



ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

STRATEGIES TO ACHIEVE AN ACTIVE AGING



Autora: Eloína Sánchez García

Director: Juan Carlos García Román

Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

Julio 2017

**UNIVERSIDAD DE CANTABRIA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA "CASA DE SALUD VALDECILLA"**

ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1: EL ENVEJECIMIENTO	4
1.1 Teorías del envejecimiento	4
1.2 El envejecimiento de la población	6
CAPITULO 2: ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	8
2.1 Los determinantes del envejecimiento activo	9
CAPITULO 3: PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	11
3.1 Actividad física.....	11
3.1.1 Recomendación de actividad física	12
3.1.2 Etapas	13
3.1.3 Beneficios de la actividad física en el proceso de envejecimiento	13
3.2 Alimentación	14
3.2.1 Dieta mediterránea	14
3.2.2 Recomendaciones para una alimentación adecuada en los mayores	15
3.3 Mente activa	17
CAPÍTULO 4: PAPEL DE LA ENFERMERÍA PARA POTENCIAR EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	18
4.1 Programas para desarrollar un envejecimiento activo	19
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS	29

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Resumen

El rápido crecimiento de personas mayores aumenta las demandas económicas y sociales del país. Por ello, debemos fomentar un envejecimiento activo, permitiendo a las personas desarrollar hábitos de vida saludable, físicos y mentales de forma segura y participativa. Es importante adoptar nuevas conductas, que permitan sobrellevar esta etapa de la mejor manera posible.

La intervención comunitaria garantiza una mejor calidad de vida y consigue una longevidad satisfactoria. Por eso, atención primaria, es el mejor ámbito para desarrollar programas que impulsen el desarrollo de sus capacidades, teniendo en cuenta sus características personales. Algunos aspectos modificables que permiten alcanzar un envejecimiento activo son; la actividad física, cognitiva y la nutrición. Se deben promover intervenciones dirigidas hacia estos ámbitos, para conseguir que los ancianos, disfruten de una mayor independencia y autonomía durante el mayor tiempo posible. Los enfermeros juegan un papel importante en este aspecto, por eso deben disponer de conocimientos, estrategias y habilidades para concienciar a la sociedad de los beneficios que ofrecen la adquisición de estilos de vida saludable.

Palabras clave: Envejecimiento, ejercicio, conducta alimentaria, salud mental y cuidados de enfermería.

Abstract

The steadily growth of aging people increases the economical and social demands of the country. That's why we must promote the active aging allowing people to develop healthy life habits, not only physical but also mental in a safe and participative way. It is important to adopt new behaviours which let us to ease this phase as good as possible.

The community supervision guarantees a better life quality and achieves a satisfactory longevity. For this reason, primary health service is the best context to develop programs that stimulate the development of their abilities taking into account their own features. Some changeable aspects which lead them to reach an active aging are physical activity, cognitive and nutrition. We must promote interventions aimed to these fields to make older people be more independent and enjoy a better another as long as possible. Nurses play an important part in this aspect, that's why they must know the strategies and abilities need to raise the conscience of the society about the benefits that having a healthy life style may offer.

Key Word: Aging, exercise, feeding behavior, mental health, nursing care.

INTRODUCCIÓN

El inicio de la Humanidad tuvo un crecimiento muy lento. Se calcula que la población mundial alcanzó, los primeros mil millones de habitantes alrededor de 1810. Tuvieron que pasar 120 años más, para añadir otros mil millones de personas. Debido al lento crecimiento demográfico que está experimentando la población mundial, se calcula que el tamaño máximo de la población anciana se logrará sobre el año 2050¹.

El aumento de la población anciana, es uno de los cambios más característicos que se han producido en las sociedades desarrolladas en el siglo XX. Los elementos más destacados que lo producen son; disminución de la fecundidad y aumento de la esperanza de vida. Debido a la interacción de ambos factores, el grupo de personas mayores de 65 años está aumentando rápidamente, con respecto a los otros grupos de edad.

Actualmente este fenómeno puede considerarse un logro, gracias a las intervenciones económicas, sociales y políticas, aunque también supone un desafío para la sociedad, la cual debe adaptarse a ello para mejorar la capacidad funcional, la salud, la participación social y seguridad de las personas mayores².

Los cambios demográficos que se están produciendo, ha llevado a los organismos internacionales a variar las estrategias de actuación dirigidas a las personas mayores. Debido a estas nuevas modificaciones, se ha creado un nuevo concepto denominado envejecimiento activo, el cual apoya la participación activa en todas las áreas de la persona. Se debe promover que los individuos desarrollen estilos de vida saludables, fomenten sus capacidades cognitivas, psicológicas y mantengan relaciones sociales con su entorno³.

Para promover un envejecimiento saludable es necesario que los sistemas sanitarios y sociales, tengan programas orientados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y acceso a los servicios sanitarios. Éstos reducirán o evitarán discapacidades físicas y mentales.

En España, existen programas y políticas destinadas a impulsarlo, mediante los cuales, las personas se conservan activas e integradas en la sociedad. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) desarrolla programas de envejecimiento activo⁴⁻⁶.

Se intenta optimizar la calidad de vida de los individuos a medida que envejecen, beneficiando sus oportunidades de mejora para conseguir una vida saludable, segura y participativa. Esto puede aplicarse tanto a individuos como a grupos de población, permitiendo desarrollar su bienestar físico, social y mental. La sociedad tiene que fomentar una vida activa, para que los mayores toleren sus discapacidades producidas por las enfermedades crónicas. Además, hay que evitar situaciones de soledad, fragilidad, dependencia, maltrato y una mala calidad de vida⁷.

Es importante adoptar una vida saludable y ser activos en el autocuidado a lo largo de todo el ciclo vital. Aquellos que cumplen estas condiciones tienen una actitud positiva, un mejor autocontrol de su vida y consiguen lograr sus objetivos. Para fomentar estilos de vida saludables, se debe practicar ejercicio físico evitando una vida sedentaria, realizar una alimentación variada, evitar hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol, utilizar correctamente los medicamentos y ejercitar la mente, esto previene la disminución funcional y las enfermedades⁷.

El principal motivo por el cual he realizado esta monografía es adquirir conocimientos sobre el envejecimiento activo y conocer las estrategias que pueden realizar los profesionales de enfermería para lograr dicho envejecimiento en la población.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

1.1. Objetivos

Los objetivos establecidos para la realización de este trabajo han sido los siguientes:

- Objetivo general:
 - o Describir el envejecimiento activo y su promoción.
- Objetivos específicos:
 - o Fomentar el envejecimiento activo a través del ejercicio físico, la alimentación y la salud mental.
 - o Describir las intervenciones que los profesionales de enfermería pueden realizar con los pacientes, para alcanzar un envejecimiento activo.

1.2 Estrategias de búsqueda

Para la elaboración de este trabajo, la búsqueda bibliográfica se ha realizado entre los meses de Diciembre de 2016 y Abril de 2017, utilizando distintas bases de datos y páginas web.

Las bases de datos empleadas han sido:

- o Google académico.
- o UCREA.
- o CUIDEN.
- o Dialnet.
- o Pubmed.
- o Scielo.

Las páginas web analizadas han sido:

- o Organización Mundial de la Salud (OMS).
- o IMSERSO.
- o Envejecimiento Activo.

Durante esta búsqueda, se han incluido documentos entre 2011- 2017, rechazando aquellos que no se encontraban entre dichas fechas, a excepción de alguno que aporta información relevante para el trabajo. También se descartaron aquellos artículos, que no tuvieron acceso libre a la información, por estar en otro idioma distinto al castellano y al inglés, no aportar información relevante y por no mostrar relación con el tema del trabajo. Se encontraron 107 artículos, de los cuales se utilizaron 71 referencias bibliográficas y 36 fueron excluidos por no contener datos innovadores.

Para llevar a cabo la búsqueda se han utilizado los operadores booleanos [AND] y [OR].

Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) usados fueron:

- o Envejecimiento.
- o Ejercicio.
- o Conducta alimentaria
- o Salud mental.
- o Cuidados de enfermería.

Los Medical Subject Headings (MeSH) empleados fueron:

- o Aging.
- o Exercise.
- o Feeding Behavior
- o Mental Health.
- o Nursing Care.

CAPÍTULO 1: EL ENVEJECIMIENTO

La Organización Mundial de la Salud lo define como el “proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”. En esta etapa aumenta la vulnerabilidad de enfermar debido a los cambios funcionales, psicológicos y morfológicos que varían la estructura y función de los sistemas⁸.

Esta causa es un fenómeno de carácter universal, progresivo, irreversible, heterogéneo, individual, con cambios físicos y psico-sociales que afecta a todas las personas⁹.

El deterioro y la degradación eran los términos que se utilizaban antiguamente para describir el envejecimiento, pero gracias a los avances de la medicina, el mayor nivel cultural de la población y el cambio de la esperanza de vida se ha construido un nuevo concepto positivo⁹.

Los determinantes socioeconómicos influyen, por eso en las sociedades más ricas la esperanza de vida es más elevada que en los países pobres. Otro aspecto que hay que tener en cuenta son los estilos de vida o hábitos, los cuales pueden tener consecuencias negativas como dietas no saludables, consumo de tabaco o alcohol, vida sedentaria, situaciones estresantes y falta de relaciones sociales¹⁰.

Las personas mayores, presentan una edad superior a 65 años, unas pueden envejecer según lo esperado (envejecimiento fisiológico), mientras otras pueden presentar problemas mentales, físicos o de fragilidad (envejecimiento patológico), denominándose pacientes geriátricos o ancianos frágiles¹⁰.

En la actualidad, es un fenómeno que presenta numerosas consecuencias sociales, políticas y económicas. Debemos tener una visión holística, con políticas destinadas a la atención integral del adulto mayor y poder establecer una sociedad autosostenible que asegure años de vida con calidad¹¹.

1.1 Teorías del envejecimiento

A lo largo de la historia se han desarrollado numerosas teorías para explicar el proceso de envejecimiento. Éstas ayudan a entender cómo se produce y así proporcionar asistencia farmacológica, psicológica, física y terapéutica a las personas adultas.

Existen muchas investigaciones sobre estas teorías a nivel biológico, psicológico y social.

A nivel biológico, las teorías estocásticas dicen que las alteraciones se producen de forma aleatoria y son acumulables a lo largo del tiempo¹²⁻¹⁴:

- Teoría del error catastrófico. Orgel, (1963)

Postula que los errores se producen en las enzimas que se encargan de transferir la información del ADN a proteínas. Esto hace que se produzcan nuevas enzimas erróneas lo que aumentara el problema.

- Teoría del entrecruzamiento

Propone que existen sustancias que favorecen la unión a macromoléculas como el ADN o proteínas. Estas uniones determinan el envejecimiento y el desarrollo de enfermedades que dependen de la edad.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

- Teoría del desgaste

Plantea que los organismos envejecen porque se acumulan moléculas durante toda la vida, que destruyen los tejidos. Entre ellas nos encontramos la tasa metabólica y la teoría de la lipofuscina.

- Teoría de los radicales libres.

Es una de las más conocidas y fue propuesta por Harman (1956). Manifiesta que se produce por el daño acumulativo que provocan los radicales libres durante la respiración. Se piensa que estos daños pueden provocar alteraciones en los cromosomas y en ciertas macromoléculas induciendo daños en los tejidos. Hay que destacar que la liberación de los radicales libres están relacionados con ciertas patologías del envejecimiento como son cáncer, cataratas, enfermedades cardiovasculares...

A nivel biológico, las teorías no estocásticas, apuntan que las alteraciones en el envejecimiento estarían predeterminadas¹²:

- Teoría del marcapasos. Burnet (1970).

Expone que el sistema inmune y el neuroendocrino actuarían como marcadores intrínsecos del envejecimiento. Se cree que el “reloj del envejecimiento” se encuentra en el hipotálamo.

- Teoría genética

El componente genético es un factor importante que interviene en el proceso de envejecimiento, pese a no ser descubierto, este, por algún gen que lo establezca. Esta teoría estipula que existe una edad límite según la especie.

A nivel psicológico, se centran en aspectos de la personalidad, cognitivos y de estrategias de manejo^{8,15}:

- La teoría del desarrollo de Erikson, (1950)

Estipula que la vejez se desarrolla desde los 65 años hacia adelante, observando factores individuales y culturales.

- Teoría de la continuidad

Robert Atchley (1971, 1972) afirma que “la vejez es la propagación de las etapas evolutivas anteriores” por lo cual el comportamiento de una persona está conectado con las habilidades desarrolladas. No existe ruptura entre la edad adulta y la vejez. Esto supone que las personas adultas son las mismas que en la juventud, las cuales tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales.

A nivel social, predicen y comprenden cómo se adaptan las personas mayores a la sociedad¹⁵.

- Teoría de la desvinculación

El envejecimiento disminuye el interés de las personas mayores en actividades o eventos sociales de su entorno. El aislamiento es un aspecto bastante común en los ancianos, por eso se deben proponer acciones para que este hecho se abandone progresivamente.

- Teoría de la actividad

Expone que cuanto mayor sea la actividad que realiza un individuo a lo largo de su vida el proceso del envejecimiento será más óptimo y saludable. Según un estudio realizado por Havighurst, (1961) concluyó que “las personas activas están mejor adaptadas y más satisfechas”. Por otra parte, Maddox, (1963) hizo un estudio con 250 personas ancianas en el cual explicó que el grado de satisfacción estaba conectado con la actividad que realizaba.

- Teoría de la modernidad

Explica que la condición social de las personas mayores, está relacionada con los cambios sociales que se producen en la sociedad.

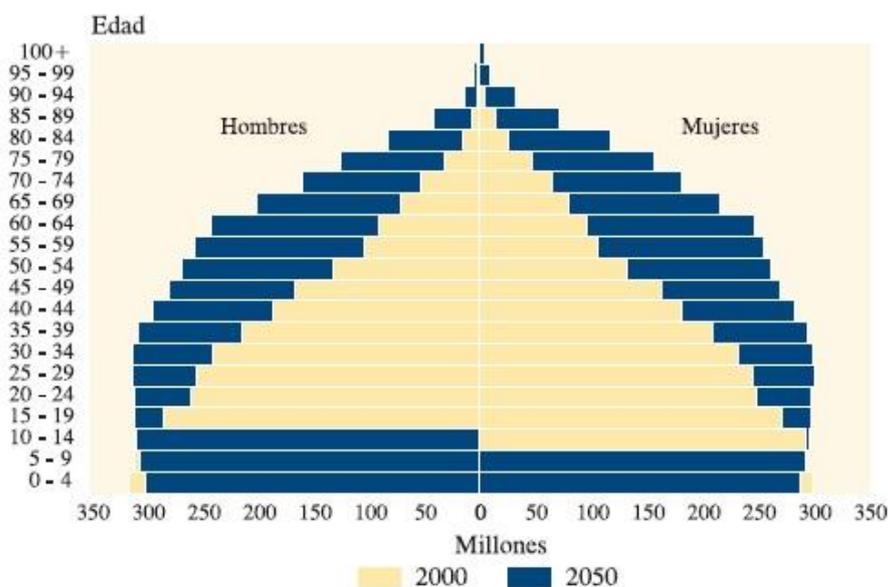
1.2 El envejecimiento de la población

Uno de los principales puntos que desarrolla la política es el envejecimiento, debido a que las personas mayores han aumentado de forma considerable, en las poblaciones de todo el mundo.

