

# Envejecimiento Activo: La importancia de envejecer mejor

---

Active Ageing: The importance of a better ageing.

11 de Junio del 2018



Trabajo de Fin de Grado  
Facultad de Enfermería de la Universidad de Cantabria

Autora: Patricia Vicario Badía.

Directora: Cristina Castanedo Pfeiffer.

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros,

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>3</b>
<b>PALABRAS CLAVE</b>	
<b>ABSTRACT</b>	<b>3</b>
<b>KEY WORDS</b>	
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
1.1 Marco conceptual del envejecimiento activo.	<b>5</b>
1.2 Importancia del envejecimiento activo.	<b>6</b>
1.3 Objetivos del trabajo de fin de grado.	<b>7</b>
1.4 Descripción de los capítulos que componen el trabajo.	<b>7</b>
1.5 Metodología.	<b>7</b>
<b>2. Capítulo 1: DIMENSIONES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>	<b>8</b>
2.1 Salud	<b>8</b>
2.1.1 Actividad física	
2.1.2 Actividad mental	
2.1.3 Alimentación equilibrada	
2.2 Participación	<b>11</b>
2.2.1 Autopercepción de la propia capacidad.	
2.2.2 Actividades lúdicas.	
2.2.3 Socialización y contacto con otros.	
2.2.4 Actividad laboral y voluntariado.	
2.3 Seguridad	<b>13</b>
2.3.1 Polimedicación	
2.3.2 Drogas (tabaco, alcohol y otros).	
<b>3. Capítulo 2: ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA ACTUALIDAD</b>	<b>13</b>
3.1 2012 Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional.	
3.2 Imserso	
3.3 Centros cívicos	
3.4 Estrategias enfocadas al Envejecimiento Activo en diferentes Comunidades Autónomas de España.	
3.5	
<b>4. Capítulo 3: ABORDAJE DE LA ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>	<b>20</b>
<b>5. Bibliografía</b>	<b>22</b>
<b>6. Anexos</b>	<b>26</b>

## **RESUMEN**

Hoy en día, debido a los cambios sociodemográficos, no solo es necesario cuidar a las personas mayores, sino también que se cuiden ellos mismos y lleven una vida saludable. En España un 17% de la población es mayor de sesenta y cinco años y la esperanza de vida al nacer se ha situado aproximadamente en ochenta y tres años.

Con los datos anteriores, llegamos a la conclusión de que cada vez hay más personas mayores, y de más edad. Debido a esto, nace el concepto de envejecimiento activo, que se centra en el objetivo de vivir este proceso de forma saludable y retrasar la aparición de enfermedades y de dependencia.

Otro objetivo importante de este concepto es el de eliminar los estigmas asociados a las personas que viven el envejecimiento, enfocándolos hacia una visión positiva. Además, si las personas mayores previenen la dependencia y son capaces de gestionar su propia salud de forma independiente, en un futuro habrá menos gastos en los sistemas de salud, aunque esto último no es lo más importante.

Diferentes instituciones, organizaciones y ayuntamientos han integrado este concepto dentro de sus planes, organizando intervenciones y actividades, generalmente para personas mayores de sesenta y cinco años. Por otro lado, la enfermería también desarrolla un papel importante dentro de este concepto, llevando a cabo principalmente intervenciones de Educación para la Salud en la comunidad y actividades de ejercicio físico y mental.

### **PALABRAS CLAVE (DeCS):**

- Envejecimiento
- Calidad de Vida
- Organización Mundial de la Salud
- Salud
- Participación del Paciente

## **ABSTRACT**

Nowadays, due to the demographic changes, not only looking after the elderly people is necessary, but also their own taking care of themselves and managing a healthy life. In Spain, the 17% of the population is over sixty-five years old, and life expectancy is stated at eighty-three years old approximately.

Bearing in mind the aforesaid, increasingly there are more elderly people. Due to this fact, active ageing concept is born, focused on the objective of living this process healthily and delay illnesses and dependency.

Eliminating the associated stigma to the process of ageing is another important aim of this concept. Besides, were old people able to manage their own health independently, there would be fewer expenses in the health systems, although this is not the most important point.

Different institutions, organizations and local governments have integrated this concept inside their plans, organising interventions and activities, generally, these are aimed at people over sixty-five years old and more. In addition, nursing also develops an important role in this concept, accomplishing health education interventions in a community and physical and mental activities.

KEY WORDS (MeSH):

- Aging
- Quality of Life
- World Health Organization
- Health
- Patient Participation

## **1. INTRODUCCIÓN.**

Actualmente el envejecimiento es un concepto realmente importante, ya que una de las características principales de la sociedad actual es el envejecimiento de las poblaciones. Esto es debido principalmente a la reducción de la tasa de natalidad y al aumento de la esperanza de vida al nacer. En España según el último informe del Instituto Nacional de Estadística publicado en el 2016 sobre este aspecto demográfico, la tasa bruta de natalidad ha disminuido hasta la cifra de 2,40 nacimientos por cada mil habitantes, y por otra parte, la esperanza de vida al nacer ha aumentado 0,50 puntos, estableciéndose en 83,11 años (1).

En relación a lo anterior, el proceso biológico compuesto por cambios en todas las esferas del ser humano a causa del efecto del paso del tiempo sobre éste, se conoce como envejecimiento, concepto esencial en este trabajo. El envejecimiento incluye a todas las personas mayores de sesenta años según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), y mayores de sesenta y cinco según el Gobierno de España.

Por otro lado, hay que tener en cuenta en este cambio de las características de las sociedades actuales que también han evolucionado los patrones de enfermedad y muerte, siendo más prevalente hoy en día las enfermedades degenerativas y crónicas, que las agudas.

### **1.1. Marco conceptual del envejecimiento activo.**

Debido a que la cifra de personas mayores cada vez adquiere más peso relativo en la estructura poblacional, y al cambio sobre las características de las enfermedades más prevalentes hoy en día, los diferentes sistemas de salud han tenido que adaptarse para mejorar la calidad de vida en el envejecimiento, interviniendo básicamente de dos formas, la primera, directamente en personas pertenecientes a este grupo, y por otro lado, en edades más tempranas mediante educación para la salud y prevención de la enfermedad. Gracias a este cambio de mentalidad enfocado hacia la mejora de calidad de vida de la gente mayor, nace el concepto de envejecimiento activo, consistente de forma básica en el primer tipo de intervenciones mencionado.

Todas las actividades enfocadas hacia el concepto de envejecimiento activo se basan en el empoderamiento de la persona para gestionar su propia salud y los factores que influyen directamente en ella, tales como la dieta, el ejercicio físico y mental, actitud positiva ante la vida, etc. El envejecimiento activo es una necesidad social y no un nuevo movimiento en tendencia.

La Organización Mundial de la Salud define el Envejecimiento Activo como *“el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados”*. Además, determina unas pautas fundamentales para potenciar el envejecimiento activo, que principalmente son las siguientes:

- Prevención de las discapacidades y enfermedades de carácter crónico, y promoción de la salud.
- Mantenimiento de la actividad física y mental.
- Fomentar la independencia y la autonomía.
- Vinculación y participación social mediante actividades lúdicas, voluntariado y también actividad laboral.
- Desarrollo de servicios sociales de salud asequible, accesible y de calidad, adaptados a la edad (2).

## **1.2 Importancia del envejecimiento activo.**

La implantación y cumplimiento de las actividades dirigidas al envejecimiento activo son importantes ya que van encaminadas, tal y como se ha mencionado previamente, a que la persona tome el poder sobre su propia salud, teniendo capacidad para gestionarla de la mejor forma posible, en muchos casos ayudando a que la vivencia de las enfermedades crónicas no sea del todo negativa, previniendo las complicaciones potenciales y la discapacidad.

También se enfoca hacia la realidad de que las personas mayores tienen su papel en la sociedad, tratando de eliminar el estigma que hay hacia este grupo poblacional. Esto es imprescindible, ya que como se ha explicado al comienzo, las personas en proceso de envejecimiento tienen cada vez más peso demográfico, por lo que todas las intervenciones dirigidas a ellos son realmente importantes. La sociedad juega un papel esencial en el envejecimiento activo, principalmente es necesaria su adaptación a los cambios e intentar ayudar en la mejora de la salud, capacidad funcional, participación social y seguridad de las personas mayores (3).

