



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social.

Grado de Educación Social.

Trabajo de Fin de Grado.

**Proyecto de prevención para evitar la
pérdida de memoria en Personas
Mayores en Cruz Roja Valladolid.**

Alumna: Ágatha García Álvarez

Tutora: Margarita Nieto Bedoya

Curso Académico: 2013/2014



Universidad de Valladolid

García Álvarez, Ágatha.
Proyecto de prevención para evitar la pérdida de memoria
en Personas Mayores en Cruz Roja Valladolid
Trabajo de Fin de Grado.

A Dona y a ``Jade'', mis dos hombrecitos.



AGRADECIMIENTOS.

Detrás de cada página, de una manera o de otra, hay una persona que me sugirió algo, sin siquiera saberlo. Me gustaría dar un agradecimiento especial a cuatro personas, que en estos últimos años fueron mi gran apoyo incondicional:

PAPÁ, MAMÁ, gracias por apoyarme siempre, por saber indicarme el camino correcto y haberme convertido en la persona que soy hoy día.

YAEL, hermano, tu siempre fuiste para mí el primero, mi gran consejero aunque a veces ni siquiera hicieron falta las palabras para saber el cariño mutuo que existe entre nosotros.

DONA, gracias por confiar en mí, por estar siempre a mi lado, y por quererme como lo haces. Incondicionalmente.

Por hacerme tan feliz, siempre: GRACIAS. Este proyecto va por vosotros, que no se quede en unas simples páginas encuadernadas, sino en el fruto del esfuerzo, y el crecimiento tanto profesional como personal, ya que sin duda esta carrera me ha convertido en una persona más crítica, justa, y sin duda, mejor cada día.



Universidad de Valladolid

García Álvarez, Ágatha.
Proyecto de prevención para evitar la pérdida de memoria
en Personas Mayores en Cruz Roja Valladolid
Trabajo de Fin de Grado.

“Envejecer es como escalar una gran montaña; mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia, y más serena.”

INGRID BERGMAN



ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN	6
Capítulo 1. LAS PERSONAS MAYORES	7
1.1.ASPECTOS PSICOLÓGICOS.....	8
1.2. ASPECTOS BIOLÓGICOS.....	11
1.3. ASPECTOS SOCIALES.....	13
1.4. ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	17
1.5. ASPECTOS LEGISLATIVOS.....	19
Capítulo 2. LA MEMORIA COMO ELEMENTO PSICOLÓGICO.	
2.1. DEFINICIÓN.....	22
2.2. TIPOS, ESTRUCTURA, Y COMPONENTES CEREBRALES QUE INTERVIENEN.....	23
2.3. ALTERACIONES DE LA MEMORIA.....	28
2.4. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN.....	31
Capítulo 3. PROYECTO DE PREVENCIÓN PARA EVITAR LA PÉRDIDA DE MEMORIA EN PERSONAS MAYORES EN CRUZ ROJA EN VALLADOLID.	
3.1. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES, SOCIOECONÓMICAS Y SOCIOEDUCATIVAS DE LOS DESTINATARIOS.....	33
3.2. OBJETIVOS.....	36
3.3. ACTIVIDADES.....	37
3.3.1. <i>Bloque 1: Salud Mental</i>	37



Universidad de Valladolid

3.3.2. <i>Bloque 2: Tu cuerpo en forma</i>	39
3.3.3. <i>Bloque 3: Dieta y nutrición</i>	41
3.4. RECURSOS.....	43
3.5. TEMPORALIZACIÓN.....	44
3.6. EVALUACIÓN.....	45
3.7. CONCLUSIONES.....	47
CONCLUSIONES DEL TRABAJO FIN DE GRADO	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	53



Universidad de Valladolid
INTRODUCCIÓN.

La etapa de la senectud se está convirtiendo en una de las más relevantes del proceso vital, debido al acelerado crecimiento de la población anciana en nuestra sociedad, estimándose que en el año 2050 existirán cuatro personas mayores de 65 años por cada nacimiento (Abellán, 2014). Otra de las razones de su importancia reside en el incremento que se ha producido en la longevidad y esperanza de vida de la sociedad: Antiguamente se consideraba mayor a una persona de 35 años, sin embargo en la actualidad este grupo llega hasta los 100 años o más.

Por lo tanto, se presencia una intensificación de investigaciones y análisis encaminados al estudio de esta franja de edad, y se consolida el significado del "Envejecimiento Activo", siendo el 2012 el año Europeo de éste. Todas estas cuestiones están encaminadas hacia un mismo fin: el de conseguir la autorrealización de las personas mayores, y que sean un eslabón activo de la sociedad en la que están presentes.

En éste Envejecimiento Activo en el que se está haciendo énfasis, la permanencia de la memoria se convierte en un factor crucial, ya que está muy relacionada con el Envejecimiento Activo. Álvarez (2008) indica que la memoria es el proceso neurocognitivo más complejo del sistema nervioso central, ya que implica la capacidad para recordar hechos y situaciones que se registran continuamente en nuestro cerebro. Esta facultad se puede alterar fácilmente, y una de las razones es la edad avanzada, la cual es la culpable de atrofiar algunas de las zonas que la componen.

La prevención de este deterioro, conlleva perseverar en las diferentes técnicas existentes que no sólo se refieren a lo intelectual, sino que también tienen mucho que ver con llevar una adecuada alimentación y mantener una correcta salud física y psíquica, y hacia las cuales irá dirigido este proyecto.



Universidad de Valladolid

Capítulo 1. LAS PERSONAS MAYORES.

Existen varias terminologías para referirse a las personas mayores: mayor, tercera edad, anciano, viejo, etc. Se considera relevante citar un estudio realizado por el Centro de Investigaciones de la Realidad Social (CIRES, 1992), que obtuvo el término más apropiado para referirse a los mayores de 65: el 51% de los encuestados consideró que "mayor" es la denominación más apropiada (Agudo, 2008).

En la actualidad, Agudo (2008) afirma que las administraciones, las entidades y los profesionales consensuan que "persona mayor" es el término más apropiado y aceptado. "Persona mayor" es la forma más correcta para definir a este grupo de personas. Estamos de acuerdo en que "persona mayor" es la forma más respetuosa de referirse a nuestros mayores y también la más aceptada por los profesionales. Además es el término con el que mejor se identifican.

Antes de explicar los aspectos característicos de las personas mayores, es preciso definir lo que conlleva el término: según la Organización Mundial de la Salud (2014): *"las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad."* (www.who.int/research/es/).

El término "persona mayor" surge en nuestro país para denominar a la población de 60 y/o 65 años o más. La Organización Mundial de la Salud (2014) también define Envejecimiento como: *"proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio."* (www.who.int/research/es/). El envejecimiento consiste en unas modificaciones paulatinas en el interior de nuestro organismo, que conlleva una reducción de las funciones de nuestros órganos. Es un hecho que desde la antigüedad nos ha preocupado, a pesar de que a día de hoy, la esperanza de vida ha aumentado significativamente.



Universidad de Valladolid

1.1. ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

A medida que llega el periodo de la vejez se producen una serie de transformaciones psicológicas en la mayor parte de las personas mayores que es relevante citar. No hay una norma general y específica para toda persona, ya que el ser humano es único, y depende de la educación recibida, la actividad física realizada, etc., pero si se producen una serie de cambios, normalmente comunes a todos ellos.

Antes de citar algunos de estos cambios, se exponen las teorías existentes relacionadas con los cambios psicológicos en la vejez. Estas teorías (Teoría psicosocial de Erikson; Teoría del individualismo de Jung; Teoría postformal de Jean Piaget; Teoría de Peck), se han centrado en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manejo.

A continuación se explicarán las más importantes para este trabajo:

- La Teoría Psicosocial de Erikson: Erikson en 1983 (citado por Bordignon, 2006), despliega su teoría utilizando las de Freud y Engler, pero modificando ciertos aspectos. Desarrolla su hipótesis describiendo que todo ser humano pasa por ocho etapas o estadios, atravesando una crisis cada vez que pasa de un estadio a otro. Si la crisis se supera se produce una fuerza y si no se supera una fragilidad.

Sintetizando, lo que este autor nos viene a decir es que nuestra vida está comprendida por ocho etapas. Para pasar de una etapa a otra se produce un momento culmen llamado crisis que hay que superar para progresar. Se estima que estas etapas no son exactas, y que todas las personas no las pasan a la vez ni de la misma manera. De los ocho estadios, nos centraremos en el que comprende la última etapa de la vida: *“integración versus la desesperación”*. Se produce en la vejez a partir de los 50 años, y Erikson (1983) (citado por Bordignon, 2006, p.58) la define como: *“se intenta alcanzar la integridad mediante la aceptación de la realidad de uno mismo”* (...) *“pero quien no sea realista desarrollará sentimientos de frustración y fracaso.”* (...) *“la fuerza básica es sabiduría, que recuerda el saber acumulado durante toda la vida, la capacidad de juicio maduro y justo, y la comprensión de los significados de la vida y la forma de ver las experiencias vividas.”*



Universidad de Valladolid

Esta última etapa debe caracterizarse por aceptar el modo de vida al que hemos llegado tal y como es (integración). Se debe dejar atrás el miedo a la muerte, y admitir que estamos en la última etapa. Si no se acepta el periodo en el que nos encontramos, se pasa a la desesperación.

- La Teoría del Individualismo de Jung: su hipótesis consiste en que al envejecer, nuestra perspectiva pasa de la extroversión (mundo exterior) a la introversión (mundo interior). Diferencia dos etapas en la segunda mitad de la vida: mediana edad, en la que van apareciendo en cada uno rasgos del sexo opuesto. Las mujeres son más firmes y pueden entrar al mundo laboral, y los hombres se vuelven más tiernos y autoritarios (Jung, 1969).

En la vejez se buscan respuestas a los interrogantes de la vida intentando encontrarse a uno mismo. Desde la juventud, las personas expresan su extroversión, pero cuando el trabajo acaba, y la familia ya tiene hecha su vida, es hora de explorar el mundo subjetivo. Según este autor, en la etapa de la juventud, las personas requieren menos cuidados que en la etapa de la senectud, ya que cualquier problema de salud puede agravarse en la vejez.

Después de haber aclarado algunas de las teorías psicológicas del envejecimiento más importantes, se procede a explicar algunos de los aspectos psicológicos que caracterizan a muchas personas mayores: uno de éstos rasgos, es el **declive de la autoestima**. Las bases de una correcta autoestima es sentirse útil, digno, perteneciente a algo o a alguien, y frecuentemente con la llegada de la jubilación, el sujeto siente el vacío de no estar contribuyendo en nada a la sociedad a la que pertenece (Monroy, 2005).

Este aspecto se refleja en la famosa pirámide de las necesidades de Maslow (1943) (citado por Monroy, 2005), el cual nos describe la autorrealización como el desarrollo pleno de las cualidades y conocimientos que posee una persona. Por tanto, se considera una persona totalmente autorrealizada, a quien ejecuta potencial y totalmente una actividad, y en la persona mayor, debido a las circunstancias en las que se encuentra, es más complicado que se produzca que en cualquier otra franja de edad.



Universidad de Valladolid

Según Monroy (2005), la personalidad de cada individuo se conserva con el paso de los años, pero se **modifica el proceso de adaptación**, produciéndose un declive a la hora de afrontar nuevos cambios o circunstancias. Las transformaciones que se producen en nuestra vida diaria nos afectan a todos, pues el ser humano es sensible al cambio; es una carencia que se agrava con la edad. Este síntoma puede deberse al sentimiento de marginalidad o de no pertenencia que manifiesta el anciano en esta etapa.

Según Bordignon (2006), como se ha visto al principio de este punto, es común que se produzca una **pérdida del significado o sentido de la vida**. Suponemos que esta pérdida del significado de la que hablamos es debida a que normalmente en la tercera edad, presenciamos mayor porcentaje de pérdidas (amigos, esposo/a, hijos...), y poco a poco sino participamos activamente en la sociedad, nuestra red social cada vez es más reducida. Por tanto, se considera que no se produce siempre una pérdida del sentido de la vida en sí misma, sino que vamos percibiendo la soledad más cerca, nos sentimos desvinculados del mundo y esto da fruto a una desconexión total con lo que nos rodea, con nuestra vida misma.

Uno de los aspectos que también sufre transformaciones con la edad es el sueño. Una de sus variaciones es el **insomnio**, que suele manifestarse con frecuencia (Monroy, 2005). El 40% de las personas mayores de 65 años padecen insomnio, y las causas son múltiples: los efectos secundarios de excesivos medicamentos para solventar ciertos padecimientos puede provocarles insomnio por la noche o somnolencia por el día; en muchos casos también es debido por desvelarse al levantarse debido a las micciones nocturnas; en otros casos es culpa del inexistente ejercicio laboral, que en muchas ocasiones les lleva a dormir durante el día y posteriormente por la noche no concilian el sueño; y por último puede ser debido a molestias de alguna enfermedad crónica degenerativa (Bonfil, 2011).

Existe un gran porcentaje de personas mayores afectado por los trastornos de sueño, siendo el insomnio el que predomina. Hemos visto que las razones son diversas, pero sintetizando, la vejez conlleva una serie de cambios, que ya sea por enfermedades o por



Universidad de Valladolid

aumentar el nivel de afectación de lo que nos ocurre, nos desvelan, o por el contrario nos producen somnolencia durante el día. Por tanto, en la senectud es probable que los ciclos de sueño-vigilia se modifiquen.

Otro síntoma característico es la pérdida de alguno de los tipos existentes de **memoria**. Es una de las áreas del funcionamiento cognitivo más estudiadas, y se profundizará en ella en el siguiente apartado. Destacar que con el avance de los años no se deteriora toda la memoria. La que experimenta más desgaste es la memoria episódica, pues es la que almacena los datos y experiencias del pasado, situados en fechas y lugares concretos. La memoria episódica y la semántica son dos elementos de la memoria declarativa. La semántica en cambio, no tiene por qué descender con la edad, incluso mejora, pues pertenecen a ella los significados de las palabras, etc.; considerada la enciclopedia mental (Domínguez, 2014).

Por otro lado la memoria procedimental es la relativa a la codificación de operaciones determinadas, por ejemplo montar en bicicleta. En cuanto se adquiere dicha habilidad, esta memoria se convierte en automática y por lo tanto no se ve afectada con el paso de los años.

1.2. ASPECTOS BIOLÓGICOS.

Se cree conveniente explicar algunas de las teorías biológicas del envejecimiento, para poder comprender adecuadamente las alteraciones que se producen en nuestro cuerpo con el paso de los años.