En 2015, Japón era el único país que tenía un porcentaje superior a 30% de personas mayores de 60 años o más, aunque en 2050 muchos países de Europa, América del Norte y Asia, tendrán unos porcentajes similares a Japón. Entre los países donde el envejecimiento de la población es menos significativo es África Subsahariana, aunque la pirámide poblacional en esa región es joven, con el tiempo se estima que aumente rápidamente^{16,17}, **ANEXO 1 y 2**.

A nivel mundial ya se hace visible debido a la modificación que están sufriendo los distintos grupos de edad. A continuación, se muestra una pirámide sobrepuesta del año 2000 y 2050, donde podemos percibir una decadencia de la población menor de 15 años y un crecimiento en la población adulta. Hay que destacar que el aumento de mujeres en edades avanzadas es mayor debido a que presentan una esperanza de vida más elevada. Este acontecimiento ya era visible en el 2000 pero esto seguirá destacando en el futuro, como podemos observar en la pirámide de 2050¹.

Figura1: Pirámide de la población mundial, 2000-2050



Fuente: World population ageing: 1950-2050¹.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

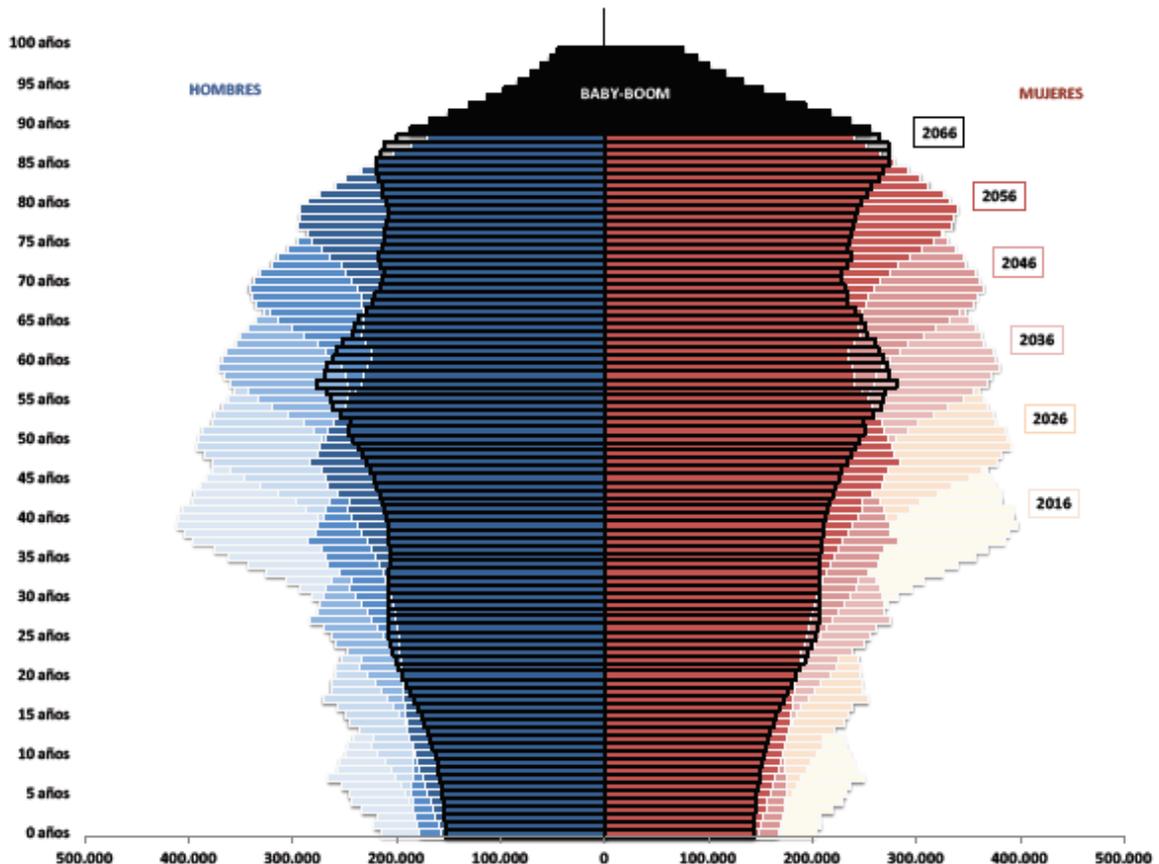
El principal factor que afecta al envejecimiento de la población es, el aumento de la esperanza de vida, lo cual permite que las personas vivan más tiempo. A nivel mundial se ha producido un desarrollo socioeconómico gracias, al aumento de la supervivencia en edades adultas y menores. Esto hace que exista una relación entre el desarrollo económico del país y la mortalidad. En los territorios de ingresos altos, la mayoría de las muertes se producen en personas mayores de 70 años. En los países de bajos recursos es más común que la muerte se produzca en las primeras etapas de la vida. Después de esta etapa las muertes muestran un desarrollo más monótono. A medida que los países exteriorizan mayor desarrollo, optimizan la salud pública, lo cual permite que superen a la infancia¹⁶.

Los países de la Unión Europea que presentan un mayor envejecimiento son Italia, Alemania, Grecia y Portugal¹⁸, **ANEXO 3**.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) España cuenta con 8.657.705 personas mayores de 65 años o más. En 2016 los ciudadanos octogenarios representaban el 6 % de la población. Este grupo de edad ha ido aumentando progresivamente, sobre el cual el INE predice que en 2066 habrá más de 14 millones de personas mayores¹⁸, **ANEXO 4**.

También se pronostica que la estructura de la pirámide poblacional sufrirá modificaciones, ya que hacia el 2050, este rango de población se duplicará. Por otro la población del baby boom se jubilará alrededor de 2024 aumentando el uso de los sistemas de protección social^{18,19}.

Figura 2: Proyección de población por sexo y edad. España 2016-2066



Fuente: Indicadores estadísticos básico. Informes envejecimiento en red¹⁸

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Las cifras de envejecimiento femenino (4.940.008) son superiores al masculino (3.717.697) aunque respecto a los nacimientos, es el sexo masculino el que destaca sobre el femenino. Esto hace que longevidad de las mujeres sea mayor y exista una mortalidad mayor de los hombre¹⁸, **ANEXO 5.**

Las Comunidades Autónomas más envejecidas son Castilla y León, Asturias, Galicia, País Vasco, Aragón y Cantabria¹⁸, **ANEXO 6.**

A continuación, analizaremos la estructura demográfica de España y Cantabria. Según el Instituto Cántabro de Estadística (ICANE) Cantabria, presenta una elevada Tasa de envejecimiento como se ha ido produciendo en años anteriores. La tasa de envejecimiento regional del 20.7 % destaca sobre la nacional, del 18,6%. Por sexo, las mujeres cántabras logran un 23,2% frente a las españolas con un 20,8%, permaneciendo los hombres en 18% para Cantabria y 16,3% para España. Esta tasa se reduce con respecto a los resultados obtenidos el año anterior. Según el índice de longevidad, las personas que superan los 74 años para todo el país son de 50,3%, mientras que en la región son del 51,3%. Por sexo las cántabras destacan en 55,3% y los cántabros 45,9%, diferencia destacable por una mayor esperanza de vida de ellas²⁰, **ANEXO 7.**

Comparando las pirámides de población de Cantabria y España presentan formas similares, ambas muestras una estructura demográfica vieja o regresiva, mostrando un pequeño rejuvenecimiento, ya que su base es más estrecha que el centro y la cima es más ancha, aunque se haya reducido el grupo de los mayores. Esa disminución es más destacable en el caso de los varones, debido a su esperanza de vida menor. Las principales diferencias entre la región y el resto del país se producen en el grupo de jóvenes donde la proporción es mayor en España, y en el grupo de 50 sucede, al contrario. Esto indica que Cantabria presenta una población más envejecida que la media española²⁰, **ANEXO 8.**

CAPITULO 2: ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El envejecimiento debe considerarse una experiencia positiva, por lo cual esta etapa debe acompañarse de continuas oportunidades de salud, participación y seguridad. A finales de los años 90 la Organización Mundial de la Salud (OMS) aplicó el término envejecimiento activo para explicar el proceso por el cual se obtiene y examina aquellos factores que perjudican la salud de los individuos y de las poblaciones²¹

La OMS define el envejecimiento activo como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”²². El envejecimiento exitoso permite que los individuos fomenten su potencial físico, social y se centra en las personas adultas y en la importancia de facilitar una imagen positiva pública de este colectivo^{3,23,24}.

Se intenta desarrollar la calidad de vida de las personas. La sociedad suele relacionar este término a las personas sanas y activas en la etapa de la vejez, dejando de lado a las personas dependientes o con alguna patología. Pero hay que tener en cuenta que no se excluye a las personas que están enfermas o necesitan asistencia.

Para desarrollar este concepto se necesita una actuación multidisciplinar e interdisciplinar. Para ello dicho envejecimiento tiene como propósito, mantener la autonomía e independencia tanto en actividades instrumentales, como actividades básicas de la vida diaria, mejorar las habilidades y tener mayor calidad de vida y salud²⁵.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid 2002) estipuló el lema “una sociedad para todas las edades” precisando que las personas mayores son el objeto de las políticas de envejecimiento en los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad^{26,27}.

En junio de 2010, el Consejo de la Unión Europea invitó a la Comisión Europea a colocar el envejecimiento activo, en un lugar privilegiado en la agenda política y trabajar sobre la protección social, empleo y política económica y en el Grupo de Expertos en Asuntos Demográficos. En este documento se incita a la Comisión Europea a fomentar estrategias que apoyen iniciativas y asociaciones sobre el envejecimiento activo digno y saludable^{22,28}.

Existen varias formas de envejecer y una gran capacidad para adaptarse a los cambios que se producen en dicha etapa. Hay que tener en cuenta que la forma de envejecer depende de: factores genéticos, ambientales o conductuales, los cuales pueden ser modificados y así conseguir que los ancianos consigan envejecer de forma más óptima, saludable y activa. Algunos autores como Malagón exponen que “hay que enseñar a envejecer desde el jardín de la infancia y a lo largo de toda la vida”²⁹.

El envejecimiento activo significa:

- Permitir la participación social de las personas mayores.
- Fomentar el voluntariado y los programas intergeneracionales.
- Adaptar la vivienda, las infraestructuras, la tecnología y el transporte para promover la independencia.

El año 2012 fue declarado por la Unión Europea Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional, que hizo reflexionar sobre el hecho, de que en Europa cada vez vivamos más y con más salud. Quiso concienciar sobre los problemas de salud que presenta la población y cómo abordarlos de la mejor manera posible. El Instituto Nacional de Estadística (INE) realizó unos boletines informativos sobre demografía, mercado laboral y retiro, salud, condiciones de vida y participación³⁰⁻³⁴.

2.1 Los determinantes del envejecimiento activo

El envejecimiento activo depende de los distintos determinantes que envuelven a las personas y a las familias. Éstos afectan al proceso de envejecimiento y son unos buenos predictores. Por ello es necesario, realizar investigaciones para desarrollar y especificar el papel que juega cada uno de ellos, así como su interacción^{35,36}, **ANEXO 9**.

Los determinantes más importantes son^{4,37-40}:

- Determinantes transversales: la cultura y el género

La cultura nos permite conocer la estructura de envejecimiento activo. Los valores y las tradiciones culturales, estipulan como la sociedad entiende a las personas mayores y al envejecimiento. Cuando las sociedades relacionan los síntomas de enfermar al proceso de envejecimiento, aumenta la probabilidad de que no realicen acciones preventivas, detección precoz y tratamientos adecuados. Dentro de este término podemos englobar como la sociedad entiende el concepto de familia.

En numerosas sociedades, las mujeres tienen una posición social inferior, mayores problemas para acceder a la educación, alimentos nutritivos, trabajos y servicios sanitarios con respecto a los hombres. Tradicionalmente, la mujer realizaba el papel de cuidadora familiar lo cual, puede aumentar la pobreza y presentar más enfermedades en la ancianidad. Algunas mujeres se ven obligadas abandonar un trabajo remunerado para cuidar a sus familiares. Suelen cuidar a los niños, abuelos, nietos y esposos enfermos. Los hombres suelen padecer lesiones

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

debilitantes o morir a causa de la violencia, los riesgos laborales y el suicidio. Además, suelen tener una mayor tendencia de realizar hábitos tóxicos como fumar, consumir alcohol y drogas.

- Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales

Es importante que los sistemas sanitarios tengan en cuenta el desarrollo humano y se efectúen acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y acceso igualitario. Es primordial tener acceso a la prevención primaria, secundaria y terciaria.

La sanidad y los servicios sociales deben ser efectivos, rentables, estar coordinados y trabajar conjuntamente. No deben existir discriminaciones y los profesionales deben tratar con igualdad, dignidad y respeto a todos los individuos. Estos factores son fundamentales para el envejecimiento activo.

- Determinantes conductuales

Los factores conductuales son muy importantes para el desarrollo del envejecimiento activo de cada persona. Dentro de ellos nos podemos encontrar: el tabaco, la alimentación, actividad física, el uso de drogas... Hay muchos estudios que explican que adoptar estilos de vida saludables ayudan a conseguir una buena calidad de vida. Para desarrollar el autocuidado se debe fomentar la participación activa. Para disminuir la discapacidad, el declive funcional, mejorar la calidad de vida y alargar la longevidad la población debe adquirir hábitos saludables y eliminar las conductas nocivas.

- Determinantes relacionados con los factores personales

La biología y la genética son factores que están muy relacionados con el envejecimiento. El principal motivo por el cual las personas mayores enferman con mayor frecuencia, es porque han estado expuestos a factores medioambientales, externos y conductuales a lo largo de su vida que los jóvenes.

Algunas habilidades cognitivas se modifican durante la vida. La acumulación de conocimiento y experiencia aumentan con la edad como por ejemplo el vocabulario, los conocimientos y habilidades específicas que se consiguen a través de los roles, ocupación e intereses. Ciertas investigaciones afirman que aquellas personas que disponen de un estilo de vida saludable, participación social y recreativa, salud mental positiva y formación presentan una mayor "reserva cognitiva".

- Determinantes relacionados con el entorno físico

En la vejez, el entorno debe estar adaptado a la disminución de la capacidad funcional, para promover la participación y el bienestar. Éste debe fomentar la actividad física individual y reducir los riesgos de caídas, al igual que estimular las relaciones sociales, la participación y apoyar la independencia. En la comunidad, proporcionar un entorno físico agradable desarrolla las interacciones públicas, las cuales producen cohesión social.

- Determinantes relacionados con el entorno social

Las relaciones con familiares, amigos y conocidos tienen consecuencias positivas, ya que ayudan a superar etapas difíciles. Las personas que disponen de un mayor nivel de formación, tienen un nivel de ingresos más alto, mejores viviendas y trabajos, y todo esto conlleva estilos de vida más sanos.

