrándonos en el proyecto que nos ocupa, este sigue una metodología que se basa en el binomio Aprendizaje-Servicio. Previamente se identificó en el barrio una situación que podía ser mejorada, por lo que se encargaron de ofrecer un servicio solidario a la comunidad. De esta manera, a la vez que actúan sobre una necesidad real para su mejora también están inmersos en un proceso de aprendizaje (Gobierno de Aragón- Departamento de Educación, Cultura y Deporte, 2018).

Fue una iniciativa de los propios estudiantes de la mano de sus profesoras Nuria Carramiñana y Eva Arizcuren. Se enmarca como una actividad titulada “Tejiendo lazos con corazón” para la asignatura de Educación Física que tiene relación con el tema “Este es mi barrio”. Debían grabar los ejercicios en vídeo y codificarlos en un código QR colocado en localizaciones estratégicas del barrio siguiendo la ruta hacia Parque Goya. De esta manera, se realizaban ejercicios adaptados a las necesidades de los pacientes del centro de salud (estiramientos, movilidad, “brain gym” etc). Los alumnos acompañaban a los usuarios en sus caminatas y además se contaba con el apoyo de un profesional del Centro (Servicio Aragonés de Salud, 2020).

De igual manera, en la memoria del SALUD, 2020 también se recoge que es muy necesaria y de vital importancia la colaboración de agentes sociales del barrio para la creación de actividades que resulten estimulante para los pacientes del Centro de Salud, de este modo sienten la necesidad de mejorar su salud.

8) ***Programa de formación para padres y madres (Grupo de educación para la salud del niño lactante)***

**Responsable:** Mariano Dieste Marcial / **Año:** 2018 / **Dirigido a:** Lactantes (ambos sexos)

Desde hace un tiempo gracias al interés que mostró la matrona del Centro de Salud se organizó un grupo de apoyo para la lactancia materna (podía acudir cualquier interesado). Puesto que las consultas de Pediatría cuentan con escasez de tiempo para ofrecer una educación más integral del niño, se deja de actuar en otros medios como puede ser la escuela o la familia.

Esto impide conseguir los objetivos que los profesionales se proponen y tener una sensación de poco éxito en las intervenciones. Por ello, el siguiente paso a dar es participar de forma más activa en la educación colectiva de las madres, colaborando con el grupo de soporte para la lactancia materna ya existente en el centro (Servicio Aragonés de Salud, 2020)

9) ***Optimización de la organización, contenido y manejo de la sala de urgencias, maletines y carro de paradas en urgencias***

**Responsable:** Marta Alonso Sendros / **Año:** 2019 / **Dirigido a:** Todas las edades (ambos sexos)

La asistencia urgente que se ofrece en el centro de salud requiere una actualización constante tanto de las técnicas diagnóstico-terapéuticas utilizadas como del personal asistencial. También es necesario contar con el material y la infraestructura adecuado para poder utilizarlos con unos criterios de calidad adecuados, por ello ha de poderse contar con una dotación material y de recursos similar a la ya existente en otros centros dentro del Sector.

Gestionar y controlar el material e instrumental del carro de paradas con su medicación, del botiquín o de los maletines para asistencia urgente fuera del centro va a permitir optimizar los recursos y dotar de seguridad al paciente y al profesional (Servicio Aragonés de Salud, 2020)

10) **Mejorar el uso de los antibióticos: una tarea de todos**

**Responsable: Beatriz Rodríguez Larraga / Año: 2019 / Dirigido a: Todas las edades (ambos sexos)**

Un mal uso de los antibióticos supone un aumento considerable de resistencias y nos deja indefensos teniendo en cuenta que es una de las grandes amenazas para la salud mundial. El hacer un uso correcto de ellos es un ejercicio que debemos hacer todos, no solo los profesionales también compete a la población general. Por ello, se debe modificar tanto la forma de prescribirlos como la manera de utilizarlos.

Mediante este proyecto se quiere apelar a la responsabilidad de la comunidad en el uso de los antibióticos, por un lado mediante actividades de divulgación y la exposición de conceptos clave y por otro, busca la implicación del personal sanitario de residencias privadas de la zona con un diálogo fluido y la invitación a las actividades de formación pertinentes (Servicio Aragonés de Salud, 2020)

11) **Mejoría prevención y detección pie diabético**

**Responsable: Francisca Rosario Herranz Cortés / Año: 2019 / Dirigido a: Adultos (ambos sexos)**

Tras una revisión de los resultados en relación a la detección del pie diabético, con datos del año 2018, se encontró que los resultados de manejo y detección eran inferiores a los esperados. Valores parejos a los encontrados tanto en el sector del centro de salud y la CC.AA.

Se han detectado registros bajos en los pacientes atendidos que pueden explicarse por dos motivos: o bien por un problema de baja detección o por un problema en el registro (aún con detección previa) (Servicio Aragonés de Salud, 2020)

### 3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La elección de realizar un proyecto de intervención relacionado con el fomento de estilos de vida saludables en la población adolescente del barrio Picarral (Zaragoza) nace de una serie de tendencias negativas que se han detectado desde el centro de salud del barrio. En concreto, hay que reseñar que surgen tras la llegada del COVID-19. Además de esto, al Consejo de Salud del centro también habían llegado varias peticiones de familiares a través de la Asociación Vecinal Picarral- Salvador Allende sobre la creación de un plan encaminado a la promoción de la salud de los jóvenes.

El permanecer más tiempo en casa ha reducido la actividad física, incrementando el sedentarismo; en contraposición ha aumentado el consumo de bebidas alcohólicas entre otras sustancias nocivas. También se nota la influencia en los nuevos hábitos alimentarios, la gente ya no come con tanta frecuencia fuera de casa y opta por la elaboración de productos caseros pero poco saludables como la repostería o el consumo de alimentos ultraprocesados, factores de riesgo para el sobrepeso o la obesidad.

No hay que olvidarse del bienestar emocional, algo fundamental y que también se ha visto perjudicado por la pandemia, se han reducido al máximo tanto las interacciones sociales como las formas de relacionarnos.