Hay que tener en cuenta también que las personas en proceso de envejecimiento de hoy en día tienen pocos aspectos en común a las generaciones de los últimos 10 o incluso 15 años. No solamente en cuanto al estilo y hábitos de vida se refiere, sino también en sus valores, roles sociales y condiciones físicas y psíquicas. Progresivamente, cada vez más gente va siendo consciente de que el objetivo no es vivir más, sino mejor. Muchas de las personas que viven el proceso de envejecimiento buscan moverse, entretenerse, enriquecer su tiempo libre con diferentes actividades. En muchos casos, rompen con los papeles sociales de hace décadas, la mujer sale de la casa y el hombre del trabajo, y cuidan juntos a sus hijos, se van de viaje, a pasear, bailar, etc. También, en la viudedad no se vive el luto como antaño, en muchos casos se intenta superar la pérdida con entretenimiento y actividad, buscando enriquecer el tiempo de vida y evitar la soledad.

Con este tipo de cambios en la sociedad, el concepto de Envejecimiento Activo era más que necesario, no solo para apoyar y dar más opciones a aquellos que ya lo son, sino para fomentar y animar a aquellos que todavía no han adquirido ese estilo de vida, y también para concienciar a futuras generaciones de lo importante que es el estilo de vida, la dieta, el ejercicio, la participación en la sociedad y la seguridad en la salud, para poder vivir más y mejor.

### **1.3 Objetivos generales del trabajo de fin de grado.**

1. Explicar el concepto de envejecimiento activo.
2. Describir y desarrollar las tres dimensiones del envejecimiento activo.
3. Describir y analizar las intervenciones orientadas al Envejecimiento Activo en la actualidad.
4. Identificar y describir las actividades orientadas hacia el Envejecimiento Activo que se lleven a cabo en la ciudad de Santander, en nuestra Comunidad Autónoma y otras.
5. Identificar y describir el papel de la enfermería en el Envejecimiento Activo.

### **1.4 Descripción de los capítulos que componen el trabajo.**

Este trabajo va enfocado al desarrollo del Envejecimiento Activo, por lo que se trata todo aquello que he considerado fundamental para conseguir los objetivos previamente mencionados.

En el primer capítulo se desglosan las tres dimensiones del envejecimiento, estando también entre ellas el envejecimiento activo, las cuales a su vez se dividen en diferentes puntos. En este capítulo se busca la profundización dentro del concepto de Envejecimiento Activo, explicando cada uno de los puntos, guiados por fuentes científicas fiables y mencionando algunos ejemplos para una mejor comprensión.

En el segundo capítulo se abordará el Envejecimiento Activo en la actualidad, explicando el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional, el cual marcó un antes y un después. También incluye una descripción de los diferentes organismos, instituciones y centros nacionales e internacionales que colaboran realizando intervenciones dirigidas a conseguirlo, así como la mención de algunos centros de la ciudad de Santander que trabajan hacia ese objetivo.

En el tercer capítulo se enfoca el Envejecimiento Activo desde una perspectiva Enfermera, cómo puede implicarse el profesional de enfermería, las intervenciones y actividades propias que puede realizar de forma independiente, describiendo aquellas que ya se llevan a cabo en la actualidad, sobretodo en el área de salud de Santander.

### **1.5 Metodología.**

Se ha realizado un estudio de carácter descriptivo, basado principalmente en la revisión bibliográfica de estudios publicados en diversas fuentes de información, tales como bases de datos basadas en la evidencia científica, libros, páginas web oficiales y artículos de revista.

Se utilizaron diversas metodologías de búsqueda, en diferentes motores como *Pubmed* y *Google Scholar*, bibliotecas electrónicas como *Cochrane*, bases de datos como *Cuiden*, *Medline* y *Scopus*, utilizando descriptores en Ciencias de la Salud para mayor eficacia.

Se encontraron un total de 300 documentos de interés sobre el tema, de los cuales se seleccionaron 110 por tener un contenido más aproximado al tema del trabajo. De los textos y documentos elegidos el más antiguo corresponde al año 1982, que corresponde al Plan de Acción Internacional de Viena de la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, la siguiente por antigüedad es de 1985, siendo el Informe final de la Conferencia Internacional sobre la Educación de Adultos en París por la Unesco. Sobre el resto de documentos, solo dos de ellos han sido escritos con anterioridad al año 2000, en 1996 y 1998, creyendo conveniente su inclusión por la relevancia de su contenido para el trabajo.

## **2. CAPÍTULO 1: DIMENSIONES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.**

### **2.1 SALUD.**

El proceso de envejecimiento predispone la aparición de enfermedades debido al paulatino deterioro funcional del organismo y al aumento de vulnerabilidad ante las enfermedades ya que sus mecanismos de defensa son más limitados, así como las enfermedades que padecen tienen una mayor repercusión que en otras etapas vitales. Las personas en periodo de envejecimiento deben ser conscientes de ello con la finalidad de anticiparse a las posibles complicaciones de su salud, previniéndolas mediante un estilo de vida saludable.

El desarrollo de los problemas de salud evoluciona de forma lenta, progresiva y silenciosa, a la par que notable por los individuos que lo viven. La relación de éstos con su cuerpo va cambiando; en general, durante la juventud y la edad adulta, no existe diferencia entre el deseo y el poder, sin embargo, una vez el individuo envejece, se pueden empezar a percibir ciertas dificultades y limitaciones a la hora de realizar determinadas actividades. Esto para quien lo vive puede ayudarlo a considerar modificaciones en sus hábitos que determinen un nuevo estilo de vida, así como aprender a interpretar lo que su cuerpo le transmite y las nuevas necesidades y limitaciones que le puedan ir surgiendo (4). De esta forma, la persona toma un papel activo en su salud, aprendiendo a valorar su propio cuerpo, interpretando lo que le demanda y favoreciendo el retraso del deterioro en todas sus esferas, así como adaptándose a los nuevos cambios que pueda experimentar. Como bien dice el Libro Blanco del Envejecimiento Activo, ser mayor no es sinónimo de ser inútil, por lo que aunque puedan experimentar cambios en su estado funcional (afectando esto directamente al emocional), pueden tomar el control de su salud (5).

Sin embargo, la toma de responsabilidad de las personas mayores sobre su salud no depende únicamente de ellos, también del resto de la sociedad. Actualmente, vivimos en una época aparentemente de cambios en la que todavía se mantienen prejuicios sobre ciertos grupos sociales, por ejemplo, la fragilidad y vulnerabilidad de las personas mayores. Sí que es cierto, como se ha desarrollado previamente, que el riesgo de sufrir problemas de salud y limitaciones es más alto, pero eso no excluye que puedan tener un alto grado de autonomía personal e independencia de una forma segura. Está en mano de la sociedad superar los

prejuicios arraigados hacia este grupo, no viéndoles solamente como objetos de ayuda, y colaborar para que no pierdan su autonomía personal.

Para poder cumplir con los objetivos y afrontar el envejecimiento con un buen estado de salud, es necesario llevar un estilo de vida saludable, empezando por la actividad física, la cual está incluida como un factor importante dentro del estilo de vida, punto imprescindible a tener en cuenta en los determinantes de la salud. Esto no se refiere a solamente llevar una vida activa durante el envejecimiento, sino a haber hecho ejercicio regular a lo largo de toda la vida. Para conseguir esto, es fundamental el desarrollo e implementación de políticas que lo fomenten en todas las edades, empezando por la infancia, creando unas bases de conocimiento sobre la importancia del mantenimiento de una vida activa, promoviendo así que se adopte a lo largo de toda la vida, y solo de esta forma se verán resultados reales de salud en edades más avanzadas.

La realización de actividad física es un factor de protección ante enfermedades crónicas tales como diabetes, hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares, obesidad y sobrepeso, cáncer, dislipemia y estrés entre otras (6). Según la última encuesta Europea de Salud en España, hay un total de sedentarismo del 31% en hombres y del 42% en mujeres, viéndose aumentado considerablemente a partir de los setenta y cuatro años en ambos sexos (Anexo 1) (7).