- Determinantes económicos

Los ingresos, el trabajo y la protección social tienen consecuencias reveladoras para el envejecimiento activo. El nivel económico actúa sobre la salud, la seguridad y las oportunidades que van surtiendo en la participación activa y aprendizaje. El estatus económico tanto de las familias como de las comunidades, las condiciones del trabajo, el acceso a pensiones contributivas y no contributivas y las transferencias sociales son aspectos que pueden suponer riesgos económicos o factores de protección.

CAPITULO 3: PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Los profesionales defienden prácticas de alimentación saludable, socialización, relación intergeneracional y aceptación, lo cual tiene un importante papel sobre el campo afectivo, para envejecer de forma saludable.

La promoción se lleva a cabo enseñando como evitar la aparición de enfermedades típicas de la vejez, fomentando hábitos saludables, como; no fumar, realizar ejercicio físico, nutrirse bien... Otro aspecto que hay que tener en cuenta es el ámbito social y la participación en él, lo cual favorecerá que las personas conserven la socialización y actividad social que junto a la actividad física aumentan el funcionamiento afectivo y social del anciano²⁹.

Todo esto revela que las personas mayores mejoran su ámbito personal al modificar sus estilos de vida, ayudando a sus determinantes biológicos y psicológicos.

Según Sánchez Bañuelos “uno de los propósitos fundamentales del estilo de vida saludable es el incrementar cualitativamente el periodo de años vividos, lo que no implica necesariamente un incremento del número total de años de vida”⁴¹.

Existen estudios que demuestran que realizar actividad física y tener una dieta adecuada, como estilo de vida, es un procedimiento eficiente para dilatar la aparición de los problemas unidos a la tercera edad⁴².

3.1 Actividad física

“Lo que se utiliza se desarrolla, lo que no se utiliza se atrofia”

Hipócrates⁴³

La OMS considera actividad física “a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”. No se debe confundir actividad física con ejercicio. Entendiendo éste, cómo “una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetida y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física”⁴⁴.

Las enfermedades (agudas o crónicas) y el proceso de envejecimiento son factores de riesgo que afectan al deterioro funcional de los ancianos.

El sedentarismo es una causa de riesgo modificable para muchas patologías y se califica como el más importante para la población. Varios estudios epidemiológicos demuestran que existe una correlación entre la práctica de actividad física y la disminución de la mortalidad en enfermos crónicos. Según la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), la cuarta causa modificable de muerte en la población americana es la inactividad física detrás del tabaco, hipertensión arterial y obesidad⁴⁵.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

En España según la World Health Survey elaborada por la OMS entre 2002 y 2003, “la prevalencia de inactividad física en hombres es del 27.5% y en mujeres del 32.9%, y el grupo de edad con mayor prevalencia es el de los ancianos”⁴⁵.

Por lo tanto, es importante que la población reduzca los índices de sedentarismo. Hay que fomentar actuaciones destinadas a conseguir estilos de vida saludables como ejercitarse de forma regular, la cual mejora los indicadores de salud si se efectúa con una intensidad moderada⁴⁶.

Éste proporciona numerosos beneficios en la salud de las personas y esto tiene mayor importancia a partir de los 65 años. Además, ayuda a retrasar la fragilidad, dependencia y aumento de la autonomía. Su realización, ha permitido conseguir resultados positivos en las evaluaciones de la función cognitiva^{47,48}.

La Asociación Médica Canadiense recomienda a los profesionales sanitarios, que promuevan la práctica de actividad física, que debe adaptarse a la capacidad física de cada individuo. Se recomienda que antes de iniciar cualquier programa se consulte con el médico, sobre todo si padece problemas cardiacos, hipertensión, artritis... En ocasiones, no es raro sentir molestias o incomodidades cuando se inicia o si hace tiempo que no se practica⁴⁸.

Según el estudio de García Ferrando sobre los hábitos deportivos de la población adulta mayor española, expone que la principal actividad que realizan es, estar con su familia, seguida de ver la televisión, oír la radio y leer. Por otro lado, las causas más importantes por las que los ancianos no se ejercitan es, por falta de instalaciones deportivas adaptadas a ellos, desinterés por el deporte, porque nunca lo han practicado o no poseen tiempo⁴¹.

La realización de éste, favorece la actividad articular, previene la osteoporosis y fracturas óseas. Aumenta la absorción de calcio y potasio, así como la actividad enzimática oxidativa, mejorando la utilización del oxígeno y metabolismo aeróbico de grasa y glucosa.

En la práctica, es fundamental tener en cuenta las características individuales de cada persona para poder actuar en consecuencia, disminuyendo los posibles factores de riesgo. También hay que desarrollar una motivación adecuada.

3.1.1 Recomendación de actividad física

La rutina de caminar unos 60-90 minutos al día con una velocidad de 3-4 km/día es fundamental para mantenerse físicamente activo.

A continuación, se explican los diferentes tipos de ejercicios y recomendaciones generales que existen. Así podemos elegir los más acordes a los objetivos propuestos y lograr un estado de salud óptimo^{46,49}, **ANEXO 10**.

- Resistencia/ Aeróbico

Estos entrenamientos aumentan las frecuencias cardíaca y respiratoria por periodos prolongados. No suponen un exceso de estrés articulares. Si se realizan en el agua son recomendadas en personas con sobrepeso o artrosis inicial. Estos ejercicios necesitan oxígeno para generar energía. A las personas mayores sanas, se les recomienda realizar este tipo de actividades: de moderada intensidad, se sugiere una duración de 30 a 60 minutos o de alta intensidad, se aconseja unos 20 o 30 minutos al día. Algunos ejemplos son caminar, natación o bailar.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

- Fortalecimiento

Son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos. Sirven para realizar numerosas actividades de la vida diaria. Esta mejora muscular puede provocar cambios funcionales positivos. De tal forma, que aquellos pacientes que realizan un programa regular fomentan su capacidad para subir escaleras y caminar más rápido.

La prescripción de este tipo de ejercicios, propone que se realicen con una frecuencia de 2- 3 días a la semana, trabajándose grandes grupos musculares. La progresión debe ser gradual. Recomendable: cargas ligeras y mayor número de repeticiones.

- Flexibilidad o estiramiento

La flexibilidad se reduce en el envejecimiento, capacidad que es fundamental para mantener un nivel óptimo de movilidad articular. Este entrenamiento mejora la capacidad del individuo permitiendo mantener su independencia y disminuir la incidencia de lesiones en tejidos blandos y del aparato locomotor.

Se recomienda realizar 2 -3 días a la semana, estirando la musculatura hasta apreciar una tirantez durante 10 - 30 segundos. Realizarlos todos los días en que se efectúen actividades aeróbicas y de fuerza. Esto incluirá todo lo relacionado con los estiramientos como es el caso del Yoga.

- Equilibrio

La marcha, el equilibrio, la agilidad y la coordinación hacen referencia a las habilidades motoras. Con el paso del tiempo, los sistemas que nos ayudan a mantener el equilibrio que son el oído interno, la visión, las articulaciones y los músculos se descompensan. Este tipo de ejercicio sería el taichí. Es aconsejable repetirlo 2 o 3 días a la semana, con una duración de 20 y 30 minutos.

3.1.2 Etapas

Los programas de actividad física deben disponer de unos objetivos y sesiones temporales establecidas. Estos pueden modificarse en función de la respuesta que tiene la persona ante el ejercicio. Todo programa debe contar con⁴⁹:

- Etapas de inicio

Este durara entre 4 y 6 semanas. Hay que empezar con una intensidad suave-ligera con sesiones de 1 a 2 semanales. Hay que potenciar el interés del paciente a través de actividades ligeras y suaves, impidiendo el cansancio y las molestias.

- Etapas de mejora y permanencia

La duración de esta etapa se establece entre los 4 y los 5 meses. Hay que realizar una progresión del ejercicio, aumentando cada 2- 3 semanas la duración, intensidad y frecuencia.

3.1.3 Beneficios de la actividad física en el proceso de envejecimiento

La OMS enumera los beneficios de la actividad física en los ancianos en tres categorías^{45,49-51}: **ANEXO 11**

- Beneficios fisiopatológicos

El envejecimiento origina un deterioro funcional y estructural lento y progresivo en el conjunto de los sistemas fisiológicos, sobre todo el sistema cardiovascular, músculo-esquelético y respiratorio. Debido a la disminución funcional, ocasiona un consumo máximo de oxígeno. Como consecuencia de las alteraciones fisiológicas, esto hace que disminuyan la cantidad e

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

intensidad de la actividad física que realizan los individuos, lo que causa cierta limitación para realizar las actividades de la vida diaria.

Los ancianos sanos que han hecho ejercicio a lo largo de su vida tienen una mayor reserva y menor fatiga cardiovascular que los sedentarios. Estos muestran un mejor control metabólico, responsable de un descenso del riesgo coronario. Por motivos culturales y educacionales la mayoría de los ancianos, primordialmente las mujeres no han realizado ejercicio en la vida adulta.

Realizar ejercicios aeróbicos mejora la salud del corazón, pulmones y sistema circulatorio, el funcionamiento de los aparatos y sistema al aumentar el flujo sanguíneo, previene la aparición de enfermedades crónico- degenerativas como diabetes, hipertensión...

Los entrenamientos de fuerza en personas sedentarias influyen sobre el metabolismo y la composición corporal. Mejora la calidad y cantidad de músculo, disminuye la grasa total corporal, desarrolla la densidad ósea existiendo una adaptación ósea y muscular. Previene la osteoporosis.

Los ejercicios de equilibrio demuestran cierta eficacia en la prevención de caídas, como es el caso del taichí. En pacientes con antecedentes de caídas, la práctica de éstos reduce la cantidad de caídas y sus consecuencias.

La flexibilidad ayuda a mantener el cuerpo flexible, mejorar la movilidad de las articulaciones, previenen lesiones y tienen un efecto relajante.

- Beneficios psicológicos

En un breve periodo de tiempo disminuye la ansiedad y el estrés, lo que permite incrementar los niveles de relajación, mejora el humor y la sensación de bienestar. Con el paso del tiempo, mejora la autoeficacia, el autoconcepto y la autonomía. Reduce el riesgo y mejora el control de varias enfermedades como la ansiedad y la depresión.

La práctica de ejercicios aeróbicos reduce el riesgo de desarrollar deterioro cognitivo y demencia, mientras que realizar ejercicios aeróbicos de fuerza mantiene y mejora la función cognitiva, sobre todo en las tareas de función ejecutiva. También mejora la atención, memoria y razonamiento.

- Beneficios sociales

Los ancianos adquieren confianza porque se mantienen activos en la sociedad. Pueden formar nuevas amistades y fortalecer las redes sociales, lo que genera una mayor integración social y cultural, sobre todo cuando se realiza en grupo.

3.2 Alimentación

3.2.1 Dieta mediterránea

El fisiólogo norteamericano Ancel Keys descubrió la dieta mediterránea a través de un estudio realizado en siete países (Italia, Islas Griegas, Yugoslavia, Holanda, Finlandia, Japón y Estados Unidos) que realizó entre 1940 y 1950. A través de esto observó, que las poblaciones mediterráneas sufrían menos enfermedades cardiovasculares que otros países, lo cual estaba relacionado con los hábitos alimentarios⁵².

Numerosos estudios realizados posteriormente, manifiestan los beneficios de esta dieta contra ciertos tumores, enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras patologías. Existe una relación entre una mayor expectativa de vida y una menor incidencia de enfermedades crónico-

degenerativas, demostrándose que una mayor adquisición de ésta reduce el riesgo de mortalidad e incidencia en dichas enfermedades.

Se caracteriza por disponer de alimentos típicos de la zona mediterránea como son: pescado, legumbres, aceite de oliva, frutas, cereales, verduras... También hace referencia a un determinado estilo de vida estipulado desde hace siglos por las condiciones geográficas, culturales, climatológicas y ambientales que recogen a los países de la cuenca mediterránea. Los expertos piensan que es una de las combinaciones de alimentos más equilibrada, completa y saludable que se conoce para beneficiar la salud de la población^{52,53}.

Dentro de sus características principales nos encontramos⁴⁸:

- Usar aceite de oliva para cocinar.
- Alimentos frescos y locales de temporada.
- Consumo de pescado abundante y huevos con moderación.
- Ingerir abundantes verduras, legumbres, frutos secos, pan, pasta, frutas y arroz.
- Tomar pequeñas cantidades de vino (preferentemente, tinto).

Dentro de estos componentes, hay que destacar su alto contenido en antioxidantes.

La evidencia científica demuestra que la dieta mediterránea posee un factor protector sobre el deterioro cognitivo y el desarrollo de la demencia. Recientemente se han publicado ciertos estudios que afirman, que la población mediterránea anciana que tiene una adherencia a dicha dieta presenta mayor función cognitiva. Por otro lado, existe un estudio en el que se comparó el volumen cerebral, a través de una resonancia magnética, de una población en la que unos individuos presentaban adherencia a dicha dieta y otros no, según esto se encontraron ciertas diferencias en las áreas parietales y temporales existiendo una diferencia de 5 años de envejecimiento⁵⁴.

En España desde 1994, existe un consenso desarrollado por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), que de forma didáctica y gráfica se representa a través de una pirámide, designada la "Pirámide de la Alimentación". Si al elaborar una dieta respetamos las pautas que estipula ésta lograremos una dieta equilibrada, variada y saludable^{49,55}, **ANEXO 12**.

Una alimentación será correcta cuando se combinen los distintos alimentos de forma ordenada y juiciosa, de tal forma que proporcione los nutrientes necesarios para conseguir un equilibrio nutricional.

3.2.2 Recomendaciones para una alimentación adecuada en los mayores

La vejez es una etapa de la vida donde se producen cambios fisiológicos y mecánicos en el organismo, donde hay que realizar una adaptación en la alimentación y en el estilo de vida. Los requerimientos nutricionales son muy variables en función de la edad, sexo, composición corporal y la actividad física que realicen. También hay que tener en cuenta los factores ambientales, culturales y socioeconómicos. Dado que a este periodo disminuye el apetito es importante realizar una atención para conservar la energía y salud⁵⁵.

Debido a la reducción del metabolismo durante el proceso del envejecimiento, el cuerpo tiene los mismos o incluso más requerimientos de algunas vitaminas o minerales. Variar los alimentos durante las comidas permite conservar el apetito.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Las principales recomendaciones son ^{43,49,56-59}:

- Energía

Por lo general, se produce una disminución del metabolismo basal y de la actividad física, lo que lleva a reducir el consumo energético durante el día. Proporcionar un aporte adecuado, que podría ser el siguiente: desayuno (25-30%), almuerzo (5%) comida (40%) merienda (5-10%) y cena (20-22%).

- Proteínas

La pérdida de masa muscular, alteraciones inmunológicas y la mala cicatrización son causadas por una deficiencia proteica. Nuevos estudios demuestran que los ancianos necesitan un mayor aporte de proteínas que los adultos jóvenes para conseguir una buena salud, fomentar la recuperación de la enfermedad y mantener la funcionalidad. El aporte debe ser de 0,8- 1 g/kgr/ día.

