



TRABAJO DE FIN DE GRADO

ENVEJECIMIENTO ACTIVO; LA
IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
(ACTIVE AGING: THE IMPORTANCE OF
PHYSICAL ACTIVITY)

AUTOR: ÁLVARO CELIS FERNÁNDEZ

DIRECTOR: DAVID RAMOS SAIZ

ÁREA: ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO

DECANA: CARMEN MARÍA SARABIA



GRADO DE ENFERMERÍA: 2024-2025

Índice

RESUMEN	1
ABSTRACT	1
1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Justificación del tema	3
1.2 Objetivos.....	4
1.3 Metodología	5
1.4 Descripción de los capítulos	5
2. EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	6
¿Qué es el envejecimiento activo?	6
¿Por qué es importante? Datos demográficos a futuro	6
Dimensiones del envejecimiento activo	7
3. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y BENEFICIOS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	9
3.1 Cambios en el envejecimiento	9
3.2 Beneficios de la actividad física en ancianos	12
3.3 Beneficios de la alimentación en ancianos	16
3.4 Beneficios de la actividad física en la socialización y la salud mental	18
4. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	20
4.1 IMSERSO.....	20
4.2 Centros de día	20
4.3 Paseos saludables.....	20
5. ROL DE ENFERMERÍA.....	22
6. CONCLUSIONES.....	24
7. BIBLIOGRAFÍA	25

RESUMEN:

El envejecimiento activo es el proceso en que se intenta alcanzar el máximo nivel de salud en todas las esferas del adulto, teniendo como fin la mejora de la calidad de vida en el envejecimiento.

Los profesionales sanitarios de enfermería tienen un papel importante en la educación y la facilitación de conocimiento a la sociedad. Esta educación temprana sobre el envejecimiento activo, los hábitos a mantener o evitar y la comprensión de los adultos de las repercusiones de sus acciones en su condición física, salud mental y social, se le debe de otorgar la importancia necesaria para poder favorecer una mejor sociedad y posibilitar una mejora en la calidad de vida en el envejecimiento.

Uno de los pilares del envejecimiento activo es la actividad física. Se debe intentar concienciar a la sociedad de los beneficios a nivel físico y mental de esta actividad. Aparte del conocimiento y la información sobre ello, los profesionales de enfermería pueden colaborar en llevar a cabo programas de ejercicio físico que ayuden a promover el hábito en los adultos mayores.

Palabras clave: “Envejecimiento activo” “Actividad física”, “Alimentación”, “Salud mental”, “Enfermería”

ABSTRACT:

Active aging is the process in which an attempt is made to achieve the highest level of health in all spheres of an adult's life, with the aim of improving quality of life during aging.

Nursing healthcare professionals have an important role in education and in providing knowledge to society. This early education on active aging, the habits to maintain or avoid, and the understanding by adults of the repercussions of their actions on their physical condition, mental health, and social well-being should be given the necessary importance in order to foster a better society and enable an improvement in quality of life during aging.

One of the pillars of active aging is physical activity. Efforts should be made to raise awareness in society about the physical and mental benefits of this activity. Apart from providing knowledge and information about it, nursing professionals may collaborate in carrying out physical exercise programs that help promote this habit among older adults.

Keywords: “Active aging” “Physical activity”, “Nutrition”, “Mental Health”, “Nursing”

1. INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento ocurre de forma natural, y con él viene una multitud de cambios en nuestros aspectos físicos, estado psicológico e interacciones sociales. El envejecimiento activo fomenta una oportunidad para que las personas mayores mantengan autonomía, habilidades funcionales de la vida diaria y una mejor calidad de existencia.

De esta manera, el ejercicio regular y una correcta alimentación es esencial para la prevención de enfermedades crónicas, el mantenimiento de la movilidad y la mejora del bienestar mental. La actividad física frecuente promueve el mantenimiento muscular, mejora el rendimiento cardíaco y circulatorio, y disminuye la susceptibilidad a enfermedades como la diabetes y la osteoporosis, contribuye a impulsar el sistema inmunitario, reforzar la salud general y mejorar el bienestar general.

La promoción de comportamientos saludables entre los adultos mayores es vital para la profesión de enfermería. A través de la enseñanza del bienestar, la elaboración de planes de régimen físico modificados y orientación dietética, los expertos en enfermería pueden ayudar a evitar enfermedades y mejorar la salud de las personas mayores. Al mismo tiempo, su trabajo es fundamental en la atención comunitaria y personalizada, manteniendo a las personas en la preservación de la autonomía en la máxima extensión.

Este trabajo de investigación se enfoca en la importancia del envejecimiento activo, enfatizando los efectos del ejercicio en la salud de los mayores, así como los efectos de la nutrición y el rol de la enfermería en este proceso.

1.1. Justificación:

La elección del tema a tratar en este trabajo es la importancia que tiene el ejercicio físico en el envejecimiento activo, por qué este proceso es importante en nuestra sociedad actual y analizando el rol que tiene la enfermería sobre ello.

Es fundamental entender el proceso de envejecimiento y llegar a comprender los beneficios de un estilo de vida saludable. El papel de la enfermería puede llegar a promover la realización de ejercicio físico, provocando una mejora en la calidad de vida de las personas mayores.

1.2. Objetivos:

Objetivos generales:

- Describir el concepto de envejecimiento activo
- Analizar la importancia del envejecimiento activo

Objetivos específicos

- Valorar los beneficios de la actividad física a nivel físico y fisiológico en ancianos
- Valorar los beneficios de una buena alimentación en ancianos
- Valorar los beneficios del ejercicio a nivel mental y social en ancianos
- Analizar el rol de enfermería en el envejecimiento activo

1.3. Metodología:

En este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica de diferentes artículos encontrados en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Dialnet y Clinical Key.

El desarrollo de las citas bibliográficas ha sido elaborado a través del gestor bibliográfico Mendeley.

También se hizo uso de páginas oficiales como el Instituto Nacional de Estadística (INE), Banco Mundial de Población y Naciones Unidas. Y se completó la bibliografía utilizada con búsqueda natural en bases de datos académicas como Google Académico con preguntas relacionadas con el envejecimiento activo.

La búsqueda de artículos ha sido ejecutada mediante Descriptores de Ciencias de la Salud (DESC) como son: “Envejecimiento activo”, “actividad física”, “alimentación”, “salud mental” y “enfermería”. El operador booleano utilizado para la unión de estos descriptores ha sido “AND”.

Sobre los criterios de inclusión; se tuvo en cuenta aquellos artículos publicados entre los últimos 5 años. Por otro lado, la bibliografía consultada estaba escrita bien en inglés o en español. El total de artículos y páginas encontradas fueron 82, finalmente, una vez revisados todos teniendo en cuenta la información obtenida en cada estudio y los criterios de inclusión, se incluyeron 55 en este trabajo.

1.4. Descripción de los capítulos:

Este trabajo se encuentra dividido en 4 puntos principales. El primero, trata sobre el concepto del envejecimiento activo y la importancia que tiene en la sociedad actual.

En el segundo punto en el que se extiende la mayor parte del trabajo, se reflejan los cambios propios en el envejecimiento, así como los beneficios que tienen en este proceso la realización de ejercicio físico, la importancia de un estilo de vida saludable, como una buena alimentación y un buen descanso.

En el tercer punto se señalan distintas actividades o programas que se realizan en España con el fin de promover el envejecimiento activo.

Finalmente, en el cuarto punto se trata la importancia del rol que tienen los profesionales de enfermería en el envejecimiento y como la implantación de unos buenos hábitos diarios puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y favorecer una disminución de recursos sociales y sanitarios dedicados a esta edad.

2. EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

2.1 ¿Qué es el envejecimiento activo?

El envejecimiento activo se define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen o el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”.¹

Es decir, el envejecimiento activo es llevar a cabo el proceso de envejecer de la mejor manera posible y para ello, se deben tener en cuenta varias esferas, que son: la esfera social y ambiental, la esfera psicológica y mental, la esfera física y funcional, y, por último, la esfera espiritual y moral.²⁻⁴

El envejecimiento se suele ver como un proceso de enfermedad e incapacidad en las esferas sociales, mentales y psíquicas, sin embargo, el proceso de envejecimiento es una etapa vital que se presenta a partir de los 30 años, aunque si analizamos lo expuesto por la Organización Mundial de la salud (OMS), considera a una persona como mayor a todas aquellas que hayan atravesado el umbral de los 65 años⁵

El envejecimiento no tiene que ser una etapa disfuncional, y el envejecimiento activo será el método para evitar que esto sea así, buscando una población sana en su vejez.

2.2 ¿Por qué es importante? Datos demográficos a futuro

El aumento de la esperanza de vida ha sido uno de los grandes triunfos de las últimas décadas. Cada vez más personas llegan a edades más avanzadas. En 1950, la esperanza de vida al nacer en España para hombres era de 59,81 años y para las mujeres de 63,85 años. En el 2020 esta misma estadística aumentó a 79,2 años para hombres y 85,1 para mujeres.⁶

La mejora de las tecnologías, la mejora del acceso a la educación y la sanidad, la optimización de las condiciones de vida, el mejor manejo de enfermedades crónicas... Todos estos factores, entre otros, han hecho posible que la esperanza de vida al nacer haya aumentado. Sin embargo, la población ha ido envejeciendo de manera gradual. En 2022 casi el 20% de la población española era mayor de 65 años y en el 2050 se estima que ese porcentaje aumentará hasta un 30%.⁷

Efectivamente, aunque este aumento es uno de los grandes triunfos del siglo XXI, el aumento de la población envejecida supone un reto bastante grande.⁸

Con todos estos datos, se va a desgranar lo que implica ese aumento del envejecimiento de la población

En primer lugar, todos los factores que permiten este incremento de la esperanza de vida facilitan de la misma forma una forma de vida más “cómoda”.⁸⁻¹⁰ El sedentarismo, una de las grandes problemáticas en la gente mayor está muy presente. Esta capacidad de vivir más años implica también la aparición de enfermedades crónicas que, si no son prevenidas o tratadas de forma precoz, pueden llegar a suponer un deterioro en muchas de las esferas del anciano y por otro lado, un gasto innecesario de recursos a nivel social y sanitario.