Uno de los primeros programas enfocados a promover la actividad física en todas las etapas del ciclo vital fue escrito por la OMS en 1998, "Salud para todos en el siglo XXI" (8). Trataba sobre la necesidad de impulsar un modelo de políticas sociales en las que se implicara a múltiples profesionales, principalmente separados en tres grupos: de la salud (médicos, enfermeros y fisioterapeutas), del deporte (graduados en ciencias de la actividad física y del deporte y gestores deportivos), y sociales (sociólogos, educadores, trabajadores sociales, etc.). Este programa estaba enfocado principalmente a personas mayores de sesenta y cinco años. Sobre las políticas más recientes, la última ha sido incluir el ejercicio físico dentro de los determinantes de salud, por lo que los diferentes sistemas de salud realizan intervenciones enfocadas a su promoción en las diferentes sociedades (9).

No se habla de un ejercicio intenso, más bien leve-moderado, siendo la recomendación de una hora entre tres y cinco veces a la semana. Este ejercicio de forma regular, ayuda a prevenir enfermedades crónicas. También ayuda a evitar complicaciones y descompensaciones de aquellas enfermedades ya presentes. Además de aspectos puramente físicos, el ejercicio también ayuda a favorecer el estado mental, evitando la rápida pérdida de tejido cortical cerebral.

**Según José Antonio, un hombre de 70 años que sale en bicicleta regularmente** "Yo que lo tengo como hobby, y a mí que me gusta el deporte como equipo, me enriquece socialmente, me lo paso bien y disfruto, siempre haces amigos de todas las edades que es muy importante. Las diferencias con la gente de mi misma edad que no realizan deporte son palpables, modestia aparte, tripita al canto, sonrosados con mofletes, seguramente se tomen

alguna pastillita, y además, aburridos y torpes por no hacer nada. Creo que los que practicamos desde hace muchos años deporte, hemos sido afortunados”.

Otro aspecto fundamental en el que es importante incidir en el envejecimiento, es la actividad mental, la educación continua. En la I Asamblea Mundial del Envejecimiento, en Viena en 1982, se reconoció la importancia de la educación en la vejez por afectar de forma directa a la calidad de vida (10). Por otra parte, la Unesco ha considerado la educación en adultos algo necesario, entendiéndolo como una formación integral, continua y permanente a lo largo de la vida, y no como una segunda oportunidad educativa. También aclaran las ventajas para la sociedad y su cultura que esto conlleva, así como el desarrollo de la personalidad del individuo, también pudiendo favorecer a la eliminación de los estereotipos sobre las personas mayores, demostrando que no hay edad límite para seguir estudiando (11, 12).

La actividad mental es fundamental también para el retraso de la pérdida de autonomía vinculada con la edad. Está estudiado que el nivel de reserva cognitiva influye directamente en el retraso de la aparición de deterioro cognitivo, mejorando la plasticidad cerebral. Debido a esto, es evidente que el nivel educativo de la persona está inversamente relacionado con la aparición temprana de la demencia, de modo que llevar a lo largo de toda la vida una educación continua favorecería el retraso de la aparición de deterioro cognitivo (13, 14, 15). Por esto, muchas de las intervenciones en el envejecimiento activo van destinadas al mantenimiento y ejercicio de la actividad mental, mediante la lectura, participación en grupos, juegos de ocio tales como el sudoku y crucigramas, problemas matemáticos, así como el ejercicio físico, que también favorece el estado cerebral. Se pueden encontrar actividades de ejercicio mental abiertas a inscripción de todas las personas mayores en centros universitarios, academias, centros cívicos, y también en instituciones como residencias, centros de atención a la dependencia y centros de día.

**Según Teresa Pardo, una mujer de 78 años** “Aprecio el ir a clase no solo por el hecho de salir de casa los días que menos apetece para ir hasta la escuela, sino sobre todo por todo lo que aprendemos. Los profesores saben cómo enseñarnos, y cómo motivarnos incluso a estas edades. Luego además también lo ponemos en práctica, yo, que estoy haciendo un curso de Historia del Arte, he ido a todas las excursiones organizadas a ver monumentos por toda Europa para poder ver el arte que he estudiado, poner en práctica los conocimientos adquiridos, etc. Todo son ventajas. Además, hay que mover la cabeza, si no poco a poco se va desgastando y no hay vuelta atrás, es una pena, así que hay que hacer todo lo posible por evitarlo”.

Por otra parte, para poder mantener la actividad que el envejecimiento activo conlleva, tanto física como mental, es imprescindible llevar a cabo una dieta adecuada y adaptada a las necesidades del individuo. Dentro del tercer objetivo de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento se incluyó la importancia de seguir una dieta equilibrada para disponer de la energía necesaria diaria, tomando medidas relacionadas principalmente con la promoción y la educación para la salud (16).

Este punto es muy importante tenerlo en cuenta, ya que el paso de los años implica la aparición progresiva de alteraciones funcionales y diversas patologías en el individuo que predisponen a la malnutrición. Esto puede ser por alteraciones de la dentición, demencias, disminución de la ingesta de alimentos, dificultades económicas, soledad, depresión, e incluso enfermedades como la demencia.

Este aspecto es importante, porque tal y como explica la teoría oxidativa o de radicales libres del envejecimiento, se producen unos cambios en el organismo causados por el metabolismo oxidativo de las células y procesos bioquímicos vinculados con los radicales libres, producidos en la respiración e intercambio de gases. Esto produce un descenso en la defensa antioxidante del organismo, lo que conlleva los cambios funcionales en el proceso del envejecimiento. Debido a esto, una dieta equilibrada con presencia de vitaminas y alimentos antioxidantes es muy importante para el buen estado funcional, siendo la más popular la mediterránea, basada en la pirámide nutricional, por ser baja en grasas y alta en vitaminas y elementos antioxidantes, sin olvidarnos de la importancia de la ingesta de agua diaria recomendada (17, 18).

Como en puntos anteriores, esto debe formar parte del estilo de vida del individuo, siendo prácticamente imposible implementarlo de forma obligada o antes de la fase de premeditación, de modo que la dieta equilibrada y saludable ha debido llevarse a cabo a lo largo de toda su vida, siendo ya un hábito propio de su estilo de vida.

## **2.2 PARTICIPACIÓN.**

La visión de la vejez hoy en día está vinculada al descenso de la autonomía personal y la improductividad, así como la inutilidad para la sociedad, comprendiendo el proceso de envejecimiento como algo que se padece y no como algo que se vive, propio del ciclo vital, una fase más con sus propias limitaciones y necesidades, de modo que, dado que el envejecimiento activo busca el empoderamiento de la persona, uno de los aspectos importantes es la participación de las personas en el proceso de envejecimiento, en la sociedad realizando actividades de voluntariado, así como en actividades para ellos mismos.

Esto comienza por uno mismo, expulsando la creencia de que la vejez es sinónimo de inutilidad, creyéndose la capacidad de continuar con sus actividades lúdicas y su aportación a la sociedad, por lo que una actitud realista y positiva hacia la vida y las propias capacidades es el primer paso para conseguir este pensamiento en toda la sociedad.

La participación de las personas mayores en actividades lúdicas resulta muy importante, además de los beneficios ya comentados anteriormente que aporta la actividad física y mental, también es una forma de emplear el tiempo libre, aspecto de alta importancia sobre todo si la jubilación ha sido cercana, cuando la persona se enfrenta a cubrir todo ese tiempo de alguna forma. También se vuelve relevante en etapas más tardías, cuando las actividades lúdicas son una motivación para salir del domicilio, haciendo ejercicio de forma implícita, socializándose, aprendiendo y viviendo nuevas experiencias. De esta manera la

persona se entretiene, se divierte, vive nuevas sensaciones y adquiere conocimientos, vive el proceso de envejecimiento de forma activa. Dentro de este punto no solo se incluyen las salidas diarias con los amigos o compañeros, sino también actividades que duran más de un día, como por ejemplo, los viajes, siendo una gran fuente de movimiento físico y mental.