- Carbohidratos

Principalmente deben consumir hidratos de carbono complejos, como cereales, frutas, hortalizas, verduras y legumbres. Por otra parte, el consumo de carbohidratos simples no debe superar el 10 %, debido a que las personas mayores suelen desarrollar una resistencia a la insulina.

- Lípidos

Protegen frente a traumatismos y sirven como aislantes; además ayudan a mantener los órganos corporales y los nervios. Una fuente de energía, es la grasa dietética, la cual tiene un papel importante en el aporte de ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles. Las recomendaciones son similares al resto de la población. No deben sobrepasar el 30% de las calorías totales. Se aconseja una repartición equitativa entre las saturadas, poliinsaturadas y monoinsaturadas. Deben ser controladas y variadas, ya que puede considerarse un factor de riesgo en ciertas enfermedades crónicas. Los ácidos omega 3 tienen un efecto antiinflamatorio, antitrombótico, antiarrítmico, hipolipemiante y vasodilatador, los podemos encontrar en el pescado azul o en la soja.

- Vitamina D

Dichos niveles se ven disminuidos con el paso de los años. La función más conocida de ésta es la formación y mantenimiento de los huesos. En este caso juega un papel fundamental en la prevención y tratamiento de la osteoporosis, ya que se relaciona con la absorción de calcio en el intestino. Su deficiencia se ha relacionado con debilidad, dolor muscular, ambos asociados a una alta prevalencia de rotura de cadera lo que aumenta la pérdida de funcionalidad. También actúa en el desarrollo y función del cerebro como son el aprendizaje y la memoria.

- Calcio

La absorción del calcio disminuye con la edad, debido a los cambios metabólico de la vitamina D. La ingesta de 0,8- 1,2 gr/día de calcio en la dieta junto con la presencia de dicha vitamina, puede aportar numerosos beneficios para la densidad mineral del fémur y de la columna vertebral reduciendo la incidencia de caídas.

- Polifenoles

Se encuentran en las plantas, principalmente bayas, té verde y negro, soja, cerveza, uvas, vino, aceite de oliva, chocolate y ajo. Existen estudios que demuestran que estos compuestos tienen actividad anticancerígena, antiinflamatoria, neuroprotectora, antihipertensiva,

estrogénica y antioxidante, así como efectos protectores contra enfermedades cardiovasculares. El consumo de los polifenoles en la dieta retrasa la aparición de problemas mentales asociados a la edad, mejora la memoria, el aprendizaje y la función cognitiva.

- Sodio

La ingesta adecuada de este mineral está entre los 0,5- 2,5 gr/día. La movilidad del sodio está relacionada con el agua.

- Potasio

Está comprometido en bastantes funciones como son: transmisión de estímulos neuromusculares o la contracción del miocardio. Las necesidades oscilan entre 3,5 gr/día. Una fuente donde podemos conseguir el potasio son las frutas y las verduras.

- Fibra

Mejora la motilidad y el tránsito intestinal, lo cual previene y mejora el estreñimiento, disminuye la diverticulosis, el cáncer de colon en pacientes con poliposis, regula el peso, la glucemia y el colesterol. Se aconseja tomar entre 20-30 gr/día, la mitad soluble (fruta, verduras, avena) y la otra mitad insoluble (cereales integrales, pan, piel de la fruta).

- Líquidos

Un aspecto muy importante que hay que tener en cuenta en las personas adultas es el consumo de líquidos, ya que uno de los principales problemas es la deshidratación y suele pasar desapercibida. Las enfermedades crónicas como demencia, inmovilización, problemas de incontinencia y alteración de la sensación de sed, conllevan un bajo consumo de líquidos. Ingerir principalmente agua como bebida, también sopas, zumos o infusiones. Limitar los refrescos gaseosos y bebidas azucaradas. Evitar el consumo de alcohol. Hay que tomar entre 1- 1,5 l/día, lo cual sería un balance equilibrado.

3.3 Mente activa

Una de las preocupaciones más frecuentes en las personas mayores es la pérdida de memoria. Ésta puede alterarse por diversas causas como son: el efecto de ciertas medicaciones, enfermedades, estrés o algunos eventos vitales (viudez, soledad) cuando se acompañan de síntomas depresivos⁴⁷.

Según un nuevo estudio de la Clínica Mayo de Estados Unidos revela, que participar en actividades cognitivas como leer, participar en juegos de mesa, juegos informatizados, realizar manualidades o actividades sociales en la madurez, se asocia con una disminución entre un 30 y 50% de padecer deterioro cognitivo leve⁴⁸.

Otro estudio, conocido como ACTIVE señala que practicar y entrenar la mente con ciertos ejercicios compensa el declive de las habilidades de razonamiento, siendo satisfactorio para mantener las capacidades cognitivas necesarias para realizar las actividades cotidianas como comprar o cocinar. Éste contó con 2832 participantes mayores sanos. Después de realizar las intervenciones mediante el entrenamiento de ciertos aspectos cognitivos, se demostró una mejoría en el rendimiento. Estos efectos positivos (menor declive en la función cognitiva y en las actividades complejas de la vida diaria) se mantuvieron entre 2 y 5 años⁴⁸.

Es recomendable participar en actividades cognitivas estimulantes, aunque se haya iniciado un deterioro cognitivo.

El cerebro como cualquier otro músculo hay que estimularlo, por eso a continuación proporcionamos una serie de pautas para mantener una mente activa^{43,48}:

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

- Mantener la mente activa, realizar ejercicio de forma regular.
- Ser una persona activa e interesada en tu entorno y con otras personas.
- Descansar y respetar las horas de sueño, ayuda a aumentar la capacidad de memoria del cerebro.
- Fomentar la estimulación del cerebro a través de pasatiempos, crucigramas, leer un libro...
- Intentar recordar la información adquirida recientemente y repetirla una semana después.
- Realizar una alimentación sana y saludable.
- Aumentar los conocimientos y las habilidades. La edad no es un límite para aprender.
- No sucede nada si necesitamos utilizar una libreta para apuntar datos importantes (fechas de cumpleaños, consultas del médico, recados...)

CAPÍTULO 4: PAPEL DE LA ENFERMERÍA PARA POTENCIAR EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La conferencia de la OMS- Unicef de Alma- Ata (1978) definió la Atención Primaria de Salud (APS) como: “Asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria es parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye, la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria⁶⁰”.

El papel fundamental de los profesionales de enfermería, es proporcionar cuidados de salud a través de una perspectiva integral, tanto individual como comunitaria. Prestan cuidados de salud mediante seguimiento y control de los pacientes crónicos, participan en actividades de investigación, docencia, tareas de salud comunitaria y de coordinación.

La primordial estrategia a desarrollar es el autocuidado en las personas mayores, ya que esto desarrolla habilidades, aptitudes y conocimientos para fomentar la independencia funcional, los procesos vitales y prevenir ciertas enfermedades. La teoría de Orem hace referencia al autocuidado que lo define como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar”^{61,62}.

Según la ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública CAPÍTULO II de promoción de la salud, el Artículo 16 dice: que la promoción de la salud establece, realizar acciones dirigidas a aumentar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como promover la participación efectiva de éstos en las actuaciones de promoción. En el CAPÍTULO III de prevención de problemas de salud y sus determinantes, el Artículo 19 indica: que la prevención de problemas de salud acuerda desarrollar programas, sobre todo, en la etapa de la vejez, informando sobre los beneficios de dichas intervenciones siguiendo los principios establecidos en el capítulo II. En este ámbito, el personal de enfermería se encargará de dirigir e iniciar las actividades de educación sanitaria, destinadas tanto a individuos sanos como enfermos y proporcionarlas individual o colectivamente. Además, los enfermeros serán consejeros de salud y realizarán actividades de programas como es el caso de las vacunaciones^{63,64}.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La educación para la salud (EpS) es un instrumento de la enfermería, que sirve para aumentar las aptitudes y adoptar conductas que ayuden a conservar y mejorar la salud. También para favorecer la adopción de conductas saludables y esto requiere información, cambios de actitud, tomar decisiones libremente, adquirir habilidades y un entorno que favorezcan el mantenimiento de dichos cambios. Modificar los estilos de vida reduce la aparición de ciertas enfermedades y ayuda a afrontar numerosos trastornos y alteraciones^{27,62}.

Numerosos estudios revelan que los ancianos presentan un buen afrontamiento de la vejez y conservan una visión positiva de ella. Tienen una autopercepción de salud mejor que la de otros grupos de edad²⁷.

En atención primaria la cartera de servicios se basa en el Real Decreto 1030/ 2006, de 15 de septiembre. Esta cartera comprende actividades de promoción, prevención y/o curación y seguimiento de los problemas de salud de la población. Dentro de los servicios disponibles en la atención a las personas adultas y mayores nos encontramos con⁶⁵:

- Prevención de enfermedades cardiovasculares.
- Atención a pacientes crónicos: hipertensión arterial.
- Atención a pacientes crónicos: diabetes.
- Atención a pacientes crónicos: EPOC.
- Atención a pacientes crónicos: obesidad.
- Atención a pacientes crónicos: dislipemias.
- Educación para la salud en grupos de pacientes crónicos: diabetes.
- Prevención y detección de problemas en el anciano.
- Vacunación antineumocócica.

Para finalizar, se exponen algunas recomendaciones para promocionar el envejecimiento activo en atención primaria, donde la enfermera tendrá un papel importante es su transmisión^{36,66}:

- Comer poco, pero bien (dieta mediterránea, beber moderadamente).
- Mantener una actividad física regular.
- Cuidar su salud (vacúnese, trate los factores de riesgo).
- Nunca deje de leer y aprender.
- Ocupar y divertirse en su tiempo libre.
- Mantenerse informado.
- Evitar la soledad.
- Prescindir de hábitos tóxicos (tabaco, alcohol).

4.1 Programas para desarrollar un envejecimiento activo

Se recomienda conservarse física y mentalmente activos para prevenir o retrasar el desarrollo de demencia, promover hábitos alimenticios basados en la dieta mediterránea y vigilar los factores de riesgo cardiovascular. Una de las características de esta población, es la heterogeneidad por eso se deben proponer actividades en función del beneficio individual, determinado no tanto por la edad de la persona, sino por la expectativa de vida⁶⁷.

- Actividad física

La actividad física es efectiva, cuando está bien programada, es sistemática y acorde a las necesidades de cada persona. Si cumple las características anteriormente mencionadas permite adquirir una buena adherencia a la actividad, cumplir los objetivos y evitar lesiones.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Antes de planificar cualquier programa de actividad hay que conocer la condición física y el estado de salud de la persona. Esta revisión médica incluye historia clínica, exploración física, estudio de la composición corporal, espirometría y una prueba de esfuerzo. También se debe tener en cuenta la medicación que toman⁶⁸.

El objetivo principal que trabajamos con estas personas, es conservar un estilo de vida independiente y sano que les permita realizar las actividades diarias. Es importante explicar los beneficios que aportan, además de acompañarlos de una dieta adecuada y un descanso suficiente.

Para diseñar sesiones de actividad física hay que tener en cuenta unas pautas generales⁶⁸:

1. Calentamiento: prepara a la persona correctamente para realizar la sesión y previene la aparición de lesiones. Su duración es mayor que en personas más jóvenes. Se combinan ejercicios de activación y movilidad. Dura unos 5-10 minutos. Se puede añadir música como elemento motivador en todas partes.
2. Parte principal: donde nos encontramos ejercicios para mejorar la resistencia, fuerza, equilibrio y flexibilidad muscular. Duración 40-45 min.
3. Estiramiento: se trabaja la relajación, pero en este momento queremos devolver al organismo a niveles de reposo iniciales. Duración 5- 10 min.

Siempre que sea posible realizar los ejercicios al aire libre, en las horas de menor radiación solar, llevar una botella agua y protección solar. Dentro de los ejercicios más recomendables nos encontramos: caminar, natación, danza adaptada y ejercicios acuáticos.

Teniendo en cuenta los aspectos anteriormente mencionados, se muestra un calentamiento, unos ejemplos de cada tipo de ejercicios y como se pueden combinar durante la semana. Estas sesiones deben ser explicadas y realizadas con los pacientes **ANEXO 13- 17**.

- Alimentación

Para desarrollar un estado de salud óptimo, es necesario realizar una nutrición saludable. Es necesario promover comportamientos saludables en los ancianos, para mejorar su estado de salud y prevenir los factores de riesgo relacionados con la alimentación⁶⁹.

Una alimentación saludable debe ser capaz de cubrir las necesidades energéticas, ha de ser variada, completa y equilibrada de tal forma que comprenda los nutrientes necesarios y las cantidades apropiadas^{48,69}.

Las personas mayores son muy receptivas a los consejos sanitarios, por eso es fundamental establecer una relación educativa con los pacientes y que estos se responsabilicen de su salud. A la hora de transmitir la información debe ser: clara, motivadora, frecuente, verbal y escrita.

Para llevar a cabo un programa de alimentación hay que realizar una valoración nutricional donde recogeremos información sobre hábitos dietéticos, consumo de fármacos, datos antropométricos (peso, talla, IMC, pliegue tricípital) y datos bioquímicos⁷⁰.

Existen investigaciones que demuestran que para seguir una dieta equilibrada los adultos mayores deben disponer de la siguiente información^{47,48}:

- Realizar una dieta variada. Evitando dietas estrictas y monótonas
- Es recomendable realizar cinco comidas diarias. Las principales comidas que sean el desayuno y la comida, siendo la cena más ligera. En el desayuno siempre incluir una pieza de fruta, un lácteo y cereales.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

- Preparar los alimentos con poca grasa y sal, y conservar una hidratación apropiada mediante la ingesta de abundantes líquidos.
- Aumentar el aporte de calcio y vitamina D.
- Aumentar el consumo de fibra a través de cereales integrales, frutas, verduras y legumbres.
- Consumir preferiblemente carnes magras y lácteos desnatados. Por otro lado, consumir grasas cardiosaludables, como pescados (sardinas, salmón) y grasas vegetales (aceite de oliva).
- Modificar la consistencia/ textura de los alimentos si existen problemas de masticación y/o deglución.
- Limitar los alimentos precocinados, fritos, aperitivos salados y bollería industrial.

Para que estos consejos sean efectivos y permanentes, deben introducirse de forma paulatina, lo cual favorecerá el cambio de conducta mejorando el estado nutricional.

Reuniendo todas las instrucciones mencionadas anteriormente en este trabajo, se construye un ejemplo de dieta saludable **ANEXO 18**.

- Mente activa

Durante el envejecimiento una de las capacidades cognitivas que primero se deteriora es la memoria. Esto se puede retrasar realizando actividades cognitivas, ya que está demostrado que aquellas personas que las ejecutan, presenta una mente más activa que las que no las efectúan. En ocasiones las personas manifiestan problemas de memoria, los cuales pueden estar relacionados con olvidos propios de la vejez o pueden ser el inicio de una patología. Se requiere cierta estimulación cognitiva para disminuir ciertas deficiencias⁶⁷.

Existen varias técnicas que sirven para mitigar los olvidos habituales, a través de ayudas externas o ambientales como el uso de carteles, flechas y áreas coloreadas, que ayudan a evocar recuerdos.