La idea es poder ofrecer a la población adolescente un punto de encuentro y reunión dónde se les informe sobre lo que se denomina estilo de vida saludable, facilitando las herramientas necesarias para conseguir

dicho objetivo trabajando a varios niveles: físico y mental, emocional y social. Con la idea de este proyecto, el peso recae totalmente en la población destinataria puesto que serán los que participen de manera activa.

#### **4. CONTEXTO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

Este proyecto de intervención está pensado desde un punto de vista comunitario, se dirige a la población adolescente (entre 16-25 años) que tienen intención de mejorar algún aspecto de la calidad de su salud en relación a estilos de vida. Dicha intervención está pensada para llevarse a cabo en el barrio El Picarral de la ciudad de Zaragoza. El Equipo Multidisciplinar del Centro de Salud Picarral en colaboración con la Asociación Vecinal Picarral – Salvador Allende serán los responsables de la puesta en marcha, planificación, divulgación e implantación y desarrollo de la misma.

Una de las características con las que cuenta este proyecto es que está pensado desde un formato “piloto”, su asentamiento se producirá de menor a mayor grado de desarrollo en el barrio para ir comprobando la respuesta por parte de la población diana. Mediante este proceso podremos detectar posibles fallos que puedan surgir, a la vez que obtener una perspectiva clara de aquellos elementos susceptibles de ser mejorados. Todos estos pasos se estiman necesarios para hacer el proyecto lo más llamativo y atractivo para los adolescentes, y de esta manera, trasladarlo a la realidad con éxito.

La participación será voluntaria y se desarrollará en el Centro Cívico Río Ebro, situado en la C/ María Zambrano, 56, en las fechas y horarios que se determinarán para cada sesión. Al ser una intervención dirigida la población adolescente, una de las condiciones es tener la edad permitida dentro del rango estipulado así como residir en el barrio.

#### **5. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA**

##### **5.1. OBJETIVOS**

###### **Objetivo General**

Promover e implantar estilos de vida saludables en la población adolescente del barrio Picarral a través de un proyecto de intervención comunitaria.

###### **Objetivos Específicos**

Dotar a los jóvenes de competencias y herramientas útiles que les permitan identificar los riesgos para su salud, favoreciendo la elección de hábitos saludables

Incentivar la participación de los jóvenes del barrio

Fomentar el voluntariado

Implicar a profesionales de diferentes ámbitos en el desarrollo del proyecto de intervención



## 5.2. METODOLOGÍA

### **Basada en el Aprendizaje**

En este caso se opta por la importancia de usar una metodología participativa-educativa basada en el aprendizaje, poniendo el foco en la población diana que queremos analizar, la adolescencia del barrio. La finalidad que se persigue es promover, concienciar y poner en práctica estilos de vida saludables a varios niveles como son: físico, mental, emocional y social

Se trata de proporcionar herramientas útiles a los jóvenes para que puedan conseguir los objetivos personales que se marquen. Además, se aboga por habilitar diversos espacios sociales que van a facilitar la interacción y el intercambio de conocimiento, pensamientos o dudas que puedan surgir y puedan ser solucionadas en grupo.

El desarrollo y organización de las sesiones que se han diseñado están formado por actividades que van a permitir trabajar desde varios aspectos que se consideran esenciales para, en definitiva, alcanzar una mejora óptima del estado de salud a través de la puesta en práctica de estilos de vida saludables. La idea es que los usuarios sean capaces de reflexionar acerca de su modo de vida, identificando posibles conductas de riesgo y tomando conciencia de que pueden optar por el camino de llevar una vida más saludable y equilibrada. Desde este punto se entiende, que la participación en estas dinámicas se hará con la intención y convicción de experimentar un cambio que va a resultar beneficioso para ellos

## 5.3. PUESTA EN MARCHA

El primer paso será encontrar un lugar o espacio en el barrio que sea conocido y accesible para todos, lugar dónde se desarrollarán la mayoría de las sesiones. Desde nuestro punto de vista consideramos idóneo hacerlo en el Centro Cívico Río Ebro, situado en la Calle Alberto Duce, 2 (50008).

Es un lugar perfecto para el proyecto que queremos realizar puesto que estas instalaciones son de titularidad municipal y tienen como principal función prestar servicios para activar la participación ciudadana, además ofrecen diferentes programas tanto de carácter cultural como educativo o social. Suponen un punto de encuentro y conforman una red para la reunión de los ciudadanos dónde se produce un intercambio de información y contribuyen a establecer relaciones y compromisos. Son espacios que permiten el diálogo permanente y constante entre las asociaciones, grupos, colectivos y ciudadanos de Zaragoza (Ayuntamiento de Zaragoza, 2008)

Por ello, será necesario que junto a la Trabajadora Social y varios representantes de la Asociación acudamos al Centro Cívico para presentar nuestro proyecto, explicándoles la importancia de la cesión de sus instalaciones y los beneficios que aportaría.

## 5.4. VISIBILIDAD Y DIFUSIÓN

La mejor manera de llegar a un público joven es abrir varias cuentas en las redes sociales más populares como pueden ser Twitter, Instagram, habilitar un correo electrónico y facilitar un número de WhatsApp para ofrecer un contacto más directo. En las redes se irá publicando paso a paso el desarrollo del proyecto así como las novedades más importantes. Además supondrán una herramienta de utilidad en la mecánica de las sesiones. Otra de las actividades será la colocación de folletos informativos en diferentes puntos o

localizaciones estratégicas del barrio, para todo este desarrollo será muy importante la colaboración de los voluntarios/as

Pero sin duda, la mayor actividad que se quiere hacer en esta dirección es dar varias conferencias de presentación del proyecto en diferentes institutos de la zona. La idea es captar al mayor número de interesados posibles que decidan participar en nuestro proyecto. Puesto que nos vamos a dirigir a una población adolescente, una buena forma es llevarla a cabo en diferentes institutos del barrio Picarral como pueden ser: IES Avempace, Centro San Valero, IES Picarral, IES La Azucarera, IES Tiempos Modernos etc. Nos pondremos en contacto con cada uno de los institutos para explicarles en lo que va a consistir nuestro proyecto así como obtener el permiso necesario para acudir a los diferentes centros y transmitir nuestra idea a todos los alumnos.