**Según Teresa Pardo, una mujer de 78 años** “Los viajes son la mayor desconexión que existe, te olvidas de todo, permite desconectar de todos los problemas. Además, aprendes un montón y todo es nuevo, hasta cuando vuelves donde ya has estado, es maravilloso. Te mueves de aquí para allá; vas con unas personas, con otras; es todo cambio, es vida”.

Por otra parte, la socialización del individuo es fundamental, uno de los factores directamente relacionado con esto es el desarrollo cognitivo, siendo de gran importancia en esta etapa vital. Tal y como se ha dicho anteriormente, fomentar la actividad cognitiva favorece la plasticidad cerebral y retrasa la aparición de demencias. Además, la socialización también está definida como un proceso continuo a lo largo de toda la vida, siendo de gran importancia en la vejez como en otras etapas vitales, aunque muchas veces, y por desgracia, puede ser más común la soledad y el aislamiento que la socialización de las personas mayores (19).

El proceso de socialización puede ser muy variable de unos individuos a otros, depende de muchos factores intrínsecos y extrínsecos de la persona, por ejemplo, el lugar de residencia (solo en su casa, con la familia, en una residencia, etc.), las actividades disponibles de cada lugar, la calidad de vida, la salud, las costumbres propias de cada uno y la personalidad. Una de las formas posibles de favorecer y facilitar la socialización de la persona mayor consiste en incluirla en programas de voluntariado e incluso en el mundo laboral, luchando contra el estereotipo de inactividad e inutilidad del jubilado y favoreciendo de esta forma la ocupación y participación continua del individuo al estar comprometidos con la causa.

El voluntariado de los mayores puede dividirse en tres tipos: el voluntariado cultural (recuperación o conservación de la identidad cultural e histórica de una sociedad, difusión del patrimonio histórico y contra el analfabetismo), voluntariado asistencial (ayuda en Organizaciones No Gubernamentales y religiosas) y voluntariado social e intergeneracional (servicios a la comunidad y ayuda a otros mayores) (20). Una de las asociaciones dirigida especialmente al voluntariado de las personas mayores es SECOT (Seniors Españoles Para la Cooperación Técnica), también, por otro lado, Cáritas y Cruz Roja aceptan voluntarios de todas las edades, además, muchas veces también las personas mayores colaboran de forma voluntaria en centros de día, residencias y centros de atención a la dependencia que acepten su ayuda.

**Según José Luis Ciria Pacheco, el Presidente de SECOT-Cantabria** “Realizar actividades no remuneradas de forma voluntaria es la mejor forma de devolver a la sociedad lo que un día nos dio. Además, también es una manera de luchar contra los estereotipos arraigados en la sociedad sobre la gente mayor, es decir, no es correcto que se relacione la tercera edad con la demencia senil o con la inutilidad, ya que no es así para nada. De hecho, en las antiguas civilizaciones, los jóvenes acudían a los más ancianos en busca de consejo y ayuda, porque la

experiencia en la vida muchas veces es más valiosa que el conocimiento teórico; y por eso nosotros estamos aquí, para guiar a la gente desde nuestra experiencia”.

Además del voluntariado, las personas mayores de sesenta y cinco y más años también pueden llevar a cabo actividades con remuneración transparente. Esto es una magnífica forma de aprovechar todos los conocimientos y práctica que han adquirido después de toda una vida de trabajo, ya que sería un desperdicio desaprovecharlos tras la jubilación. Además, a la propia persona le aporta sentimiento de utilidad social y entretenimiento haciendo una actividad por la que siente afición.

**Según Francisco Badía, un hombre de 78 años** “Yo he continuado trabajando después de los sesenta y cinco años porque elegí bien mi trabajo, no puedo dejar de hacer algo que me gusta por cumplir años, porque simplemente se considere que cuando cumpla años deba dejarlo. Además, yo me siento con las energías y las ganas para hacerlo, no encuentro ninguna razón para abandonarlo”.

### 2.3 SEGURIDAD

Otra dimensión fundamental es la seguridad de los mayores, dentro de lo cual se incluye principalmente el consumo de medicación. El grupo de personas mayores de sesenta y cinco años, siendo un 17% de la población española total, son responsables del 70% del gasto farmacéutico. Se estima que la media diaria es de cuatro a ocho fármacos por persona, y que cuantos más fármacos se toma, más probabilidades hay de sufrir efectos adversos. Además, debe añadirse que se estima que un 61% de personas mayores realizan la administración de forma inadecuada, bien sea porque se olvidan de tomarlo, de la dosis o lo toman de forma incorrecta (21). Además, hay que tener en cuenta el estado nutricional del individuo para poder abordar este problema eficazmente, la respuesta a la toma de medicación se puede ver alterada por una malnutrición, ya que la absorción y distribución del fármaco en el organismo se modifica.

Una buena forma de intentar minimizar este problema sería mediante el Envejecimiento Activo, informando y educando correcta y adecuadamente; y proporcionando poder y autonomía a las personas mayores para que sean capaces de adherirse al tratamiento de forma correcta y eviten la automedicación en base a unos conocimientos y unas habilidades, así como que comprendan la importancia de llevar una dieta adecuada y sepan cómo hacerlo. De esta forma, se reducirían los efectos adversos y el gasto sanitario, ya que entre un 7% y un 14% de los ingresos en Medicina Interna en España son debidos a ello (22).

Asimismo, al igual que en otras etapas vitales, la prevención o el abandono del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas es más que necesario. Sin embargo, en el envejecimiento es más relevante, tal y como se ha explicado previamente, por la mayor predisposición a la enfermedad debido al aumento de la fragilidad, y también por producir un empeoramiento funcional general, o de las enfermedades crónicas que ya padezca el individuo (23).

El tabaco es el principal factor de riesgo de muerte evitable, según la OMS, por lo que se puede considerar un problema de salud pública (24). Una de las enfermedades crónicas más vinculada al tabaquismo es la EPOC, una enfermedad potencialmente mortal, estimándose que en 2030 será la cuarta causa de muerte. Su incidencia aumenta según aumenta la prevalencia de tabaquismo en una sociedad, así como el envejecimiento de una población (25), atribuyéndose el 80% de muertes por EPOC al tabaquismo.

Otra característica perjudicial es el incremento de la aparición de enfermedades cardiovasculares, que incrementa aproximadamente tres veces la probabilidad de padecer alguna de las enfermedades de este grupo. Según el estudio epidemiológico de Framingham (26), por cada diez cigarrillos diarios, la mortalidad aumenta un 31% en mujeres y un 18% en hombres. El tabaco tiene este efecto negativo sobre el sistema cardiovascular debido a la presencia en su composición de nicotina y monóxido de carbono. La nicotina produce un aumento de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial, derivando así una mayor demanda de oxígeno por parte del miocardio. El segundo componente mencionado, el monóxido de carbono, se combina con la hemoglobina formando así la carboxihemoglobina, siendo la principal responsable del daño vascular, así como también disminuye la capacidad de la sangre para transportar oxígeno. Esto, junto con lo anteriormente mencionado sobre el aumento de demanda de oxígeno por la nicotina, aumenta el riesgo de aparición de la isquemia del miocardio (23,27).

En relación con lo anteriormente descrito, los diabéticos tienen mayor riesgo de sufrir un síndrome coronario agudo, así como la mortalidad de estos pacientes por un accidente cerebrovascular es casi el triple, de manera que, si esto se une al consumo de tabaco, las probabilidades aumentan considerablemente (28).

La acción del etanol sobre el Sistema Nervioso Central es tóxica, y un abuso de esta sustancia puede llevar a alteraciones de la memoria, el lenguaje y las funciones frontales y de la orientación. Este tema es controvertido, ya que no hay grandes evidencias sobre la relación causa-efecto entre el alcohol y las alteraciones anteriormente mencionadas. Sin embargo, las consecuencias del abuso de esta sustancia, como también de una mala alimentación, sí que tiene relación con esas alteraciones (23, 29). Además, el alcohol es uno de los principales factores de riesgo evitables de las patologías de carácter psiquiátrico, las cuales, secundariamente pueden derivar en una gran dependencia del individuo y grandes gastos al sistema de salud. Por otra parte, cada año, casi un 6% de las defunciones mundiales se atribuye a las enfermedades relacionadas con el alcohol, así como trastornos y discapacidad temprana, teniendo en cuenta que además de los problemas de salud, también produce pérdidas económicas y sociales (30). Todo lo anterior mencionado, unido a una edad avanzada, puede ser un gran problema para la salud, haciendo difícil la recuperación de la autonomía y la adquisición de una vida activa.