Algunos tipos de estimulación cognitiva que pueden utilizarse son ⁷¹:

- Terapia de Reminiscencia. Permite mantener el pasado personal y perpetuar la identidad de la persona. Es muy completa ya que utiliza la estimulación, comunicación socialización y entretenimiento. Se realizan en grupos de similares edades.
- Grupos de Orientación a la Realidad. Es un método que se utiliza en personas que presentan pérdida de memoria, desorientación temporal, espacial y problemas de confusión. Éste permite identificarse, conocer la orientación espacial, temporal, y estar al tanto de acontecimientos diarios, ejercicios de funciones cognitivas...
- Programas de Psicoestimulación Cognitiva. Estos permiten aumentar las actividades de habilidades cognitivas y mantener las habilidades intelectuales.
- Aprender algo nuevo. Esto hace que el cerebro afronte nuevos retos y le sirva para mantener una mente activa. Por ejemplo: aprender a manejar un ordenador.
- Leer, escribir y realizar operaciones matemáticas. Pueden realizar la lista de la compra, calcular lo que les puede costar la compra o incluso lo que les van a devolver.
- Realizar puzles y jugar a juegos de mesa. Ejercitan la memoria, la atención y las funciones ejecutivas.
- Instaurar rutinas. Les permite saber el día en el que se encuentran y que actividades deben realizar ese día.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Estas terapias se desarrollan de la siguiente manera⁷¹:

- Iniciar la sesión saludando a todos los participantes e interesarse por ellos.
- Después trabajar la orientación temporal. Si la persona se confunde se pedirá a los compañeros que corrijan el error.
- Resolver las dudas que han podido surgir durante el desarrollo de la terapia cognitiva.
- Explicar los beneficios de este tipo de ejercicios y como afectaran a su día a día.
- Durante las tareas reforzar las conductas destinadas a la resolución, eliminar las debilidades y evitar las situaciones de fracaso.
- Recoger los comentarios sobre las tareas y valorar las dificultades que han surgido.
- Al final, realizar un resumen de la jornada y explicar el tipo de actividades que harán el próximo día para fomentar la asistencia.

A continuación, en el **ANEXO 19** podemos ver unos ejemplos para fomentar una mente activa.

CONCLUSIONES

El aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad produce que el porcentaje de personas mayores aumenten, lo cual supone un reto para la asistencia sanitaria y social. Por esto es imprescindible que los sistemas de salud estén preparados para hacer frente a los cambios demográficos.

Debido al elevado número de enfermedades crónicas, que presenta este grupo de población, es necesario disponer de estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades dentro de la comunidad. Dentro de éstas, encontramos los centros de atención primaria que detectan, tratan precozmente las enfermedades y proporcionan un cuidado continuo, siempre adaptándose a las necesidades de los ciudadanos.

Igualmente es necesario efectuar actividades preventivas y de promoción desde etapas más tempranas, para captar a los individuos antes de que se establezca la enfermedad y así poder conseguir un envejecimiento activo y saludable. Muchas enfermedades pueden prevenirse o retrasarse a través de este tipo de estrategias, las cuales deben ser atractivas.

La actividad física practicada con regularidad contribuye a un mejor estilo de vida, ya que promueven las relaciones sociales con otros iguales y a sentirse realizado. Además, reduce posibles discapacidades conllevando a mejorar su independencia. Asimismo, la práctica de unos estiramientos antes y después de cualquier ejercicio físico ayuda a mejorar la coordinación, aumenta la movilidad, previene lesiones y aumenta la movilidad.

Pero no todo es deporte, ya que, para tener un completo envejecimiento saludable, es importante trabajar la alimentación realizando una dieta equilibrada, variada y completa de nutrientes y por otro lado ocupar la mente, mediante la elaboración de ejercicios mentales que activen al cerebro (pasatiempos, juegos de cartas, ejercicios de cálculo entre otros).

Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental, para mejorar la salud de este colectivo, reduciendo los costes económicos y materiales sanitarios. De ahí la importancia de proporcionar estrategias destinadas a modificar los estilos de vida, centrándonos en el ejercicio físico, la alimentación y la actividad mental para que así puedan continuar activos, productivos e independientes durante el mayor tiempo posible.

Desde mi punto de vista, es importante el contacto paciente- enfermera, lo que ayudará a concienciar a éste en la adquisición de nuevos hábitos saludables. Por lo que disponer de profesionales de la salud motivados y formados, facilita la puesta en marcha y supervisión de los programas destinados a conseguir los objetivos propuestos.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) United Nations. Department of economic and social affairs population division. World population ageing: 1950-2050 en: El envejecimiento de la población mundial. Transición demográfica mundial. New York; 2001. Disponible en: <https://goo.gl/MpbX7p>
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Tema de salud. Envejecimiento; 2017 [citado 21 febrero 2017] Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- (3) Año Europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional 2012 [Internet]. Qué es el envejecimiento activo; 2012 [citado 21 febrero 2017] Disponible en: <http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>
- (4) Zamarrón Cassinello MD. Envejecimiento activo: un reto individual y social. Sociedad y utopía. Revista de Ciencias Sociales. 2013; 41: 449-463.
- (5) Instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO) [Internet]. Turismo de IMSERSO para personas mayores y para el mantenimiento del empleo en zonas turísticas; 2015 [citado 22 febrero 2017] Disponible en: <https://goo.gl/JbYfSC>
- (6) Instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO) [Internet]. Termalismo del IMSERSO. Un programa con grades beneficios sociales; 2015 [citado 22 febrero 2017] Disponible en: <https://goo.gl/FeGJWQ>
- (7) Giró Miranda J. El envejecimiento activo en la sociedad española. En; Giró Miranda J. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. Logroño: Universidad de La Rioja; 2006: 15-36
- (8) Alvarado García AM, Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Greokomos [Internet]. 2014 [citado 24 febrero 2017]; 25 (2): 57-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- (9) Franco Módenes P, Sánchez Cabaco A. Saber envejecer: aspectos positivos y nuevas perspectivas. Foro de educación [Internet]. 2008 [citado 24 febrero 2017]; 6(10): 369- 383. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447544585019>
- (10) Millán Calenti JC, Maseda Rodriguez A. Envejecimiento. En: Millán Calenti JC. Gerontología y Geriatria. Valoración e intervención. Madrid: Editorial médica panamericana; 2010. 1- 20
- (11) Berrio Valencia MI. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Colom anesthesiol [Internet]. 2012 [citado 26 febrero 2017]; 40 (3): 192- 194. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v40n3/v40n3a05.pdf>
- (12) Hoyl MT. Envejecimiento biológico. Departamento de Medicina Interna, Programa de Geriatria y Gerontología Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. 2000 [citado 26 febrero 2017]: 10-19. Disponible en: <https://goo.gl/E2Fvj4>
- (13) Viñas Ribes J, Borrás Blasco C. Teorías y modelos del envejecimiento. 2015; (13): 101- 105.
- (14) Polo Luque ML, Martínez Ortega MP, Ruíz Torres MP. Teorías sobre el envejecimiento: una visión actual. Gerokomos [Internet]. 2002 [citado 26 febrero 2017]; 13(2): 70-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2896159>
- (15) Merchán Maroto E, Cifuentes Cáceres R. Teorías psicosociales del envejecimiento. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid; 2014.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

- (16) World Health organization (OMS) [Internet]. World report on ageing and health; 2015 [citado 1 marzo 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/1iXuwF>
- (17) Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Centro de prensa. Envejecimiento y salud; 2015 [citado 1 marzo 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/6QJZv1>
- (18) Abellán García A, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Informes envejecimiento en red [Internet]. 2017 [citado 5 marzo 2017]; 15: 48. Disponible en: <https://goo.gl/lmfCKH>
- (19) Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. España en Cifras 2016; 2016 [citado 5 marzo 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/CSW4kt>
- (20) Instituto Cántabro de Estadística (ICANE) [Internet]. Explotación estadística. Padrón municipal de habitantes. Cantabria 2016; 2016 [citado 5 marzo 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/3WdTHj>
- (21) Instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO) [Internet]. Envejecimiento activo. Libro blanco; 2011 [citado 12 marzo 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/wtJE4l>
- (22) Zunzunegui MV, Beland F. Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit [Internet]. 2010 [citado 12 marzo 2017]; 24 (1): 68-73. Disponible en: <https://goo.gl/TpzsG5>
- (23) Fernández Ballesteros R, Zamarrón Casinello MD, López Bravo MD, Molina Martínez MA, Díez Nicolás J, Montero López P et al. Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. Psicothema [Internet]. 2010 [citado 12 marzo 2017]; 22(4): 641- 647. Disponible en: <https://www.uniovi.es/reunido/index.php/PST/article/view/8930/8794>
- (24) Sanchis Sánchez E, Igual Camacho C, Sánchez Frutos J, Blaso Igual MC. Estrategias de envejecimiento activo: Revisión bibliográfica. Fisioterapia [Internet]. 2014 [citado 12 marzo 2017]; 36 (4): 177- 186. Disponible en: <https://goo.gl/2iVokU>
- (25) Rivas Flores FJ. Saber envejecer es la obra maestra de la sabiduría. Humanizar. 2011; 119: 27- 29.
- (26) Villarreal Amaris G. Envejecimiento exitoso: activo e independiente para la vida. Revisalud Unisucre [Internet]. 2014 [citado 18 de marzo 2017]; 2 (2): 3. Disponible en: <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/161/218>
- (27) Aparicio Alonso C. Envejecer activos. Promoción y educación para la salud. Rol enf. 2014; 27 (7B): 536- 544.
- (28) Fernández Ballesteros R. Envejecimiento saludable. In Congreso sobre envejecimiento. La investigación en España, Madrid 9-11 marzo; [Internet]. 2011 [citado 18 marzo 2017]: 6 Disponible en: <https://goo.gl/WpJGU>
- (29) Balboa Carmona M, Pérez Lagares M, Sarasola Sánchez- Serrano JL. Propuestas saludables para el envejecimiento activo. Hekademos [Internet]. 2012 [citado 18 marzo de 2017]; 5: 29- 36. Disponible en: <http://www.hekademos.com/hekademos/media/articulos/11/03.pdf>
- (30) Instituto nacional de Estadística (INE). Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Demografía. [Internet]. 2012 [citado 18 marzo]: 10 (1): 7. Disponible en: <https://goo.gl/FzM1pU>

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

- (31) Instituto nacional de Estadística (INE). Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Mercado laboral. [Internet]. 2012 [citado 18 marzo]: 10 (2): 6. Disponible en: <https://goo.gl/SZEUTx>
- (32) Instituto nacional de Estadística (INE). Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Salud. [Internet]. 2012 [citado 18 marzo]: 10 (3): 6. Disponible en: <https://goo.gl/4fHGcv>
- (33) Instituto nacional de Estadística (INE). Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Condiciones de vida. [Internet]. 2012 [citado 18 marzo]: 10 (4): 6. Disponible en: <https://goo.gl/Z95Bns>
- (34) Instituto nacional de Estadística (INE). Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Participación social. [Internet]. 2012 [citado 18 marzo]: 10 (5): 6. Disponible en: <https://goo.gl/F88Nsq>
- (35) López Fraga A. Envejecimiento exitoso en función de la percepción del nivel de salud en personas mayores que participan en programas de envejecimiento activo. TOG [Internet]. 2013 [citado 18 marzo]: 10 (13): 20. Disponible en: <https://goo.gl/hyhhiz>
- (36) Silva Jiménez E, Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V. Promoción de salud y envejecimiento activo. Geroinfo [Internet]. 2013 [citado 21 marzo 2017]; 8 (1): 15. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2013/ger131b.pdf>
- (37) Martín Lesende I, Martín Zurro A, Moliner Prada C, Aguilera García L. Envejecimiento activo, la mejor receta para prevenir la dependencia. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2007; 42 (2): 4- 6.
- (38) Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2002 [citado 21 marzo 2017]; 37(S2): 74-105. Disponible en: <https://goo.gl/L5Xd0l>
- (39) Centro Internacional de Longevidad Brasil. Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad. Escuela Andaluza de salud Pública. Conserjería de salud [Internet]. Río de Janeiro 2015. [citado 21 marzo 2017]: 126. Disponible en: <https://goo.gl/6omnRs>
- (40) Muñoz Cobos F, Espinosa Almendro JM. Envejecimiento activo y desigualdades de género. Aten Primaria [Internet]. 2008 [citado 21 marzo 2017]; 40 (6): 305- 309. Disponible: <https://goo.gl/He7uVo>
- (41) Iyemai Rodriguez H. Actividad física y envejecimiento poblacional. Repercusión en la calidad de vida. Revista colombiana de Enfermería [Internet]. 2015 [citado 4 abril 2017]; 9(9): 12- 20. Disponible en: <https://goo.gl/AGQw4v>
- (42) Caprara MG, Molina MA, Schettini R, SantaCreu M, Orosa T, Mendoza- Núñez VM et al. Active aging promotion: Results from the vital aging program. Current gerontology and geriatrics research [Internet]. 2012 [citado 4 abril 2017]; 2013: 14. Disponible en: <http://www.iesa.csic.es/publicaciones/110220130.pdf>
- (43) Guía de orientaciones hacia un envejecimiento activo. Asociación navarra de jubilados progresistas [Internet]. 2015 [citado 4 abril 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/q2RPTF>

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

- (44) Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Actividad física; 2016 [citado 4 abril 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- (45) Chodzko- Zajko W, Schwingel A, Alonso Bouzón C. Relevancia del ejercicio físico en el anciano. Elsevier. 2015; 33 (5): 270- 276.
- (46) Matsudo S. Actividad física: pasaporte para la salud. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2012 [citado 4 abril 2017]; 23 (3): 209- 217. Disponible en: <https://goo.gl/c8UbW7>
- (47) Gobierno vasco. Guía para el envejecimiento activo y saludable. Departamento de empleo y políticas sociales [Internet]. 2015 [citado 4 de abril 2017]: 26. Disponible en: <https://goo.gl/XK1fKD>
- (48) Gramunt Fombuena N. Vive el envejecimiento activo. Memoria y otros retos cotidianos. Obra Social Fundación “la caixa”: Barcelona [Internet]. 2010 [citado 4 abril 2017]: 258. Disponible en: <https://goo.gl/tD99GU>
- (49) Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEG). Manual de buena práctica en cuidados a las personas mayores. [Internet]. 2013 [citado 4 abril de 2017]: 618. Disponible en: <https://goo.gl/2gM7QA>
- (50) García Peña EM, Martínez Burruchaga E. El ejercicio físico en la vejez. E.ducare 21. 2012: 8
- (51) García- Molina A, Carbonell- Baeza A, Delgado- Fernández M. Beneficios de la actividad física en personas mayores. Rev. Int. Med. Cienc. Act. Fís. Deporte. 2012; 10 (40): 556- 576.
- (52) Casado D. Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional. Alimentación mediante la dieta mediterránea. A tu salud. 2013; 83-84: 22-24
- (53) Medina García J, Pérez Cobos M. La importancia del aceite de oliva en la dieta mediterránea. Inves. 2013; 18: 7
- (54) Escaffi MJ, Miranda M, Alonso R, Cuevas A. Dieta mediterránea y vitamina D como potenciales factores preventivos del deterioro cognitivo. Rev. Med. Clin. Condes. 2016; 27 (3): 392- 400.
- (55) Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016): la nueva pirámide de la alimentación saludable. Nutr hosp [Internet]. 2016 [citado 16 abril 2017]; 33 (8): 48. Disponible en: <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guias-alimentarias-senc-2016>
- (56) Clapés Estapá J. La alimentación y sus alteraciones. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. Atención primaria. 7ª edición. Barcelona: Elsevier; 2014. 134- 152
- (57) Gutiérrez Robledo L.M, Ruiz Arregui L. Recomendaciones dietéticas para ancianos. Elsevier. 2015; 26 (4): 213- 218
- (58) Vega García E. Estrategias de promoción y prevención en el anciano. Elsevier. 2015; 6 (1): 40-46