Nada más entrar, se les entregará un pequeño papel en el que se indica de manera breve la finalidad de la conferencia, los ponentes que van a participar (Trabajadora Social + representantes de la Asociación) seguido de la línea temática que van a tratar. Se estima una duración aproximada de 1h -1h y media, tiempo flexibilizado puesto que hay que tener en cuenta el número de ponentes que van a presentar, el tiempo de receso para no sobrecargar al alumnado y el tiempo que va a necesitarse en el turno de preguntas que se concederá a la finalización. Mediante mano alzada los alumnos podrán preguntar cualquier duda o realizar las apreciaciones que consideren necesarias

Este tipo de actividad se considera una de las maneras de incentivar la comunicación entre la población y diferentes profesionales expertos en la materia. El foco de esta dinámica se centra en la importancia de cuidar nuestra salud, por ello se resalta la importancia de una alimentación equilibrada, la realización de ejercicio físico, cómo saber alcanzar un bienestar mental y emocional adecuado y la necesidad de tener buenas redes de apoyo mediante la construcción de relaciones sociales. Representa una actuación destinada a la promoción de la salud, su prevención y el tratamiento de los factores de riesgo.

Al finalizar, se repartirá un folleto dónde se explicará claramente en qué consiste nuestro proyecto así como las sesiones que lo van a componer. Se incluirán todos los aspectos relevantes con el objetivo de que las personas interesadas tengan la mayor información a su alcance. Puesto que es un trabajo comunitario también se indicaran las entidades colaboradoras, en este caso Centro de Salud Picarral, la Asociación Vecinal Picarral – Salvador Allende, Centro Cívico Río. También figurarán nuestras vías de contacto.

## **5.5. PARTICIPANTES**

Como ya se ha mencionado anteriormente, el núcleo del proyecto es la población adolescente del barrio Picarral (Edad: 16-25, ambos sexos). Si se cumplen los requisitos estipulados, a continuación, los interesados deberán rellenar una ficha de inscripción (ANEXO 1) que bien se podrá descargar desde la página web del SALUD y posteriormente enviarse al correo electrónico del Centro de Salud o también existirá la posibilidad de recogerla presencialmente desde el propio Centro de Salud Picarral.

El tamaño del grupo que se quiere formar para el desarrollo de cada sesión oscila entre 10-15 integrantes, la elección de los mismos se basará en el orden de inscripciones recibidas. En caso de no llegar al número mínimo de participantes, el proyecto aceptará nuevos miembros aunque hayan comenzado las sesiones hasta llegar al número exigido, en ese preciso momento se dará por cerrado.

## 5.6. EQUIPO PROFESIONAL RESPONSABLE

La trabajadora Social del Picarral, que es la principal impulsora del proyecto será la encargada de contactar con los profesionales. Por un lado hablará con aquellos que trabajan en el propio Centro de Salud para incentivarles a participar y formar un equipo de trabajo. Algunos de ellos son:

- Enfermeros/as
- Médicos
- Trabajadora Social

Igualmente contactará con otros profesionales externos que puedan ser de utilidad tales como:

- Psicólogo/a
- Nutricionista/a
- Cocinero profesional
- Entrenador personal

La Asociación Vecinal Picarral – Salvador Allende se encargará de ser intermediaria cuando se requiera hablar con instituciones con las que creemos importante trabajar. Además, serán pieza fundamental en el reclutamiento de voluntarios/as, (al menos 2-3 personas en un rango de edad comprendido entre 16 – 60 años, ambos sexos) un grupo tendrá la función de ayudar con todos los preparativos necesarios antes de comenzar las sesiones, mientras que otro grupo será clave para manejar las diferentes redes sociales y difusión del proyecto.

En relación con este último punto, se exigirá un mínimo conocimiento sobre informática. Para este proceso se repartirán folletos a lo largo del barrio con la información necesaria para poder hacerse voluntario. Las dos vías para contactar con la Asociación serán telefónicamente (976-731-300) o enviando un correo a la siguiente dirección: [avvpicarral@avvpicarral.org](mailto:avvpicarral@avvpicarral.org)., dónde deberán constar los principales datos del usuario así como una breve explicación de porqué le gustaría colaborar. Tendrá un tiempo determinado puesto que se hará un par de meses antes de dar comienzo al proyecto.

La Asociación nos hará llegar toda la información y mediante un proceso interno se seleccionaran los candidatos que se consideren más óptimos o adecuados. Se contactará con los elegidos telefónicamente y se les explicarán brevemente sus funciones.

## 5.7. RECURSOS

Para el desarrollo de todo este Proyecto de Intervención Comunitaria se necesitarán recursos de varios tipos:

- **Recursos humanos:** los que se han comentado en el apartado correspondiente.
- **Recursos materiales:**
  - o Ordenadores, proyectores
  - o Material fungible vario como folios o bolígrafos
  - o Para la sesión 1, se necesitará material específico para poder realizar el taller de cocina
  - o Las salas facilitadas por el Centro Cívico Río Ebro para realizar las sesiones

## 5.8. PRESUPUESTO

Debido a que el proyecto se va a realizar desde el Centro de Salud Picarral, la financiación del mismo queda en manos del Servicio Aragonés de Salud. El mayor gasto se presupone que será en el apartado de visibilidad dónde se trata de que la población conozca el proyecto (publicidad mayoritariamente mediante la creación y difusión de folletos)