El consumo y abuso de sustancias tóxicas y nocivas para la salud, como lo son el alcohol y el tabaco, puede aumentar considerablemente la fragilidad del individuo, resultando esto inversamente proporcional a la independencia de éste y al grado de actividad en su estilo de vida, haciendo del envejecimiento activo un concepto prácticamente inalcanzable. Además,

sobre la seguridad del paciente, en el caso de que el individuo tenga pauta de medicación, el aumento de su dependencia también puede ocurrir si la toma de forma incorrecta, bien sea por exceso o por defecto. De este modo, fomentar y comprobar la seguridad de la persona mayor es importante para mantener su independencia, o al menos, evitar que progrese su dependencia, y de esta manera poder vivir el proceso de envejecimiento de forma activa.

### **3. CAPÍTULO 2: ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA ACTUALIDAD**

A pesar de que el envejecimiento activo es un concepto en uso desde el siglo pasado, en la sociedad siguen predominando más los estereotipos sobre la vejez típicos de la edad contemporánea, que ideas fundamentadas en la autonomía, independencia y utilidad de la persona mayor. Sin embargo, los diferentes órganos e instituciones van implementando intervenciones y actividades destinadas a diferentes esferas del envejecimiento activo. Además, hay que tener en cuenta, que la sociedad ha cambiado; las costumbres y las formas de vida han sido modificadas, y las personas mayores tienen hábitos y perfiles heterogéneos, sus opiniones y objetivos de vida son totalmente diferentes, por lo que es necesario adaptarse, y hacer consciente a la sociedad de ello.

El 2012 fue nombrado el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional, con los objetivos de sensibilizar a la sociedad, crear debate y el intercambio de información entre los estados miembros, realizar acciones concretas, establecer compromisos para el futuro y fortalecer las relaciones intergeneracionales.

Dentro de la Unión Europea, España entra dentro de los primeros cinco países con la esperanza de vida más alta, perteneciendo un 17% de su población a las personas mayores de sesenta y cinco años, por lo que conseguir los objetivos propuestos era de gran importancia en el país <sup>(31)</sup>.

El principal órgano implicado en España fue el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), centrado en llevar a cabo actuaciones dirigidas a conseguir una mayor participación social de los mayores, así como que lleven una vida independiente, más activa y saludable.

Este órgano tiene actualmente dos programas enfocados al envejecimiento activo, el programa de turismo y el de termalismo. El objetivo del primer programa es principalmente mejorar la calidad de vida de los mayores y prevenir la dependencia de éstos mediante la realización de viajes por el país de 3 a 15 días dependiendo de la modalidad del viaje. Estos viajes son un servicio complementario de la Seguridad Social Española, por lo que todos los pensionistas de sesenta y cinco años o más pueden disfrutar de esto, y específicamente, los pensionistas de viudedad a partir de los cincuenta y cinco, así como la pareja de estas personas a partir también de esa edad.

El programa de termalismo consiste en la estancia en balnearios de 10 a 12 días, incluyendo ciertos tratamientos termales dependiendo del centro. Las personas subsidiarias de

este programa son aquellas que necesitan los tratamientos ofrecidos, los problemas más valorados son los respiratorios y reumáticos. Puede solicitarse a partir de los sesenta años y se concede según la puntuación que se obtenga en función de la enfermedad padecida, la edad, la situación económica, haber disfrutado o no del programa anteriormente y pertenecer a una familia numerosa (32).

Localmente también se pueden encontrar actividades encaminadas a fomentar el envejecimiento activo. Un gran ejemplo de esto en la ciudad de Santander son los centros cívicos y el centro de la Cruz Roja que ha desarrollado el programa de Personas Mayores. Las actividades organizadas están enfocadas principalmente hacia el objetivo de prevenir y evitar el aislamiento que sufren las personas mayores que viven solas, así como favorecer las relaciones sociales entre iguales e intergeneracionales por el voluntariado.

En estos centros se realizan actividades específicas para personas mayores como gimnasia para mayores, de mantenimiento, talleres de memoria y “pon tu mente en marcha”, y otras no tan específicas de ese grupo, sin embargo la media de edad supera los sesenta y cinco años, como por ejemplo: manualidades y pintura de adultos, pilates, yoga y sala de encuentro donde pueden realizar actividades lúdicas (33). Otra opción son las charlas que se organizan todas las semanas en el proyecto de Salud Constante y Red Social de la Cruz Roja. Tratan temas muy variados que les interesan a todos los asistentes, de hecho, en muchas ocasiones ellos son quienes piden la temática y la coordinadora del proyecto se encarga de buscar a alguien cualificado para que pueda impartir el taller (Anexo 2).

La comunidad de Cantabria cuenta también con el Programa Senior de la Universidad de Cantabria, un programa de estudios universitarios impartido en el Edificio Interfacultativo de la UC y dirigido a personas mayores. Comprende asignaturas de todos los campos del conocimiento y de todos los niveles. Está enfocado al objetivo de prevenir la soledad y favorecer la socialización de las personas mayores, pero sobre todo busca fomentar la actividad mental y secundariamente retrasar la aparición del deterioro cognitivo.

El resto de comunidades autónomas también tienen presente y están comprometidas con el Envejecimiento Activo, creando estrategias para su fomento. A continuación se exponen los planes vigentes en la actualidad de las Comunidades Autónomas del país más implicadas, las cuales son: el País Vasco, Asturias, Navarra, Castilla y León, Madrid y Cataluña. Estas estrategias se basan principalmente en tres principios: la autonomía, la participación y la corresponsabilidad; añadiéndose en alguna de ellas la dignidad.

Se pretende conseguir un “cambio social y organizativo”, para que el modelo de gobierno vaya acorde con la estructura poblacional y el papel de aquellas personas en el proceso de envejecimiento. Las estrategias también se centran en la “anticipación y prevención” para potenciar así la autonomía e independencia. Además se dedican a proporcionar “participación y amigabilidad” en la sociedad por parte de las personas mayores y del resto de los grupos hacia ellos, así como de los profesionales de la salud, ya que el proceso de envejecer es una responsabilidad individual y colectiva, y conseguir hacerlo bien es todo un reto para uno mismo y para la sociedad (34).

Una de las comunidades más comprometidas es el País Vasco, que ha desarrollado la Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2015-2020, desde el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del gobierno Vasco y con la colaboración del Matía Instituto, teniendo presente el éxito que es para una sociedad el aumento de la esperanza de vida, pero a su vez pensando en que la calidad también es importante. Además, cumple estrictamente con las características de las estrategias anteriormente mencionadas.

El Principado de Asturias también es una comunidad con una gran participación en este concepto, ya que en el pasado 2017 puso en marcha la “Estrategia Estrena”, dirigida a la población asturiana mayor de 55 años, basada en la promoción de la longevidad saludable, autónoma y participativa, basándose principalmente en cuatro ejes:

- Gobernanza y participación, centrado en dar voz y opciones de participación a los mayores.
- Envejecer bien y prevenir la aparición de dependencia.
- Sociedad accesible, inclusiva y amigable, rompiendo los estereotipos y prejuicios que hay hacia la gente mayor.
- Modelo de desarrollo, en el que varias organizaciones e instituciones se comprometen a colaborar en la estrategia (35).