Según González (2010), existen tres teorías biológicas del envejecimiento: Teoría de disfuncionamiento del sistema inmunológico; Teoría del envejecimiento celular; Teoría de las modificaciones del sistema endocrino. Haremos referencia sólo a la Teoría del envejecimiento celular, considerándola la más completa e importante para este trabajo:

Esta Teoría es propuesta por Child y da importancia al ADN celular. Mishara (2000) (citado por González, 2010, p.46), afirma que el envejecimiento es el resultado de la



Universidad de Valladolid

muerte de células en nuestro cuerpo, y lo explica así: *“como el DNA es la molécula responsable de diversos mecanismos moleculares y bioquímicos a nivel metabólico y de la división celular, toda pérdida de información o codificación deficiente de las células determinada por un defecto en DNA puede provocar la muerte celular.”*

Dentro de esta vertiente, existen varias teorías que explican el envejecimiento por muerte celular pero con distintas perspectivas. A continuación explicaremos brevemente todas ellas:

- Teoría del desgaste natural: se envejece porque nuestro sistema vital retiene daños por el desgaste de cada día, haciendo decaer nuestra energía vital junto al funcionamiento celular (Pullido, 2003, citado por González, 2010).
- Teoría de la acumulación de productos de desecho: las células sintetizan sustancias del medio ambiente tanto útiles, como toxinas que llegan a acumularse más de las que pueden eliminar, debilitando así sus funciones (Mishara, B. y Riedel, R., 2000, citados por González, 2010).
- Teoría de la autointoxicación: el envejecimiento es causa de los productos del metabolismo y la putrefacción intestinal (González, 2010).
- Teoría del envejecimiento natural: el crecimiento y posteriormente disminución de la actividad que sufren los órganos con el tiempo, es una ley natural (González, 2010).
- Teoría del entrecruzamiento: el entrecruzamiento químico está expuesto a factores exógenos produciendo cambios en algunas sustancias que hacen que los tejidos sean menos plegables y se retraigan (Pullido, 2003, citado por González, 2010).
- Teoría de errores en la síntesis de las proteínas: el cúmulo de proteínas defectuosas es la causa más relevante del deterioro de las células (González, 2010).
- Bioquímica de los radicales libres: la vejez se atribuye a los radicales libres y a los peróxidos endógenos. Consiste en una reacción que se produce cuando se ponen en contacto ciertas moléculas con el oxígeno, quedando su función defectuosa (Pullido, 2003, citado por González, 2010).



Universidad de Valladolid

Si se observa atentamente, todos los autores hacen referencia a distintos aspectos, pero en su conjunto hacen hincapié en que el tiempo es "la bomba" más potente. A causa de éste, nuestro organismo, ya se hable de células, moléculas o proteínas, va perdiendo la capacidad de control y función, hasta quedar obsoleto. En teoría cumple las mismas funciones que cualquier ser vivo: Nace, crece y muere.

Después de haber comprendido las distintas teorías, se cree provechoso nombrar tan sólo las diferentes alteraciones que se producen en nuestro organismo en la senectud, que son los siguientes: Cambios sensoriales, gastrointestinales, metabólicos, en el sistema cardiovascular, en el sistema renal, músculos – esqueléticos, neurológicos e inmunológicos (UNED, 2014).

En resumen, desde la perspectiva biológica se producen muchos cambios en la persona mayor. Al contrario que en la adolescencia, resultan cambios impredecibles, ya que no se tiene constancia de su aparición exacta, ni en todas las personas se da del mismo modo. A pesar de que la educación recibida, la sociedad y la cultura poseen gran influencia, el agotamiento de nuestro cuerpo nos castiga con desgaste o pérdida de varias competencias celulares, haciendo variar asimismo a nuestros tejidos, y éstos a nuestros órganos, que reducen las funciones que pueden realizar, no pudiendo hacer frente al mismo trabajo que realizaban antes.

1.3. ASPECTOS SOCIALES.

Se han recopilado muchas teorías sociales que explican el envejecimiento. Según Hidalgo (2001, p.76): "las teorías sociales del envejecimiento que han sido propuestas por los científicos sociales, han consistido en adaptaciones de las teorías existentes de forma previa y acomodadas a la temática." Continúa diciendo que, exceptuando la teoría del "lapso de la vida" propuesta por Edward Cain (aunque recurre al funcionalismo estructural), y afirma que "las otras teorías sociales consisten en



Universidad de Valladolid

explicaciones que se intentan dar a partir de teorías sociales que fueron, inicialmente, elaboradas con otros fines.''

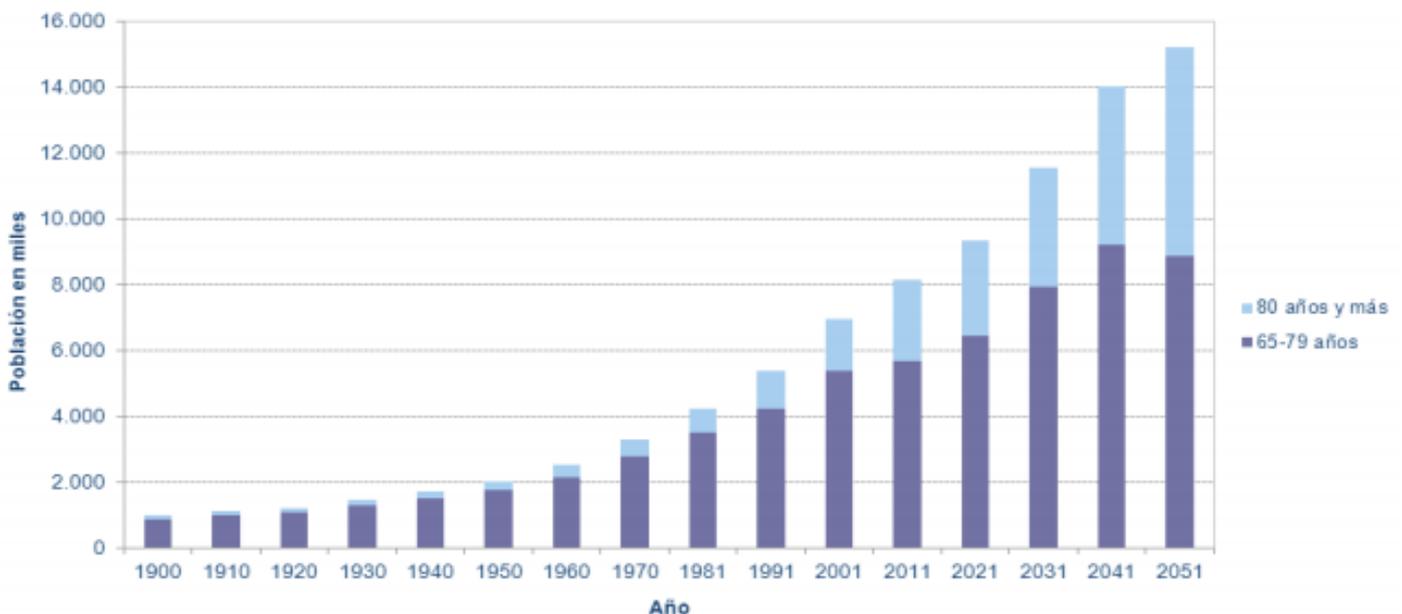
La primera generación de teorías se generó en la década de los 60, y todas ellas se basaban en conceptos como roles, normas y grupos de referencia para explicar la adaptación a una fase de declive que se creía obvia en el envejecimiento. Todas ellas se basaban en el funcionalismo estructural (Abellán, 2014).

Abellán (2014) coincide con Hidalgo (2001) al dar importancia al funcionalismo estructural, respecto al cual, se centran las primeras teorías sociales, centrándose en explicar al individuo en sí, independientemente del contexto social y cultural.

En este apartado, se considera más importante hacer hincapié en la situación actual de las personas mayores y su predicción en un futuro no muy lejano. Así pues, dejamos atrás las teorías sociales y procedemos a realizar un estudio del contexto que rodea a la persona mayor.

Para comprender en qué momento se encuentran las personas mayores a nivel social, se realiza un análisis del crecimiento de la población mayor de 64 años. Se considera imprescindible conocer esta progresión a nivel nacional, en la comunidad de Castilla y León, y en la provincia de Valladolid.

Gráfico 1. Evolución de la población mayor, de 1900-2051 en España.





Universidad de Valladolid

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2014.

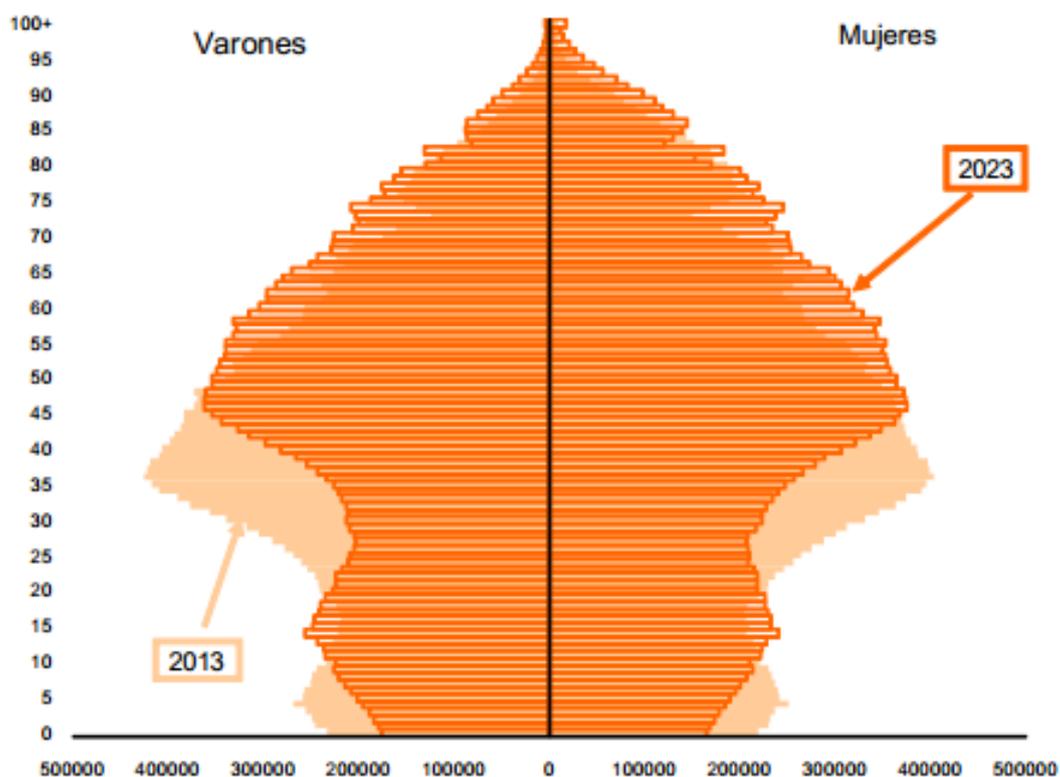
El gráfico recoge datos reales de 1900 a 2011, siendo del 2012 a 2051 proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística (2014).

Se observa un aumento veloz de este colectivo de los años 1970 al 2011, y se estima un progreso desmesurado del 2011 al 2051, ya que se predice que la población anciana llegará a 15 millones de habitantes.

España cuenta con una gran población envejecida, y seguirá creciendo. En 2011 las personas mayores correspondían al 17,3% de la población total. El punto de inflexión se produce en 2001, cuando las personas mayores de 65 años superan a las comprendidas entre 0-14 años de edad (www.ine.es).

A continuación veremos cómo evolucionará la población del 2013 al 2023 en España por edades y por sexo, y se procederá a un breve análisis de las causas.

Gráfico 2. Pirámide del crecimiento de la población en España por edad y sexo del 2013-2023.





Universidad de Valladolid

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2014.

En el gráfico 2, se contempla en el 2013, el mayor porcentaje de población, tanto hombres como mujeres, pertenecía a la franja de edad comprendida entre 30 y 45 años. En cambio en 2023, corresponde a las edades entre 40 y 60 años. Por tanto, se puede intuir que en el 2051, las personas mayores de 65 hasta 90 años (aproximadamente), formarán el sector de edad más amplio en España.

Según el Instituto Nacional de Estadística (2014), en el año 2013, la pérdida de población de personas de 70 años corresponde a los déficits de nacimientos en la Guerra Civil. Y la población de mayor número pertenece a la generación del baby-boom, que son los más de 14 millones de niños que nacieron entre los 60 y 70, y que llegarán a la edad de jubilación en el 2024.

Este acelerado envejecimiento es debido entre otras causas, al descenso de la natalidad y al saldo migratorio negativo, y como consecuencia se perderá población entre 20 y 49 años en el 2023 (www.ine.es).

Castilla y León es la comunidad autónoma con mayor población anciana de toda España, contando con 23,01 % de personas mayores de 64 años, seguida de un 22,81% de Galicia y 22,64% de Asturias. Dejando muy por debajo a Ceuta y Melilla, que con un 10,42% son las ciudades con menor población mayor (www.ine.es).

En la provincia de Valladolid también se percibe el crecimiento de población anciana en los últimos años, véase la siguiente tabla.

Tabla 1. Índice de Envejecimiento en la provincia de Valladolid del año 2003-2013.
(%)

	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
47 Valladolid	140,45	138,69	137,02	134,85	133,23	132,28	132,42	132,82	131,65	131,89	131,97

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2014.



Universidad de Valladolid

Se observa un crecimiento progresivo en el proceso de envejecimiento, siendo en 2003 de 131,97%, y en 2013 de 140,45%. Se entiende que a medida que pasan los años, existe cada vez población envejecida, o mayor de 65 años.

1.4. ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

La Organización Mundial de la Salud (2010), define el envejecimiento activo como un proceso que hace énfasis en la salud, participación y seguridad, para así favorecer un envejecimiento adecuado y beneficioso. Permite que los mayores consigan su autorrealización física, social y mental, centrándose en lo trascendental para proporcionar una visión positiva de este colectivo.

El envejecimiento activo por tanto, consta de un proceso que dura toda la vida, que consiste en formar parte activa de la sociedad, en el ámbito económico, físico, social, profesional, familiar, educativo y recreativo.

Las políticas de acción existentes destinadas a potenciar los determinantes psicológicos y conductuales del envejecimiento activo se recopilan en: promover las emociones, la participación psicosocial, los factores de protección del funcionamiento cognitivo, y disminuir los factores de riesgo así como ampliar los factores de protección (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Ballesteros (2005) (citado por Zamarrón, 2007), sintetiza el fomento del envejecimiento activo en cuatro áreas: estilos de vida, funcionamiento cognitivo, emoción y afrontamiento y funcionamiento psicosocial.