Si el envejecimiento activo estuviese presente en todo ese porcentaje de la población, se podría mejorar la calidad de vida de las personas mayores, evitando enfermedades, mejorando su movilidad, funcionalidad, aumentando su socialización y disminuyendo el deterioro cognitivo. Todo esto significaría una menor necesidad de recursos sociales y sanitarios por parte de este grupo de edad, disminuyendo la carga laboral que implicaría; y ahorrando capital al Estado.

El planteamiento del envejecimiento activo debe de ser clave en edades previas al propio envejecimiento. Se debe promover una vida activa, con ejercicio físico regular, dieta equilibrada y círculos sociales desde una temprana edad. Se ha demostrado que aquellos países con mayores tecnologías o capacidades a nivel sanitario no son indicativos de una población sana, sin embargo, aquellos países que apuestan por una promoción de la atención primaria, impulsando actividad física, talleres de alimentación, proporcionando a su población un seguimiento y accesibilidad al sistema sanitario, son los que consiguen una mejor calidad de vida a sus ciudadanos.¹⁰⁻¹²

2.3 Dimensiones del envejecimiento activo (añadir todas dimensiones)

El envejecimiento a nivel biológico es el resultado de un conjunto de cambios a nivel fisiológico, debido al daño celular producido a lo largo del tiempo y que, consecuentemente lleva a un descenso en capacidades funcionales tanto físicas como mentales. La edad cronológica de una persona es aquella que indica los años desde el nacimiento de esta. Sin embargo, hay personas que con una misma edad cronológica poseen una edad biológica distinta. Es decir, existen personas con la misma edad que presentan una calidad de vida muy distinta; dolores, funcionalidad física, audición, visión, memoria... Todas estas capacidades son distintas aun teniendo la misma edad cronológica por lo que tiene que haber algo más allá de factores genéticos que marquen esta diferencia en la edad biológica.¹³

El envejecimiento activo agrupa cuatro dimensiones que identifica como factores del envejecimiento activo. Estos son: La salud, la participación y la seguridad.

Salud:

La salud es la consecuencia de un conjunto de variables. Para conseguir un estado de salud pleno es necesario que tengamos un nivel óptimo de salud a nivel físico y mental, además de un plan nutricional adaptado a nuestras necesidades. Para la parte física se debe evitar e intentar minimizar discapacidades y enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, dolores crónicos, artrosis...) y procesos agudos de salud como infecciones. Además, se debe tener una correcta capacidad funcional lo que significa una vida activa, alejada del sedentarismo y dando más importancia a la actividad física. Para que esto se lleve a cabo a su vez se debe consumir alimentos de calidad que nos aporten lo necesario a nivel de macro y micronutrientes. Por otro lado, la salud mental es igual de importante y se debe tener en cuenta al igual que el resto ya que sin esta no se puede alcanzar la plenitud en salud.

Participación:

La participación es la capacidad de otorgar a las personas una autonomía sobre su propio envejecimiento. El envejecimiento activo moviliza a las personas a que se involucren más en la sociedad y la comunidad, para ello es necesario conferir oportunidades de aprendizaje y conocimiento sobre el proceso de envejecimiento y salud y llevar a cabo actividades sociales, laborales y lúdicas con el fin de promover el sentido de rol, realización y utilidad en esta etapa de la vida.

Seguridad:

Por último, hay que asegurar que las personas mayores vivan en un entorno seguro (físico y económico). Por ello es necesario llevar a cabo planes de seguridad como la obtención de un ingreso fijo una vez finalizado el trabajo, creación de espacios accesibles, asegurar los derechos

mediante la justicia social, reducción de abusos y la capacidad de acceder a la sanidad. También es necesario promover un entorno seguro sin tóxicos, evitando su consumo lúdico y reduciendo la polimedicación en ancianos.^{2-4, 8-10}

3. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y BENEFICIOS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

3.1 Cambios del envejecimiento

Son muchos los determinantes que forman el envejecimiento activo, sin embargo, el ejercicio físico y la alimentación tienen un impacto directo sobre la salud física, mental y emocional.

Para entender qué beneficios nos otorgan estas actividades debemos de entender qué cambios surgen con el paso de los años a nivel morfo-fisiológico.¹⁴⁻¹⁶

Sistema musculoesquelético:

La capacidad funcional de los adultos viene definida en casi su totalidad por su función muscular, es decir; su fuerza y potencia. Hay que distinguir dos conceptos, la dinapenia y sarcopenia.

La dinapenia es la pérdida de fuerza relacionada con la edad. La fuerza llega a su pico máximo en la tercera década de vida y comienza a descender de forma marcada a partir de la cuarta década. Un gran medidor de salud es la fuerza de agarre, de hecho, cada 5 años desde la cuarta década de vida, la fuerza de presión manual disminuye un 1,4kg en hombres y 1,2 kg en mujeres.

Por otro lado, tenemos la sarcopenia, que es un síndrome geriátrico que aparece con un deterioro de la cantidad de masa muscular que se relaciona a su vez con una menor calidad de vida y muerte. Esta disminución de masa muscular asociada con la edad es agravada en personas con un estilo de vida sedentario, además, al disminuir la capacidad funcional, estas personas se vuelven aún más inactivas, introduciéndose en un ciclo de: sedentarismo-sarcopenia y dinapenia avanzadas- disminución de capacidad funcional-menor calidad de vida.

También hay que tener en cuenta la disminución de la densidad ósea que se produce con el envejecimiento. El cuerpo disminuye su modulación osteoblástica lo que conduce a una menor densidad y mayor fragilidad ósea, ocasionando así fracturas en el mayor, principalmente en la articulación coxo-femoral.

Una menor masa muscular con una densidad ósea menor y una capacidad de fuerza y potencia pobre se traduce en un peor equilibrio, peor marcha, mayor fragilidad y sensación de fatiga, menor capacidad funcional y mayor riesgo de caídas, lo que consecuentemente puede llevar a un ingreso hospitalario agravando la disminución de la capacidad musculoesquelética debido a una posible inmovilización.^{14,17}

Sistema nervioso:

Uno de los principales cambios de este sistema es la disminución progresiva de la neurogénesis junto con la disminución de otras áreas del cerebro que se relacionan con el equilibrio y velocidad de la marcha.

También se produce un decrecimiento del volumen cerebral principalmente debido a la atrofia de la corteza motora primaria y del área somatosensorial, que desemboca en una ralentización de los movimientos voluntarios y una menor capacidad de caídas, llevando al anciano a una mayor probabilidad de sufrir caídas.

La sustancia blanca también disminuye con la edad y su volumen decrece con mayor velocidad que la sustancia gris, provocando una disminución en el impulso nervioso. Es decir, se dificulta la coordinación bilateral de la marcha y la conservación del equilibrio.

Entre otros cambios, se reduce la liberación de neurotransmisores encargados de funciones motoras como la acetilcolina, serotonina y norepinefrina, además de una reducción de liberación de dopamina por parte del cuerpo estriado provocando alteraciones en el equilibrio como las oscilaciones anteroposteriores (propias como la enfermedad de Parkinson).¹⁴

Cambios cognitivos y conductuales:

Las funciones cognitivas más afectadas por el envejecimiento son la memoria episódica, la memoria del trabajo y la función ejecutiva. Estos cambios se producen de forma acelerada tras los 60 años de vida y en la séptima década de forma severa.

Disminuye la atención en tareas sencillas. En entornos con distracciones la capacidad de atención se ve más afectada, de la misma manera que la habilidad de realizar varias acciones a la vez.

Igualmente se reducen a partir de los 70 las habilidades lingüísticas y por otro lado la capacidad de resolver problemas, el procesamiento y aprendizaje de información nueva. Estas últimas capacidades llegan a su punto álgido en la década de los 30 y comienzan a disminuir a partir de esa edad.¹⁶

Sentidos:

Vista: Los tejidos que rodean a los ojos se atrofian y los párpados se distienden lo que puede llevar a ectropión o entropión. A pesar de que la producción lagrimal disminuye son propios los ojos llorosos al reducirse la capacidad de drenaje.

Los depósitos de grasa profunda en la córnea forman el arco senil, que se relaciona con una menor esperanza de vida. El iris se endurece, provocando una pupila más pequeña y con una menor respuesta a la luz. El cristalino pierde su elasticidad y se vuelve rígido perdiendo su capacidad de transmitir la luz y de enfocar objetos, sobre todo se ve afectada la visión cercana (presbiopía). Esta afección de la visión comienza a los 40 años y es progresiva desde esa edad, siendo más pronunciada en objetos en movimiento que en estáticos.

Las personas mayores también necesitan un contraste mayor en los colores para distinguir entre un objeto cercano y el fondo de la imagen.