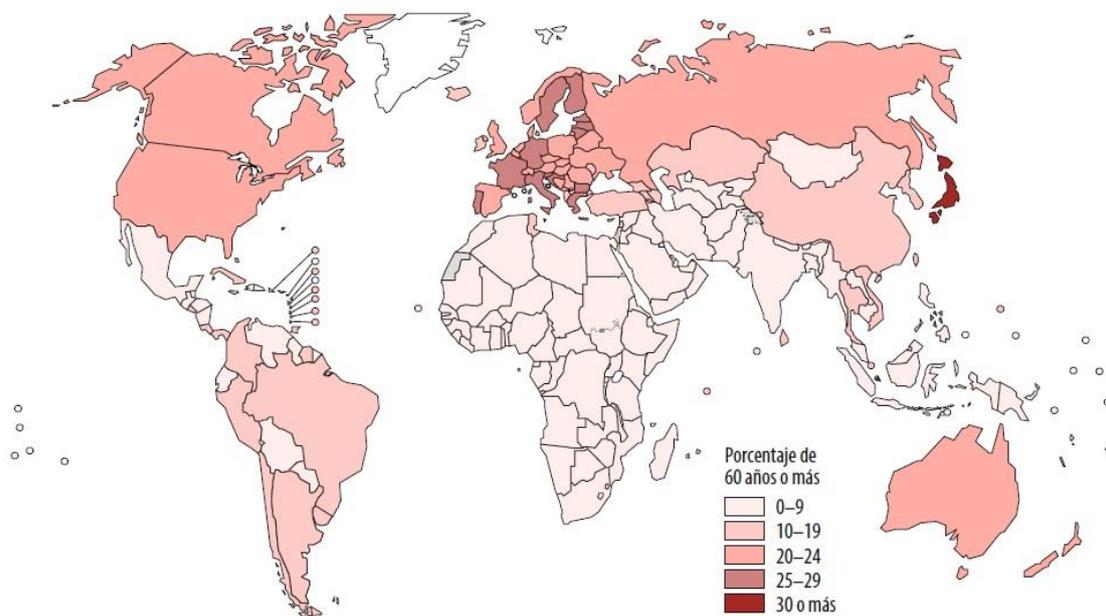
TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

- (59) Ciurana Misol R, Brotons Cuixart C, Marzo Castillejo MM. Actividades de prevención y promoción de la salud en el adulto. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. Atención Primaria. 7ª edición. Barcelona: Elsevier; 2014. 14- 28
- (60) Martín Zurro A, Jodar Solá G. Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia. Atención Primaria. 7ª edición. Barcelona: Elsevier; 2014. 3-16
- (61) Leiton Espinoza ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Enfermería Universitaria. 2016; 13 (3): 139- 141.
- (62) Sánchez Gomez S, Medina Moya JL. Interactions between the epistemological perspective of nursing educators and participants in educational programs: limits and opportunities toward the development of qualification processes for the promotion of self-care in health. Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 20 abril 2017]; 24 (2): 301- 309. Disponible en: <https://goo.gl/kN2dMi>
- (63) Ley 33/ 2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado (BOE) [Internet]; 2011 [citado 20 abril 2017]; 240 (1): 34 Disponible en: <https://goo.gl/gBnepm>
- (64) Martín Zurro A, Gené Badia J, Subías Loren P. Actividades preventivas y de promoción de la salud. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia. Atención Primaria. 7ª edición. Barcelona: Elsevier; 2014. 386- 396.
- (65) Servicio Cántabro de Salud (SCS). Cartera de Servicios en Atención Primaria [Internet]; 2017 [citado 20 abril 2017] Disponible en: <http://www.scsalud.es/servicios-disponibles>
- (66) Regato Pajares P. E. El envejecimiento activo desde la perspectiva de atención primaria. Jano [Internet]. 2003 [citado 28 abril 2017]; 64 (1474): 1408- 1414. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/64/1474/18/1v64n1474a13046746pdf001.pdf>
- (67) Hernández Sánchez M, Pastor Muñoz P, Gil Fernández N, Ballesta Fernández ML. Estrategias y control desde la enfermería domiciliar para mantener unas condiciones óptimas en la vejez. Dialnet [Internet]. 2015 [citado 28 abril 2017]; 3: 75-80. Disponible en: <https://goo.gl/5UbyVE>
- (68) García Gil M. Manual de ejercicio físico para personas de edad avanzada. Diputación foral de Bizkaia. [Internet]. 2013 [citado 28 abril 2017]: 108. Disponible: <https://goo.gl/uMEJ39>
- (69) Gopinath B, Russel J, Kifley A, Flood VM, Mitchell P. Adherence to dietary guidelines and successful aging over 10 years. J Gerontol A Biol Sci Med Sci [Internet]. 2016 [citado 1 mayo 2017]: 71 (3): 349- 355. Disponible en: <https://goo.gl/jvdkSi>
- (70) Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Nutrición en el anciano. Guía de buena práctica clínica en geriatría [Internet]. 2013 [citado 28 abril 2017]: 73. Disponible en: <https://goo.gl/Y28iSZ>
- (71) Jara Madrigal M. La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. Cúpula [Internet]. 2007 [citado 4 mayo 2017]: 4-14. Disponible en: <https://goo.gl/GcPEZ5>

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

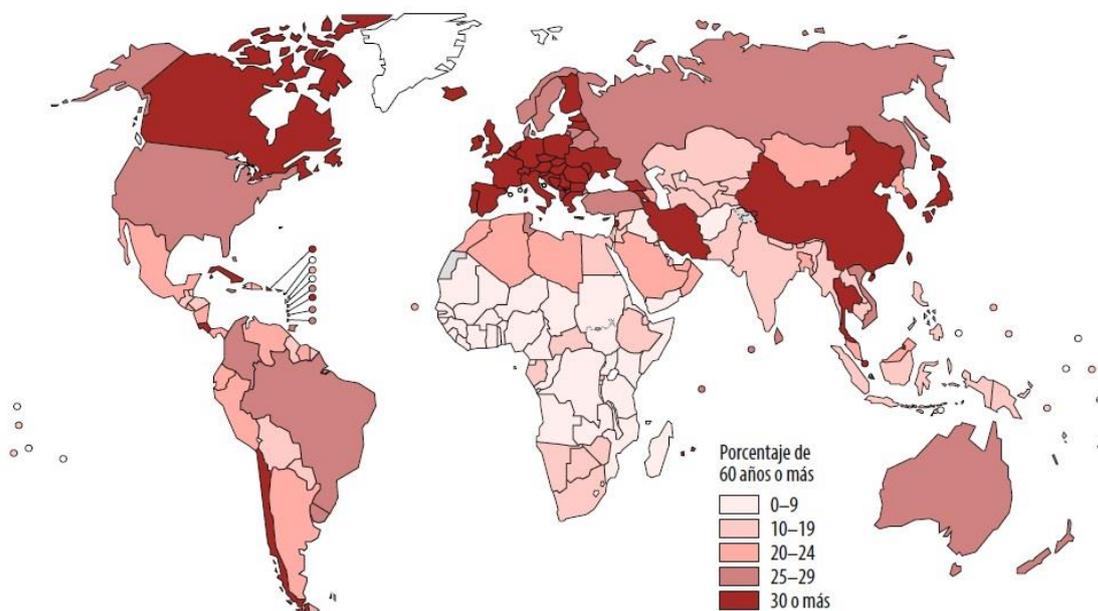
ANEXOS

ANEXO 1: Proporción de personas de 60 años o más, por país, en 2015



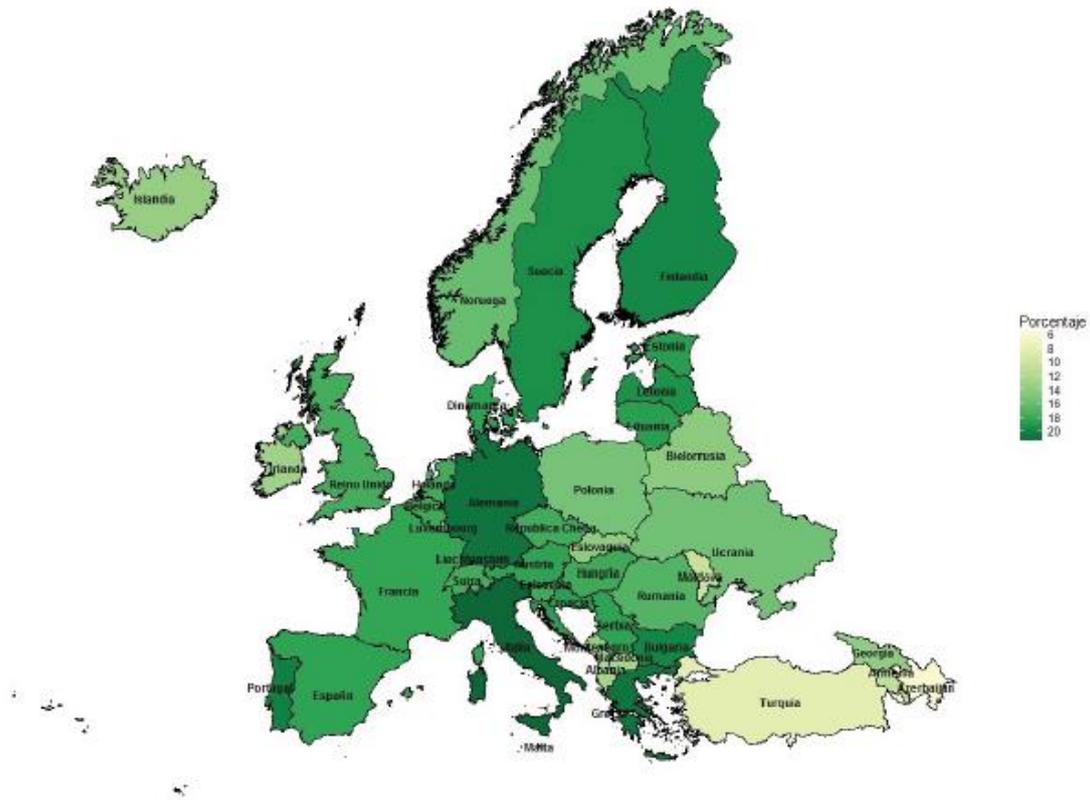
Fuente: World Health organization (OMS) [Internet]. World report on ageing and health; 2015 [citado 1 de marzo 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/1iXuWF>

ANEXO 2: Proporción de personas de 60 años o más, por país, proyecciones para 2050



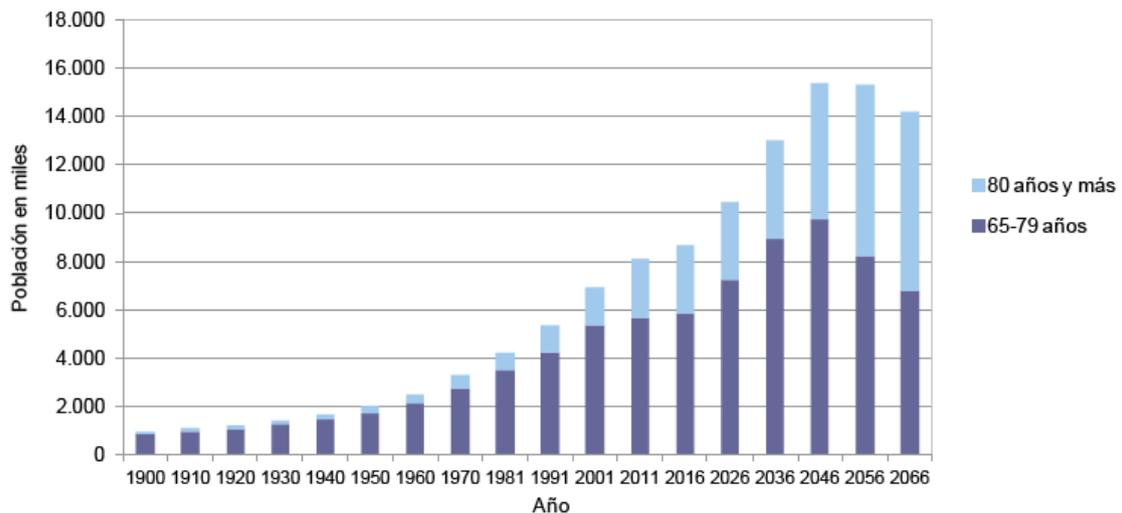
Fuente: World Health organization (OMS) [Internet]. World report on ageing and health; 2015 [citado 1 de marzo 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/1iXuWF>

ANEXO 3: Porcentajes de personas de 65 y más años. Europa 2015



Fuente: Abellán García A, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Informes envejecimiento en red [Internet]. 2017 [citado 5 de marzo 2017]; 15: 48. Disponible en: <https://goo.gl/lmfCKH>

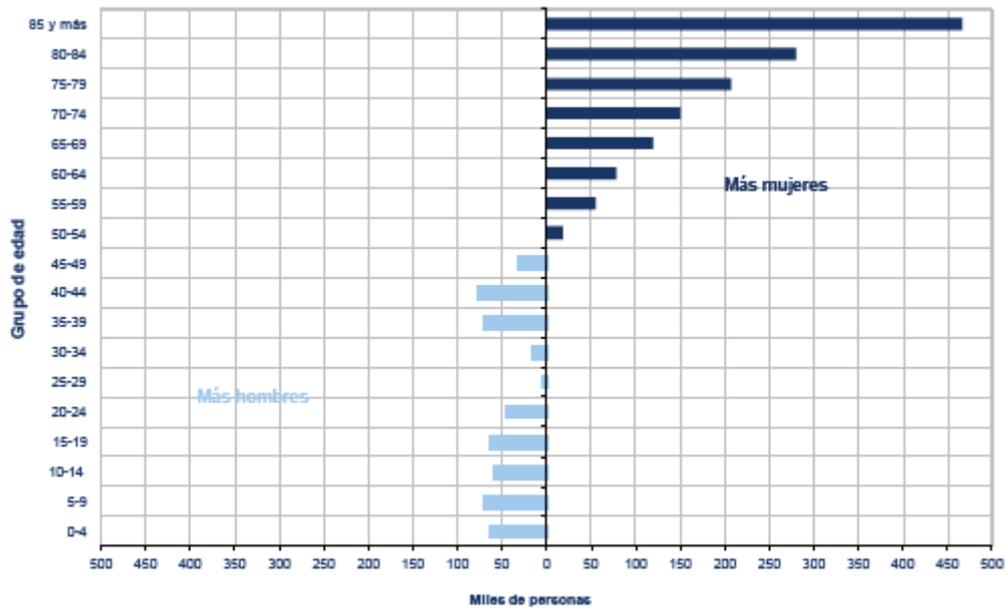
ANEXO 4: Evolución de la población de 65 años y más años, 1900-2066