Se concluye que para conseguir un Envejecimiento Activo auténtico, se tienen que dar cuatro situaciones simultáneamente, o se debe incidir sobre cuatro parcelas, que tan sólo en su conjunto, pueden llegar a conseguir esta terminología.



Universidad de Valladolid

Según el IMSERSO (2011), en los últimos dos años se ha producido un considerable aumento de personas mayores de 65 años, superando a las personas menores de 15. Igualmente se prevé que éste crecimiento se acentuará en el futuro.

Quizá estas variaciones producidas recientemente tengan que ver con el cambio en la percepción del Envejecimiento Activo, ya que cada vez se percibe más próximo y realista entre el colectivo mayor. Por fin podemos hablar de un cambio tanto en la visión que tenemos de este grupo, como la generada entre ellos mismos. Hay una corriente ascendente a participar en actividades, estudiar en la Universidad, realizar ejercicios físico, incluso pertenecer al sector del voluntariado para ofrecer sus servicios a los más necesitados.

A favor de esta idea, el IMSERSO (2011) nos revela datos de 1993, que reflejan que tan sólo el 9,5% de las personas mayores de 65 años habían iniciado una actividad después de la jubilación. Por el contrario, a fecha de 2011, son el 53% los mayores que realizan alguna ocupación posterior a su jubilación.

Es importante citar la existencia del *“Libro Blanco del Envejecimiento Activo”*. Su escritora fue la Secretaria General de Política Social y Consumo, Isabel María Martínez Lozano, y se presentó en la sede del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, el día 3 de noviembre de 2011 (IMSERSO, 2011). Según el IMSERSO (2011) se trata de: *“Se trata de un documento técnico que se apoya en los datos obtenidos de dos encuestas, una que refleja las opiniones de las personas mayores sobre sí mismas y sobre su situación en la sociedad; y otra sobre la opinión general de la población a cerca de las personas mayores.”* (http://www.imserso.es/imserso_01/index.htm)

El Libro Blanco recoge expectativas y deseos formulados por personas mayores con visión de un futuro próximo. Asimismo, acentúa la repercusión que conlleva pertenecer al colectivo de mayores activos (IMSERSO, 2011). Este libro es considerado un gran instrumento para comprender y empatizar con las personas mayores, pues nos desvela el punto de vista que tienen acerca del grupo social al que pertenecen. No se considera una solución al *“mayor inactivo”* o a los prejuicios que presenta la sociedad hoy en día, pero sí consiste en una herramienta fundamental a través de la cual, y con la debida



Universidad de Valladolid

unión tanto del Estado, de asociaciones, como del conjunto de la sociedad, se conseguirá una mayor cohesión social y perfeccionamiento en la perspectiva de la persona mayor.

1.5. ASPECTOS LEGISLATIVOS.

Algunas de las leyes que se refieren a la persona mayor relacionadas con servicios sociales en Castilla y León son las siguientes:

Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León; regula los servicios de la comunidad para garantizar a todos sus ciudadanos unas condiciones óptimas de seguridad y atención, destinadas a mejorar su bienestar social y asegurar una vida digna a todas las personas.

Ley 18/1988 de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales; establece la acción social de los servicios sociales, en especial de los Centros de Acción Social (CEAS) en el ámbito territorial de Castilla y León, y distribuye las competencias de la administración y las entidades locales.

Ley 5/2003 de 3 de Abril de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León; se hace énfasis en ésta última, ya que se considera la más relevante debido a que promueve la calidad de vida y protección de las personas mayores, y son los individuos a los que va dirigido el proyecto.

Esta ley fue aprobada por Las Cortes de Castilla y León, en una sesión celebrada el día 13 de marzo de 2003 en el Castillo de Fuensaldaña (Valladolid), y defiende los derechos de los mayores, que están directamente relacionados con este trabajo, como son: la integridad tanto física, psíquica y moral; protección de la salud; cultura, ocio y deporte.

El desarrollo de las actividades del proyecto se ha centrado en estos últimos derechos promovidos por la ley, constituyendo de este modo los tres bloques de actividades que se desarrollan más adelante: ``Bloque de Salud Mental`` (relacionado con los derechos de integridad psíquica, moral y cultural), ``Bloque



Universidad de Valladolid

de Tu cuerpo en forma'' (relacionado con los derechos de integración física y deporte), y ``Bloque de Dieta y nutrición'' (relacionado con el derecho de protección de la salud).

Otro aspecto importante de la ley, es que atiende a las necesidades no sólo de las personas mayores, sino también de sus familiares, y promueve planes de apoyo que favorezcan su participación en la sociedad, su crecimiento y su autonomía. Su objetivo final es lograr el Envejecimiento Activo en las personas mayores y facilitarlas una mejora en su bienestar y calidad de vida, potenciando su inclusión en la sociedad, y adaptando los recursos, programas y servicios a las necesidades de cada individuo.

En la estructuración de la ley, primeramente se disponen de forma ordenada los derechos y deberes de las personas mayores, dando importancia a las Administraciones Públicas, que son las responsables de su efectivo cumplimiento; algunos de ellos son: derecho a la intimidad, igualdad, alojamiento adecuado, protección jurídica, libertad ideológica y religiosa, recibir información sobre los servicios a los que tiene derecho, etc. Posteriormente, la ley se centra en la participación activa de la persona mayor, y en su función como voluntario, dando relevancia a estos dos aspectos.

(<http://www.boe.es>)

A continuación, se citarán algunos de los artículos formulados por la Constitución Española (1498), que se han considerado relevantes y directamente relacionados con las personas mayores:

- Artículo 14: “Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.”



Universidad de Valladolid

- Artículo 15: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes”.
- Artículo 18.1: “Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”.
- Artículo 50: “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.”

(http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/673/849/Ley_Personas_Mayores.pdf)



Universidad de Valladolid

Capítulo 2. LA MEMORIA COMO ELEMENTO PSICOLÓGICO.

2.1. DEFINICIÓN.

La memoria es una facultad compleja en su definición, por esta razón procederemos a exponer diferentes definiciones, mencionadas por varios autores que hemos considerado relevantes: según Ruiz (2002) podemos describirla como una serie de procesos, sistemas y subsistemas que se encuentran interrelacionados entre sí y permiten adquirir, almacenar y recuperar información.

Otra explicación diferente es realizada por Norman (1988), que afirma que la memoria es el estudio del procesamiento que conlleva elaboración, recuperación y utilización de información, lo cual es conseguido por el individuo a través de interactuar con el mundo que le rodea.

Y por último se ha recopilado otra definición, que dice que la memoria consiste en una habilidad característica de la mente, y tiene como función almacenar nueva información y recuperar hechos del pasado, aunque hay que tener en cuenta que no está exenta de tener errores o distorsiones de la realidad que recordamos (Pichardini, 2000).

La memoria se produce en el Sistema Nervioso Central (SNC), formado por el encéfalo y la médula espinal, y se produce como consecuencia de complejas conexiones sinápticas entre neuronas (Ferrús, et al., 2007). Por tanto la memoria es considerada como un proceso o facultad que ejecuta dos acciones: almacenar nueva información, hechos o experiencias, y recuperar posteriormente esos conocimientos que habían sido acumulados en el pasado.



Universidad de Valladolid

2.2. TIPOS, ESTRUCTURA, Y COMPONENTES CEREBRALES QUE INTERVIENEN.

En este apartado se explican diferentes características relacionadas con la memoria, que se han considerado importantes para entender mejor la facultad de la memoria y la importancia de su prevención. Primeramente, se definirán las diversas clasificaciones de memoria:

- Atendiendo a un parámetro temporal podemos diferenciar dos tipos de memoria, clasificadas por Ebbinghaus en 1885, en su libro titulado “Memoria: una contribución de la psicología experimental”: **la memoria a corto plazo (MCP)**, que es una retención breve de información que puede durar aproximadamente 30 segundos. Tiene que caminar paralelamente con la atención, ya que si se producen interrupciones mediante el almacenamiento, éste no se ejecutará o será defectuoso, y por tanto será necesario realizar repeticiones (Haller, 1980).

Por otro lado, **la memoria a largo plazo (MLP)**, es considerada una memoria compleja e ilimitada, que puede durar días, años, incluso décadas. Esta memoria contiene todos los recuerdos sobre el contexto en el que nos encontramos y toda la información sobre nosotros mismos. El contenido que guarda este almacén proviene de la MCP y no desaparece nunca, el olvido se explicaría como un fallo en la recuperación de esa información, y no en su pérdida (Roy, 1987).

Se concluye que la información que pasa a la MCP apenas perdura en nuestra memoria. De toda la cantidad de conocimientos recopilados, tan sólo pasará al siguiente almacén (MLP), la información que consideremos relevante, y una vez allí, podrá permanecer en



Universidad de Valladolid

ella para siempre, aunque haya momentos en los que nuestro cerebro no consiga recuperarlo cuando nosotros lo deseemos.

- Otro tipo de clasificación que ha tenido también gran trascendencia ha sido la realizada por Squire (1987), que divide la MLP en dos grandes sistemas dependiendo del tipo de información: **la memoria explícita** (posteriormente llamada también ``memoria episódica´´). Se refiere al conjunto de conocimientos y sucesos vividos situados en un lugar y tiempo concreto y pueden ser transportados a la mente mediante proposiciones o imágenes. Es una memoria de hechos, y Squire la divide en:
 - Memoria episódica: Se la relaciona con la autobiografía del sujeto, ya que almacena recuerdos de eventos vividos en un momento espacio-temporal concreto.
 - Memoria semántica: Según Gómez (2008, p.124), ``se considera el diccionario mental, el cuerpo organizado de conocimientos que una persona posee acerca de las palabras y otros símbolos verbales, sus significados y referentes´´. Este autor también declara que la memoria semántica comprende nuestro saber, y una particularidad vital es que no se deteriora con el paso del tiempo.

La memoria implícita (o ``memoria procedimental´´). Es un conjunto de capacidades o habilidades motoras, que se encarga de responder a estímulos en situaciones de condicionamiento clásico.



Universidad de Valladolid

Gómez (2008) afirma que no requiere recuperación intencional de la experiencia adquirida previamente. Una característica que la convierte en única es su resistencia al olvido, que fue comprobado en un estudio realizado por Jacob y Dallas (1981), que consistía en identificar palabras estudiadas previamente, tras dejar pasar ciertos intervalos de tiempo.

Al contrario de lo que se suele juzgar, no todos los sistemas de memoria se deterioran con el paso de los años. Existen diferentes sistemas, como la memoria semántica y la implícita, que se resisten al olvido a pesar de que el tiempo suele descomponer casi todo nuestro organismo. Por el contrario los conocimientos espacio-temporales se hallan más inaccesibles.

- **La estructura de la memoria** fue propuesta por primera vez por los autores Atkinson y Shiffrin en 1968, en su teoría del ``Modelo Multialmacén'', que explicaba como la información pasaba a la memoria por medio de tres almacenes, que representan tres espacios ficticios en nuestra memoria con diferencias que explicaremos a continuación:

La memoria sensorial, que Gómez (2008, p.122) define como ``el mantenimiento de cierta información, relativamente cruda o sin interpretar, por muy breve tiempo (milisegundos)''.

Se considera un almacén de gran capacidad pero a su vez de gran decaimiento. Es la primera estructura a la que llega la información que captamos del exterior, conseguida a



Universidad de Valladolid

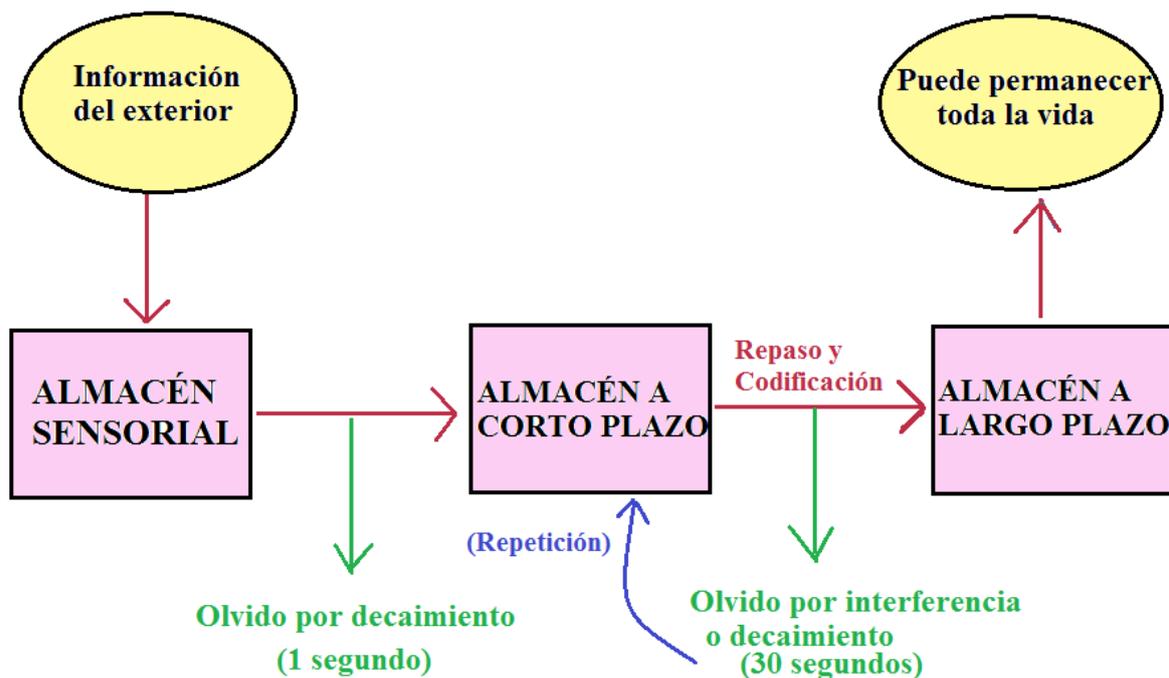
través de los cinco sentidos, y cada modalidad sensorial tiene su propio sistema de registro (Arnés, 2010).

La memoria a corto plazo. Cuando la información recluida en el almacén sensorial procede a desaparecer, se produce un momento de inflexión en el que se decide si ese contenido nos interesa y pasa a la MCP, o definitivamente abandonará la estructura (Gómez, 2008).