Oído: Se presencia una presbiacusia, que es la reducción de la capacidad de percibir tonos de alta frecuencia. Además, también es propio el decrecimiento de distinguir el habla en un entorno con ruido como la disminución de capacidad para localizar el origen del sonido. Esta pérdida auditiva puede llegar a llevar a un aislamiento social y una disminución de relaciones sociales. También es común que, debido a los cambios en el cerumen, las personas mayores presenten tapones que les impidan aún más la audición.^{14,16}

Olfato y gusto: Ambos sentidos disminuyen con la edad. El olfato se reduce de tal manera que las personas mayores en ocasiones son incapaces de reconocer olores de alimentos en mal estado. Así mismo se reduce la sensibilidad gustativa, de forma que una persona mayor necesita hasta 2 a 3 veces más cantidad de sal que una persona de edad joven para detectarla en la comida. La reducción de estos sentidos en la vejez suele provocar una disminución en el apetito al no distinguir y/o disfrutar de las comidas.

Piel y tacto: El envejecimiento de la piel se define por dos causas, una propia que sería la edad y otra que sería la exposición al sol. En el primero es propia la atrofia de la piel junto con una reducción de la elasticidad, así como su capacidad de repararse.

La epidermis se adelgaza y la unión con la dermis se disminuye, esto se traduce en una menor nutrición de la epidermis, lo que provoca como resultado una mayor fragilidad y xerosis.

El colágeno se reduce hasta un 75% y la cicatrización de heridas se retrasa.

Se produce un decrecimiento de la grasa subdérmica lo que disminuye la capacidad del cuerpo de conservar la temperatura. Y por otra parte se reduce la sudoración, que lleva al organismo a una termorregulación ineficiente. Esto puede provocar que sufran un golpe de calor de manera más sencilla. Además, esta disminución de la grasa conlleva a una mayor presencia de arrugas y flacidez de la piel, siendo más sencilla su ruptura.

Se reduce también la sensibilidad de la piel, más comúnmente en las extremidades inferiores, aunque también afecta al tacto y la capacidad de percibir los objetos con las manos. Esta reducción de la sensibilidad predispone a las personas mayores a las úlceras en periodos de inmovilidad largos.¹⁶

Sistema cardiovascular:

Con la edad se aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión y cardiopatías. Se aumenta el volumen de la aurícula derecha, se hipertrofia el ventrículo izquierdo y se endurecen sus paredes, dificultando al corazón el mantenimiento de un elevado gasto cardiaco.

La frecuencia cardiaca disminuye en reposo y también lo hace la frecuencia cardiaca máxima durante el ejercicio, debido a una menor respuesta del sistema nervioso autónomo. También aumentan los latidos ectópicos.

En resumen, la capacidad de trabajo del corazón disminuye y además esta disminución puede verse agravada en personas que no realizan deporte.

Por otro lado, las paredes arteriales pierden su elasticidad y se disminuye la vasodilatación. La hipotensión ortostática es más probable de suceder debido a estos cambios, provocando desmayos. Por otro lado, la aterosclerosis puede llevar a problemas cardiacos tales como accidentes cerebrovasculares o infartos agudos de miocardio. La aterosclerosis será más grave cuanto menos actividad se tenga y menos se controle la alimentación.^{16,17}

Sistema inmune:

Los linfocitos son afectados por el envejecimiento, su capacidad de originar una respuesta frente a nuevos antígenos se reduce y con la edad puede alterarse y provocar enfermedades autoinmunes. Se pierde la regulación sobre procesos inflamatorios, de forma que las personas mayores pueden presentar un estado inflamatorio crónico de bajo nivel. Esta inflamación constante está relacionada con la morbilidad y mortalidad.¹⁸

Metabolismo:

En el envejecimiento el metabolismo se enlentece, disminuyendo el gasto energético basal. También al disminuir la masa muscular es más común este gasto energético, ya que al tener menos masa muscular este gasto se reduce.

Las hormonas tiroideas y de crecimiento disminuyen con los años, al igual que los niveles normales de glucosa, que aumenta si el paso de las décadas va acompañado de una mala dieta.

Estos cambios metabólicos y endocrinos producen un desequilibrio de la homeostasis, siendo más complicado para el anciano el mejorar y volver a su estado basal tras una intervención (por quemaduras, cirugías, traumas...).¹⁶

3.2 Beneficios de la actividad física en ancianos

El envejecimiento activo y saludable es un proceso largo que se establece con la incorporación de unos buenos hábitos desde una edad temprana. Un estilo de vida saludable impactará en el proceso de envejecimiento a lo largo de los años, llegando a alcanzar más años y con mejor salud. El envejecimiento activo consiste en mantener unos hábitos que consecuentemente lleven a una menor comorbilidad y mejores capacidades físicas y mentales.

Hábitos tóxicos como una dieta inadecuada, consumo de tabaco, un índice de masa corporal elevado, tensión arterial alta, cifras elevadas de glucemia en sangre e inactividad física son considerados factores de riesgo de una vida más corta y con discapacidad.

En diversos estudios se ha mostrado una relación entre un estilo de vida saludable con un menor riesgo de padecer enfermedades crónicas, así como que la incorporación de este estilo de vida es capaz de reducir la gravedad de enfermedades que se padecen o de revertirlas.

En un estudio con sujetos que sufrían de enfermedad de las arterias coronarias se realizó un seguimiento comparando el cuidado normal de los pacientes con la implantación de hábitos saludables entre los que se incluían: Una dieta baja en grasas (siendo un 10% de las calorías totales provenientes de grasas), una dieta vegetariana, fin del consumo de tabaco, actividades para reducir el estrés como estiramientos, ejercicios de respiración y meditación, ejercicio moderado y sesiones con psicología.

Un 82% de las personas que siguieron este estilo de vida manifestaron una mejora en su patología. El 91% tuvo menos episodios de angina de pecho. El colesterol total se disminuyó una media de 24% y las lipoproteínas de baja densidad disminuyeron un 37%.

A su vez se confirmó la relación entre hábitos saludables y una mejor salud. En los que se establece que las personas que mantengan unos buenos hábitos serán un 75% menos probables de volverse discapacitados frente a los que no mantenían ese estilo de vida.¹⁹

Existen diversos factores que afectan a un envejecimiento saludable, como factores genéticos e incluso otros factores ambientales o económicos que no se pueden controlar, sin embargo, el modo de vida y la actividad física es un factor que se puede controlar. No se puede conseguir un envejecimiento activo pleno si no se habla del ejercicio físico. Para llegar a envejecer de mejor forma se debe tener en cuenta una actividad semanal que se mantenga en el tiempo.

La realización de ejercicio físico constante ha demostrado ser una clave para el buen funcionamiento del cuerpo a nivel no solo físico y funcional sino también a nivel mental.

Uno de los factores de la antesala de síndromes geriátricos como la inmovilidad o la fragilidad es la sarcopenia. Una escasa y débil masa muscular provoca una menor fuerza y por tanto una menor capacidad física con todas sus consecuencias (caídas, fragilidad, dependencia...) Uno de los factores de riesgo de la sarcopenia es el sedentarismo y la realización de ejercicio se vuelve así una de las principales tácticas para prevenirla. Tanto el ejercicio aeróbico como el ejercicio de fuerza facilitan la mantención de la masa muscular y al no existir un umbral concreto en la asociación ejercicio-salud, las personas que mejoran mínimamente su actividad física disfrutan de sus efectos en la salud.¹⁹ En un estudio se comparó adultos mayores de 40 años que realizaban una media 4000 pasos diarios con otros que realizaban una media de 8000. Se comprobó que aquellos que duplicaban la media del otro grupo eran un 51% menos propensos de morir por todas las causas.²⁰ Es decir, la realización de una actividad física mínima siempre va a ser mejor que la nula realización de esta y en adultos que no realizan ningún tipo de ejercicio se debe

procurar ir cambiando poco a poco los hábitos para conseguir convertir un estilo de vida sedentario a un estilo de vida poco activo que nos pueda conducir hasta un estilo de vida activo.²¹

Una de las funciones que tiene el ejercicio es la capacidad para mantener un peso saludable. Las personas jóvenes y mayores que sufren de obesidad tienen un mayor riesgo de muerte, enfermedades crónicas y discapacidad. Por otro lado, los adultos que se sitúan en un IMC por debajo de 18.5, tienden a tener un sistema inmune más débil y tener mayor probabilidad de fragilidad ósea.²⁰ Ambos extremos llegan a provocar una pérdida de masa muscular, lo que en una persona mayor aparte de hacerla sentir más débil y fatigada, empeora su salud ósea minimiza su capacidad funcional, autonomía, disminuye su equilibrio y coordinación, además de hacerlo más propenso a las caídas y consecuentes fracturas por ello.¹⁸

Por ello, es crucial la búsqueda de una actividad física regular, de forma que la masa muscular se pueda conservar mejor en el tiempo. Además de hacer que vivan mejor, la masa muscular predice la longevidad de una persona mayor de 55 años mejor que otros medidores como el peso o el IMC.²⁰

Hay que destacar la relevancia que tiene el implementar una rutina de actividad física desde joven. Un metaanálisis hizo una revisión de 15 artículos sobre la relación entre la actividad física y el envejecimiento saludable. En esta revisión se mostró que realizar deporte desde temprana edad tiene un factor protector más alto que aquellos que se inician en edades más tardías, es decir, cuanto antes se comience con el deporte más beneficios obtendrás de ello. Por otro lado, se mostró que la actividad física beneficiaba más a las personas jóvenes o de edad media para conseguir un envejecimiento saludable y que en personas más mayores este efecto se veía mermado.²²

En cuanto a la cantidad de deporte, la OMS recomienda a los adultos mayores de 65 años un mínimo de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o 75 a 150 minutos de actividad física aeróbica intensa. También pueden realizar una combinación de ambas intensidades.