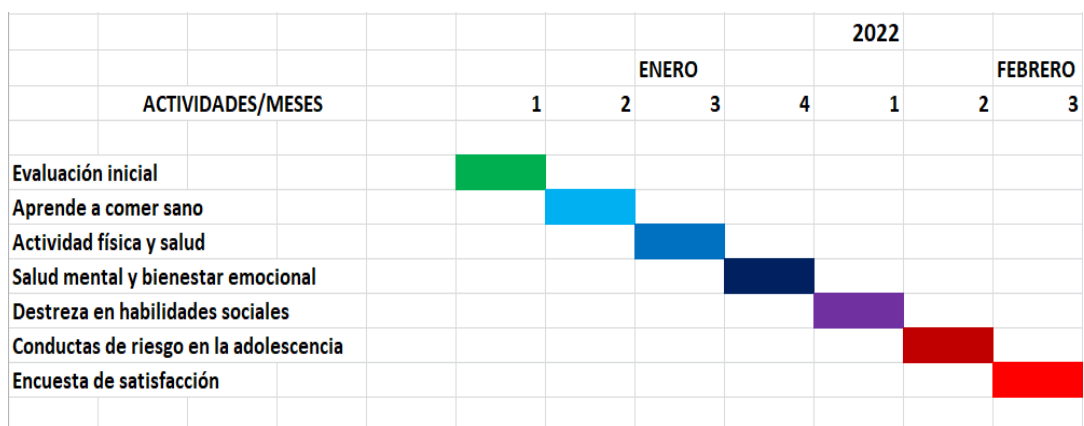
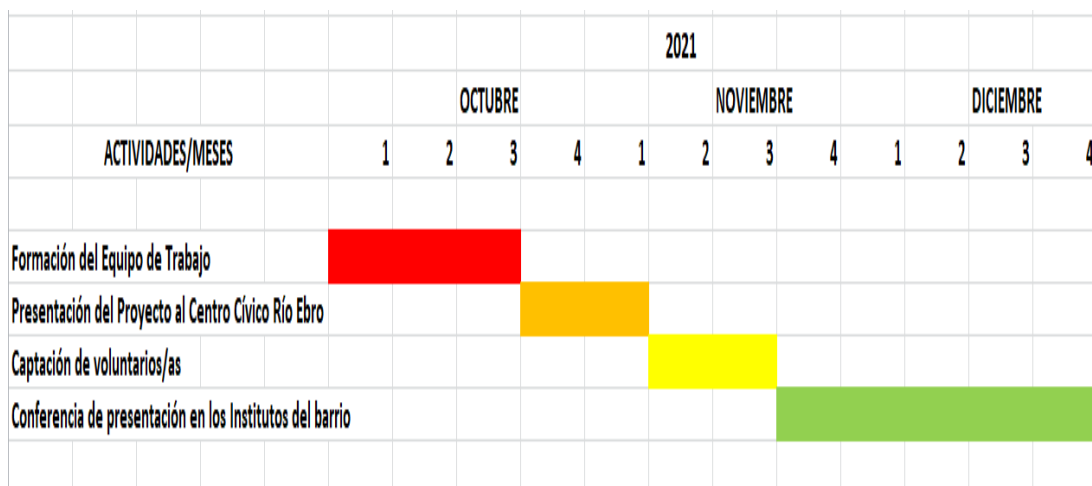
## 5.9. TEMPORALIZACIÓN

El proyecto de intervención comunitaria que se plantea tiene varias fases: por un lado el periodo de presentación del proyecto ante la entidad correspondiente, y la visibilidad y publicidad del mismo, todo ello se plantea como una fase previa que se extenderá a lo largo de tres meses (octubre, noviembre y diciembre 2021).

En relación a las sesiones, las 7 tendrán una duración de 2h y media con una periodicidad semanal, comenzando el 5 de enero de 2022 y terminando el 16 de febrero del mismo. Se realizarán todos los miércoles en horario de 17:30 a 20:00.

**Figura 5:** Cronograma de actividades

Se va a presentar en dos partes, para que claramente se vea la diferencia entre los diferentes años



## 5.10. DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES

El desarrollo y la mecánica de todas las sesiones será la misma. El grupo formado acudirá siempre al mismo lugar, en este caso el Centro Cívico Río Ebro, previamente habrán estado informados del día y la hora así como la sala correspondiente para cada una de ellas. La única sesión que está planteada para realizarse en el exterior es la número 2, no obstante deberán acudir al Centro Cívico de igual forma.

Al comienzo de cada sesión, el profesional o profesionales responsables darán la bienvenida a todos los participantes y registrarán por escrito el nombre de los asistentes con la finalidad de comprobar que han acudido todas las personas previamente inscritas. Posteriormente se explicará de manera clara en qué va a consistir cada sesión y se decidirá si se va a hacer de manera individual o por grupos.

En el desarrollo de la misma, el profesional estará en todo momento a disposición del participante para ayudar o resolver cualquier tipo de duda. Al finalizar cada sesión siempre que se estime de utilidad se reservará aproximadamente media hora para establecer un debate entre los usuarios.

### **ESQUEMA ORIENTATIVO**

**Todos los miércoles en horario unificado (17:30 – 20:00)**

**SESIÓN INICIAL → 5 de Enero de 2022**

**SESIÓN 1: APRENDE A COMER SANO → 12 de Enero de 2022**

**SESIÓN 2: ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD → 19 de Enero de 2022**

**SESIÓN 3: SALUD MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL → 26 de Enero de 2022**

**SESIÓN 4: DESTREZA EN HABILIDADES SOCIALES → 2 de Febrero de 2022**

**SESIÓN 5: CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA → 9 de Febrero de 2022**

**SESIÓN 6: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN → 16 de Febrero de 2022**

### ***SESIÓN INICIAL***

#### ▪ **OBJETIVO/S**

- Informar de la finalidad del proyecto de intervención y crear una identidad de grupo
- Hacer una evaluación inicial de las expectativas futuras de los participantes

#### ▪ **DESARROLLO**

En esta sesión inicial la Trabajadora Social explicará detalladamente la finalidad y funcionamiento del proyecto a través de la proyección de una presentación. Posteriormente se abrirá un turno para resolver dudas o preguntas y se repartirá un tríptico con la información necesaria que deben conocer sobre las sesiones.

En la segunda parte, habrá espacio para que los participantes puedan conocerse fomentando la cohesión de grupo. Para terminar se repartirá una hoja con una serie de preguntas que tendrán que responder, tales como:

- ¿Qué esperas del desarrollo de este proyecto?
- ¿Qué aspecto/s de tu salud te gustaría mejorar?
- ¿Eres capaz de identificar conductas poco saludables o de riesgo para tu salud?

Mediante estas respuestas, será más sencillo comprobar de qué situación se parte y cuáles son las expectativas generales del grupo.