La memoria a largo plazo. Ocurre lo mismo que en el almacén anterior, pero en la MLP puede permanecer décadas al contrario que en la MCP que permanecerá tan sólo 30 segundos, como hemos visto antes (Gómez, 2008).

A continuación se muestra un esquema que incluye el proceso explicado.

Esquema 1. Estructura de la memoria: Modelo Multialmacén de Atkinson y Shiffrin.



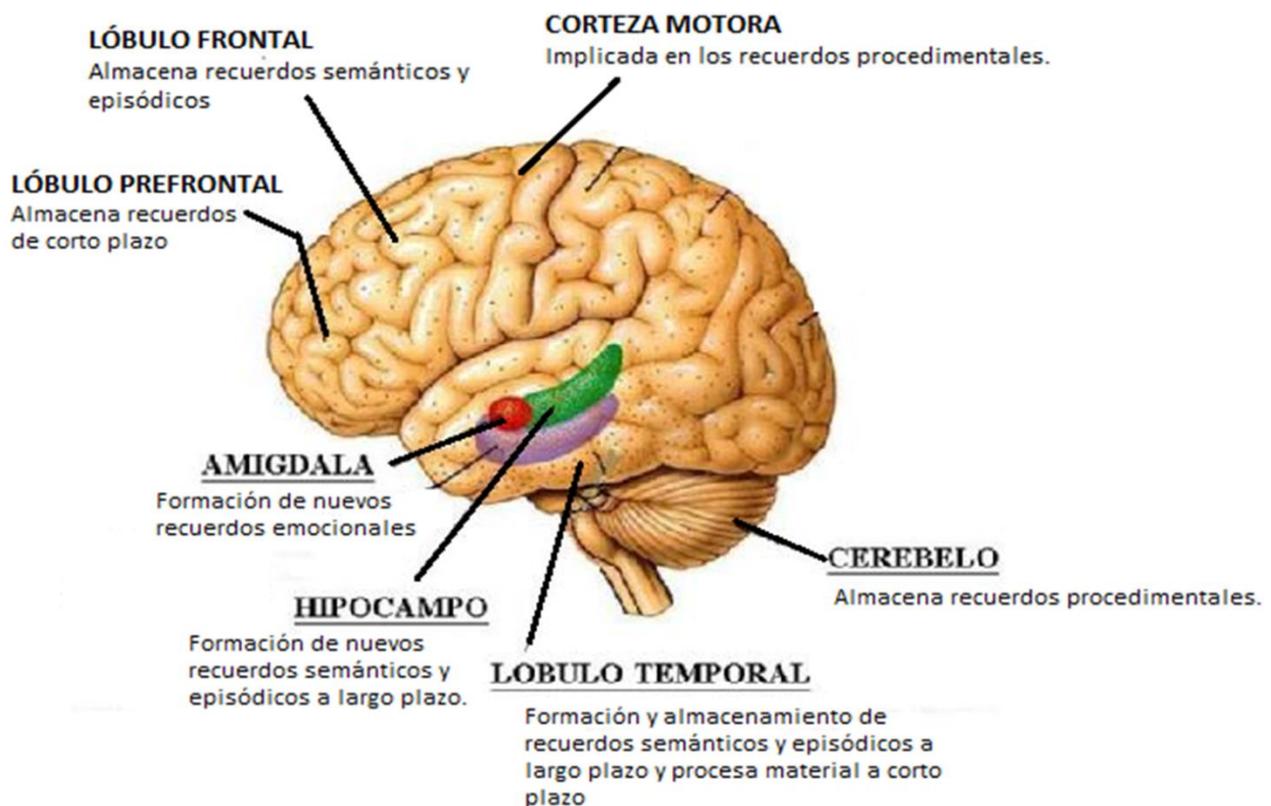
Fuente: Elaboración propia.

Universidad de Valladolid

- Haciendo referencia a **los elementos cerebrales que intervienen** en el proceso de memoria, destacamos que numerosos estudios confirman que el término correcto de referirse a la memoria, es nada menos que ``memorias``, pues dependiendo que tipo se esté usando se activa una u otra parte de nuestro cerebro, por tanto no existe un único sistema donde se almacenan los recuerdos. (Rincón, 2010).

Veamos brevemente las zonas implicadas mediante una imagen donde se aprecia esquemáticamente qué áreas del cerebro intervienen dependiendo del tipo de memoria implicada.

Imagen 1. Estructuras cerebrales implicadas en la memoria.



Fuente: Bonet, (2008). Retocado.



Universidad de Valladolid

2.3. ALTERACIONES DE LA MEMORIA.

A continuación explicaremos los tipos de alteraciones de la memoria, mediante los distintos tipos de amnesia, clasificados de la siguiente manera: según el tipo de enfermedad que la causa; según el área cerebral dañada; y según el déficit funcional que presentan los individuos (Manzanero, 2008).

Para introducir ésta clasificación, es preciso especificar el significado de amnesia, que según Sebastián (1983, p.226) consiste en: *“Déficit selectivo en la codificación, consolidación, recuperación o alguna dificultad de orden superior”*

Este autor continua diciendo que, la característica primordial de la amnesia es que no genera una alteración global de la memoria, sino que consiste en una pérdida selectiva de algunas de las funciones mnemónicas.

A continuación procedemos a explicar la clasificación de las amnesias según la distribución citada al inicio de este subapartado:

➤ Según el tipo de enfermedad que la causa.

Estudios clínicos muestran, que las enfermedades que causan la amnesia pueden producir diferentes síntomas, grados de afectación distintos, y se pueden manifestar en cada paciente de un modo desigual (Manzanero, 2008).

Por tanto, es complicado diagnosticar a cada paciente la enfermedad que causa su amnesia, ya que en cada individuo se manifiesta de forma diferente.

Según Manzanero (2008), dentro de los trastornos que pueden desembocar en amnesia se encuentran: Daño cerebral; Patologías víricas; Intoxicación, debido al alcohol, otras drogas, CO₂, etc.; Vasculares, como infartos cerebrales, ictus, etc.; Deterioro asociado a alguna enfermedad degenerativa, como Alzheimer.

Profundizaremos en la más conocida: **El Alzheimer (EA)**. Según Puente (2001, p.197), *“es un desorden cerebral que gradualmente destruye la habilidad de razonar, recordar, imaginar y aprender”*. Fue descubierta por el patólogo alemán Alois



Universidad de Valladolid

Alzheimer en 1906, quien la dio nombre, a pesar de que en aquellos tiempos la gente no solía llegar a padecerla debido a que la esperanza de vida era mucho menor a la de la actualidad.

Esta enfermedad contiene varias fases, y a medida que pasa el tiempo, cada vez afecta más al sujeto empeorando el conocimiento sobre él mismo y las cosas que ocurren a su alrededor. Es la enfermedad más común que produce demencia asociada a la edad. Los síntomas que prevalecen se resumen en experimentar confusión, desorientación, cambios en la conducta del individuo, dificultad para finalizar pensamientos y seguir instrucciones, llegando a perder progresivamente su propia autonomía (Puente, 2001).

Según nos revela este autor, la posibilidad de que las personas mayores puedan sufrir EA en el año 2050, es del 15%. Lo más trágico de todo, es que aún no se conoce tratamiento para combatir esta enfermedad.

Por tanto el EA es el trastorno más conocido y padecido por las personas mayores de 65 años en la actualidad, como causa de que la esperanza de vida ha aumentado en los últimos tiempos considerablemente, sobre todo en países desarrollados. A pesar de no existir tratamiento, los profesionales seguirán estudiando y analizando las causas hasta dar con el tratamiento oportuno.

➤ Según el área cerebral dañada:

Por medio de esta clasificación, se encuentran amnesias corticales, no corticales, por daño en el área frontal dorsolateral, en el sistema límbico y en el lóbulo temporal medial, entre otras. Ocurre el mismo problema que en el grupo anterior, pacientes con la misma zona cerebral dañada manifiestan diferentes síntomas, por lo que es complicado su diagnóstico (Puente, 2001).

Según el mismo autor, la Resonancia Magnética funcional (RMf), es una herramienta que permite el diagnóstico más preciso.



Una de las más conocidas es la producida por una afectación diencefálica, y denominada **Síndrome de Korsakoff**. Estos pacientes presentan amnesia anterógrada tanto semántica como episódica, y también retrógrada. En ella son típicas las confabulaciones, y suelen inventarse hechos que nunca han tenido lugar. Se cree que éste Síndrome está causado por la falta de vitamina B1, común en personas que sufren de alcoholismo, y es la fase crónica del Síndrome de Wernicke-Korsakoff, que se caracteriza por una incapacidad total para aprender nuevo contenido, pero la memoria remota la tienen casi intacta. (Gómez, 2009)

➤ Según el déficit funcional que presentan los individuos:

Dentro de esta clasificación, Manzanero (2008) diferencia tres grandes tipos de amnesias: La amnesia post-traumática, la amnesia retrógrada y la amnesia anterógrada. Pueden estar causados por un déficit de la memoria operativa, de la memoria episódica, de la memoria semántica o de la procedimental.

Según este autor, la amnesia post-traumática es la más conocida y es causada por lesiones cerebrales muy graves como consecuencia de sufrir accidentes. Los individuos que la manifiestan presentan confusión, problemas para identificar el contexto o recordar hechos, e implica amnesia retrógrada y anterógrada, en diferentes grados. La amnesia retrógrada por su parte, se caracteriza por el inconveniente de recordar hechos sucedidos en el pasado, y puede acontecer al olvido de varios años del individuo. Con el tiempo siempre quedan lagunas, pero pueden recuperarse la mayoría de hechos pasados progresivamente, excepto los sucesos justo antes y después del accidente.

Y por último la amnesia anterógrada, que tiene síntomas contrarios a la retrógrada. Consiste en problemas para adquirir o recordar nuevos aprendizajes y datos. Por tanto las personas que la manifiestan, no rememoran los acontecimientos sucedidos posteriormente al accidente que ocasionó este tipo de amnesia.



Universidad de Valladolid

El caso más conocido con amnesia anterógrada, es el del paciente **Henry Gustav Molaison**, más conocido como H.M., intervenido a sus 27 años para eliminar sus ataques epilépticos, le extirparon el hipocampo y los lóbulos temporales, provocando en éste una amnesia anterógrada. Pero lo curioso es que recordaba de forma intacta los acontecimientos ocurridos antes de la operación. Se considera un amnésico "puro", porque su percepción, lenguaje, inteligencia, eran completamente correctas (Sebastián, 2009).

Por tanto, se concluye que el hipocampo está directamente relacionado con el aprendizaje de nueva información, y este caso facilitó el descubrimiento y el estudio de diversos tipos de memoria, por eso es muy recurrido en estudios de Psicología.

2.4. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN.

Somos conscientes de la importancia que tienen los cambios que se producen en la etapa de la vejez, pero a veces se generaliza erróneamente, que toda la pérdida de memoria es producida tan sólo por una edad avanzada. Como ya se ha mencionado en apartados anteriores, el declive de memoria es causado por diversos factores: enfermedad, accidentes, lesiones cerebrales, etc., que no tienen por qué estar inducidos por la etapa longeva, solamente que, con edad avanzada es más probable que nuestro organismo no asimile de igual manera los daños que le acechan. Es decir, que aunque no exista enfermedad neurodegenerativa, la capacidad de las neuronas disminuye cuando no se recurre a ellas (Puente, 2001).

Diversas investigaciones descubren que tiene la misma importancia los cambios producidos en la vejez, como la capacidad de mantener adecuadamente las facultades cognoscitivas, y esto se consigue entrenando el cerebro. La memoria no es un valor absoluto, por tanto varía dependiendo de cada individuo y su entorno. Pero independientemente de esto, han sido estudiadas diversas estrategias que confirman, que entrenar la memoria puede evitar su pérdida o al menos disminuirla, como por ejemplo: tareas de organización, imaginación, asociación, atención, estimulación del entorno, etc. (<http://www.saludymedicinas.com.mx/>).



García Álvarez, Ágatha.
Proyecto de prevención para evitar la pérdida de memoria
en Personas Mayores en Cruz Roja Valladolid
Trabajo de Fin de Grado.

Universidad de Valladolid

Médicos geriatras recomiendan hacer ejercicios mentales, como leer o realizar crucigramas, y no distanciarse de las redes sociales, es decir, seguir participando activamente con el entorno. Con estas actividades, se consigue organizar la información combinando imágenes mentales y palabras, y posponer la curva del olvido (<http://www.saludymedicinas.com.mx/>).



Universidad de Valladolid

Capítulo 3. PROYECTO DE PREVENCIÓN PARA EVITAR LA PÉRDIDA DE MEMORIA EN PERSONAS MAYORES EN CRUZ ROJA VALLADOLID.

3.1. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES, SOCIOECONÓMICAS Y SOCIOEDUCATIVAS DE LOS DESTINATARIOS.

El colectivo al que va dirigido este proyecto comprende a personas de 65 años en adelante. El grupo será formado como máximo por 30 miembros de los que acuden actualmente a Cruz Roja. Como el proyecto será implementado en uno de los centros de Cruz Roja Valladolid. Se ha llevado a cabo una investigación del colectivo de personas mayores que acuden al centro para realizar actividades, concluyendo que sus características comunes son las que se exponen a continuación. Para ello, se han examinado estadísticas e informes de este colectivo, facilitadas por la propia entidad, y también ha intervenido la propia experiencia adquirida en prácticas con este colectivo en Cruz Roja.

A pesar de que envejecer no significa necesariamente declive o pérdida de facultades y funciones, un alto porcentaje de este colectivo presenta, en mayor o menor medida, un deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en el organismo. Hablamos de un declive cognitivo, motor y del aprendizaje. Estos cambios se caracterizan por una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación que va produciendo una mayor vulnerabilidad del sujeto ante las relaciones externas.