La OMS también nos señala que los adultos mayores que abandonan la vida sedentaria y comienzan a realizar mejoras en su actividad tienen menor mortalidad por todas las causas posibles, menor mortalidad cardiovascular, menor probabilidad de padecer hipertensión, diabetes tipo 2, diversos tipos de cáncer, mejor sueño y descanso, con una consecuente mejor cognición.²¹ La actividad física también previene de padecer muchas enfermedades crónicas y problemas vasculares, reduce la posibilidad de sufrir síndrome metabólico, ictus, cifras de colesterol elevado, mejorar la salud cognitiva, reduce el riesgo de sufrir depresión y patologías relacionadas con los huesos y los músculos como osteoporosis y sarcopenia.^{19,22}

La eliminación de una vida sedentaria debería ser una prioridad en la búsqueda de un envejecimiento activo y saludable. Se debe promover cambiar aspectos sencillos de la vida para poco a poco ir obteniendo una mayor actividad física diaria. Cambios como optar por usar las escaleras frente al ascensor, aumentar los paseos con las mascotas, realizar caminatas para tareas sencillas como ir a comprar el pan... se deben de implementar en la sociedad, aparte de que aquellos adultos mayores que realizan actividad física de manera regular frente a aquellos que son sedentarios tienen mayor probabilidad de ser independientes.²²

Es importante añadir ejercicio de fortalecimiento muscular de una intensidad moderada en el que se involucren los grandes grupos musculares al menos un mínimo de dos veces a la semana.

²¹. Además, en estos ejercicios se deberán añadir esfuerzos físicos que ayuden a fortalecer y

mejorar una buena coordinación y equilibrio postural. Este tipo de ejercicios está fuertemente relacionado con una mejor capacidad funcional y un menor riesgo de caídas ya que la realización, sobre todo de ejercicio de una alta intensidad, mantiene de manera mucho más eficiente la función muscular que el seguimiento de una vida sin esta actividad.²⁰ Además, si el ejercicio no es excesivo y se acompaña con un buen descanso y una buena dieta, cuanto más ejercicio de estas intensidades se realiza más beneficioso será para el anciano.²¹

Siempre se deberá adaptar la actividad física a las posibilidades del anciano, pero lo más importante es procurar establecer una rutina desde joven que se mantenga con el tiempo e ir añadiendo cambios a esos hábitos según las capacidades de las personas que lo realicen.

Como ya se ha comentado existe evidencia rigurosa que afirma que aquellas personas que hacen ejercicio de forma regular aparte de vivir más, viven mejor, esto se debe principalmente a la relación que existe con la actividad física y el dolor y discapacidad. Es decir, aquellas personas que sean más activas son más probables de ser más independientes y libres de dolor que aquellas que no lo son.²⁰

Esto se debe a que las personas que mantienen una actividad semanal regular como ejercicio aeróbico, entrenamientos de fuerza o ejercicios de estiramientos presentan entre otras cosas, una mejor movilidad, viéndose la capacidad de andar mínimo 400 metros en menos de 15 minutos sin necesidad de parar, sentarse y de manera autónoma sin ayudas por parte de otra persona u objeto aumentada por este hábito.²³

Sarcopenia, fragilidad, osteoporosis, riesgo de caídas y dolor.

La sarcopenia está estrechamente relacionada con la fragilidad. La masa muscular es vitalmente importante por su relación con la densidad ósea y con la capacidad funcional del anciano. Se ha demostrado que el ejercicio de fuerza es clave para aumentar este tejido y que además un ejercicio aeróbico y de estiramientos también pueden llegar a aumentarlo, por lo que la capacidad funcional y la velocidad de acción de movimientos diarios se ve aumentada, así como la coordinación y equilibrio postural.

La osteoporosis es una patología ósea en la que los huesos se adelgazan y se vuelven más frágiles, aumentando su riesgo de fractura. Esta condición afecta a unas 200 millones de personas en el mundo y se relaciona con una alta mortalidad y con otras patologías, sobre todo en adultos, ya que la fragilidad de los huesos puede provocar que al romperse estos, se pueda producir una caída y llevar a un periodo de inmovilidad o ingreso hospitalario con una posterior dependencia si la recuperación no es óptima o se puede llegar a este mismo proceso de forma inversa; se puede producir una caída en la que normalmente no ocurriría una fractura pero con la osteoporosis si se produce. Esta condición está muy relacionada con la masa muscular.²³

Está demostrado que la realización de ejercicio estabiliza la densidad de masa ósea y que el de intensidad alta trabajando con cargas altas mejora su densidad mediante el mismo mecanismo con el que se recupera un hueso roto (el hueso se dobla y los osteoclastos indican dónde se debe hacer crecer más hueso). De la misma forma, los ejercicios de alto impacto aumentan la musculatura y la densidad y fuerza ósea. A mayor masa muscular tenga una persona mejor será su condición ósea, previniendo la osteoporosis y las posibles fracturas que puede causar.²⁴

En cuanto a las caídas en los ancianos, un tercio de las personas mayores de 65 años se caen un mínimo de una vez al año. Entre los riesgos de caída se encuentran: baja fuerza muscular, baja capacidad de los reflejos, propiocepción disminuida y pérdida de movilidad. Teniendo en cuenta lo que significa una fractura producida por una caída en este sector de la población se debe procurar reducir este riesgo lo máximo posible. Los entrenamientos de fuerza y resistencia, así

como ejercicios de equilibrio y actividades como el tai-chi han mostrado tener un impacto positivo en la reducción de las caídas. Se estima que el conjunto de estas actividades reduce hasta en un 23% el riesgo de sufrir una caída.

Los cambios fisiológicos del cuerpo promueven la aparición de dolor en los ancianos. Se estima que más de un 60% de las personas mayores de 75 años viven con dolor de distinto origen como artritis reumatoide, fibromialgias, neuropatías, lumbalgia... El mantener una vida activa ha demostrado ser un pilar en el tratamiento del dolor crónico y agudo. Actividades como Tai-chi, yoga, pilates y programas de entrenamientos aeróbicos y de fuerza han mostrado tener un gran impacto en el dolor de ancianos, reduciendo las escalas de dolor tomadas en estas personas y aumentando así su capacidad funcional, ya que, al reducirse el dolor, las personas mayores pueden vivir de manera más independiente. El dolor crónico se puede ver reducido mediante la realización de ejercicio de intensidad moderada, esto se debe a que las personas que entrenan así desarrollan “hipoalgesia inducida por el ejercicio” que es una disminución en la sensación de dolor percibida. El ejercicio físico diario junto con estos entrenamientos incorporados en la vida diaria reduce de forma significativa el dolor propio de las articulaciones en estas edades, además, mejora a su vez la rigidez de estas y junto con la disminución del dolor, aumenta la competencia funcional de los ancianos.²³

A pesar de que, en un primer momento, el ejercicio aeróbico siempre se ha recomendado por sus varios beneficios metabólicos como el cardiovascular, se ha visto que actividades como correr o el ciclismo conservan en los adultos mayores el equilibrio y la coordinación con la visión. Un artículo que recoge distintas intervenciones de ejercicio aplicadas a personas mayores de 60 años con el fin de observar la capacidad de mantener el equilibrio afirma que, efectivamente, aquellas personas que se someten a entrenamientos funcionales como ejercicios de fuerza, fortalecimiento y coordinación mostraban una mejor capacidad de equilibrio y control postural. Se vio reflejado que aquellos ancianos que llevaban practicando estos ejercicios durante años tenían una mejor coordinación y equilibrio que aquellos que no habían realizado estos entrenamientos. La preservación de estas capacidades es necesaria para evitar las caídas y promover una vida con mejor calidad y capacidad funcional, evitando así la dependencia de las personas mayores, es por esto que se debe tratar de incluir programas de entrenamiento que incluyan ejercicios enfocados en mejorar la coordinación y el equilibrio.²⁵

En un estudio se evidencia la relación que existe entre la fragilidad; que se define como un estado de reserva fisiológica disminuido y la disminución del funcionamiento del cuerpo, con la capacidad física del anciano y su calidad de vida.²⁶ Este estudio muestra que los adultos más frágiles manifiestan niveles de condición física inferiores, con una menor calidad de vida, autonomía, participación social e intimidad. Como ya se ha comentado previamente la pérdida de fuerza y masa muscular es un cambio que se produce con la edad. Un estado deficiente de estos dos factores puede llevar a una capacidad física reducida, lo que implica una menor movilidad y un peor equilibrio, esto a su vez lleva a un mayor riesgo de dependencia y una mayor fragilidad del anciano. Por esto se debe considerar la aplicación del ejercicio físico como una medida preventiva de la fragilidad.²⁷

La actividad física regula el sistema inmune de varias formas. Por un lado, el envejecimiento suele llevar a un estado de inflamación crónica, debemos de tener en cuenta que este estado de inflamación se relaciona con la etiología de la mayoría de las enfermedades. El ejercicio físico tiene un impacto directo en la reducción de este estado de inflamación, lo que podría explicar entre otros factores la reducción de mortalidad que supone el ejercicio físico. Por otro lado, también aumenta la variedad de células inmunes, mejora la fortaleza del sistema para combatir contra infecciones, así como la mejora la liberación de citoquinas en procesos inflamatorios y disminuye la posibilidad de sufrir enfermedades autoinmunes. Ambos tipos de ejercicios

aerobios como anaerobios son beneficiosos para la mejora del sistema inmune en personas mayores. Se debe evitar un exceso de ejercicio ya que puede provocar el efecto contrario, disminuyendo la capacidad del sistema inmunitario para defenderse, pero en general es recomendable realizar una actividad física regular para combatir los efectos que tiene el envejecimiento en este sistema.^{18,28}

3.3 Beneficios de la alimentación en ancianos

Para conseguir un estilo de vida saludable y consecuentemente en envejecimiento activo hay que cuidar otros factores del estilo de vida aparte del ejercicio físico. El descanso, el sueño, la socialización y la alimentación son otros de los componentes que hay que tener en cuenta.