## **SESIÓN 1**

### ▪ **OBJETIVO/S**

- Conocer las bases fundamentales de una correcta alimentación
- Aprender a cocinar recetas sencillas pero equilibradas
- Promover el trabajo en equipo

### ▪ **DESARROLLO**

Esta sesión va a tener dos partes muy diferenciadas

En primer lugar comenzará un experto nutricionista quien repartirá un dossier a cada participante con las claves sobre la alimentación. A continuación dará una charla en la que ofrecerá consejos así como *tips* esenciales, por otro lado, abordará el tema de los falsos mitos sobre la alimentación. Seguidamente explicará que debe contener una buena cesta de la compra y cómo deben interpretarse las etiquetas de los productos que compramos.

La segunda parte va a ser totalmente práctica y se llevará a cabo en pequeños grupos. El taller de cocina saludable va a permitir que los jóvenes conozcan la forma de elaborar menús equilibrados. Un cocinero cualificado hará elegir a cada grupo una receta que deberán elaborar y presentar ante el resto de asistentes. Una vez estén terminadas se fotografiarán para ser expuestas en las redes sociales.

El taller estará continuamente supervisado por el profesional. Al finalizar, todo el mundo podrá degustar las diferentes recetas elaboradas. El cocinero repartirá un ejemplar en papel de todas las recetas por escrito para que todos puedan hacerlas en su casa cuando quieras

## **SESIÓN 2**

### ▪ **OBJETIVO/S**

- Mejorar el estado de salud a través de la práctica del deporte
- Trabajar en grupo y realizar actividades al aire libre

- **DESARROLLO**

El punto de quedada, como es habitual será el Centro Cívico Río Ebro. Ahí conocerán al entrenador personal que va a dirigir la sesión y posteriormente dará comienzo la actividad. Para hacerla de manera correcta deberán ir equipados con ropa deportiva y una mochila o similar con agua y algo de comida.

En lo que consistirá este ejercicio será en ir dando un paseo saludable grupal hacia el Parque Tío Jorge (27km). Se considera un buen método para prevenir las enfermedades cardiovasculares. Este lugar será el punto final de la ruta.

El entrenador les dará una breve charla sobre los beneficios del deporte para la salud. Seguidamente realizarán un calentamiento previo mediante movilidad articular (10-15 repeticiones) y se pasará a realizar los diferentes ejercicios preparados por el profesional con el que harán trabajar las diferentes zonas del cuerpo (brazos – piernas, codo-rodilla, pecho, espalda) así como estiramientos, todo ellos con su serie de repeticiones.

Tras esto, el profesional les dará vía libre para que ellos decidan qué tipo de juegos / actividades al aire quieren hacer para que la parte final de la sesión resulte relajada y dinámica.

### **SESIÓN 3**

- **OBJETIVO/S**

- Concienciar a los jóvenes de la importancia de tener una buena salud mental

- **DESARROLLO**

La psicóloga encargada de esta sesión dará una chara apoyada en una presentación, dónde explicará la relación la importancia de identificar emociones así como de detectar conductas que puedan poner en riesgo la salud mental. También habrá espacio para hablar de lo que ha supuesto para la salud mental y emocional la llegada de la pandemia y cuál es la mejor forma de poder sobrellevarlo.

Los participantes deberán ir tomando apuntes de aquello que les parezca más interesante o sobre lo que tengan dudas. Todo ello servirá para el debate posterior dónde se busca una participación activa.

### **SESIÓN 4**

- **OBJETIVO/S**

- Tomar conciencia de la importancia de adquirir habilidades sociales mediante la realización de un taller interactivo

- **DESARROLLO**

Está sesión estará impartida por una Psicóloga y el apoyo de la Trabajadora Social. En la posterior presentación ambas profesionales explicarán lo fundamental de contar con habilidades sociales para la

construcción de relaciones interpersonales. Algunas de las más básicas son: la escucha activa, empatía, asertividad, capacidad de negociación; también es importante prestar atención al lenguaje corporal. Se irán abordando brevemente cada una de ellas

En la segunda parte, el grupo grande formará subgrupos para la realización de una actividad. A cada uno de ellos se les entregará un papel dónde figurará una situación de conflicto que deberán resolver a través de la técnica de “Los seis sombreros para pensar” (Anexo 2) adecuada para la resolución de problemas y la toma de decisiones en grupo. Una vez terminada esta tarea, cada grupo deberá compartir con el resto cómo ha sido el proceso para resolver el problema y si han conseguido llegar a un acuerdo.

## SESIÓN 5

### ▪ **OBJETIVO/S**

- Informar y advertir de las principales conductas de riesgo que afectan a los adolescentes
- Compartir vivencias personales con el resto del grupo

### ▪ **DESARROLLO**

Se trata de una charla informativa que impartirá de manera conjunta un médico y una enfermera del Centro de Salud Picarral. Se considera de gran utilidad puesto que en la etapa adolescente se producen cambios a varios niveles como la creación de la identidad y son el sector de población que está expuesto a mayor vulnerabilidad por parte del entorno. Por ello es importante tratar este tema porque en ocasiones no se valoran las consecuencias negativas con posterioridad. Igual de importante es recalcar que debe desarrollarse una buena comunicación entre padres e hijos.

Algunos de los temas que se van a tratar:

- Consumo de drogas (especialmente alcohol, tabaco...)
- Relaciones sexuales precoces y sin medida de protección
- Trastornos de la alimentación
- Conducta antisocial
- Abandono de los estudios

Aunque supone un tema tabú, se considera relevante y más viendo las últimas cifras, hablar de la conducta suicida (primera causa de mortalidad en los adolescentes).

Si queda algo de tiempo se procederá a un debate abierto en el que de manera libre, los participantes podrán expresar situación que hayan experimentado en primera persona.



## SESIÓN 6

### ▪ OBJETIVOS

- Realizar una evaluación general del proyecto

### ▪ DESARROLLO

Es el punto final al Proyecto de Intervención Comunitaria, dirigido por la Trabajadora Social. Lo primero que se hará será hacer un breve repaso por las sesiones que se diseñaron, contando con la opinión de los jóvenes. Se otorgará una puntuación media a cada uno de ellas, destacando los puntos positivos y negativos de las mismas.