Navarra, tras los resultados del Instituto de Estadística de dicha comunidad que estiman que en el 2022 el 20% de su población será mayor de 64 años y un 7% mayor de 80, decidió poner en marcha una estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable. Además Navarra es una de las comunidades de Europa con la esperanza de vida más alta, por lo que una estrategia de este tipo es más que necesaria. Dicha estrategia tendrá una duración desde el 2017 hasta el 2022, y se basa en diez áreas estratégicas:

- Participación y acción social.
- Educación, formación y aprendizaje.
- Promoción de estilos de vida saludables.
- Servicios sociales, de salud y comunitarios.
- Cuidar y cuidarse.
- Seguridad económica, social y laboral.
- Ciudades, pueblos y barrios accesibles, activos y seguros.
- Viviendas y residencias activas y seguras.
- Información y comunicación social. Imagen social positiva.
- Investigación, innovación y desarrollo regional.

La principal finalidad de la estrategia es conseguir la máxima capacidad funcional y la mejor calidad de vida de las personas mayores de sesenta y cinco años en la actualidad y aquellas que lo serán en un futuro cercano, haciendo así que dichas personas tengan una vida activa, y sean autónomas e independientes todo el tiempo que sea posible (36).

Otra comunidad muy implicada con el Envejecimiento Activo es Castilla y León, que lo fomenta a través del Plan Regional Sectorial de Atención a personas mayores de esta comunidad. Este plan tiene como finalidad abordar las necesidades de aquellos que viven la etapa de envejecimiento con un estado de salud adecuado de forma participativa, promoviendo actitudes activas, disfrute del tiempo libre, la cultura, hábitos de vida saludables y la participación en la sociedad (37).

Los principales programas en marcha destinados a promover el ocio y el envejecimiento activo son:

- Red de Centros de Día que ofrezcan servicios y actividades para el disfrute y aprovechamiento del tiempo libre, siendo tanto físicas como mentales, y paralelamente produciéndose una socialización del individuo con sus iguales.
- El Club de los 60: programa que incluye actividades enfocadas al desarrollo personal y ocupación creativa del tiempo libre, como por ejemplo viajes nacionales e internacionales, intercambios con iguales de otras comunidades y concursos de literatura y arte.
- Programa de Termalismo: semejante al del IMSERSO anteriormente descrito, sin embargo este ofrece únicamente la estancia de 10 días en balnearios de la comunidad.
- El Programa Universitario de la Experiencia: programa cuya finalidad principal es profundizar en los diferentes campos de la cultura por los mayores, contando con veinticinco sedes, participando todas las universidades de la comunidad.
- El Programa de Convivencia Intergeneracional, cuyo objetivo es fomentar las relaciones entre mayores y jóvenes estudiantes de la universidad mediante actividades por las que se pueda intercambiar experiencias y acercar a estos dos grupos poblacionales.
- Asociacionismo: nace con la idea de erradicar una de las dificultades que tiene Castilla y León para conseguir el envejecimiento activo en sus habitantes, que es la dispersión poblacional. Se basa en ayudas para el mantenimiento de las asociaciones del ámbito rural, para la organización de actividades culturales y recreativas, y para otros servicios en función de las necesidades de cada población o comunidad.

Este plan no solo se centra en el fomento de una vida activa y segura para los mayores, sino también en las relaciones intergeneracionales, esto puede ser beneficioso para ambos y para la sociedad en general, principalmente porque ambos grupos aprenden del otro, pero también porque se rompen barreras y estereotipos de la gente joven sobre los mayores. Además cabe destacar la satisfacción personal para ambos al aportar valores y conocimientos y colaborar de forma intergeneracional.

Paralelamente, la Comunidad de Madrid también puso en marcha el pasado 2017 una Estrategia de Atención a las Personas Mayores de esta comunidad, centrada principalmente en el fomento del envejecimiento activo y la prevención y retraso de la dependencia en los mayores de sesenta años. Esta estrategia ha surgido a partir de un análisis de las características poblacionales y del contexto cultural y económico de los recursos disponibles, la identificación de las oportunidades para mejorar los servicios vigentes actualmente, datos sobre las necesidades de las personas mayores y su situación.

Se divide en cinco líneas estratégicas:

- La primera, centrada en promover medidas enfocadas al envejecimiento activo y la prevención de la aparición de las situaciones de dependencia.
- La segunda, promover medidas enfocadas a la atención de personas mayores autónomas en dificultad social.
- La tercera, desarrollo del catálogo de servicios y prestaciones para personas en situación de dependencia.
- La cuarta, mejorar la coordinación socio-sanitaria en el ámbito de la atención a la dependencia y al mayor.
- La quinta, desarrollo de una organización integrada, moderna e innovadora en la prestación de servicios públicos.

Cada una de ellas está desarrollada extensamente, con una media de cuatro objetivos claros definidos con sus propuestas y medidas de mejora, y tiempo adecuado de cumplimiento de éstos entre 2017 y 2021. Después de la explicación de las líneas estratégicas, el documento también habla de la evaluación de la estrategia, la cual se basará en un seguimiento y valoración por parte de los responsables que lleven a cabo las intervenciones, evaluando si se han alcanzado los objetivos y el impacto que están teniendo las intervenciones (38).

Asimismo, Cataluña es una comunidad reconocida por sus intervenciones, en el 2017 la Asociación Europea de Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable de la Comisión Europea la nombró una de las regiones europeas más dinámicas y destacadas en sus iniciativas y resultados en las soluciones para los problemas de atención a las personas mayores, pacientes crónicos y de riesgo, basando gran parte de sus intervenciones en el envejecimiento activo (39). Tiene programas destinados a actividades socioeducativas, alimentación saludable, vejez positiva, prevención de la dependencia, estimulación de la memoria, y muchos otros.

Los planes estratégicos mencionados son los más importantes encontrados en toda España, ya sea por el planteamiento innovador e integral, o bien, por las características de la comunidad autónoma, como por ejemplo el porcentaje de gente mayor de 65 años o la esperanza de vida, que hacen que la estrategia sea de especial importancia.

#### **4. CAPÍTULO 3: ABORDAJE ENFERMERO EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

La enfermería es una profesión enfocada al cuidado y atención de las personas de forma integral. Como bien define la OMS, la enfermería abarca la atención autónoma a personas de todas las edades, grupos familiares y comunitarios que padezcan alguna enfermedad o no, en cualquier circunstancia, en los cuatro niveles de atención sanitaria. Abarcando también el área de promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La enfermería juega un papel fundamental en el Envejecimiento Activo aunque sea necesario el trabajo y colaboración interdisciplinar.

Aunque el concepto de Envejecimiento Activo sea generalizado para todos aquellos mayores de 65 años en la mayoría de los casos, es de especial importancia individualizar las intervenciones que se van a llevar a cabo con cada persona, ya que cada uno vive de forma diferente el proceso de envejecimiento, y para que las intervenciones sean eficaces es importante valorar de forma integral y holística a cada individuo, establecer y describir sus necesidades, su condición física y sus dificultades de cualquier tipo para realizar actividades o para la comprensión de información y el aprendizaje.

Como se ha dicho previamente, el envejecimiento activo es un concepto que engloba todas las esferas de la persona, por lo que la enfermería juega un papel esencial en la educación para la salud, llevando a cabo intervenciones educativas de diferentes temáticas, pero principalmente sobre la importancia de una alimentación equilibrada; el ejercicio físico, así como lo relevante que es hacerlo adecuadamente y de forma segura; hábitos de vida saludables, como por ejemplo el abandono de tabaco y alcohol; y educación para la salud sobre diferentes enfermedades crónicas de alta prevalencia entre aquellos mayores de 65 años, para que puedan gestionarla sin complicaciones, como la diabetes y la hipertensión. Esto se puede hacer mediante charlas informativas por parte del profesional de enfermería, o bien charlas de “paciente experto”, en las que una persona que padece una patología en concreto habla de su experiencia y de ciertos aspectos importantes a conocer; talleres prácticos con material de simulación o mediante fichas y documentos y material audiovisual de apoyo.

La importancia de las intervenciones orientadas a la seguridad de las personas mayores de 65 años radica en que es imprescindible que la persona se encuentre bien, lleve una vida saludable, y controle de forma segura sus patologías de base, para poder vivir el envejecimiento de una forma activa. También podría ser adecuado hacer partícipes de esto a personas más jóvenes, para anticiparse a los cambios que experimentarán en el proceso de envejecimiento, y para que vayan tomando conciencia de lo importante que son los hábitos de vida saludables, ya que su abordaje temprano nunca está de más, y puede evitar muchas complicaciones de salud.