La nutrición es crucial en el envejecimiento, los alimentos que consumimos diariamente ayudarán a preservar, mantener o retrasar el envejecimiento fisiológico o bien provocarán su avance de manera más acentuada. La alimentación no solo es importante a nivel de mantener un peso saludable, sino de proporcionar al cuerpo nutrientes saludables que ofrezcan beneficios.

La dieta mediterránea se considera la mejor a seguir según la revista US News & World Report, seguido de la dieta DASH y de la dieta MIND, que combina los factores de ambas.²⁹

La dieta mediterránea es propia de los hábitos alimenticios de países como España, Italia o Grecia. Esta dieta utiliza como grasa principal de adición el aceite de oliva en vez de mantequilla o similares como en otros países. También incluye de forma abundante en las comidas principales: fruta, verdura, frutos secos, legumbres y cereales o productos derivados de estos. Se utilizan generalmente en la elaboración de los platos las verduras de temporada y se evitan los alimentos ultra procesados o con exceso de azúcares. Los lácteos se consumen de forma diaria, principalmente en yogures y quesos. El vino se consume en moderación y principalmente se ingiere agua en abundancia como bebida. Además, se consume en variedad pescado o marisco y se deja de abusar del consumo de carnes rojas.^{25 y 30}

Este tipo de alimentación presenta muchos beneficios como, por ejemplo: disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardíacas y sufrir de ictus, puede prevenir y aliviar el deterioro cognitivo, la depresión y la demencia. Además, puede llegar a prevenir enfermedades como la diabetes tipo II y evitar un peso excesivo.²⁵ Un estudio reciente comparó los riesgos de tener una muerte cardíaca súbita en personas que seguían una dieta mediterránea o similar frente a aquellos que no lo hacían. Los resultados mostraron que aquellos que seguían esta dieta tenían un riesgo notoriamente menor de padecer una muerte cardíaca. Otro estudio observó a un millar de personas mayores durante un periodo de cinco años en los que se obtuvo que la ingesta de verduras de hojas verde, propia de dietas como la mediterránea, se relaciona con un deterioro cognitivo mucho menos pronunciado y más enlentecido frente a la ausencia de estos alimentos en la dieta.³¹

Otro de los beneficios de la dieta mediterránea es la disminución de la inflamación gracias a la cantidad de alimentos antioxidantes que se consumen como los frutos secos y el aceite de oliva, el consumo de alimentos con capacidades antiinflamatorias como los pescados grasos como el salmón y los frutos secos debido a su aporte de omega 3 y omega 6 y la reducción de alimentos ultra procesados y grasas trans que promueven un estado de inflamación crónica. Todo esto permite que el sistema inmune reaccione mejor ante respuestas externas, se defienda mejor ante infecciones y reduzca los síntomas de enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide.³²

Como se ha comentado previamente, uno de los principales problemas en la vejez es la sarcopenia, la cual provocará consecuentemente mayor fragilidad, dependencia, dolor...

La ingesta diaria de proteína es importante para evitarla. En los adultos jóvenes se recomienda un consumo mínimo de 0,8 g/kg de peso al día, mientras que en adultos mayores este requisito aumenta hasta 1,1 g/kg. Se ha demostrado que la fruta, verdura, alimentos que contienen carotenoides y que resulten antioxidantes pueden tener un factor protector frente a la sarcopenia. Las personas que siguen estos patrones propios de la dieta mediterránea pueden ser hasta un 50% menos propensos a sufrir de fragilidad.

Por otro lado, el consumo de alcohol provoca miopatías en las que se afecta a las fibras tipo II o de contracción rápida, en casi el 50% de los que abusan de su ingesta. Estas, son reversibles si se deja de consumir alcohol. El tabaco también es un factor de riesgo para la sarcopenia ya que afecta directamente a la síntesis y el mantenimiento de las proteínas musculares.¹⁹

También se ha demostrado que la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) otorga grandes beneficios a las personas mayores que la consumen. Esta dieta se basa en evitar alimentos con azúcares añadidos, alimentos con un gran porcentaje de grasas saturadas o comidas con alto contenido en sodio. Prioriza el consumo de frutas y verduras de forma diaria aumentando así el consumo de fibra y la ingesta de minerales necesarios para el buen funcionamiento cardíaco como el calcio, potasio y magnesio.^{20,33}

Esto provoca que aparte de reducir la hipertensión, esta dieta, facilita la pérdida de peso y disminuye de igual manera el riesgo de sufrir de diabetes tipo 2 y de enfermedades cardíacas ya que mejora los niveles de colesterol y azúcar en sangre.³³

Otra dieta que ha demostrado ser efectiva para envejecer de forma saludable es la dieta MIND (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay), que consiste en combinar aspectos de la dieta mediterránea y la dieta DASH. Las investigaciones revelan que las personas que mantienen patrones de alimentación propios de la dieta MIND comparados con otros estilos, muestran una mejor capacidad para pensar, aprender y mantener una mejor memoria, es decir; una mejor cognición general.^{20,34}

Una investigación realizó una búsqueda bibliográfica sobre el efecto del ejercicio físico y la dieta en sujetos mayores de 45 años con deterioro cognitivo leve (DCL) y sin diagnóstico de enfermedad de Alzheimer. Se revisaron un total de cuatro ensayos clínicos aleatorios y cuatro metaanálisis. Las intervenciones y sus resultados sobre la alimentación fueron las siguientes:

- El consumo de cinco piezas de frutas y el consumo de pescado ocasional (1-2 veces por semana) reducía el riesgo cognitivo y además los sujetos del estudio mantenían el hábito durante dos años posteriormente a la intervención. Además, el consumo de pescado reduce el riesgo de demencia y Alzheimer.

- Varias investigaciones concuerdan en que el consumo de suplementos de DHA y EPA (tipos de ácidos grasos omega 3) aumenta la cognición, la velocidad de percepción y la memoria de trabajo.

- Las personas que siguen la dieta mediterránea llegan a reducir hasta en un 33% el riesgo de desarrollar demencia desde el deterioro cognitivo leve y también disminuye el riesgo de sufrir de otros trastornos cognitivos y de Alzheimer.³⁵

3.4 Beneficios de la actividad física en la socialización y la salud mental

Socialización y salud mental

La actividad física no solo tiene beneficios a nivel físico, fisiológico o a nivel visual. La realización de ejercicio puede afectar en la salud mental de los adultos, en la capacidad de socialización y emocionalmente, como en la autoestima.

De hecho, un estudio quiso comprobar si las personas que eran físicamente activas tenían una mejor autoestima que aquellos que no lo hacían. La conclusión del estudio fue que efectivamente la autoestima era mayor en aquellas personas que realizaban ejercicio. Esto se relacionaba a su vez con el vínculo que existe entre la dependencia física y la propia autoestima. Es decir, las personas que son más dependientes poseen a su vez una autoestima menor y como ya se ha comentado previamente las personas activas son menos propensas a consumir medicamentos para conservar su salud y menos propensas a volverse dependientes. Por lo que la actividad física no solo aumentaría la autoestima de los ancianos de forma individual, sino que evitaría su disminución al reducir el riesgo de volverse dependiente.³⁶

En cuanto al estado cognitivo y la memoria; la actividad física se considera también como uno de los principales factores protectores para enfermedades mentales como el Alzheimer. Esto se debe a que el ejercicio aumenta el flujo sanguíneo al cerebro, mantiene el volumen de partes del cerebro como el hipocampo que se encarga de algunos tipos de memoria y mejora el metabolismo de la glucosa en tejidos cerebrales que se encuentran como una capacidad metabólica reducida.

Otra investigación realizó una intervención de ejercicio aeróbico durante seis meses en la que se comprobó que la actividad física mejora las funciones cognitivas, aumentando la memoria de trabajo y espacial, mejorando también la memoria visual e inmediata. Y otro estudio comparó los resultados de la intervención de solo un programa cognitivo de 8 semanas en personas de 65 a 85 años con este mismo programa combinado con la realización de ejercicio físico regular.