Una parte de estas personas mayores se encuentra limitada por razones físicas y/o psicológicas fruto de la edad, pero la mayor enfermedad que presentan, indudablemente es la soledad. Son personas que han vivido fallecimientos cercanos de pareja, amigos, incluso hijos, y que con el paso de los años se sienten cada vez más solas y abandonadas. El sentimiento que subyace en la mayoría es la melancolía, miran hacia atrás con envidia y tristeza, echando de menos a familiares, amigos y experiencias que vivieron y les gustaría volver a repetir. Gran parte se vuelca más en el pasado que en el presente o futuro, lo que conlleva a tener una visión pésima de las circunstancias. Otros en cambio, se centran en aprovechar lo que tienen en este momento e intentar no



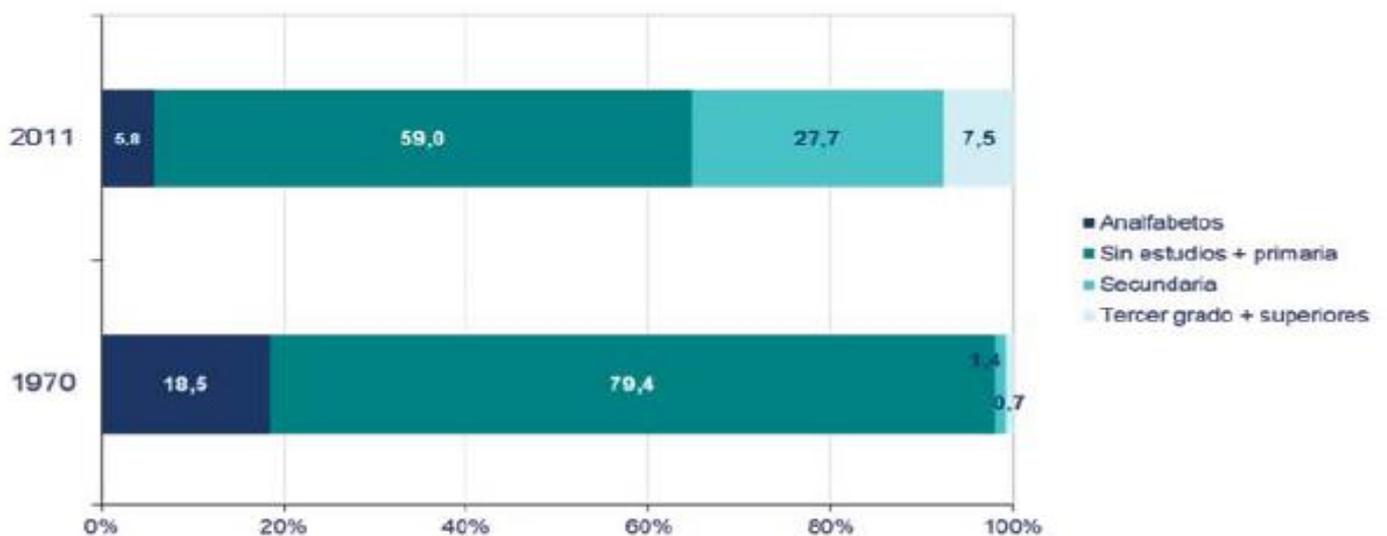
Universidad de Valladolid

anclarse en lo anterior. Sin embargo, las personas que participan en las actividades que brinda la Cruz Roja, son personas activas que están deseando salir de sus hogares y aprender, relacionarse, compartir sus experiencias y recibir los conocimientos del otro, e incluso ayudar a otras personas. En resumen, aprovechar su tiempo.

La zona en la que se sitúa el centro es el barrio del Hospital, así que los destinatarios serán de clase media. Los barrios que lo limitan son La Rondilla, Sta. Clara, San Pedro Regalado y Barrio España. A pesar de que históricamente fue un barrio a las afueras de Valladolid, en el S.XX se produjo un crecimiento demográfico y se edificaron muchos bloques de viviendas. Se considera una zona Universitaria aunque recluta gran porcentaje de personas mayores.

Mayoritariamente, su población no tiene estudios, fueron al colegio pero cuando aún eran niños tuvieron que trabajar o a ayudar a su familia. Pertenecen a otro tiempo, sin embargo a lo largo de los años han recopilado y aprendido de muchos temas por experiencia propia. Actualmente, el nivel académico de los mayores ha aumentado satisfactoriamente a nivel Estatal, y se refleja en el siguiente gráfico:

Gráfico 3. Evolución del nivel de estudios de personas de 65 años en adelante en España del año 1970-2011.





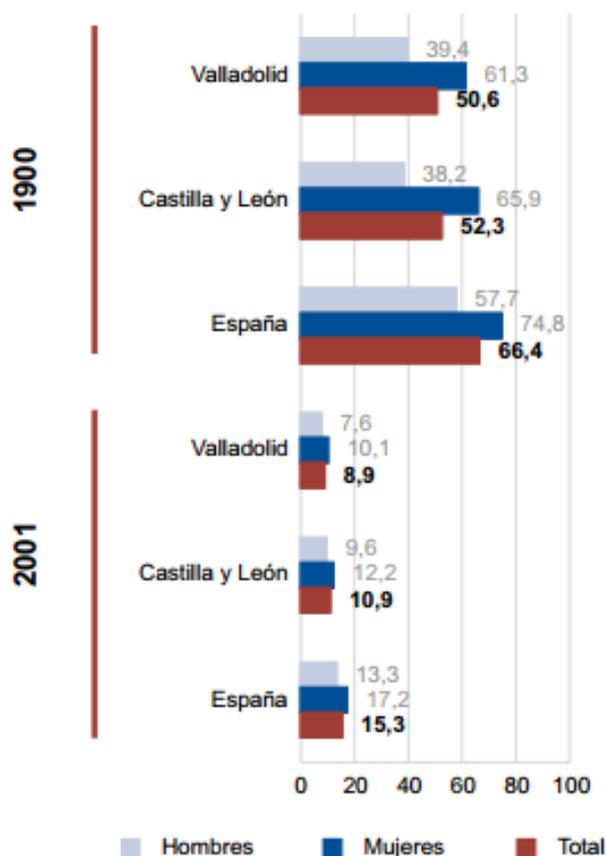
Universidad de Valladolid

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2014.

En el gráfico anterior se aprecia un aumento en el nivel de estudios, comparando a las personas mayores en 1970 con las personas mayores del 2011. Se ha conseguido pasar de un 79,4% de población mayor sin estudios o estudios básicos a un 59%, reduciendo así considerablemente este grupo. También ha crecido la población con estudios superiores y han disminuido las personas analfabetas.

Más concretamente en Valladolid, se aprecia también un declive en personas sin estudios a lo largo de los años. Véase el gráfico siguiente:

Gráfico 4. Población mayor analfabeta y sin estudios del año 1900 y 2001 en Valladolid, Castilla y León, y España.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2014.

Se aprecia una gran disminución de personas mayores analfabetas o sin estudios con el paso de los años, tanto a nivel nacional como provincial.



Los objetivos generales propuestos intentan cubrir tres necesidades, considerándolas cruciales para el buen progreso y funcionamiento de la persona mayor:

- ✓ El primer objetivo, se considera una meta directa del propio desarrollo del proyecto, y será **prevenir la pérdida de memoria o conservar la memoria que ya se posee.**
- ✓ Los siguientes objetivos son indirectos, y consisten en **prevenir el aislamiento social de la persona mayor y favorecer el envejecimiento activo.**

Más específicamente, se intenta:

- Mantener la memoria activa a todos los niveles.
- Examinar los recuerdos y vivencias pasadas.
- Desarrollar la creatividad y la imaginación.
- Fomentar el pensamiento positivo.
- Relacionarse, intercambiar opiniones, y trabajar positivamente con otros compañeros.
- Trabajar sobre conocimientos cognitivos, motores y del aprendizaje.
- Conocer y utilizar las Nuevas Tecnologías y aprender a utilizarlas como apoyo y como estímulo de la mente.
- Fomentar una alimentación equilibrada y saludable.
- Conocer los beneficios de algunos alimentos.
- Aprender hábitos saludables.
- Razonar y relacionar conceptos.
- Mantenerse en forma tanto física como mentalmente.
- Liberar la tensión y el estrés del día a día.
- Concienciar de que la relajación es un elemento muy positivo.
- Conocerse mejor a ellos mismos y a sus compañeros.



Universidad de Valladolid

3.3. ACTIVIDADES.

Para el desarrollo de las actividades se ha creído idóneo distribuir las en tres bloques, que llamaremos: Salud Mental; Tu cuerpo en forma; Dieta y nutrición. La justificación de esta elección, se encuentra en que consideramos igual de importante la realización de ejercicios mentales, ejercicios corporales como llevar una alimentación adecuada, ya que en diversos estudios se ha demostrado que estos tres aspectos intervienen en la conservación de nuestra memoria y en evitar su pérdida.

3.3.1. *Bloque 1: Salud Mental.*

- **Título:** ``Érase una vez...``
- **Descripción:** Consiste en leer a los participantes un relato o cuento, pidiéndoles que intenten memorizar todos los detalles de la historia. Posteriormente, se realizarán dos ejercicios relacionados con el texto: Primero tendrán que contestar a una serie de preguntas relacionadas con el contenido. Después, deberán imaginar cómo continúa la historia plasmándolo en 4 o 5 frases. **(ANEXO 1)**
- **Material:** Papel y bolígrafo.
- **Objetivos:** Mantener la memoria activa; Trabajar conocimientos cognitivos; Desarrollar la creatividad y la imaginación.
- **Evaluación:** Se evaluará si las preguntas han sido contestadas correctamente y si el final que han escrito tiene sentido con el relato que se les leyó.
- **Fuente:** Elaboración propia.

- **Título:** 1, 2, 3 ¡Desaparece otra vez!
- **Descripción:** Se trabajará con Tablet y por parejas, mediante un ejercicio visual que consiste en mostrarles distintas fotos colocadas en un espacio concreto. Transcurridos unos segundos, los dibujos se esfumarán y deberán coordinarse con su pareja para recordar qué dibujos salían y donde estaban situados. Posteriormente, se les mostrarán palabras correspondientes a los dibujos que han visto en el ejercicio anterior, pero sus letras estarán



Universidad de Valladolid

descolocadas, así que deberán colocarlas para obtener la palabra correcta.

(ANEXO 2)

- **Material:** Una Tablet cada dos personas.
- **Objetivos:** Conocer y utilizar las Nuevas Tecnologías y aprender a utilizarlas como apoyo y como estímulo de la mente; Relacionarse, intercambiar opiniones, y trabajar positivamente con otros compañeros; Razonar y relacionar conceptos.
- **Evaluación:** Se contarán los aciertos y fallos tanto en la colocación de las imágenes como en la formación de las palabras.
- **Fuente:** Elaboración propia.

- **Título:** ¿Qué es qué?
- **Descripción:** Este ejercicio consta de dos subapartados basados en relacionar conceptos. En el primero se les muestra una lista de palabras y deberán razonar cual son sus antónimos. A continuación, se les presenta otra lista diferente con palabras agrupadas por parejas y tendrán que nombrar 3 características que tienen en común y 3 diferencias que posee cada par de términos. (ANEXO 3)
- **Material:** Papel y bolígrafo.
- **Objetivos:** Trabajar sobre el aprendizaje; Razonar y relacionar conceptos; Mantener la memoria activa a todos los niveles.
- **Evaluación:** Se resolverá conjuntamente y en voz alta, haciendo participar a todas las personas, y razonando el porqué de las soluciones.
- **Fuente:** Elaboración propia.

- **Título:** Más sabe el diablo por viejo....
- **Descripción:** Se les facilitará una ficha con refranes incompletos. Y tendrán tres misiones: Resolver el fragmento del refrán que falta, explicar lo que significa cada uno al resto de compañeros y relacionar cada refrán, con una situación sucedida en su infancia–juventud. (ANEXO 4)



Universidad de Valladolid

- **Material:** Papel y bolígrafo.
- **Objetivos:** Examinar los recuerdos y vivencias pasadas; Mantener la memoria activa a todos los niveles; Trabajar sobre el aprendizaje.
- **Evaluación:** Se resolverá oralmente.
- **Fuente:** Elaboración propia.

3.3.2. *Bloque 2: Tu cuerpo en forma.*

- **Título:** Baile corporal.
- **Descripción:** Se realizará con los participantes una serie de ejercicios corporales, empezando por la cabeza y la cara, y terminando por las piernas y los pies. Estos ejercicios constituirán el calentamiento del ejercicio posterior. Una vez realizados, se distribuirán en equipos de 5, y deberán elegir una canción y formar y exponer una coreografía que se compondrá de movimientos realizados en el calentamiento. **(ANEXO 5)**
- **Material:** Ropa cómoda, radiocasete.
- **Objetivos:** Mantenerse en forma tanto física como mentalmente; Trabajar ejercicios motores; Desarrollar la creatividad y la imaginación; Relacionarse, intercambiar opiniones, y trabajar positivamente con otros compañeros.
- **Evaluación:** Al final de la sesión, expondrán su coreografía que deberá contener tan sólo movimientos practicados en el ejercicio anterior.
- **Fuente:** Elaboración propia.

- **Título:** Desconexión con el mundo exterior.
- **Descripción:** Este ejercicio consistirá en una sesión de relajación y consta de dos fases: Primero se explicarán los beneficios que nos proporciona este tipo de ejercicios. Posteriormente y con música adecuada, se les pedirá que cierren los ojos y se relajen. Esta parte durará 25 minutos y se les irá hablando todo el tiempo para que estén tranquilos y consigan sintonizar con ellos mismos y desechar las malas vibraciones. **(ANEXO 6)**
- **Material:** Esterillas, radiocasete.



Universidad de Valladolid

- **Objetivos:** Liberar la tensión y el estrés del día a día; Fomentar el pensamiento positivo; Concienciar de que la relajación es un elemento muy positivo; Conocerse mejor a ellos mismos y a sus compañeros.
- **Evaluación:** Se realizará una puesta en común sentados en círculo, explicando lo que han sentido y si se han encontrado cómodos.
- **Fuente:** Elaboración propia.

- **Título:** ¡Tres y acción!
- **Descripción:** Se dividirá a la clase en grupos de 5. Cada equipo deberá representar una situación de la vida cotidiana tan sólo con gestos. El resto de equipos deberán adivinar de qué situación se trata. Situaciones: Tu mejor amigo te quita tu pareja sentimental; Haciendo la compra te encuentras con tu amigo de la infancia y rememoráis hechos pasados; Tus hijos trabajan y te toca quedarte con los nietos el mismo día que habías quedado para jugar a las cartas con tus amigos; Te toca la primitiva y llevas a tu familia a la playa.
- **Material:** Ropa cómoda.
- **Objetivos:** Desarrollar la creatividad y la imaginación; Relacionarse, intercambiar opiniones, y trabajar positivamente con otros compañeros; Trabajar sobre conocimientos motores y del aprendizaje.
- **Evaluación:** Por último se pedirá que aplaudan a cada equipo. La fuerza y contundencia del aplauso dependerá de si lo han representado mejor o peor.
- **Fuente:** Elaboración propia.