Posteriormente se pasará una encuesta de satisfacción (Anexo 3) mediante la cual se pretende obtener información acerca del grado de satisfacción con el proyecto (mejoras, sugerencias...)

Por último se agradecerá a todos los participantes su implicación, se hará foto grupal y se les dará un pequeño obsequio o recuerdo.

## 6. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

La evaluación del proyecto de intervención es un paso fundamental, supone un proceso complejo cuya finalidad es determinar el grado de eficacia y eficiencia con el que han sido utilizados los recursos destinados a la consecución de los fines, la realización de las actividades y la comprobación de la forma en la que se han implicado tanto participantes como profesionales. En este caso concreto, al ser un proyecto comunitario de intervención social, un aspecto importante es comprobar si se ha mejorado la calidad de vida de las personas en relación a una necesidad detectada.

Es importante recalcar que todo el proceso se va a valorar mediante una evaluación interna, por lo que el equipo profesional que ha intervenido directamente en la ejecución así como los participantes van a ser quienes la realicen.

Para la consecución de estos puntos se plantean tres tipos de evaluación, apropiadas para poder ser implementadas en distintos momentos del proceso:

### ○ EVALUACION INICIAL

La idea es su aplicación antes de dar inicio a la ejecución del proyecto, sirve para conocer la situación de partida. Es una buena manera de indagar en las necesidades o problemáticas más comunes, relacionadas con estilos de vida, que puedan darse en la población seleccionada para participar. Se llevará a cabo en la sesión 0.

También es una acción que permite conocer las posibilidades de éxito que podemos tener en base a los objetivos que hemos planteado. Un momento indicado para concretar las líneas de intervención, teniendo en cuenta los intereses y expectativas de los individuos y conociendo entre otras cosas los recursos comunitarios disponibles para garantizarlos.

- **EVALUACIÓN INTERMEDIA O CONTINUA**

Desde este tipo de evaluación podemos ir obteniendo información a la vez que se produce el desarrollo del proyecto de intervención. Es importante para decidir si se debe continuar desde nuestro planteamiento o tiene que haber un cambio en el cumplimiento de objetivos o en el diseño de la metodología. Permite retroceder si se detectasen dificultades en el propio proceso de ejecución.

Va a estar presente a lo largo de todo el proceso, concretamente en los talleres o actividades que se han determinado para comprobar si están diseñados desde la capacidad suficiente para obtener los resultados esperados. Por otro lado, se pondrá el foco en el interés e implicación de los participantes así como en el desempeño del equipo de profesionales cualificado y que ha sido elegido para ejecutarlo.

- **EVALUACIÓN FINAL**

Se lleva a cabo una vez ha concluido el proyecto, permite analizar y valorar con una perspectiva global el logro de los objetivos propuestos, el uso de recursos, las actividades y su temporalización etc. Es el momento preciso para valorar el impacto y decidir su continuidad en el tiempo, pudiendo surgir nuevos planteamientos. Es un proceso de mejora continua.

También es importante tener en cuenta que los participantes deben valorar dicha intervención. En la realización de la sesión nº 6 y a través de una encuesta de satisfacción vamos a poder obtener información necesaria como la opinión sobre el equipo profesional, porque también deben ser evaluados.

Para realizar todos estos procesos evaluativos, pueden utilizarse diversas técnicas, entre ellas, de tipo cualitativo como: la observación directa e indirecta de los participantes o la realización de entrevistas puntuales a los profesionales. También podemos encontrar ejemplos de tipo cuantitativo como las encuestas ya mencionadas o la determinación de una serie de indicadores para determinar el cumplimiento de objetivos. El conjunto de datos que obtengamos serán analizados y medidos para obtenerlos de cara a establecer oportunidades de mejora.

○ INDICADORES

| <b>EVALUACIÓN DEL PROYECTO</b> |  |
|--------------------------------|--|
| <b>ÁREA</b>                    | <b>INDICADOR</b>   |
| <b>ASISTENCIA</b>              | (Nº de participantes que han acudido a todas las sesiones / Nº de participantes inscritos)   |
| <b>PARTICIPACIÓN</b>           | <p>(Nº de plazas ocupadas / Nº de plazas ofertadas en total)</p> <p>(Nº de personas que han participado de principio a fin sin darse de baja) → igual o superior al 90%</p> <p>(Nº de profesionales de distintos ámbitos que han colaborado) → igual o superior al 85%</p> |
| <b>EFICACIA</b>                | (Resultados obtenidos mediante una encuesta final)   |

## 7. CONCLUSIONES

Tras todo el proceso de creación de este trabajo, he llegado a la conclusión de que sería necesario elaborar más proyectos de promoción de la salud dedicados a los jóvenes. En muchas ocasiones no se es consciente de los factores de riesgo o determinantes sociales que podemos encontrar en nuestro entorno y que por ende pueden afectar gravemente nuestra salud.

La adolescencia es una etapa conflictiva en el que muchas veces no se toma conciencia de los verdaderos peligros, por este motivo, es importante realizar una gran labor de concienciación, pero no solo eso, es igual de vital dotarles de herramientas que les permitan encontrar la mejor solución posible. No obstante, es un problema que no solo incumbe a entidades particulares sino a la sociedad en general y sus estructuras.

Desde este punto de vista, los proyectos de intervención comunitaria como el que hemos planteado, resultan una forma muy adecuada de involucrar a la comunidad con respecto a una necesidad detectada que debe ser mejorada, para que puedan surtir efectos positivos en la salud. En este sentido, las familias son los agentes sociales más importantes en estos casos, juegan un papel preventivo muy importante y suponen una red social de apoyo muy necesario.