Además, la ganancia de fuerza muscular y la mejora en la capacidad aeróbica mejora la capacidad cognitiva reduciendo el riesgo de sufrir Alzheimer. De hecho, el aumento de fuerza puede llegar a reducir hasta en un 43% el riesgo de tener Alzheimer. Y no solo es importante el entrenamiento de fuerza ya que las personas que mantengan una vida activa, alejadas del sedentarismo, aunque no realicen un deporte semanal también se benefician con una mejora cognitiva.²³

La discapacidad física, muy relacionada con la sarcopenia y la inmovilidad, ha sido objeto de estudio durante años. Esta discapacidad está fuertemente asociada a los síntomas depresivos. Esto a su vez, se puede relacionar con la soledad y el aislamiento social en los adultos mayores. Las personas que tienen discapacidades físicas y en conjunto, dependientes, son más propensas a la soledad y el aislamiento social.³⁷

En relación con esto; a medida que se envejece, los círculos sociales pueden verse reducidos. Se deja de trabajar, siendo este un nicho importante en la vida de las personas, en donde al menos se pasan entre 30-50 horas semanales en las que se relacionan con compañeros, clientes, jefes... También la familia se dispersa y algunos pierden a sus parejas con quienes convivían. El proceso de envejecimiento parece que puede llevar a un estado de soledad, además teniendo en cuenta las pérdidas de visión, audición, memoria e incluso discapacidad, estas personas se pueden sentir alejadas del resto de círculos sociales, al notar que se aíslan o se quedan solos.²⁰

En diferentes estudios se muestra que aquellas personas mayores de 70 que se encuentran en esta situación frente aquellas que tienen más círculos sociales, tienen mayor riesgo de sufrir de enfermedades cardíacas, depresión y deterioro cognitivo.^{38,39}

La socialización en la tercera fase de la vida no solo provoca un bienestar emocional, sino también físico. Es por esto por lo que la realización de ejercicio físico se vuelve más importante aún en esta fase, ya que puede favorecer el mantenimiento de masa muscular, evitando la dependencia física e impidiendo una consecuente pérdida social que puede llevar a la soledad o el aislamiento social. Y, además, la propia realización de ejercicio físico puede llevarse a cabo en lugares donde se amplían los círculos sociales del mayor.²⁰

Otra investigación realizó una intervención de ejercicio aeróbico durante seis meses en la que se comprobó que la actividad física mejora las funciones cognitivas, aumentando la memoria de trabajo y espacial, mejorando también la memoria visual e inmediata.⁴⁰

Sueño y descanso

Para conseguir y preservar una buena salud se debe tener un buen hábito de sueño. El descanso permite al cuerpo y al cerebro recuperarse y por ello es importante dormir de forma correcta. Las personas mayores de 65 años generalmente necesitan dormir entre siete y nueve horas, al igual que los adultos más jóvenes.

Una consecutiva temporada de malos descansos con incapacidad o insuficiencia de sueño afecta tanto al cuerpo como a la mente. No dormir lo necesario puede llevar a una persona a encontrarse ansiosa, irritable, afectar a procesos de la memoria y la atención e incluso el ánimo. Esto también puede afectar a enfermedades mentales. Las personas entre 50 y 70 años que duermen menos de 6 horas diarias tienen un mayor riesgo de sufrir demencia a lo largo de su vida.

La insuficiencia de descanso también puede agravar la depresión en adultos mayores. Por el contrario, dormir bien se asociaba a una mejora de los síntomas de esta enfermedad.²⁰

Dormir bien es necesario para recuperarse y además está asociado con menor resistencia a la insulina, enfermedades cardíacas y problemas de obesidad. Por estas razones se debe priorizar un buen descanso en las personas mayores. Esto se puede hacer manteniendo un horario habitual de sueño, evitando las siestas a partir del mediodía y realizando ejercicio físico regularmente. Y también disminuye el riesgo de sufrir de otros trastornos cognitivos y de Alzheimer.^{20,36}

4. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

En España existen distintas organizaciones, programas y actividades organizadas por las comunidades autónomas que se encargan de promover el envejecimiento activo, atendiendo y dando sus recursos a las personas mayores de 60-65 años.

4.1 IMSERSO

El IMSERSO (Instituto de mayores y servicios sociales) es un organismo público español que se encarga de coordinar y organizar programas de bienestar social a mayores de 65 años, pensionistas y personas dependientes.

Este organismo contacta con agencias privadas elegidas por concurso, que son las que organizan viajes para las personas mayores. Estos viajes son generalmente en temporada baja (otoño, invierno y primavera) en los que se ofertan hasta 800.000 plazas de forma anual. La duración de los viajes dura desde 4 hasta 15 días en los que generalmente, se suele incluir en el precio el transporte y el alojamiento en hoteles de tres o cuatro estrellas. Los destinos varían de zonas costeras, zonas interiores como capitales o las islas Baleares y Canarias.⁴¹

4.2 Centros de día

Los centros de día son espacios diurnos, generalmente con un horario de lunes a viernes de 08:00 a 18:00, que ofrecen atención y programas de actividades enfocadas en personas mayores o dependientes.

Según el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) se registraron un total de 3463 centros de día en 2023, distribuidos por todas las comunidades autónomas de España.

Estos espacios ofrecen una gran variedad de servicios, como, por ejemplo, asistencia sanitaria, programas cognitivos, actividades diversas como (cocina, jardinería, manualidades...), programas de ejercicio físico (gimnasia, baile, estiramientos...), así como actividades sociales o artísticas como cine o música.⁴²

4.3 Paseos saludables

Los paseos saludables es una iniciativa que se comenzó a realizar en España en distintas comunidades autónomas con el fin de fomentar la actividad física en las personas adultas. Estos paseos saludables aparte de conseguir que los ancianos realicen ejercicio físico también consiguen aumentar su círculo social.

Con relación a Cantabria, después de la pandemia de Covid-19 del año 2020, se suspendieron en varios centros su actividad. En otros, aún se mantienen y en algunos como en Bezana, se vuelven a retomar en marzo de 2025. En Dávila dos enfermeras realizan esta actividad y en algunos centros como Puertochico se trató de iniciar sin éxito.⁴³

En Santander se ha puesto en marcha este 2025 el programa “Anda Santander” una actividad de caminatas de marcha nórdica dirigida a personas mayores y sedentarias.⁴⁴

Los paseos saludables no son solo salidas para ejercitarse. Un estudio de 2019 analizó el impacto que tuvo en las personas que participaron en un programa realizado en Guipúzcoa sobre rutas saludables. En el estudio todas las personas involucradas expresaron su experiencia en la

actividad como “muy positiva”. En general, todos los participantes comprendieron los beneficios físicos que les otorga la realización de estos paseos, sin embargo, esto no se queda ahí. Los adultos que participaron comentaron sentirse mejor al cambiar de entorno y salir de casa, se sintieron más felices por estar rodeados de otra gente y poder socializar y disfrutaron de una mejora en el ánimo.

Este estudio resalta la importancia de este tipo de actividades en las personas mayores que se introducen en ellas, ya que no solo implica una mejora a nivel físico, sino una mejora en la salud mental, relacionado con un estado de ánimo más positivo y un sentido de realización más completo.⁴⁵

5. ROL DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La enfermería tiene un papel primordial en la salud de las personas. Su objetivo es proporcionar cuidados desde una perspectiva integral, de forma individual y comunitaria. La Organización Mundial de la Salud define que la enfermería es la profesión que “abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, y en todos los entornos”.⁴⁶ Por lo tanto, la enfermería tiene un papel fundamental a nivel educacional para con los pacientes que atienden. De esta forma, estos profesionales desarrollan la promoción de la salud y consecuentemente la prevención de enfermedades^{47,48}.

El envejecimiento activo es un proceso interdisciplinar en el que cada profesional cumple un papel crucial. Sin embargo, el primer paso comienza con la participación del usuario. Con herramientas como las entrevistas motivacionales, entre otras, vamos a ser capaces de fijar unos objetivos con los pacientes. La enfermería presenta una función esencial en la imposición del envejecimiento activo en la sociedad, al estar en todos los niveles de la sanidad, tienen una capacidad de actuar desde atención primaria en los pacientes que atienden desde jóvenes, promoviendo actitudes y hábitos saludables como la actividad física diaria, extinción de consumo de tóxicos, mejora en la dieta... y de ancianos corrigiendo rutinas inadecuadas para conseguir un envejecimiento activo y una calidad de vida plena.⁴⁹

La capacidad de la enfermería reside en el poder que tienen para facilitar información. El conocimiento es aquello que sustenta el inicio de las acciones, al explicar los beneficios de actividades como el ejercicio, socialización, evitación de consumo de drogas y todos los factores que llevan a un envejecimiento sano, las personas son más propensas a llevarlas a cabo. Aunque el concepto de envejecimiento activo está dirigido comúnmente a las personas mayores de 65 años, es muy importante promover estos hábitos desde jóvenes de manera que se mantengan esos hábitos en la vejez, desarrollando el autocuidado. Además, se debe individualizar las directrices a tomar según las características del paciente, teniendo en cuenta, nivel de funcionalidad, capacidad física y mental, apoyos sociales y capacidad económica.

Como se ha comentado anteriormente, el envejecimiento activo es un proceso que agrupa todas las esferas de la persona. La enfermería en este caso va a actuar de forma esencial en la educación y formación sobre el envejecimiento en el paciente, mediante charlas informativas, sesiones de grupo, abandono del tabaco u otros tóxicos, educación sobre enfermedades crónicas propias del envejecimiento como hipertensión y diabetes y sus consecuencias en la salud y en general dando la importancia que merece a la nutrición y sobre todo a la actividad y al ejercicio físico. Enfermería también puede organizar las llamadas “charlas de experto” en las que una persona con una patología explica su proceso de vida con la enfermedad, su manera de vivir, que le llevó a ello, como lo corrige o que realiza para mejorar su calidad de vida; o talleres con material audiovisual sobre la importancia de una alimentación equilibrada y el deporte y sus beneficios a nivel físico y mental.^{47,48,50-52}

Uno de los objetivos que se busca con el envejecimiento activo es la reducción de los ancianos polimedicados; persona que toma más de 6 medicamentos de forma diaria y continuada a causa de varias enfermedades crónicas. Esto se debe a que si conseguimos disminuir el consumo de fármacos significa alguna o todas de las siguientes causas:

1. El anciano ha conseguido reducir los síntomas/signos por los que estaba indicado el fármaco mediante un cambio de hábitos (alimentación, ejercicio...)