Fuente: Abellán García A, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Informes envejecimiento en red [Internet]. 2017 [citado 5 de marzo 2017]; 15: 48. Disponible en: <https://goo.gl/lmfCKH>

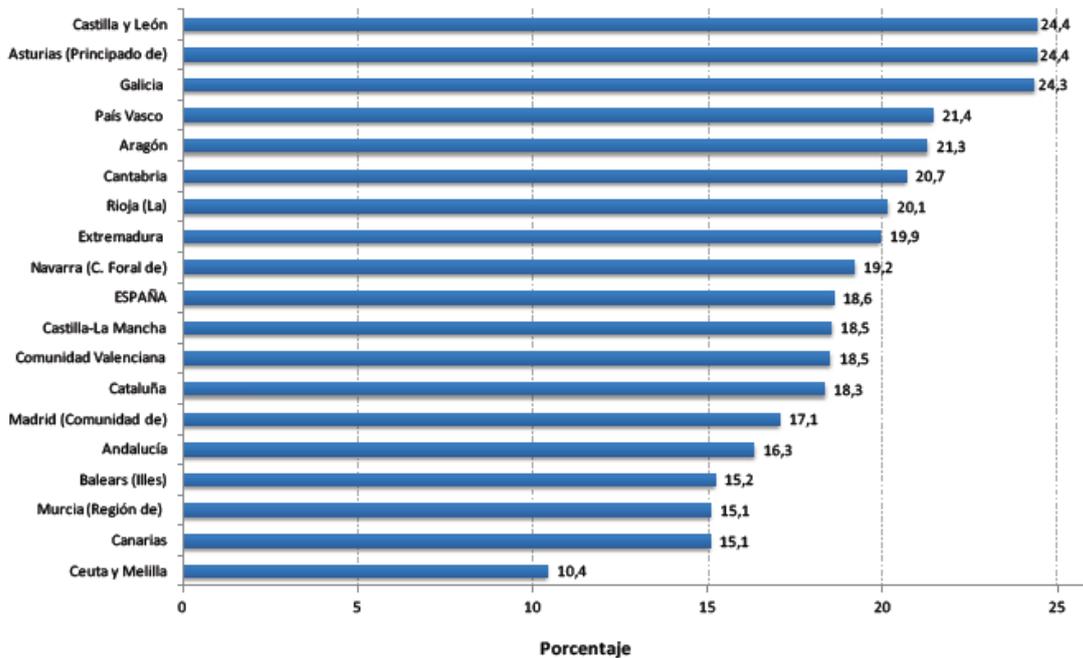
TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

ANEXO 5: Diferencia entre la población de hombre y mujeres por grupo de edad, 2016



Fuente: Abellán García A, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Informes envejecimiento en red [Internet]. 2017 [citado 5 de marzo 2017]; 15: 48. Disponible en: <https://goo.gl/lmfCKH>

ANEXO 6: Personas de 65 años y más respecto al total, por comunidades autónomas, 2016



Fuente: Abellán García A, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Informes envejecimiento en red [Internet]. 2017 [citado 5 de marzo 2017]; 15: 48. Disponible en: <https://goo.gl/lmfCKH>

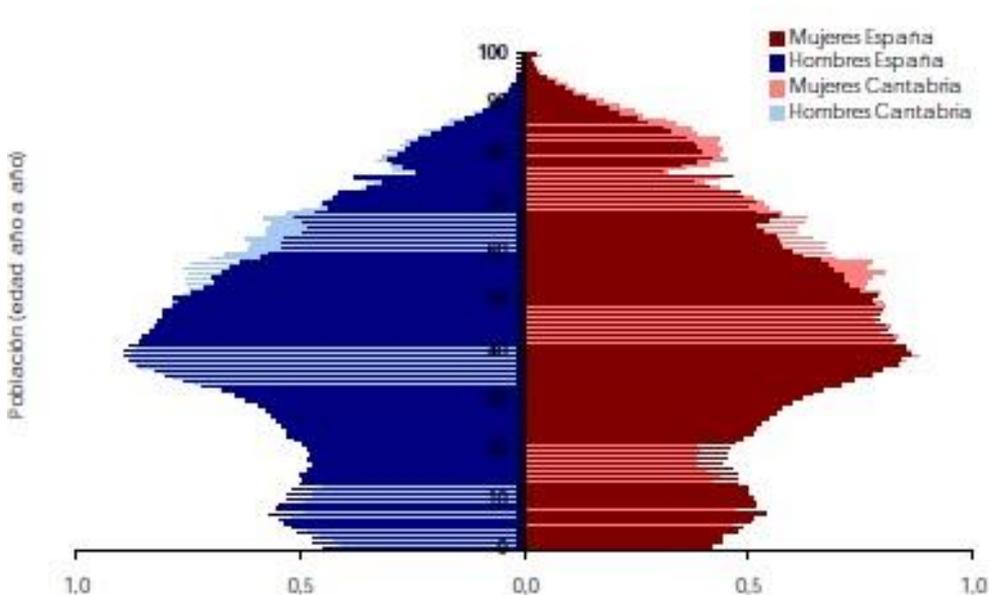
TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

ANEXO 7: Tasas e índices 2016

		Cantabria	España
Tasa de juventud	Hombres	14,26	15,72
	Mujeres	12,91	14,33
	Total	13,57	15,02
Tasa de envejecimiento	Hombres	17,99	16,27
	Mujeres	23,21	20,83
	Total	20,67	18,60
Índice de dependencia	Hombres	47,58	47,06
	Mujeres	56,56	54,24
	Total	52,06	50,63
Índice de recambio	Hombres	86,76	71,01
	Mujeres	150,69	117,45
	Total	117,87	93,56
Índice de longevidad	Hombres	45,87	45,72
	Mujeres	55,32	53,70
	Total	51,32	50,27
Tasa de masculinidad		48,61	49,07

Fuente: Instituto Cántabro de Estadística (ICANE) [Internet]. Explotación estadística. Padrón municipal de habitantes. Cantabria 2016; 2016 [citado 5 de marzo 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/3WdTHj>

ANEXO 8: Pirámide de Población de Cantabria y España 2016



Fuente: Instituto Cántabro de Estadística (ICANE) [Internet]. Explotación estadística. Padrón municipal de habitantes. Cantabria 2016; 2016 [citado 5 de marzo 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/3WdTHj>

ANEXO 9: Determinantes del envejecimiento activo



Fuente: Centro Internacional de Longevidad Brasil. Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad. Escuela Andaluza de salud Pública. Conserjería de salud [Internet]. Río de Janeiro 2015. [citado 21 de marzo 2017]: 126. Disponible en: <https://goo.gl/6omnRs>

ANEXO 10: Recomendaciones de actividad física para la promoción de la salud en adultos u adultos mayores considerando frecuencia semanal, duración diaria, intensidad y modo.



Fuente: Matsudo S. Actividad física: pasaporte para la salud. Rev. Med. Clin. Condes. 2012 [citado 4 de abril 2017]; 23 (3): 209-217

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

ANEXO 11: Efectos beneficiosos de la actividad física en la salud

Antropométricos:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control y disminución de la grasa corporal 2. Mantener o aumentar la masa muscular, fuerza muscular y la densidad mineral ósea 3. Fortalecimiento del tejido conectivo 4. Mejorar la flexibilidad
Fisiológicos:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento del volumen de sangre circulante, la resistencia física en un 10-30% y la ventilación pulmonar 2. Disminución de la frecuencia cardíaca en reposo y durante el trabajo submáximo y la presión arterial 3. Mejora en los niveles de HDL y disminución de los niveles de triglicéridos, colesterol total y colesterol LDL; de los niveles de glucosa en la sangre contribuyendo para la prevención y el control de la diabetes; mejora en los parámetros del sistema inmunológico se asocia con un menor riesgo de algunos tipos de cáncer (colon, de mama y de útero) 4. Reducción de marcadores anti-inflamatorios asociados con enfermedades crónicas 5. Disminución de riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular tromboembólico, hipertensión, diabetes tipo 2, osteoporosis, obesidad, cáncer de colon y cáncer de útero
Psicosocial y cognitivo:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejora el auto-concepto, la autoestima, la imagen corporal, el estado de ánimo, la tensión muscular y el insomnio, 2. Previene o retrasa la pérdida de las funciones cognitivas (memoria, atención) 3. Disminución del riesgo de depresión 4. Menos estrés, ansiedad y depresión, consumo de drogas 5. Mejor socialización y calidad de vida.
Caidas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducción del riesgo de caídas y lesiones por la caída 2. Aumento de la fuerza muscular de los miembros inferiores y de músculos de la región de la columna vertebral 3. Mejora el tiempo de reacción, la sinergia motora de reacciones posturales, la velocidad al caminar, la movilidad y la flexibilidad
Terapéuticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eficaz en el tratamiento de la enfermedad arterial coronaria, hipertensión, enfermedad vascular periférica, diabetes tipo 2, obesidad, colesterol alto, osteoartritis, cojera y enfermedad pulmonar obstructiva crónica 2. Eficaz en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión, demencia, dolor, insuficiencia cardíaca congestiva crónica, síncope, profilaxis de accidente cerebrovascular, tromboembolismo venoso, dolor de espalda y estreñimiento.

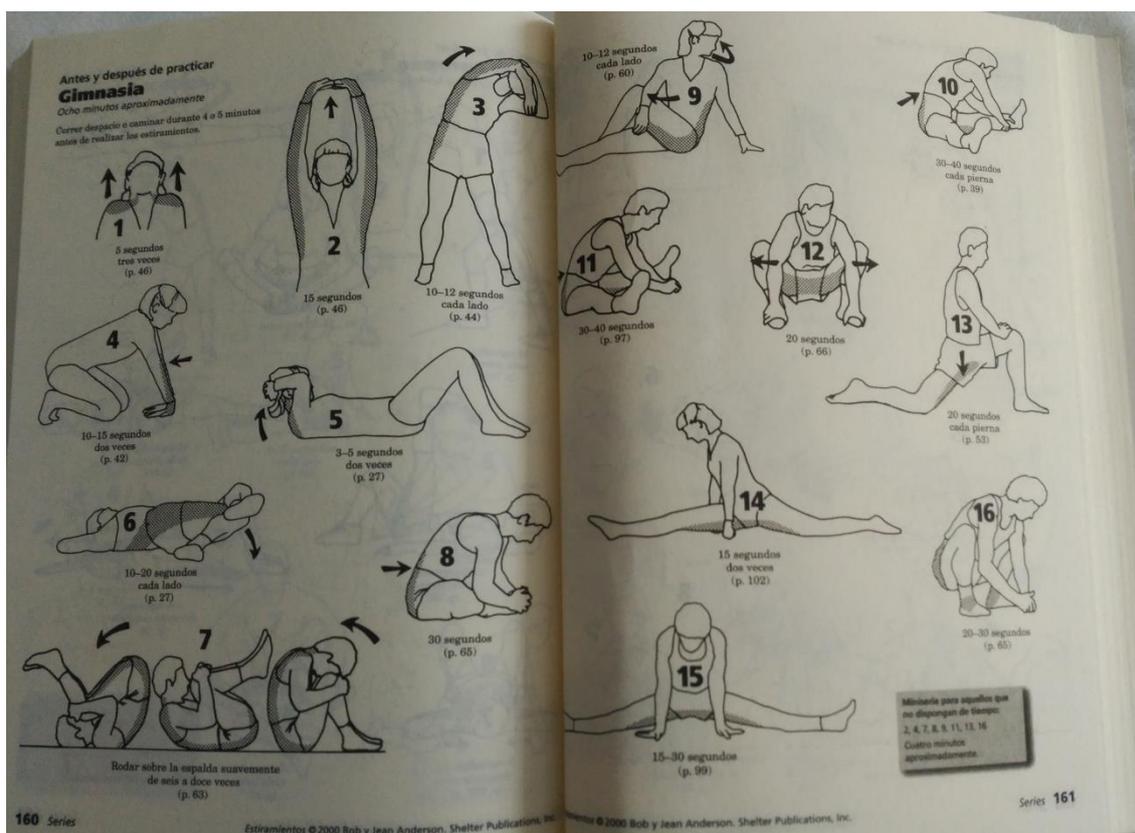
Fuente: Matsudo S. Actividad física: pasaporte para la salud. Rev. Med. Clin. Condes. 2012 [citado 4 de abril 2017]; 23 (3): 209-217

ANEXO 12: Pirámide de la Alimentación Saludable



Fuente: Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016): la nueva pirámide de la alimentación saludable. Nutr hosp [Internet]. 2016 [citado 16 abril 2017]; 33 (8): 48. Disponible en: <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guias-alimentarias-senc-2016>

ANEXO 13: Ejercicios de calentamiento



Fuente: Anderson B. Guía completa de estiramientos para tonificar, flexibilizar y relajar el cuerpo. Estirándose. 5ª edición. Barcelona: RBA; 2004

ANEXO 14: Ejercicios de fortalecimiento



LEVANTAR LOS BRAZOS

Este ejercicio le ayudará a fortalecer los músculos del hombro. Para ello, siéntese en una silla sin brazos, y mantenga la espalda derecha. Los pies debe alinearlos en paralelo a los hombros y permanezca con ellos apoyados en el suelo. Sostenga las pesas con las palmas de las manos hacia dentro, con los brazos extendidos hacia abajo, en ambos costados. Levante los brazos hasta que estén paralelos al suelo en sólo tres segundos. Permanezca en esta posición durante un segundo y luego bájeles hacia los lados. Después de descansar un instante, debe repetir el ejercicio entre 8 y 15 veces.

- 1 Siéntese en una silla con la espalda derecha y apoyada sobre el respaldo.
- 2 Apoye los pies en el suelo, distanciados y alineados con los hombros.
- 3 Mantenga los brazos derechos a ambos lados, con las palmas de las manos hacia adentro y con las pesas.
- 4 Comience a levantar los brazos hacia los costados, hasta llegar a la altura de los hombros.
- 5 Mantenga esta posición.
- 6 Baje lentamente los brazos.

FLEXIÓN DE HOMBROS

Este ejercicio le ayudará también a fortalecer los músculos de los hombros. Para ello, siéntese en una silla sin brazos, con la espalda derecha pegada al respaldo de la misma, y los pies planos, separados en el suelo, y que queden alineados en paralelo con los hombros.

Sostenga las mancuernas a los lados del cuerpo, con las palmas de las manos mirando hacia adentro. Levante los brazos hacia el frente lentamente, manteniéndolos extendidos y girando las palmas mirando hacia arriba, hasta que los brazos queden paralelos al suelo.

Mantenga la posición por un segundo y baje los brazos para que vuelvan a quedarse a los lados en su posición original. Descanse y repítalos de 8 a 15 veces.