- **Título:** Salida al aire libre.
- **Descripción:** Se realizará una salida de 4 km por la orilla del paseo del cauce. Caminaremos despacio hasta la desembocadura del Pisuerga, donde se realizará una parada para descansar, merendar y realizar unos ejercicios. **(ANEXO 5)**. Reanudaremos la marcha de vuelta al punto desde donde salimos: Calle de la Salud.
- **Material:** Ropa cómoda y almuerzo.



Universidad de Valladolid

- **Objetivos:** Relacionarse, intercambiar opiniones, y trabajar positivamente con otros compañeros; Trabajar sobre conocimientos motores; Mantenerse en forma tanto física como mentalmente; Conocerse mejor a ellos mismos y a sus compañeros.
- **Evaluación:** Al finalizar el trayecto, se pondrá en común como se han sentido, cual ha sido la mejor anécdota de la salida y qué añadirían.
- **Fuente:** Elaboración propia.

3.3.3. Bloque 3: Dieta y nutrición.

- **Título:** Pirámide saludable.
- **Descripción:** Se procederá a explicar mediante una "Pirámide de hábitos saludables" (**ANEXO 7**), las acciones que solemos realizar durante la semana, y las veces que deberíamos realizarlas. Posteriormente, y con el fin de que graven conceptos, se pondrán en parejas y mediante preguntas de SI/NO, cada miembro de la pareja deberá adivinar el hábito que ha elegido su compañero.
- **Material:** Papel, bolígrafo y proyector.
- **Objetivos:** Trabajar sobre el aprendizaje; Aprender hábitos saludables.
- **Evaluación:** Al finalizar la sesión, y esta vez sin la Pirámide en el proyector, se pedirá uno por uno que digan un hábito de los que había y otro nuevo.
- **Fuente:** Elaboración propia.

- **Título:** Lista de la compra.
- **Descripción:** Se les pedirá que realicen la lista de la compra de esta semana. Después iremos viendo alimento por alimento, tachando los que nos perjudican y añadiendo los que nos favorecen. Para esta explicación nos apoyaremos gracias al proyector, de unas fichas donde aparecen los alimentos más óptimos para conservar la memoria y se explicará el por qué. (**ANEXO 8**)
- **Material:** Papel, bolígrafo y proyector.



Universidad de Valladolid

- **Objetivos:** Fomentar una alimentación equilibrada y saludable; Conocer los beneficios de algunos alimentos; Trabajar sobre el aprendizaje.
- **Evaluación:** Se preguntará que cada uno diga un alimento diferente ya explicado, con efectos positivos para la memoria.
- **Fuente:** Elaboración propia.

- **Título:** Ordena tu salud.
- **Descripción:** Se presentará un conjunto de frases relacionadas con la nutrición. Deberán ordenar las frases para formar un texto con sentido y así, aprender contenidos sobre alimentación y nutrición. **(ANEXO 9)**
- **Material:** Papel y bolígrafo.
- **Objetivos:** Trabajar sobre conocimientos cognitivos y del aprendizaje; Fomentar una alimentación equilibrada y saludable; Aprender hábitos saludables; Razonar y relacionar conceptos.
- **Evaluación:** Se comprobará en voz alta el resultado del ejercicio, y cada uno deberá explicar la frase que ha formado, demostrando que ha comprendido el mensaje.
- **Fuente:**
<http://recursostic.educacion.es/ciencias/biosfera/web/alumno/3ESO/nutrisal/actividades.htm#>

- **Título:** Grasas, tu enemigo.
- **Descripción:** Se procederá a explicar los daños y beneficios que nos provocan algunos tipos de grasas. También se comentará las diferencias entre grasas animales y vegetales. Posteriormente, se presentará una lista de alimentos y deberán averiguar qué tipo de grasa tienen, y si son beneficiosas o perjudiciales. **(ANEXO 10)**
- **Material:** Papel y bolígrafo.



Universidad de Valladolid

- **Objetivos:** Trabajar sobre conocimientos cognitivos y del aprendizaje; Fomentar una alimentación equilibrada y saludable; Aprender hábitos saludables; Razonar y relacionar conceptos.
- **Evaluación:** Se corregirá en voz alta y en conjunto para aclarar las dudas.
- **Fuente:** Elaboración propia.

3.4. RECURSOS.

Para poder llevar a cabo la realización de este proyecto, se han tenido en cuenta una serie de recursos, tanto materiales como humanos, que se explicarán a continuación:

Recursos humanos:

Se ha concluido que los profesionales que llevarán a cabo este proyecto serán dos **educadores sociales**. Ellos mismos serán los encargados de impartir las clases y ser figuras de apoyo para los destinatarios.

Pensamos que elegir a educadores sociales como las figuras referentes de este proyecto es lo más idóneo, ya que hablamos de educación no formal con personas mayores, y éstos entenderán y empatizarán con sus deseos y necesidades adecuadamente. Están preparados no sólo para soportar el peso que conlleva emprender el proyecto, sino para aportar su delicadeza y versatilidad a lo largo de su desarrollo.

Sin embargo se ha creído oportuno que **un psicólogo** permanezca al tanto del desarrollo de todo lo ocurrido durante el proyecto. Los educadores deberán de entregar quincenalmente un informe con todos aquellos aspectos que crean preocupantes o fuera de lo común al psicólogo, para que éste evalúe si el individuo presentan algún tipo de trastorno intelectual o de salud.



Universidad de Valladolid

Recursos materiales: Los recursos materiales se resumen en los instrumentos utilizados a lo largo de las actividades, como del lugar material donde serán desarrolladas las clases, y consisten en los siguientes:

- Sala habilitada por la entidad de Cruz Roja, Valladolid.
- Bolígrafos.
- Folios.
- Fichas de ejercicios.
- Tablet.
- Radiocasete.
- Esterillas.
- Ordenador.
- Proyector.

3.5. TEMPORALIZACIÓN

El proyecto tendrá una duración de 4 meses, comprendidos entre Febrero y Mayo. Los días lectivos serán los miércoles, en horario de tarde de 17:00-19:00, pensando que este horario es el más adecuado para las personas mayores.

Cada semana se trabajará una actividad de cada bloque, considerándolo la forma más adecuada y completa de relacionar estos tres elementos. Es decir, el primer miércoles de cada mes, se realizará una actividad del bloque ``Tu cuerpo en forma'', el segundo miércoles se llevará a cabo una actividad de ``Salud Mental'', y el tercero de ``Dieta y nutrición''. Como se puede observar, nos sobraría el último miércoles del mes, que se ha decidido emplearlo para efectuar la evaluación del proceso.

La planificación de los días según los bloques propuestos, es el siguiente:



Universidad de Valladolid

Tabla 2: Horario propuesto para la realización de las actividades.

Semanas:	L	M	MIÉRCOLES	J	V
1º Semana			ACTIVIDAD DE ``TU CUERPO EN FORMA``		
2º Semana			ACTIVIDAD DE ``SALUD MENTAL``		
3º Semana			ACTIVIDAD DE ``DIETA Y NUTRICIÓN``		
4º Semana			PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO		

Fuente: Elaboración propia.

3.6. EVALUACIÓN.

Se llevará a cabo una doble evaluación:

- ✓ Evaluación del proceso. Al finalizar las tres sesiones de cada mes, comprendidas por conocimientos de los 3 bloques, se realizará una última sesión destinada a evaluar si los contenidos impartidos han sido útiles y si han asimilado bien los conceptos. Por tanto el último miércoles del mes, se repartirá a cada participante un breve cuestionario (**ANEXO 11**) relacionado con aspectos trabajados durante las clases anteriores. El fin es asegurarnos de que han adquirido los contenidos impartidos y comprender cómo se han sentido.



Universidad de Valladolid

En los cuestionarios deberán escribir su nombre. No pueden ser anónimos ya que se requiere realizar un seguimiento a cada sujeto para comprobar que todo marcha correctamente.

- ✓ Evaluación final. Con el fin de mostrar si el proyecto ha obtenido los resultados planteados, pasados los cuatro meses se realizará una puesta en común de los aspectos en los que se ha profundizado a lo largo de este tiempo. Se sentarán en círculo para realizar una evaluación grupal, en la que todos los participantes darán su opinión sobre el conjunto de las sesiones haciendo hincapié en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se han percibido (DAFO). En esta evaluación, estarán presentes tanto los dos educadores sociales como el psicólogo, que tomarán notas de cada participante.
- ✓ Indicadores de evaluación. Para comprobar si se ha alcanzado los objetivos planteados, se proponen los siguientes indicadores de evaluación, mostrados en la siguiente tabla:

Tabla 3. Indicadores de evaluación respecto a los objetivos planteados:

<u>OBJETIVOS:</u>	<u>INDICADORES:</u>
Mantener la memoria activa a todos los niveles.	Ejecuta ejercicios y dinámicas para favorecer su memoria, que antes no realizaba.
Examinar los recuerdos y vivencias pasadas.	Recuerda su infancia, adolescencia y hechos y eventos pasados con mayor exactitud que al comienzo del proyecto.
Desarrollar la creatividad y la imaginación.	Disfruta de una rica creatividad e imaginación.



Universidad de Valladolid

Fomentar el pensamiento positivo.	Posee una visión optimista hacia la vida, y no manifiesta pensamientos negativos.
Relacionarse, intercambiar opiniones, y trabajar positivamente con otros compañeros.	Mantiene una red social adecuada, tiene relación con otros compañeros y participa en actividades, con una frecuencia mínima de 3 veces a la semana.
Trabajar sobre conocimientos cognitivos, motores y del aprendizaje.	Ha aprendido nuevos conocimientos tanto escritos como prácticos.
Conocer y utilizar las Nuevas Tecnologías y aprender a utilizarlas como apoyo y como estímulo de la mente.	Utiliza el ordenador para realizar ejercicios mentales, mínimo una vez a la semana.
Fomentar una alimentación equilibrada y saludable.	Realiza una alimentación equilibrada, comiendo legumbres, frutas y verduras, 3 veces a la semana.
Conocer los beneficios de algunos alimentos.	Realiza una alimentación rica en grasas insaturadas y Omega 3, consumiendo aceite de oliva, frutos secos, y pescado azul.
Aprender hábitos saludables.	Tiene una buena higiene, realiza una dieta equilibrada y variada y practica el ejercicio físico al menos 3 veces a la semana.
Razonar y relacionar conceptos.	Domina el razonamiento y sabe relacionar conceptos similares.
Mantenerse en forma tanto física como mentalmente.	Practica el ejercicio físico, mínimo saliendo a andar 30 minutos al día, y realiza ejercicios similares a los impartidos en casa.
Liberar la tensión y el estrés del día a día.	Ejecuta habitualmente ejercicios de relajación y concentración.
Concienciar de que la relajación es un elemento muy positivo.	Conoce los beneficios reales que proporciona la técnica de la relajación.
Conocerse mejor a ellos mismos y a sus compañeros	Mantiene un ocio activo y se relaciona con otras personas.

Elaboración: Fuente propia.

3.7. CONCLUSIONES.

A lo largo del proyecto se ha trabajado sobre los elementos que intervienen en la conservación de la memoria, considerándose de igual importancia el ejercicio físico, mental como llevar una adecuada y equilibrada alimentación.



Universidad de Valladolid

Este proyecto se ha llevado a cabo parcialmente: se han desarrollado los Bloques 1 y 2 mediante un Taller de Prevención de Pérdida de Memoria en Cruz Roja, Valladolid; pero no se ha puesto en marcha el Bloque 3: Dieta y Nutrición. De igual forma, se predice que los resultados del conjunto serán notorios en los participantes, ya que incidiendo sobre estos aspectos durante un tiempo prolongado, los frutos serán visibles.

El problema surgido en la realización del programa, es que el nivel del grupo destinatario es muy heterogéneo: una parte de este grupo, lo representan personas que comenzaron con unas bases cognitivas muy potentes. Tenían buena capacidad de retención de datos, buenas herramientas para el recuerdo, la gramática era óptima, y eran personas activas, pero presentaban déficits en la evocación de hechos pasados, acentuándose más en acontecimientos cercanos, y presentaban una ligera ``torpeza`` en el entendimiento de dinámicas y realización de algunos ejercicios.

Por otro lado, se encuentran las personas que definen el nivel de un menor porcentaje del grupo, pero que al ser parte del mismo, retardaban el desarrollo de la clase. Poseían incluso dificultades en la lectura y escritura, problemas mucho más acentuado a la hora de comprender una actividad.

A lo largo del desarrollo del programa, se percibe un lento progreso inicial, que acaba derivando a cambios bastante visibles: aunque el comienzo del avance fue tardío, los resultados son notorios, más visibles en las personas que comenzaron con un nivel mayor. Manifiestan mejores condiciones para la comprensión, redacción, y relación de los elementos de las actividades, su memoria es considerablemente superior, incluso son capaces de resolver ejercicios de razonamiento lógico de grado medio-alto.

Para evaluar estos cambios, se ha seguido una tarea de observación. También se confirman los resultados realizando alguna de las actividades realizadas al principio del programa: se percibe que sus respuestas difieren considerablemente a las que daban en un primer momento.

Por tanto, podemos confirmar resultados muy favorables mediante la realización de ejercicios mentales, alternados con breves ejercicios corporales y de relajación.



Universidad de Valladolid

CONCLUSIONES DEL TRABAJO FIN DE GRADO.

El desarrollo de este Trabajo Fin de Grado ha sido provechoso y reconfortante. Se ha trabajado sobre aspectos de gran interés, y se considera que los conocimientos previos sobre el tema se han ampliado satisfactoriamente.

A lo largo de la realización, también se han presentado limitaciones. Ha resultado verdaderamente costoso seleccionar la información oportuna respecto a todo el conocimiento presente en libros, revistas científicas, la información en la red, etc., y ha sido bastante complicado decidir o elegir los autores y las teorías más oportunas.

Por otro lado, hay que indicar que los datos estadísticos sobre las personas mayores son amplios, y se dispone de información suficiente de estadísticas sobre la etapa del envejecimiento a lo largo de la historia, incluso existen bastantes predicciones sobre cómo evolucionará este grupo social con el paso de los años, lo cual ha servido de gran ayuda para comprender el progreso social de la persona mayor.

Respecto a la memoria, es una facultad complicada pero a la vez muy atractiva e interesante de estudiar. Cuando parece que ya has recopilado información más que suficiente, siempre aparecen más teorías y modelos tan significativos que resulta imposible de discriminar.

El desarrollo del proyecto en sí mismo, ha sido primordial para reflejar lo que se está llevando en la práctica, y diferenciar qué aspectos se pueden mejorar con ciertas actividades.