## 8. ANEXOS

### ANEXO I

#### FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

##### Datos Personales

|   |
|---|
| <b>NOMBRE:</b>                                |
| <b>APELLIDOS:</b>                             |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO (Día / Mes / Año):</b> |
| <b>TELÉFONO:</b>                              |
| <b>E-MAIL:</b>                                |

##### Domicilio

|                                   |               |                  |
|-----------------------------------|---------------|------------------|
| <b>DIRECCIÓN (Calle y Número)</b> |               |                  |
| <b>CÓDIGO POSTAL</b>              |               |                  |
| <b>PAÍS</b>                       | <b>CIUDAD</b> | <b>PROVINCIA</b> |

##### Firma del interesado

|                  |
|------------------|
| <br><br><br><br> |
|------------------|

Zaragoza, a      de      de 2022

## ANEXO II

Es una técnica de creatividad del autor Edward Bono (Saavedra, 2018)

Se basa en la concepción de que los seres humanos a la hora de pensar solo lo hacemos desde un punto de vista determinado, incluido entre los 6 que se definen. Por ello mediante las distintas perspectivas que nos ofrece cada uno de los sombreros, asumimos ese rol y debemos situarnos cada vez en una manera de pensar diferente.

- El sombrero azul debe estar siempre presente
- Dos opciones : repartir el resto de sombreros entre los 5 participantes restantes (perspectiva distinta) o dar el mismo sombrero a todos los presente (mismo punto de vista)

Los 6 sombreros para pensar que se enmarcan dentro de esta técnica son los siguientes:

- Sombrero **BLANCO** / Neutralidad / → Pensamiento objetivo, sin opiniones o emociones, solo se basa en hechos, datos o cifras comprobables.
- Sombrero **ROJO** / Pasión / → Expresión de sentimientos, parte irracional e intuitiva, importante a la hora de introducir los valores a las personas en la toma de decisiones.
- Sombrero **VERDE** / Explorador / → Pensamiento creativo (energía, crecimiento...), su uso se utiliza para generar ideas con respecto a una problemática o necesidad planteada. Caben muchas técnicas como el “*brainstorming*” o tormenta de ideas.
- Sombrero **NEGRO** / Lógico / → Punto de vista crítico y de cautela, se trata de la identificación de problemas o posibles peligros. Permite estar en alerta.
- Sombrero **AMARILLO** / Constructivo / → Lado optimista de las cosas y las ventajas de una postura, actúa como contrapunto del sombrero negro aunque su aplicación es más complicada. Mediante este planteamiento se trata de encontrar valores o nuevas ventajas dónde antes no veíamos. Se considera el sombrero de los visionarios o soñadores.
- Sombrero **AZUL** / Control / → Gestión de la dinámica situando a los participantes de la mejor manera posible para la obtención de los mejores resultados. Es el único sombrero que debe estar presente en todas las ocasiones.

Mediante esta técnica podemos obtener diversos beneficios como pueden ser: obtener una visión integral del problema y su delimitación, entrenar el pensamiento lateral, agilidad en la toma de decisiones y separa el ego del pensamiento (Saavedra, 2018)

## ANEXO III

### **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA**

Antes de comenzar, queríamos agradecerle vuestra implicación y predisposición a participar en nuestro proyecto de intervención.

Mediante esta encuesta queremos obtener información acerca de su opinión sobre el transcurso de las sesiones así como de la relación con los profesionales responsables. Es completamente ANÓNIMA, las respuestas solo las podrá conocer el equipo que ha dirigido y ejecutado el proyecto

Te pedimos que contestes a las preguntas de la forma más sincera posible para obtener datos más fiables para la valoración final.

¡Gracias!

#### **DATOS PERSONALES**

Edad:

Género:

\*Masculino

\* Femenino

\* Otro

Nivel de estudios:

- Educación Primaria
- Educación Secundaria
- Bachillerato
- Formación profesional o universitaria

A continuación, valore de 1 a 5 las siguientes cuestiones en relación al servicio prestado durante proyecto de intervención comunitaria sobre estilos de vida del barrio Picarral (Zaragoza) en el que ha participado. Siendo 1 Muy en desacuerdo y 5 Totalmente de acuerdo. Rodea con un círculo la opción elegida.

#### **SOBRE EL PROYECTO**

Las sesiones han sido dinámicas

**1    2    3    4    5**

El temario expuesto ha sido comprensible y adecuado

**1    2    3    4    5**

Tengo una valoración general positiva sobre el proyecto

**1    2    3    4    5**

El proyecto ha cumplido mis expectativas

**1    2    3    4    5**

Pondré en práctica lo aprendido durante este tiempo

**1 2 3 4 5**

Me he sentido cómodo con el ambiente de trabajo

**1 2 3 4 5**

Todas las sesiones se han realizados en la fecha y horario estipulados

**1 2 3 4 5**

Me han facilitado el material necesario para cada sesión

**1 2 3 4 5**

He podido expresar mi opinión o punto de vista con total libertad

**1 2 3 4 5**

**SOBRE EL EQUIPO DOCENTE**

Las explicaciones y conocimientos aportados por el profesional me han resultado útiles