- 1 Siéntese en una silla, con la espalda derecha apoyada sobre el respaldo.
- 2 Mantenga los pies separados, apoyados en el suelo, y paralelos a los hombros.
- 3 Ponga los brazos a los lados con las palmas de las manos hacia adentro.
- 4 Suba los brazos al frente (manténgalos rectos y gire las palmas de las manos hacia arriba) hasta la altura de los hombros.
- 5 Mantenga la posición durante un tiempo aproximado de 1 segundo.
- 6 Baje lentamente los brazos hasta la posición original.

TRABAJO FIN DE GRADO ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO



Ejercicios de fortalecimiento

FLEXIÓN DE CADERAS

- 1 Póngase de pie, recto y agárrese a una mesa o respaldo de una silla, para mantener el equilibrio.
- 2 Eleve lentamente la rodilla hacia el pecho, sin doblar la otra rodilla, ni la cintura, ni las caderas.
- 3 Permanezca en esta posición, recto.
- 4 Baje lentamente la rodilla hasta llegar el pie al suelo.
- 5 Repita con la otra pierna.
- 6 Añada las modificaciones a medida que vaya progresando.

Este ejercicio fortalece los músculos de los muslos y de la cadera. A medida que vaya progresando en este ejercicio podrá ir usando las pesas de tobillo. Póngase de pie, detrás de una mesa o del respaldo de una silla, agárrese con una mano, para mantener el equilibrio. Comience a levantar una de sus rodillas y llévela lo más cerca posible del pecho, muy lentamente. Permanezca en esta posición durante un minuto, recto, sin doblar la cintura ni las caderas. Comience a bajar poco a poco la pierna hasta llegar a su postura inicial. Repita el ejercicio con la otra rodilla, y vaya alternando las rodillas hasta repetir 8 a 15 veces el ejercicio. Descanse y realice nuevamente otra serie igual.



GUÍA DE EJERCICIO FÍSICO PARA MAYORES

EXTENSIÓN DE RODILLA

- 1 Siéntese en una silla. Si fuese preciso, colóquese un cojín o toalla enrollada debajo de las rodillas, de forma que los pies no apoyen por completo en el suelo.
- 2 Solo los dedos y antepié, pueden apoyar en el suelo.
- 3 Extienda lentamente una pierna hasta quedar lo más recta posible y en paralelo al suelo.
- 4 Cuando esté en esta posición, manténgala con el pie flexionado hacia la cabeza.
- 5 Comience a bajar lentamente la pierna hasta llegar a su posición original.
- 6 Repita con la otra pierna.

Con este ejercicio conseguiremos fortalecer los músculos de la cara anterior del muslo y del cuádriceps. A medida que vaya progresando, podrá ir usando las pesas de tobillo.

Siéntese en una silla y apoye la espalda en el respaldo. Los pies no deben quedar totalmente apoyados en el suelo, si fuese así, coloque un cojín o una toalla enrollada debajo de las rodillas, para que así se eleven y no apoyen los pies en el suelo totalmente. Sólo el antepie (metatarsos) y los dedos de los pies, pueden apoyarse en el suelo. Ponga las manos sobre los muslos o a los lados de la silla. Comience a extender la pierna hacia el frente lentamente, hasta que la rodilla quede recta y paralela al suelo. Cuando esté en esa posición, flexione el pie, de tal manera que los dedos apunten hacia su cabeza; mantenga la posición durante uno o dos segundos. Comience a bajar poco a poco la pierna, hasta llegar a la postura inicial. A continuación, repítalo con la otra pierna. Vaya alternando ambas piernas, hasta haber repetido el ejercicio 8 a 15 veces. Descanse y realice nuevamente otra serie igual.

Fuente: Gil Gregorio P, Ramos Cordero P, Marín Carmona JM, López Trigo JA. Guía de ejercicio físico para mayores. Obra social caja Madrid. Sociedad española de geriatría y gerontología. 2012: 31.

ANEXO 15: Ejercicios de esfuerzo y equilibrio



Ejercicios de esfuerzo y equilibrio

FLEXIÓN DE RODILLA

- 1 Póngase de pie, ante una mesa o respaldo de una silla. Inicialmente agárrese para mantener el equilibrio, después irá soltándose e incluso podrá hacerlo con los ojos cerrados.
- 2 Doble lentamente la rodilla hacia atrás y elévela lo más alto posible hasta aproximarla al suelo.
- 3 Aguante en esta posición.
- 4 Comience a bajar lentamente la pierna hasta su posición inicial.
- 5 Repita lo mismo con la otra pierna.
- 6 A medida que progresa puede ir añadiendo modificaciones (pesas de tobillo, etc.).

FLEXIÓN DE CADERA

En la práctica regular de este ejercicio de fortalecimiento, a medida que vaya progresando y se sienta seguro, introduzca las siguientes modificaciones: Inicialmente sujétese a la mesa o respaldo de la silla con una mano, luego con la punta de los dedos, luego no se sujete, y finalmente, si está seguro, realice el ejercicio con los ojos cerrados.

- 1 Póngase de pie, recto, sujétese inicialmente al respaldo de una silla o a una mesa y posteriormente irá soltándose, hasta llegar incluso a realizarlo con los ojos cerrados.
- 2 Eleve lentamente la rodilla hacia el pecho, sin doblar la otra rodilla, ni la cintura, ni las caderas.
- 3 Permanezca en esta posición, recto.
- 4 Baje lentamente la rodilla hasta llegar el pie al suelo.
- 5 Repita con la otra pierna.
- 6 Añada a medida que progresa las modificaciones pertinentes.

38

GUÍA DE EJERCICIO FÍSICO PARA MAYORES

EXTENSIÓN DE CADERA

Añada a este ejercicio de fortalecimiento, las oportunas variantes para mejorar el equilibrio: agárrese inicialmente a la mesa o respaldo de la silla con una mano para mantener el equilibrio, posteriormente con los dedos, luego soltarse y finalmente con los ojos cerrados



- 1 Colóquese de pie a unos 15-20 cm. de una mesa alta o del respaldo de una silla con los pies separados y progresivamente vaya soltándose hasta llegar a realizarlo con los ojos cerrados.
- 2 Vaya doblando su cintura, e inclínese hacia la silla hasta quedar a unos 45° aproximadamente.
- 3 Eleve la pierna, hacia atrás, estirada, lentamente.
- 4 Permanezca en esta posición.
- 5 Comience a descender lentamente la pierna hasta llegar a su posición inicial.
- 6 Repita el ejercicio con la otra pierna.
- 7 Añada a medida que progresa las modificaciones pertinentes.

39

FLEXIÓN PLANTAR

La flexión plantar es uno de los ejercicios de fortalecimiento ya explicados y que usted practica regularmente. Ahora, cuando realice estos ejercicios de fortalecimiento, añada a la flexión plantar a medida que vaya progresando y se note seguro, estas pequeñas modificaciones, y estará mejorando su estabilidad y equilibrio.

Agárrese a la mesa o al respaldo de la silla con una mano, después lo intentará con un dedo hasta conseguirlo, luego lo intentará sin agarrarse; y finalmente, si se siente seguro, intentará realizar el ejercicio incluso con los ojos cerrados.



Fuente: Gil Gregorio P, Ramos Cordero P, Marín Carmona JM, López Trigo JA. Guía de ejercicio físico para mayores. Obra social caja Madrid. Sociedad española de geriatría y gerontología. 2012: 31.

ANEXO 16: Ejercicios de estiramiento y flexibilidad.

Ejercicios de estiramiento y flexibilidad

GUÍA DE EJERCICIO FÍSICO PARA MAYORES

ESTIRAMIENTOS DE LOS TENDONES DEL MUSLO

Con este ejercicio vamos a estirar los músculos de la parte de atrás del muslo. Siéntese a lo largo de un banco o en cualquier otra superficie dura sin respaldo, con la espalda y con los hombros rectos. Ponga una pierna estirada y recta en posición de descanso sobre el mismo, el pie permanecerá recto, con los dedos mirando hacia arriba. La otra pierna, debe estar fuera del banco, y con el pie apoyado en el suelo. En la pierna estirada sobre el banco sentirá un tirón que debe aguantar durante 10-30 segundos.

Si no siente el tirón, inclínese hacia adelante lentamente flexionando las caderas (no de la cintura) y mantenga la espalda y los hombros derechos todo el tiempo, hasta que lo sienta. Una vez efectuado, cambie de posición para ejercitar la otra pierna de la misma forma. Vuelva a realizar este ejercicio 3 a 5 veces. Las personas que tienen implantada una prótesis de cadera inicialmente deben omitir este ejercicio salvo que expresamente se lo autorice su médico de familia, traumatólogo o geriatra.



ESTIRAMIENTOS DE LOS TENDONES DEL MUSLO

(alternativa)



Si el anterior ejercicio le resulta complicado de realizar, pruebe con esta alternativa para estirar los músculos de la parte posterior del muslo. Póngase de pie, detrás del respaldo de una silla, con las piernas rectas. Sujétese al respaldo de la silla con ambas manos para mantener el equilibrio. Con la espalda y con los hombros rectos, vaya inclinando hacia adelante flexionando las caderas (no flexione la cintura), hasta conseguir una postura en la que la parte superior del cuerpo quede paralela al suelo. Aguante en esta posición de 10 a 30 segundos. Notará un estiramiento en la parte posterior de los muslos. Repita de 3 a 5 veces.

ESTIRAMIENTO DE LOS TRÍCEPS

Este ejercicio le servirá para estirar los músculos de la parte posterior de los brazos. Sujete el extremo de una toalla con una mano y levante el brazo; luego doble el codo de dicho brazo dejando que la toalla se deslice por la espalda. Mantenga este brazo en esta posición y continúe sujetando la toalla. Con la otra mano, agarre el otro extremo de la toalla situado en su espalda y progresivamente vaya ascendiendo, agarrando con la mano la toalla cada vez más arriba, hasta donde pueda. Con este movimiento observará que también se ve obligado a que el otro brazo tienda hacia abajo. Continúe así hasta que las manos queden tan cerca como puedan hasta llegar a tocarse. Después, intercambie las posiciones de los brazos y repita el ejercicio.



ESTIRAMIENTOS DE LA MUÑECA

Coloque sus manos juntas, presionando una palma de la mano contra otra, con los codos abajo "posición de oración". Vaya elevando los codos hacia fuera, hasta que los antebrazos queden paralelos al suelo. Permanezca con las manos juntas y mantenga esta postura durante 10-30 segundos. Repita el ejercicio de 3 a 5 veces.



Fuente: Gil Gregorio P, Ramos Cordero P, Marín Carmona JM, López Trigo JA. Guía de ejercicio físico para mayores. Obra social caja Madrid. Sociedad española de geriatría y gerontología. 2012: 31.

ANEXO 17: Distribución del tipo de ejercicios durante la semana

DÍAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
EJERCICIOS	Calentamiento	Calentamiento	Calentamiento	Calentamiento	Calentamiento	Calentamiento	Calentamiento
		Resistencia		Resistencia		Resistencia	
	Aeróbico		Aeróbico	Aeróbico	Aeróbico	Aeróbico	Aeróbico
	Fortalecimiento + Equilibrio		Fortalecimiento + Equilibrio				
		Flexibilidad			Flexibilidad	Flexibilidad	
	Estiramiento	Estiramiento	Estiramiento	Estiramiento	Estiramiento	Estiramiento	Estiramiento

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de: Gil Gregorio P, Ramos Cordero P, Marín Carmona JM, López Trigo JA. Guía de ejercicio físico para mayores. Obra social caja Madrid. Sociedad española de geriatría y gerontología. 2012: 31.

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

ANEXO 18: Menú semanal

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	Vaso leche desnatada Cereales integrales Zumo natural	Vaso leche desnatada Galletas Fruta	Vaso leche desnatada Cereales integrales Zumo natural	Vaso leche desnatada Galletas Fruta	Vaso leche desnatada Cereales integrales Zumo natural	Vaso leche desnatada Galletas Fruta	Vaso leche desnatada Cereales integrales Zumo natural
ALMUERZO	Macedonia	Una pieza de fruta	Una cuajada	Macedonia	Una pieza de fruta	Una cuajada	Una pieza de fruta
COMIDA	1º Lentejas 2º Merluza al horno con pisto Fruta Fresca	1º Guisantes con jamón 2º Hamburguesa a la plancha con ensalada Yogur desnatado	1º Garbanzos con acelgas 2º Pescado en salsa verde Macedonia	1º Canelones rellenos de carne 2º Atún con tomate Yogur desnatado	1º Ensalada de judías verdes 2º Hamburguesa a la plancha con patata panadera Fruta fresca	1º Arroz tres delicias 2º Redondo asado con puré de patatas Yogur desnatado	1º Ensaladilla rusa 2º Bacalao con tomate Arroz con leche Fruta fresca
MERIENDA	Queso fresco Jamón york	Macedonia	Compota de pera	Queso fresco Membrillo	Manzana asada	Leche, Infusión, yogur o galletas	Queso fresco Jamón york
CENA	Filete de lomo a la plancha con ensalada Yogur desnatado	Pescado al horno con patatas al vapor Manzana asada	1º Crema de calabacín 2º Empanada de carne Flan	Menestra de verduras Natillas	Tortilla de patata con ensalada Yogur	1º Crema de espinacas 2º Croquetas de jamón Compota de pera	1º Sopa de estrella 2º Atún con tomate y patata Fruta fresca

Fuente: Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016): la nueva pirámide de la alimentación saludable. Nutr hosp [Internet]. 2016 [citado 16 abril 2017]; 33 (8): 48. Disponible en: <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guias-alimentarias-senc-2016>

ANEXO 19: Ejercicios de estimulación cognitiva

Rodea con círculos todos los símbolos que encuentres como estos:

05

www.tallerescognitiva.com Estimulación Cognitiva para Adultos

TRABAJO FIN DE GRADO
ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Rodea con círculos sólo los números que encuentres:

	b	j	6	r	z	j	e	7	q	5	8	i	k				
0	w	7	k	7	d	s	9	d	0	l	8	ñ	9	o	9	1	
s	7	5	c	8	0	y	0	5	9	x	3	4	p	2	y	h	6
3	q	v	1	4	9	e	3	f	x	1	4	p	6	y	h	6	
6	a	2	6	1	c	9	0	z	1	i	n	2	8	g	7	j	p
4	2	f	8	6	0	m	2	5	3	5	w	5	u	4	2	3	
k	r	8	a	0	b	2	8	g	t	8	5	7	o	8	b	6	
7	4	5	6	3	s	h	9	v	r	h	f	8	q	7	o		
l	3	l	1	g	9	4	7	d	3	4	0	1	v	w	9	1	
9	t	5	2	2	n	3	1	3	4	m	y	6	a	0	t	i	
z	0	m	n	5	6	u	4	ñ	1	e	2	7	ñ	0	x		

www.tallerescognitiva.com

06

Cuaderno de introducción y ejemplos

Fuente: Sardinero Peña A. Estimulación cognitiva para adultos Cuaderno de introducción y ejemplos [Internet] 2015 [citado 4 mayo 2017] Disponible en: <https://goo.gl/aDu5VS>