También dentro de la esfera de la seguridad se encuentra la correcta gestión de la medicación. Gran parte de los mayores de sesenta y cinco años toma algún fármaco y si no han recibido una intervención individualizada y enfocada a realizar la toma de forma correcta, hay altas probabilidades de que lo hagan inadecuadamente, con los riesgos que esto conlleva. De modo que los profesionales de enfermería tienen un papel muy importante en este

aspecto, llevando a cabo intervenciones de educación para la salud y manejo de la medicación prescrita.

Por otra parte, el profesional de enfermería puede liderar también actividades de carácter lúdico y social, las cuales están orientadas a la socialización entre iguales, la realización de actividad física, creación de relaciones intergeneracionales, etc. Este tipo de actividades tienen un amplio abanico de posibilidades de cambio, desde el lugar de realización, que puede ser en un centro o en forma de excursión y salida de éste, si va orientada al aprendizaje o si su principal objetivo es simplemente lúdico, el número y la variedad de los participantes, si se realiza de forma rutinaria todas las semanas o es algo concreto y especial para aquellos que participan.

La esfera de la seguridad se podría decir que engloba aspectos de las demás, es decir, la adquisición de hábitos de vida saludables como el realizar ejercicio, llevar una dieta adecuada, socializarse con sus iguales y de forma intergeneracional son actividades que aportan seguridad en su salud física y mental. Es por esto, que afianzar los buenos hábitos y estilos de vida es tan importante, por lo que el papel de la enfermería es fundamental en esta esfera, ya que es el profesional indicado para llevar a cabo intervenciones de educación para la salud.

No solo es importante que los profesionales de enfermería realicen las intervenciones al grupo principal, los mayores de 65, sino también a aquellas personas adultas próximas al proceso de envejecimiento, para que vayan tomando conciencia de lo esencial que es cubrir de forma saludable las tres esferas del envejecimiento activo y para que lo apliquen con sus hijos y futuras generaciones. Asimismo, las intervenciones de educación para la salud en los jóvenes y niños que se lleven a cabo en ese momento, tendrán sus efectos cuando se encuentren en la vejez.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística [base de datos]; 12 Dic 2017 [acceso 21 Dic 2017]. Indicadores demográficos básicos. Disponible en: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002)
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra; 2015.
3. Organización Mundial de la Salud [página web]; 2017 [acceso 22 Dic 2017]. Envejecimiento. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
4. Prieto Sancho D, Etxeberria Arritxabal A, Galdona Erquizia N, Urdaneta Artola E, Yanguas Lezaun J. Las dimensiones subjetivas del envejecimiento. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
5. Vicente López JM. Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2011.
6. Díez Rico C. Inactividad física y sedentarismo en la población española. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Alcalá de Henares; 2017.
7. Instituto Nacional de Estadística [base de datos]; 2018 [acceso 27 Enero 2018]. Sedentarismo por grupos de edad y período. Disponible en: [http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres\\_hombres/tablas\\_1/l0/&file=d06006.px](http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/l0/&file=d06006.px)
8. Asamblea Mundial de la Salud, 51. La salud para todos en el siglo XXI. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 1998.
9. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2008.
10. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento. Viena; 1982.
11. Valderrama F. La UNESCO y la Educación: Antecedentes y Desarrollo Vol. 1. España; 2000.
12. Unesco. Informe final de la Conferencia Internacional sobre la Educación de Adultos. París; 1985.
13. Carnero Pardo C. Educación, demencia y reserva cerebral. Rev Neurol. 2000; 31 (6): 584-592.

14. López AG, Calero MD. Predictores del deterioro cognitivo en ancianos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009; 44 (4): 220-224.
15. Lojo-Seoane C, Facal D, Juncos Rabadán O. ¿Previene la actividad intelectual el deterioro cognitivo? Relaciones entre reserva cognitiva y deterioro cognitivo ligero. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012; 47 (6):270-278.
16. Naciones Unidas. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid; 2002.
17. Limón MR, Ortega MC. Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. Revista de Psicología y Educación. 2011;(6):225-238.
18. Ballesteros Jiménez B. Influencia de la Actividad Física y la Nutrición en el Envejecimiento Saludable. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
19. Martínez del Castillo J, Jiménez-Beatty JE, Graupera JL, Rodríguez ML. Condiciones de vida, socialización y actividad física en la vejez. RIS. 2006; 64 (44):39-62.
20. Agulló Tomás MS, Agulló Tomás E, Rodríguez Suárez J. Voluntariado de mayores: Ejemplo de envejecimiento participativo y satisfactorio. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2002; (45):107-128.
21. Blasco Patiño F, Martínez López de Letona J, Villares P, Jiménez AI. El paciente anciano polimedicado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. Inf Ter Sist Nac Salud. 2005; 29:152-162.
22. Bermejo García L. Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores. Guía de buenas prácticas. Madrid: Médica Panamericana; 2010.
23. Aguilar Navarro SG, Reyes Guerrero J, Borgues G. Alcohol, tabaco y deterioro cognoscitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años. Salud pública Méx. 2007; (49):467-474.
24. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra; 9 mar 2018 [acceso 14 abr 2018]. Tabaco. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
25. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra; 15 nov 2016 [acceso 14 abr 2018]. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
26. Oliveira A, Barros E, Maciel MJ, Lopes C. Tobacco smoking and acute myocardial infarction in young adults: A population-based case-control study. Preventive Medicine. 2007; (44):311-6.

28. Bosch X, Alfonso F, Bermejo J. Diabetes y enfermedad cardiovascular. Una mirada hacia la nueva epidemia del siglo XXI. Rev Esp Cardiol. 2002; (55):525-7.
29. Chirivella J, Espert R, Gadea M. Déficit neuropsicológicos asociados al consumo de alcohol. Psicología conductual. 1996;(4):377-392.
30. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra; 5 feb 2018 [acceso 14 abr 2018]. Alcohol. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
31. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional. Programa de Trabajo. España; 2012.
32. Instituto de Mayores y Servicios Sociales [Internet] Madrid; 2015 [actualizada en 2018; acceso 22 abril 2018]. Disponible en: [http://www.imserso.es/imserso\\_01/index.htm](http://www.imserso.es/imserso_01/index.htm).
33. Red Municipal de Centros Cívicos. Ayuntamiento de Santander. Santander; 2018 [actualizada en 2018; acceso el 24 abril 2018]. Disponible en: <https://www.centroscivicosantander.com/programa-de-actividades/>
34. Del Barrio E, Sancho M. Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2015-2020. Instituto Gerontológico MATIA. San Sebastián; 2015 [actualizada en 2018; acceso 30 abril 2018]. Disponible en: <http://www.matiainstituto.net/es/proyectos-de-investigacion/proyectos/estrategia-vasca-de-envejecimiento-activo-2015-2020>
35. Gobierno del Principado de Asturias. El Gobierno de Asturias impulsa la Estrategia de Envejecimiento Activo Estrena, que promueve una longevidad autónoma, saludable y participativa. 12 abr 2018 [acceso 5 May 2018]. Disponible en: <https://www.asturias.es/portal/site/webasturias/menuitem.6282925f26d862bcbc2b3510f2300030/?vgnnextoid=e4a0704ecc9b2610VgnVCM10000098030a0aRCD&vgnnextchannel=079552a3cfe8e210VgnVCM1000002f030003RCD&i18n.http.lang=es>
36. Presidencia del Gobierno de Navarra. Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra 2017-2022. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; 2016.
37. Consejo Económico y Social de la Comunidad de Castilla y León. Perspectivas del Envejecimiento Activo en Castilla y León. Valladolid: Consejo Económico y Social de Castilla y León; 2009.
38. Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor. Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid. Madrid; 2017.