**1 2 3 4 5**

Siento que las temáticas impartidas han sido interesantes

**1 2 3 4 5**

El trato y atención con los asistentes ha sido el adecuado

**1 2 3 4 5**

Los profesionales han resuelto mis dudas o preguntas en todo momento

**1 2 3 4 5**

Los profesionales se han dirigido siempre con respeto y educación

**1 2 3 4 5**

Los profesionales han sido puntuales

**1 2 3 4 5**



## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Abello, R.; y Madariaga, C. (1999). Las redes sociales ¿para qué? *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/754/5253>
- Adams, G.R. (2005). Adolescent Development. En T.P. Gullota; y G.R. Adams (Ed.), *Handbook of Adolescent Behavioral Problems: evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment* (pp. 3-16). New York, USA: Springer Science + Business Media.
- Arrizabalaga, A. (2019). La pirámide nutricional: educación en nutrición. *Efe Salud*. Recuperado de: <https://www.efesalud.com/la-piramide-nutricional-educacion-en-nutricion/>
- Ayuntamiento de Zaragoza. (2008). Centro Cívico Río Ebro. Edificio José Martí. Equipamientos. Recuperado de: <https://www.zaragoza.es/sede/servicio/equipamiento/534>
- Ayuntamiento de Zaragoza. (2020). Cifras de Zaragoza - Datos demográficos del padrón municipal de habitantes. Zaragoza: Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza. Área de Presidencia, Hacienda e Interior.
- Borrell, C. (2016). La salud y sus determinantes sociales. En P. Rivera; P. Sánchez, E. Sánchez; R. Morales; I. Sáez; J. Ramírez e I. Riffo (Ed.), *Conocimiento para la equidad social: pensando chile globalmente* (pp. 295-302). Santiago de Chile: Colección Políticas Públicas – USACH.
- Comisión para reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. (2009). Análisis de situación para la elaboración de una propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades en salud en España. Recuperado de: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Analisis\\_reducir\\_desigualdes.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Analisis_reducir_desigualdes.pdf)
- Campostrini, S. & McQueen D. (2011). *White Paper on Surveillance and Health Promotion*. IUHPE WARFS GWG. [https://www.iuhpe.org/images/GWG/WARFS/WARFS\\_white\\_paper\\_draft\\_may\\_2011.pdf](https://www.iuhpe.org/images/GWG/WARFS/WARFS_white_paper_draft_may_2011.pdf)
- Donovan, J. E., Jessor, R. & Costa, F. M. (1993). Structure of health enhancing behavior in adolescence: A latent-variable approach. *Journal of Health and Social Behavior*, 34, pp. 346-362.
- Estrategia 2013-2018. (2013). Promoción de Alimentación y Actividad Física Saludables en Aragón. Gobierno de Aragón – Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia.
- Gállego-Diéguez, J; Aliaga, P; Benedé, C. et al. (2016). Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. *Informe SESPAS*, 30 (1), pp. 55-62.
- Gobierno de Aragón- Departamento de Educación, Cultura y Deporte. (22 de mayo de 2018). *Tejiendo Lazos Con Corazón*. Mapa de la Innovación en Aragón. Recuperado de: [https://innovacion.educa.aragon.es/wiki/Tejiendo\\_Lazos\\_Con\\_Coraz%C3%B3n](https://innovacion.educa.aragon.es/wiki/Tejiendo_Lazos_Con_Coraz%C3%B3n)
- Gobierno de Aragón – Departamento de Salud y Consumo. (2008). Mapa sanitario 2007, comunidad de Aragón. Zaragoza.
- Lalonde, M.(1974). *A new perspective on the health of Canadians – a working document*, Ottawa, Canada: Government of Canada. Recuperado de: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

- Latorre J.M. y Montañés J. (2004). Ansiedad, inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*. 10 (1), pp. 111-125. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/260655424\\_Ansiedad\\_inteligencia\\_emocional\\_y\\_conductas\\_de\\_salud\\_en\\_la\\_adolescencia](https://www.researchgate.net/publication/260655424_Ansiedad_inteligencia_emocional_y_conductas_de_salud_en_la_adolescencia)
- Lezcano y Chueca. (2019-2020). Picarral: un barrio formado gracias al asociacionismo vecinal. *Enjoy Zaragoza*. Recuperado de: <https://www.enjoyzaragoza.es/barrio-picarral-zaragoza/>
- Márquez, S., Rodríguez, J., y De abajo, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Apuntes Educación Física Deportiva*, 83, pp. 12-24.
- Mateo, L. (10 de junio de 2018). Los alumnos del IES El Picarral mejoran la salud de su barrio. *Heraldo de Aragón*. Recuperado de: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/zaragoza/2018/06/10/un-proyecto-del-ies-picarral-mejora-los-habitos-saludables-del-barrio-1248201-2261126.html?autoref=true>
- Montón, J.L. (1992) *Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes*. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España). Recuperado de: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/D0053901.pdf>
- Muñoz, J.C. (2004). Hábitos y estilos de vida en relación con la actividad física en la educación primaria. *Revista Digital Buenos Aires*, 79. Recuperado de: <https://www.efdeportes.com/efd79/habitos.htm>
- Orcasita Pineda, L.T. y Uribe Rodríguez, A.F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4 (2), pp. 69-82. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>
- OMS. (2021). Determinantes sociales de la salud. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. *OMS*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
- Oropesa, F. (2014). La influencia del tiempo libre en el desarrollo Evolutivo adolescente. *Apuntes de Psicología*, 32 (3), pp. 235-244. Recuperado de: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/521>
- Pastor, Y., Balaguer, I. y García Merita, M. L. (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la Salud*, 10, pp. 15-52.
- Pedreira, J.L. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*, 94, pp. 1-17.
- Pozo, A. (2008). Horas de sueño diario en deportistas jóvenes. Relación con algunas variables. *Revista de iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 3 (2), pp. 201-214. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2974889>
- Plan Nacional sobre Drogas (2001). Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2001, Madrid, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Plan Nacional sobre Drogas (2009). Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Política Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas.

Pozo, A. (2008). Horas de sueño diario en deportistas jóvenes. Relación con algunas variables. *Revista de iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 3 (2), pp. 201-214. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2974889>

Ramos, M.J. (2010). *Estilos de vida y salud en la adolescencia*. Recuperado de: <http://www.injuve.es/sites/default/files/9319-04.pdf>

Rodríguez, J. (2017). *Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familia*. Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, Tenerife.

Saavedra, M. (2018). Técnicas de creatividad: los seis sombreros para pensar. *Designthinking.gal*. Recuperado de: <https://designthinking.gal/tecnicas-de-creatividad-los-seis-sombreros-para-pensar/>

Sanitas. (2020). Hábitos de vida saludable. Recuperado de: [https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro\\_080021.html](https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html)

Servicio Aragonés de Salud. (5 de agosto de 2020). *Programa de apoyo a las iniciativas de mejora de la calidad en Salud – Memorias recibidas de proyectos de Atención Comunitaria en Atención Primaria seleccionados de TODOS los proyectos*. Gobierno de Aragón – Departamento de Sanidad. Recuperado de: [https://www.aragon.es/documents/20127/56468137/5\\_Memor\\_RECIB\\_TODOS\\_PROY\\_SELEC\\_TODOS los ANNOS\\_ZARAGOZA\\_1.pdf](https://www.aragon.es/documents/20127/56468137/5_Memor_RECIB_TODOS_PROY_SELEC_TODOS los ANNOS_ZARAGOZA_1.pdf)

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), pp. 237-241. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

Vinces, M.R. y Campos, N.A. (2019). Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. *Revista Dominio de las Ciencias*, 1 (5), pp. 477-508. Recuperado de: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/viewFile/1056/1562>