2. Al no consumir un fármaco se evita los posibles efectos secundarios que este le pudiese causar.
3. Al conseguir unos hábitos saludables el anciano mejora su calidad de vida, mejorando su autoconcepto y autorrealización.
4. Uno de cada dos ancianos polimedicados no toma de la manera indicada su tratamiento, por lo que al reducir la cantidad de fármacos a tomar facilitamos la adherencia y la probabilidad de que la medicación sea tomada de forma correcta.
5. Todo medicamento de menos que un anciano no tenga que consumir se traducirá a un ahorro en el Estado de forma directa, además de forma indirecta, si la reducción del medicamento se ha dado a causa de una mejora de calidad de vida por la obtención de unos hábitos saludable, la persona anciana será menos propensa a padecer procesos de enfermedad agudos o síndromes geriátricos que supondría un gasto a nivel institucional por la necesidad de nuevos cuidados.

La enfermería es la llave que puede abrir la puerta a todos estos puntos simplemente con la implantación de una rutina saludable en el día a día del anciano.^{48,50,51,53}

Más allá de la capacidad educadora, los profesionales de enfermería pueden llevar a cabo actividades lúdicas con fines sociales. Por ejemplo, pueden realizar actividades en las que se realice ejercicio físico de manera que se promueva la socialización entre personas del mismo grupo de edad, o incluso entre distintos grupos favoreciendo la conexión entre generaciones diferentes. Estas acciones se pueden realizar en centros de día, en excursiones a través de instituciones, con fines solo lúdicos o de aprendizaje, de forma única o continua...

Esta intervención de enfermería sobre la coordinación de recursos sociosanitarios se produce de forma principal en aquellos profesionales especialistas en enfermería comunitaria. Se ha evidenciado que la visita domiciliaria de estos profesionales consigue un mejor autocuidado del anciano y de su familia. Además, la actuación de distintos programas domiciliarios dirigidos a agudizaciones de enfermedades en ancianos reduce los ingresos hospitalarios de estos pacientes, otorgándoles atención enfermera y de otros profesionales de forma domiciliaria.

Además, los centros coordinados generalmente por enfermería permiten a los ancianos mantener una vida más activa y saludable, teniendo a la vez atención sanitaria individualizada, involucrándose más en la comunidad y mejorando su seguridad y su calidad de vida.^{48,50,54}

Un estudio realizó un programa de actividad física como intervención de enfermería para comprobar la capacidad de actuación de los profesionales en la fragilidad de los ancianos. El estudio identificó que la actividad física como intervención de enfermería tuvo un efecto positivo en la fragilidad, es decir, gran parte de los ancianos del programa al finalizar expresaron sentirse menos cansados, poder recorrer más metros de forma autónoma y sentirse más capaces de subir escaleras. En este estudio se puede comprobar cómo la intervención de enfermería mediante el fomento del ejercicio físico favorece la calidad de vida del paciente anciano, lo que resalta la importancia de estos profesionales como educadores y promovedores de hábitos saludables como la actividad física y un estilo de vida no sedentario.⁵⁵

6. CONCLUSIONES

La mejora de las condiciones de vida permite al ser humano aumentar su longevidad en el planeta. Como se prevé, al avanzar hacia una población envejecida, aparecen y se extienden patologías crónicas que implican una aplicación de recursos sociosanitarios muy grande por parte del Estado. Las personas mayores son más propensas a ser dependientes, con más enfermedades que requieren cuidados continuos y una constante vigilancia. Todo esto nos lleva a un futuro no muy lejano en el que se van a dedicar excesivos recursos al cuidado de este grupo de edad si es que se va a poder cubrir completamente su atención.

Es por esto por lo que el rol de enfermería cobra importancia. Dedicando esfuerzos no solo en programas que promuevan un estilo de vida saludable con actividad física, sino también en promover ese estilo de vida activo desde atención primaria. Con todo lo expuesto, habría también que dedicar recursos a proporcionar información rigurosa y basada en estudios científicos que expliquen cuales son verdaderamente los beneficios de la realización de este ejercicio físico. Este no solo va a permitir a las personas verse y sentirse mejor físicamente, sino que esta actividad a corto plazo ofrecerá una mejora en prácticamente todos los aspectos fisiológicos, favoreciendo la disminución de signos y síntomas de enfermedades crónicas. Y a largo plazo, permitirá que con una edad avanzada estas personas puedan ser independientes, con una buena calidad de vida, manteniendo unos círculos sociales estables y mejorando así tanto su salud mental como la cognitiva.

A su vez, es relevante mantener una buena dieta y un correcto descanso, que, junto con la actividad física, mejorará la calidad de vida de las personas en todos sus aspectos.

El envejecimiento saludable consiste en; envejecer manteniendo durante el paso de los años, la mayor capacidad posible en todos los ámbitos. Es decir, mantener una buena condición física, disminuyendo la pérdida de masa muscular, manteniendo el rango de recorrido de las articulaciones, evitando enfermedades crónicas, favoreciendo la salud mental y el mantenimiento de procesos de la cognición e impidiendo la soledad y el aislamiento social.

Resumiendo, la persecución de unos hábitos que incluyan actividad física, una correcta alimentación y un buen descanso permitirá a las personas mayores mejorar su calidad de vida, influyendo directamente en el Estado. Al envejecer la población, habrá un mayor número de personas envejecidas, implicando un mayor número de personas dependientes o con mayores cuidados. Persiguiendo los hábitos ya mencionados, se aumentará el porcentaje de personas de ese grupo de edad con una mejor calidad de vida, evitando gastos institucionales innecesarios a nivel sociosanitario en estos usuarios, ya que estos tendrían menos enfermedades, mejor reserva fisiológica y mayor probabilidad de ser independientes. Es decir, se ahorraría en recursos del Estado dedicados a este grupo de edad, reduciendo la carga que implicaría al Estado y permitiéndole ahorrar capital a la vez que permite a su población estar más sana.

Finalmente, cabe destacar que, durante el desarrollo de esta investigación, se ha observado una carencia de estudios sobre el impacto que puede tener la implementación de un envejecimiento activo en la sociedad. Es por ello por lo que se debe resaltar su importancia teniendo en cuenta los datos demográficos a futuro, necesitando profundizar y realizando más estudios sobre ello, con el objetivo de comprender mejor sus beneficios y desafíos.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ministerio de Sanidad [Internet]. Ministerio de Sanidad - Profesionales - Envejecimiento activo y saludable; [citado el 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/activo/home.htm>
- 2) Cuesta Ruiz-Clavijo AB. Envejecimiento activo, objetivos y principios: retos para el trabajo social. Zerbitzuan [Internet]. Octubre de 2020 [citado el 30 de marzo de 2025];(72):49-60. Disponible en: <https://doi.org/10.5569/1134-7147.72.04>
- 3) Hernández Luis YS, Rodríguez Palmero A. El envejecimiento activo en personas mayores [Internet]. Trabajo de fin de grado. La Laguna: Universidad de La Laguna; 2021 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24670/El%20Envejecimiento%20Activo%20en%20Personas%20Mayores.pdf?sequence=1>
- 4) Organización Mundial de la Salud, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002;37(S2):74-105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolageriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
- 5) World Health Organization (WHO) [Internet]. Envejecimiento y salud; [citado el 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- 6) Residencias de Ancianos | MundoMayor [Internet]. Blog de MundoMayor | La esperanza de vida en España: Un análisis por regiones y sexo desde 1900.; [citado el 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://mundomayor.com/blog/la-esperanza-de-vida-en-espaa-un-analisis-por-regiones-y-sexo-desde-1900#:~:text=Estos%20datos%20reflejan%20las%20duras,las%20mujeres%2063,85%20a%C3%B1os>
- 7) INE [Internet]. INE - Instituto Nacional de Estadística; [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/PROP20242074.htm>
- 8) World Health Organization. Active ageing: a policy framework [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- 9) Fernández-Ballesteros R, Caprara MG, Íñiguez-Martínez J, García LF. Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con vitalidad»[Internet]. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2005 ;40(2):72-81. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/250774262_Promocion_del_envejecimiento_activo_efectos_del_programa_Vivir_con_vitalidad_R

- 10) Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). Libro Blanco del Envejecimiento Activo [Internet]. Madrid: Imserso; 2011 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: https://imserso.es/documents/20123/102884/8088_8089libroblancoenv.pdf/358004b5-399a-236b-bf30-bb88e8946059
- 11) Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina C). Envejecimiento y bienestar [Internet]. Madrid: Oficina C; 2023 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://oficinac.es/es/informes-c/envejecimiento>
- 12) Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable: Informe de referencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57049>
- 13) World Rugby. Edad cronológica vs edad biológica [Internet]. World Rugby Passport; [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://passport.world.rugby/es/preparacion-fisica-para-el-rugby/introduccion-a-la-preparacion-fisica-ninos/desarrollo-del-deportista-a-largo-plazo/edad-cronologica-vs-edad-biologica/>
- 14) Concha-Clsternas Y, Vargas-Vitoria R, Celis-Morales C. Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. Salud Barranquilla [Internet]. 2020 Aug ;36(2):450-70. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000200450
- 15) Eckstrom E, Neukam S, Kalin L, Wright J. Physical Activity and Healthy Aging. Clin Geriatr Med. 2020 Nov;36(4):671-683. doi: 10.1016/j.cger.2020.06.009. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33010902/>
- 16) Taffet GE, Schmader KE, Givens J. Normal aging [Internet]. UpToDate; Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/normal-aging>. Sección editada por Kenneth E. Schmader, MD, y editada por Jane Givens, MD, MSCE.
- 17) Berrazueta Fernández JR. Envejecimiento y enfermedades cardiovasculares. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina [Internet]. 2018;135(3):266-280. Disponible en: https://analesranm.es/revista/2018/135_03/13503rev09
- 18) Weyh C, Krüger K, Strasser B. Physical Activity and Diet Shape the Immune System during Aging. Nutrients [Internet]. 2020 Feb;12(3):622. Disponible en: [https://www.mdpi.com/20726643/12/3/622​;:contentReference\[oaicite:1\]{index=1}](https://www.mdpi.com/20726643/12/3/622​;:contentReference[oaicite:1]{index=1})
- 19) Friedman SM. Lifestyle (Medicine) and Healthy Aging. Clin Geriatr Med. 2020 Nov;36(4):645-653. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2020.06.007>.
- 20) Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. ¿Qué sabemos sobre cómo envejecer saludablemente? [Internet]. 2025 Mar 30 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en:

<https://www.nia.nih.gov/espanol/mantener-su-buena-salud/sabemos-sobre-como-envejecer-saludablemente>

- 21) Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
- 22) Lin YH, Chen YC, Tseng YC, Tsai ST, Tseng YH. Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Aging (Albany NY)* [Internet]. 2020 Apr 29;12(9):7704-7716. Disponible en:
<https://doi.org/10.18632/aging.103057>.
- 23) Eckstrom E, Neukam S, Kalin L, Wright J. Physical activity and healthy aging. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2020 Nov;36(4):671-683. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33010902/>
- 24) National Geographic. Levantar peso puede ayudarte a reducir la osteoporosis: he aquí cómo empezar. *National Geographic España* [Internet]. 2024 Ene 25 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2024/01/osteoporosis-efectos-levantar-peso>
- 25) Catalán Edo P, Serrano Ostariz E, Sánchez Latorre M, Villarroya Aparicio A. Control postural en adultos. Influencia de la edad y del entrenamiento aeróbico. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2021 Ene 27;95:e202101025. Disponible en:
<https://doi.org/10.4321/S1135-57272021000100002>.
- 26) Guías Clínicas Fisterra. Persona mayor frágil: detección y manejo en atención primaria. *Fisterra* [Internet]. [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/persona-mayor-fragil-deteccion-manejo-atencion-primaria/>
- 27) Rodríguez-Gutiérrez S, Alarcón-Rivera M, Concha-Cisternas Y, Valdés-Badilla P, Guzmán-Muñoz E. Asociación entre la condición física y calidad de vida con la fragilidad en personas mayores. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2022 Jun;51(2):e202201025. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000200017
- 28) Furman D, Campisi J, Verdin E. La inflamación crónica en la etiología de las enfermedades. *IntraMed* [Internet]. 2020 Nov 12. Disponible en:
<https://www.intramed.net/content/66be4bec8d63200246b03a06>
- 29) U.S. News & World Report. Best diets overall. *U.S. News & World Report* [Internet]. 2025 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://health.usnews.com/best-diet/best-diets-overall>
- 30) Fundación Dieta Mediterránea. Nutrición saludable y ejercicio físico. *Fundación Dieta Mediterránea* [Internet]. [citado 2025 Mar 30]. Disponible en:
<https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>

- 31) Shikany JM, Safford MM, Soroka O, Brown TM, Newby PK, Durant RW, et al. Mediterranean Diet Score, Dietary Patterns, and Risk of Sudden Cardiac Death in the REGARDS Study. J Am Heart Assoc [Internet]. 2021 Jul 6 ;10(13):e019158. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34189926/>
- 32) U.S. News & World Report. Mediterranean diet. U.S. News & World Report [Internet]. 2025 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://health.usnews.com/best-diet/mediterranean-diet>
- 33) U.S. News & World Report. DASH diet. U.S. News & World Report [Internet]. 2025 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://health.usnews.com/best-diet/dash-diet>
- 34) Dhana K, James BD, Agarwal P, Aggarwal NT, Cherian LJ, Leurgans SE, Barnes LL, Bennett DA, Schneider JA. MIND Diet, Common Brain Pathologies, and Cognition in Community-Dwelling Older Adults. J Alzheimers Dis. [Internet]. 2021;83(2):683-692. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34334393/>
- 35) Ballarín-Naya L, Malo S, Moreno-Franco B. Efecto de intervenciones basadas en ejercicio físico y dieta sobre la evolución de deterioro cognitivo leve a demencia en sujetos mayores de 45 años. Revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2021;95:e202102032. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100191
- 36) Moral-García JE, González-Palomares A, García-Cantó E, Tárrega-López PJ. Riesgo de dependencia y autoestima en personas mayores de 60 años según la actividad física y el consumo farmacológico. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020 ;94:e202008091. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/814>
- 37) Luna-Orozco K, Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI. Asociación entre la discapacidad física y la incidencia de síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos. Biomedica [Internet]. 2020 Dec 9;40(4):641-655. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7808770/>
- 38) Hu J, Fitzgerald SM, Owen AJ, Ryan J, Joyce J, Chowdhury E, Reid CM, Britt C, Woods RL, McNeil JJ, Freak-Poli R. Social isolation, social support, loneliness and cardiovascular disease risk factors: A cross-sectional study among older adults. Int J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2021 Nov;36(11):1795-1809. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34231940/>
- 39) National Institute on Aging. Social isolation, loneliness in older people pose health risks. National Institute on Aging [Internet]. 2019 Apr 23 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks>
- 40) Sánchez-González JL, Calvo-Arenillas JJ, Sánchez-Rodríguez JL. Efectos del ejercicio físico moderado sobre la cognición en adultos mayores de 60 años. Rev Neurol

- [Internet]. 2018 Apr 1;66(7):230-236. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29557548/>
- 41) Instituto de Mayores y Servicios Sociales. El Imserso [Internet]. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://imserso.es/el-imserso>
 - 42) Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Centros de día [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2017 Feb 20 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://www.segg.es/ciudadania/2017/02/20/centros-de-dia>
 - 43) Servicio Cántabro de Salud. Atención primaria en Cantabria [Internet]. Santander: Gobierno de Cantabria; 2025 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: https://saludcantabria.es/pd_ap
 - 44) Ayuntamiento de Santander. El Ayuntamiento pone en marcha la primera fase del programa 'Anda Santander'. Santander.es [Internet]. 2025 Mar 20 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://www.santander.es/noticia/ayuntamiento-pone-marcha-primer-fase-del-programa-anda-santander>
 - 45) Calderón C, Errasti N, Virto C, Ajuriagojeaskoa J, Gartziarena S, Blanco M, Uranga A. Rutas saludables, más allá del ejercicio físico: evaluación de una experiencia en población mayor de Gipuzkoa. Gac Sanit. [Internet]. 2021;35(1):3-11. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911119300858>
 - 46) Grupo 5. Día Internacional de la Enfermería [Internet]. Madrid: Grupo 5; 22 mayo 12 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://www.grupo5.net/dia-internacional-de-la-enfermeria/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%20la%20enfermer%C3%ADa,y%20en%20todos%20los%20entornos>
 - 47) Baumbusch J, Blakey EP, Carapellotti A, Dohmen M, Fick DM, Kagan SH, Melendez-Torres GJ, Morgan BE, Munsterman E, Resnick B, Young HM. Nurses and the Decade of Healthy Ageing: An Unprecedented Opportunity. Res Gerontol Nurs [Internet]. 2022 May;15(3):110-113. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35523612/>
 - 48) Naula Espinoza NE, Cabrera Tapia LE, Caldas Otavalo RA, Bermeo Illares DE, Colon Moreno Romero J, Ordoñez Zhunio RA. Gestión de Enfermería para un envejecimiento saludable. Rev Med Ocronos [Internet]. 2022 Dic;5(12):384-2. Disponible en: <https://revistamedica.com/gestion-enfermeria-para-envejecimiento-saludable/>
 - 49) Servicio Cántabro de Salud. Cartera de servicios de atención primaria [Internet]. Santander: Gobierno de Cantabria; 2025 [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://www.scsalud.es/cartera-de-servicios-gap>
 - 50) Mostacero Morcillo E, Martínez Martín ML. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. Gerokomos [Internet]. 2019;30(4):181-189. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400181

- 51) Oria Saavedra M, Elers Mastrapa Y, Mulens Ramos I. Anciano al final de la vida desde una perspectiva de la Enfermería. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2018;34(4):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400016
- 52) Leiton Espinoza ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Enferm Univ [Internet]. 2016;13(3):139-141. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-el-envejecimiento-saludable-el-bienestar-S1665706316300239>
- 53) Molins M. ¿Qué hacer si una persona mayor rechaza la medicación? [Internet]. IMA Health. [fecha desconocida] [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://ima.health/es/blog-que-hacer-si-una-persona-mayor-rechaza-la-medicacion/>
- 54) Miranda Cebrián N, Salas García A, Gasca Tizne G, Pes Rey B, Reyes López Á, Martínez Sampedro P. Actividad física en la vejez. Envejecimiento activo. Rev Sanid Investig [Internet]. 2021;2(11):1-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210232>
- 55) Hernández-Cruz L, Ramírez-Torres R, Mendoza-Guerrero MX, López-Nolasco B, Cano-Estrada A. Ejercicio físico como intervención de enfermería para la fragilidad en adultos mayores. SANUS [Internet]. 2023;8:3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9311421>