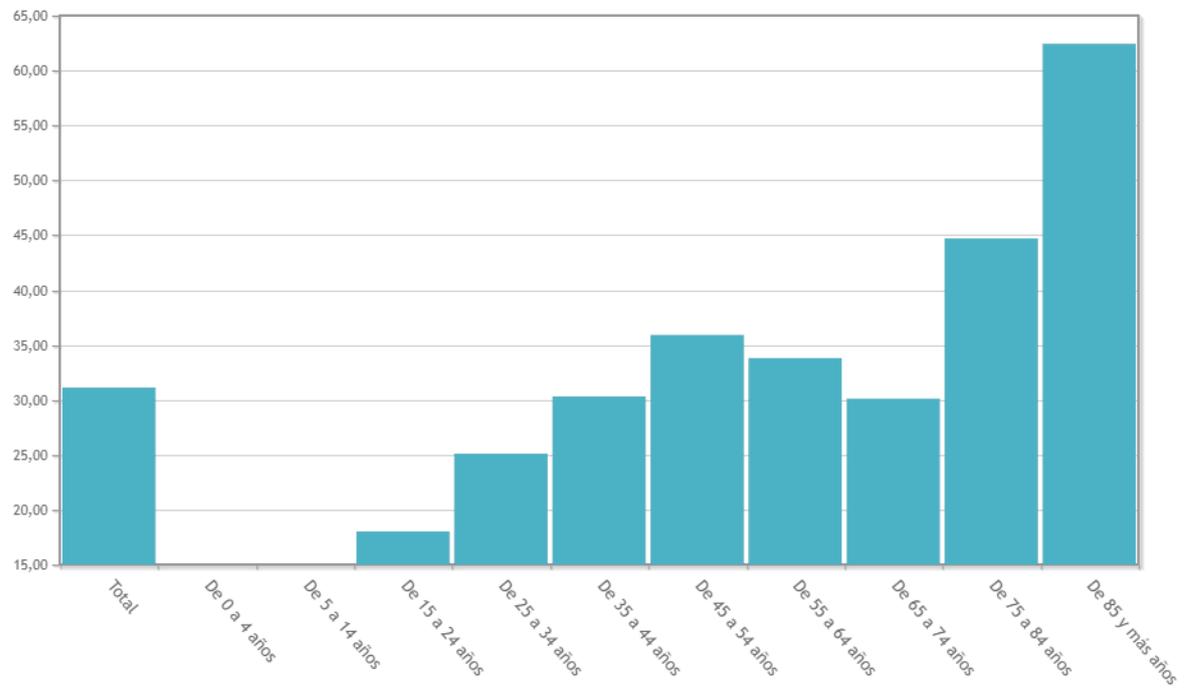
39. Generalitat de Catalunya. Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias. Cataluña, reconocida por la CE como región líder en envejecimiento activo y saludable. 3 Ene 2017 [acceso 4 mayo]. Disponible en:

[http://dixit.gencat.cat/es/detalls/Noticies/catalunya\\_reconeguda\\_ce\\_regio\\_capdavantera\\_envelliment\\_actiu\\_saludable](http://dixit.gencat.cat/es/detalls/Noticies/catalunya_reconeguda_ce_regio_capdavantera_envelliment_actiu_saludable)

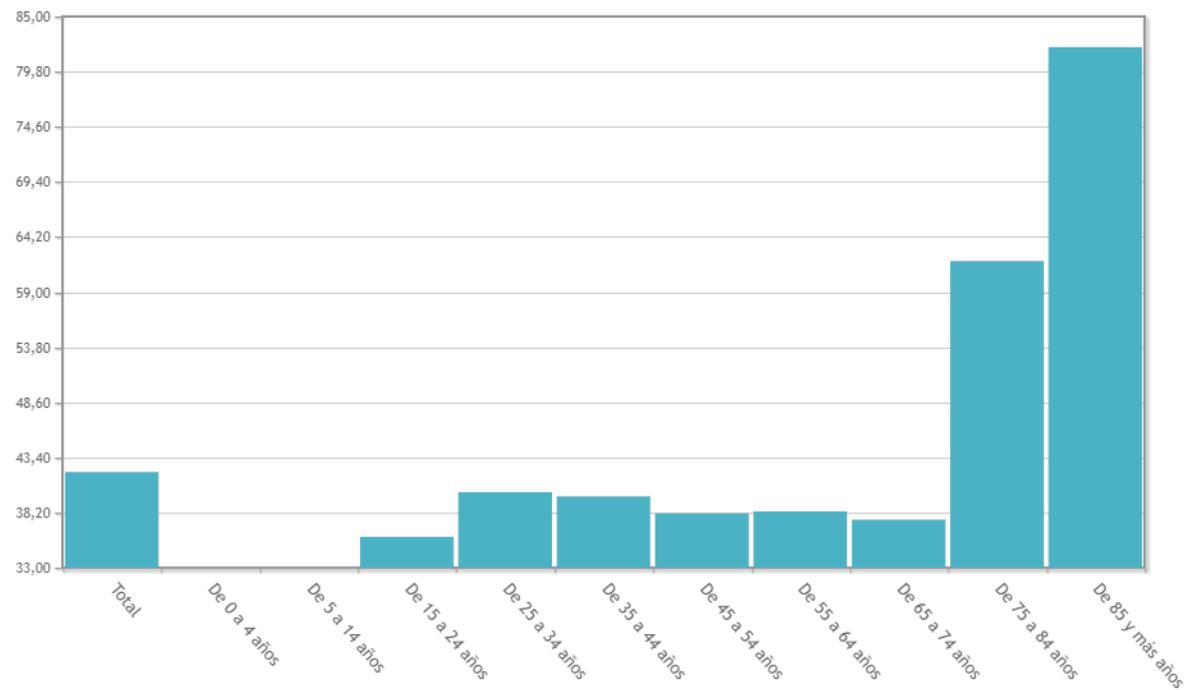
## 6. ANEXOS

**Anexo 1:** Gráfico de barras verticales de porcentaje de sedentarismo por grupos de edad y periodo (7).

Hombres:



Mujeres:



**Anexo 2:** Actividades realizadas por la Cruz Roja en Santander para personas mayores en el 2018.

Fuente: propia.

Primer trimestre de 2018:

FECHA	HORA	TALLER
ENE LUN 29	11:30H	Violencia de género
ENE MAR 30	17:00H	Cohousing
FEB MAR 6	17:00H	Cineforum: ¿Y si vivimos todos juntos?
FEB JUE 8	11:30H	Higiene Bucodental
FEB VIE 9	11:30H	Comunicación con personas sordas
FEB MAR 13	17:30H	Cineforum: La familia Belier
FEB LUN 19	11:30H	Decoupach
FEB JUE 22	17:00H	Cuidados a personas dependientes
FEB LUN 26	11:30H	Estampación de camisetas
FEB MAR 27	16:00H	Planificación de la cita médica
FEB MAR 27	17:00H	Lupus
MAR LUN 5	11:30H	Pintar tazas
MAR MAR 6	17:00H	Taller de Igualdad
MAR LUN 12	11:30H	Tu pintas mucho
MAR MAR 13	17:00H	Relajación para doce personas
MAR MAR 20	17:00H	Cineforum: Amigos intocables
MAR MAR 27	17:00H	Cineforum: Supercondriaco
MAR MAR 27	11:30H	Pasea-T

Segundo trimestre de 2018:

FECHA	HORA	TALLER
ABR MARTES 3	17:00H	OMS Salud Para Todos
ABR MIÉRCOLES 11	17:00H	Cómo Disfrutar Del Cuidado De Los Nietos.
ABR MARTES 17	17:00H	Voluntades Previas.
ABR MIÉRCOLES 25	17:00H	Los Adolescentes: ¿A Ti Qué Te Pasa?
MAY MARTES 8	17:00H	Drogas* (Alcohol, Tabaco Y Hachís)
MAY MARTES 15	17:00H	Varices
MAY MARTES 22	17:00H	Hemorroides
MAY MARTES 29	17:00H	Ginecología a partir de los 65 años.
MAY JUEVES 31	17:00H	Cremas Martiderm
JUN MARTES 5	17:00H	Síntomas De Alarma De Detección De Tumores Digestivos
JUN MARTES 12	17:00H	Diabetes Mellitus
JUN MARTES 19	17:00H	Hipertensión Arterial
JUN MARTES 26	17:00H	Protegerse Del Sol Y Del Calor