Se puede concluir que la ejercitación de la mente es el aspecto más importante para determinar el desarrollo cognoscitivo. Podemos comparar la memoria con un potente músculo, que al no ser entrenado se hace débil y pierde facultades.

Por último, considerar para el futuro la reapertura de este trabajo si se encuentran características relevantes que puedan influir en su desarrollo, como por ejemplo, si se decide evaluar por separado pruebas de lenguaje, cálculo, aspectos cognitivos, etc.



Universidad de Valladolid
BIBLIOGRAFÍA.

- Abellán, A., Vilches, J., y Pujol, R. (2014). *Un perfil de las personas mayores en España, 2014. Indicadores estadísticos básicos*. (Informe nº 6). Madrid: CSIC.
- Álvarez, M. (2008). *Principios de neurociencias para psicólogos*. Buenos Aires: Paidós.
- Junta de Castilla y León. (2014). *Los derechos de las Personas Mayores en Castilla y León*. Recuperado el 25 de Marzo de 2014, de: http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/673/849/Ley_Personas_Mayores.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=Cache-Control&blobheadername2=Expires&blobheadername3=Site&blobheadervalue1=no-store%2Cno-cache%2Cmust-revalidate&blobheadervalue2=0&blobheadervalue3=JCYL_ServiciosSociales&blobnocache=true
- Boletín Oficial del Estado. (2014). Recuperado el 16 de Mayo de 2014, de: <http://www.boe.es>
- *Envejecimiento Activo*. (2011). Consultado el 24 de Marzo de 2014, página web del Instituto de Mayores y Servicios Sociales: http://www.imserso.es/imserso_01/envejecimiento_activo/index.htm
- Agudo, S. (2008). La educación social y las personas mayores: reconstruyendo identidades. *Revista de Educación Social*.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Consultado el 16 de Abril de 2014, página web de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/research/es/>
- Bordignon, N. (2006). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *LASALLISTA DE INVESTIGACIÓN*, 2(2), 50-62.
- Jung, C. (1969). *La estructura y la dinámica de la psicología*. Princeton: Universidad Princeton Press.
- Monroy, A. (2005). *Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor*. Recuperado el 25 de Marzo de 2014, en Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, de:



Universidad de Valladolid

http://www.amapsi.org/portal/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=103

- Bonfil, M., Plata, L., y Barba, A. (2011). Las personas mayores pierden el sueño. *Quo*. (196).
- Domínguez, K. (2014). *Endel Tulving*. Consultado el 15 de Abril de 2014, en: <http://2pv1memoria.wikispaces.com/Endel+Tulving>
- González, J. (2010). Teorías del Envejecimiento. *Tribuna del Investigador*, 11(1-2).
- *Guía de Alimentación y Salud. Alimentación en las etapas de la vida: Tercera edad*. (2014). Consultado el 25 de Marzo de 2014, página web de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, de: http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/etapas/tercera_edad/loque_cambios_biologi.htm
- Hidalgo, J. (2001). *El Envejecimiento: Aspectos Sociales*. San José: Mario Murillo R.
- Zamarrón, D. (2007). *Envejecimiento Activo*. Recuperado el 20 de Abril de 2014, de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1540
- Ruiz, J. (2002). *Memoria y olvido. Perspectiva evolucionista, cognitiva y neurocognitiva*. Madrid: Trotta.
- Norman, D. (1988). *El procesamiento de la información en el hombre*. México: Paidós.
- Pichardini, J. (2000). Consultado el 27 de Marzo de 2014 de: http://sara.qFa.uam.es/person/abdalla/latex/tiempo_san_agustin/node6.html
- Ferrús, A. et al. (2007). *Viaje al Universo Neuronal*. España: Gonzalo Casino.
- Ebbinghaus, H. (1885). *Memoria: Una contribución a la Psicología Experimental*. New York: Teachers College.
- Roy, J. (1987). *Mecanismos de la memoria*. México: Trillas.
- Haller, G. (1980). *Psicología General*. México: Harla.
- Squire, L. (1987). *Memoria y cerebro*. New York: Oxford University Press.
- Gómez, C. (2008). *Psiquiatría Clínica: Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. Bogotá: Médica Internacional Panamericana.
- Jacoby, L., y Dallas, M. (1981). Relación entre el aprendizaje perceptual y memoria autobiográfica. *Revista de Psicología Experimental*, 110(306-340).



Universidad de Valladolid

- Arnés, K. (2010). *Procesos Psicológicos Básicos*. Consultado el 24 de Abril de 2014 en:
<http://es.scribd.com/doc/38704350/PROCESOSPSICOLOGICOSBASICOS>
- *El modelo de Atkinson y Shiffrin*. (2011). Consultado el 24 de Abril de 2014 en:
<https://explorable.com/es/el-modelo-de-atkinson-y-shiffrin>
- Rincón, D. (2010). *Neuropsicología de la memoria*. Consultado el 25 de Abril de 2014 en:
http://api.ning.com/files/N5bxe3h-HcILhehICj1dUGETgxuN6B-oV2ppi-kKtYJtc0wHJ6lfGpBMNHQ1C1gp*mFD0P3d9e0tedo3QKx5OSdQOqh8mnJ/NEUROPSICOLOGIADELAMEMORIA.pdf
- Bonet, T. (2008). *Bases Anatómicas y Fisiológicas del sueño*. Consultado el 25 de Abril de 2014 en: <http://mural.uv.es/teboluz/index2.html>
- Manzanero, A. (2008). *Psicología del Testimonio*. Madrid: Pirámide.
- Sebastián, M. (1983). *Lecturas de psicología de la memoria*. Madrid: Alianza.
- Gómez, G. (2009). *Trastorno amnésico por alcoholismo crónico*. Publicado el dos de Marzo de 2009. Obtenido el 28 de Abril de 2014 de:
<http://www.biopsicologia.net/Nivel-5-Discapacidad/2.3.09.-Trastorno-amnesico-por-alcoholismo-cronico.html>
- Sebastián, M. (2009, 29 de Enero). Henry Gustav Molaison (H. M.), el paciente con amnesia "pura". *El País*.
- Puente, A. (2001). *Psicobiología de la memoria. Evolución de las alteraciones de memoria en las personas mayores y los enfermos. Tipo Alzheimer*. Cuadernos de Trabajo Social. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- *Jubilación mental. Enemiga de la memoria*. (2000). Consultado el 17 de Mayo de 2014, de: <http://www.saludymedicinas.com.mx/>



ANEXO 1: ``ÉRASE UNA VEZ....``

Érase una vez una niña llamada Alba. Con tan sólo 4 años era una persona muy lista y curiosa, incluso ya leía el nombre de su colegio: ``Colegio Las Encinas``, y el letrero del negocio de su padre: ``Peluquería Manolo``, aunque verdaderamente no sabía lo que significaban.

Esta niña vive en una calle muy estrecha y bonita de la ciudad de Bilbao. Cuando asomaba al balcón de su casa podía observar justo en frente un banco donde todos los días se sentaban dos abuelitos con boina y bastón a dar de comer a las palomas, que solían posarse en el buzón amarillo de su vecina.

Cuando anochece, mira boquiabierta los 7 farolillos que iluminaban su calle, haciendo que la pastelería y la joyería parezcan auténticos diamantes de luz. La encanta cuando el poderoso aire hace chirriar las ventanas de su habitación, produciendo ruidos extraños que se asemejan a los aullidos del lobo ``Federico``, que sale en su serie favorita. Es una niña muy valiente para su edad.

Sin embargo, cuando su madre sale de casa a visitar a su tía Magdalena, Alba se siente triste y suele jugar a montar castillos con piezas de lego, sin obtener resultados muy positivos.

Todos los domingos, visitan en familia el Bar Cajón, donde sus padres siempre toman una Coca-Cola con limón, pero ella al ser todavía pequeña, a veces se bebe un batido de chocolate. Pero uno de los domingos que estaban en el bar, la sucedió una cosa que jamás olvidará.....



Universidad de Valladolid
PREGUNTAS:

- ¿Cómo se llamaba la protagonista y cuántos años tenía?
- ¿Cuál eran los letreros que leía?
- ¿En qué ciudad vivía?
- ¿Qué se veía justo enfrente cuando asomaba por el balcón?
- ¿Qué llevaban los abuelitos que observaba cada día?
- ¿De qué color era el buzón en el que se posaban las palomas?
- ¿Cuántos farolillos se encendían al anochecer en su calle?
- ¿Con que comparaba los negocios que iluminaban los farolillos?
- ¿A qué la recordaba el silbido del aire en sus ventanas?
- ¿A qué jugaba cuando su madre visitaba a su tía Magdalena?
- ¿Cómo se llamaba el bar que visitaba con sus padres?
- ¿Qué día de la semana iban a ese bar?
- ¿Qué solían beber?

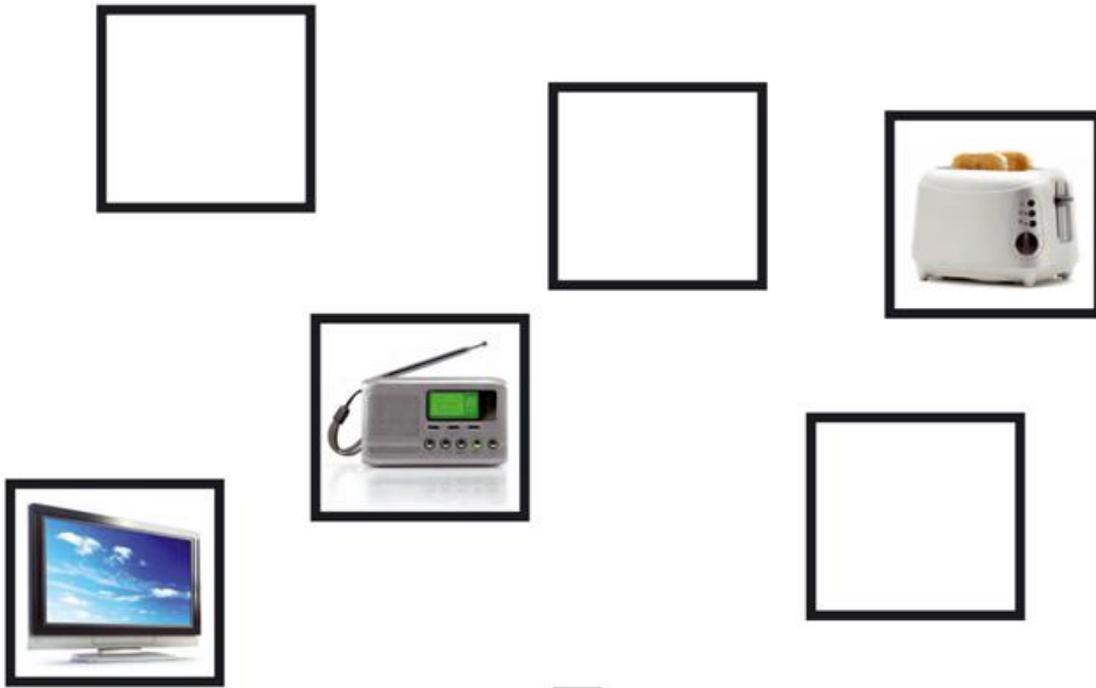
CONTINÚA LA HISTORIA:



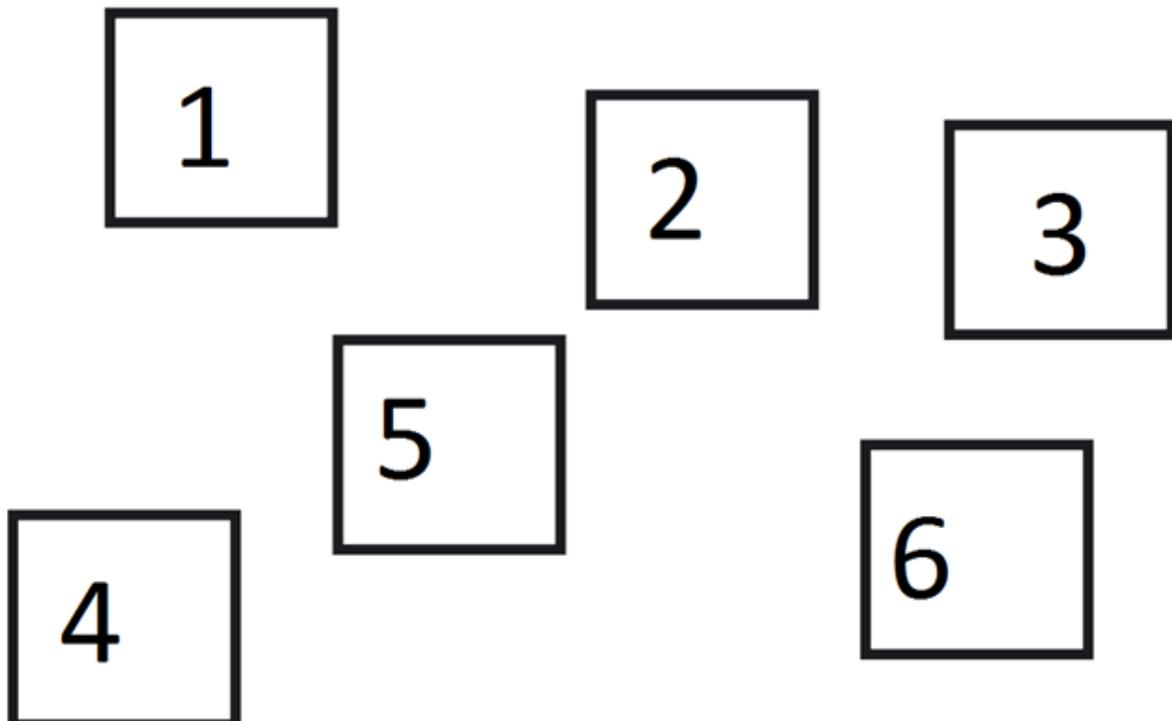
Universidad de Valladolid

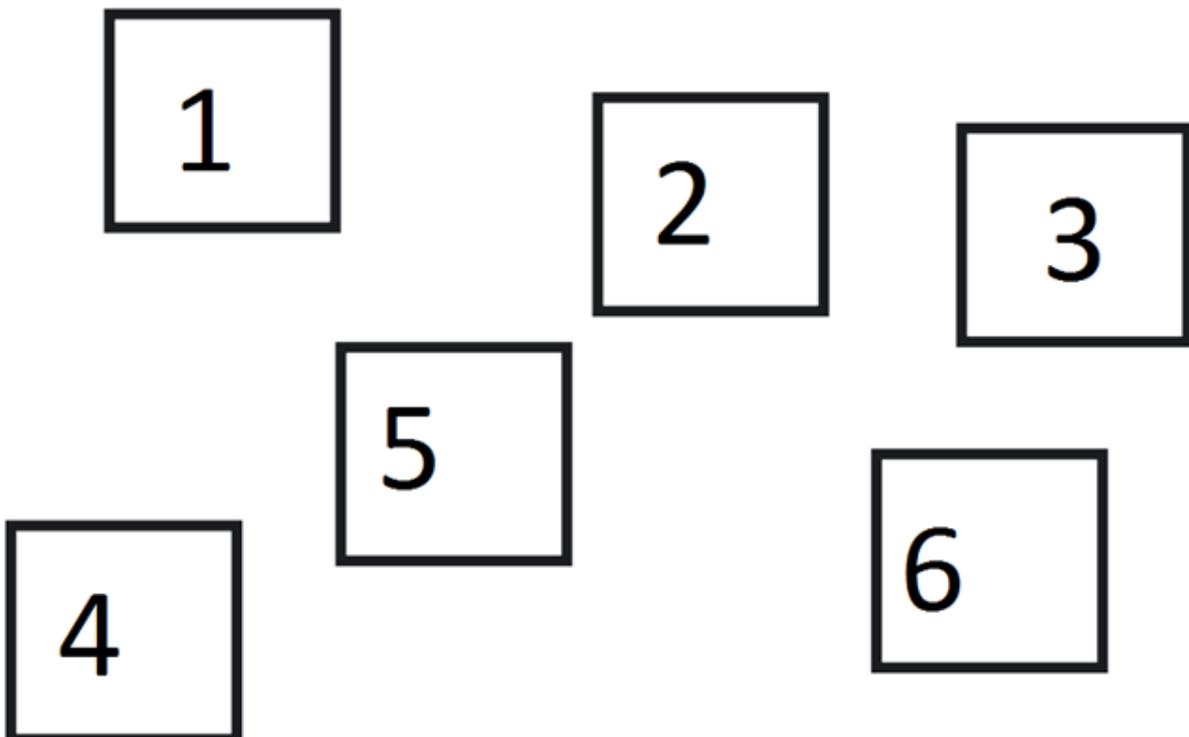
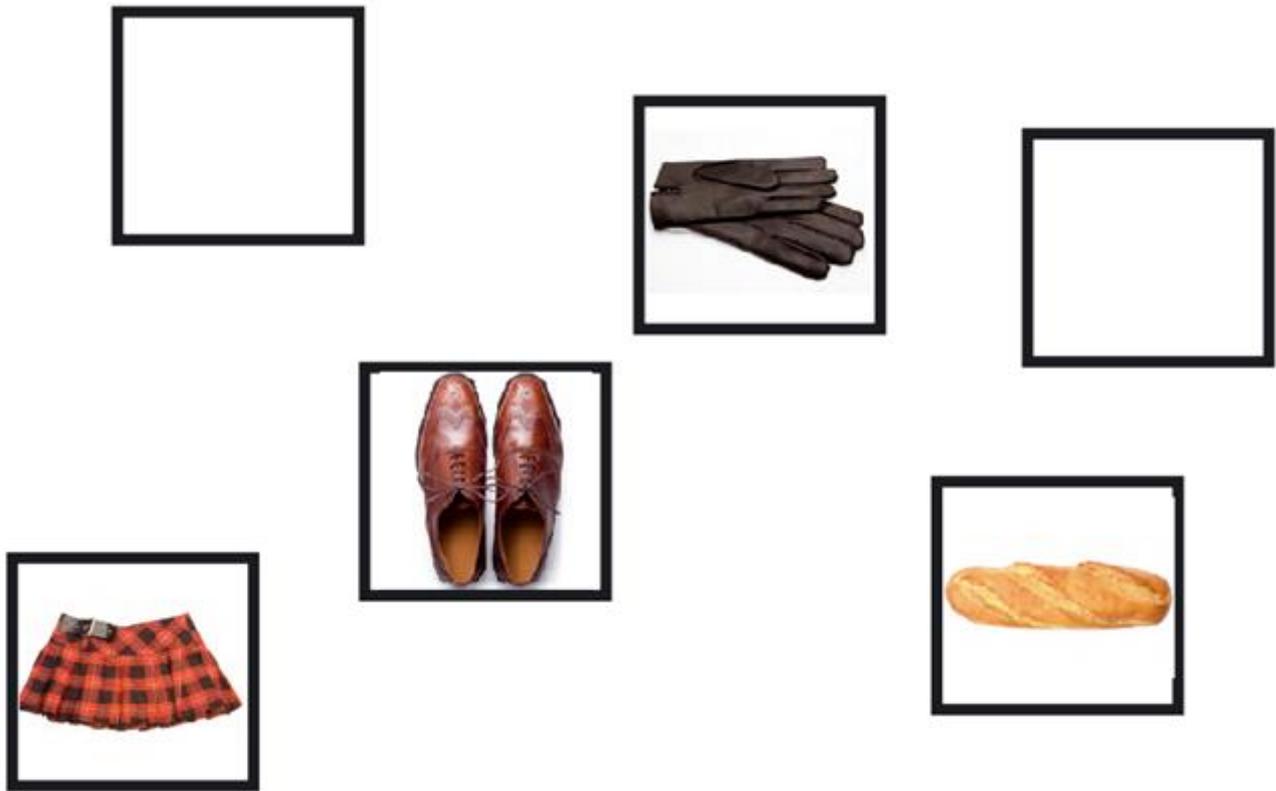
ANEXO 2: 1, 2, 3 ¡Desaparece otra vez!

Fijate qué objetos hay y en qué lugar se encuentran. Luego tendrás que recordarlos.



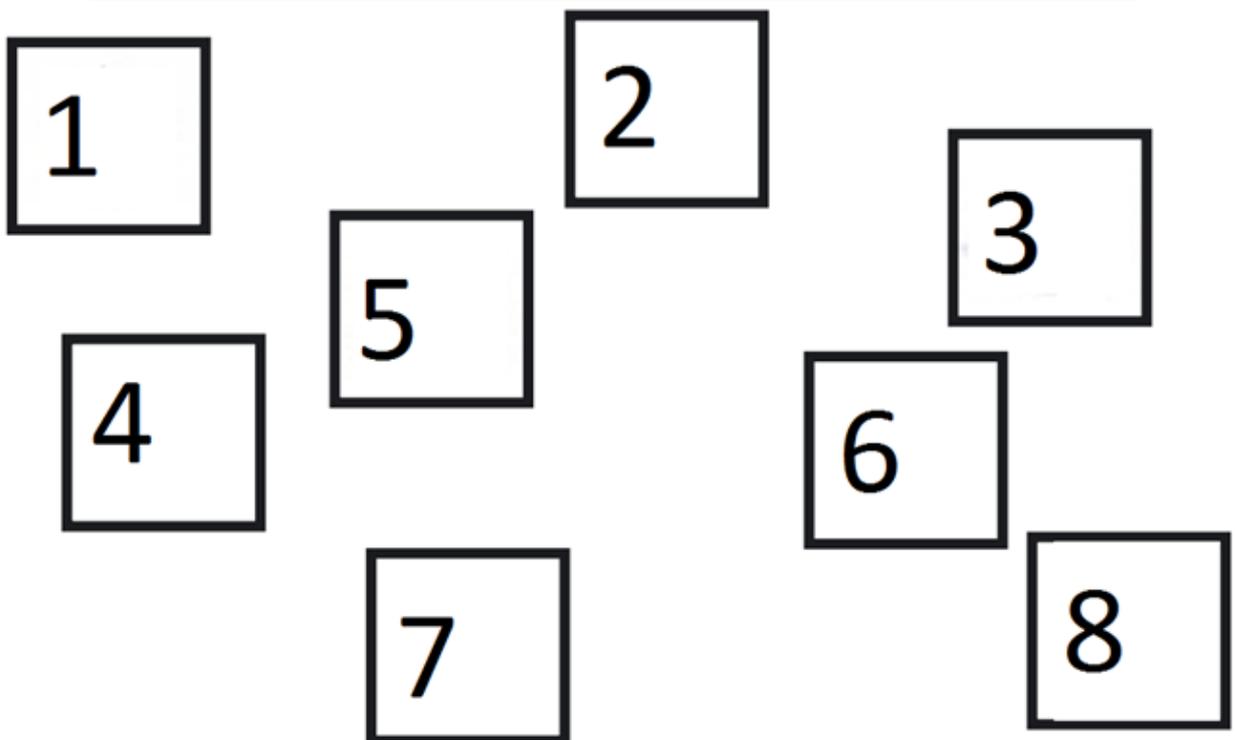
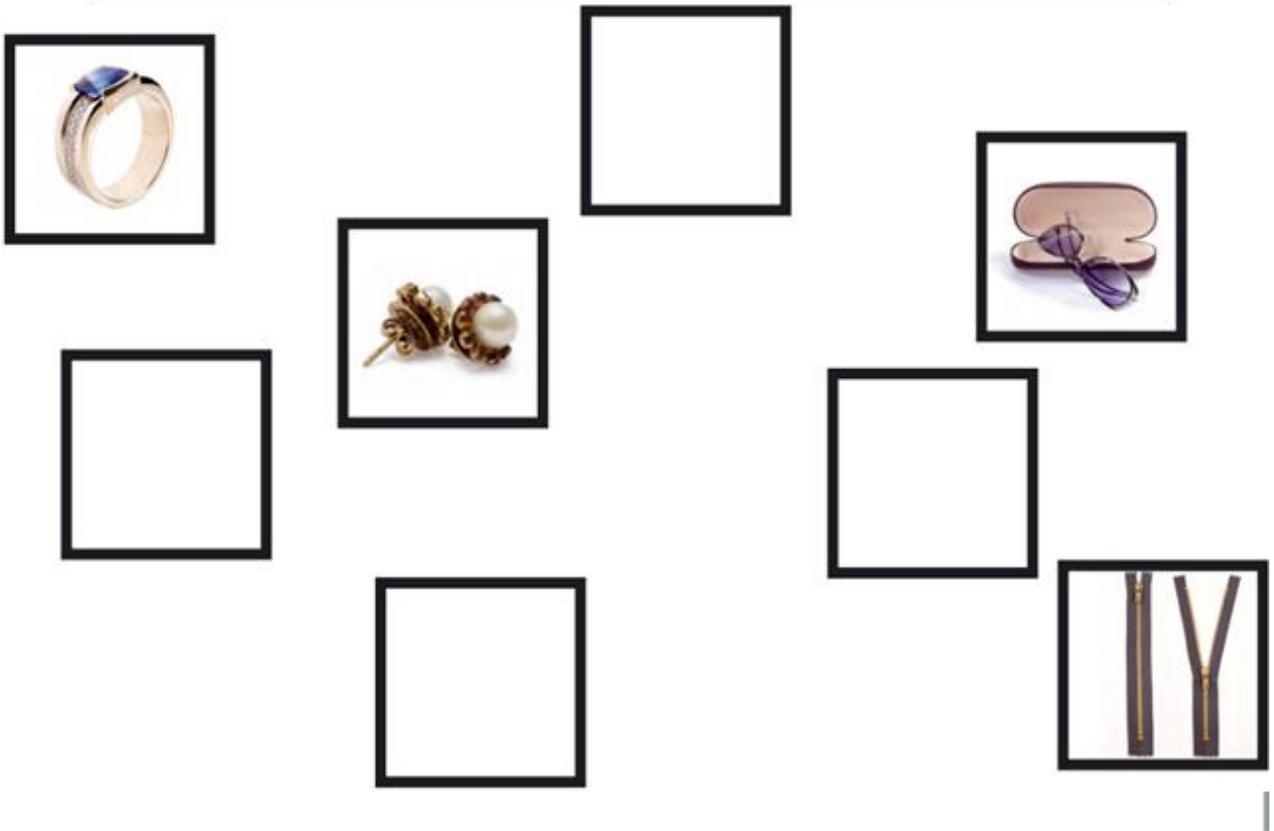
Recuerda qué objetos había y en qué lugar se encontraban. Rellena los cuadros correspondientes escribiendo el nombre del objeto.

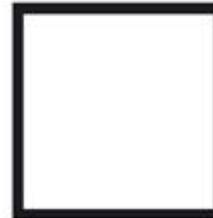
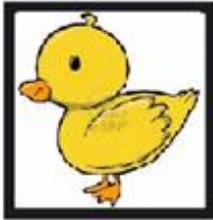






Universidad de Valladolid

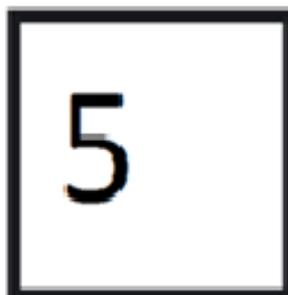






Universidad de Valladolid

García Álvarez, Ágatha.
Proyecto de prevención para evitar la pérdida de memoria
en Personas Mayores en Cruz Roja Valladolid
Trabajo de Fin de Grado.





Universidad de Valladolid

García Álvarez, Ágatha.
Proyecto de prevención para evitar la pérdida de memoria
en Personas Mayores en Cruz Roja Valladolid
Trabajo de Fin de Grado.

**ORDENA LAS LETRAS FORMANDO PALABRAS VISTAS
ANTERIORMENTE:**

- O T D R T S A O
- A I R D O
- A A T S Z P O
- O P C A I L I
- U A B S O T U
- R M L A L E C A E R
- E T D O S V I
- N P E S T E N D E I



Universidad de Valladolid

ANEXO 3: ¿Qué es qué?

RELLENA ESTOS PUNTOS SUSPENSIVOS CON EL ANTÓNIMO O PALABRA CONTRARIA A LA QUE SE MUESTRA:

- 1. CALIENTE – FRÍO.**
- 2. NATURAL -**
- 3. DESCUBRIR -**
- 4. ÁNGEL -**
- 5. ENRIQUECERSE -**
- 6. SALADO -**
- 7. HERVIR -**
- 8. RECORDAR -**
- 9. MARCHAR -**
- 10. CIELO -**
- 11. ANCHO -**
- 12. TECHO -**
- 13. SUCIO -**
- 14. ELOGIAR -**
- 15. ACTIVO -**
- 16. AMISTAD -**



Universidad de Valladolid

**A CONTINUACIÓN, ESCRIBA 3 CARACTERÍSTICAS COMUNES Y 3
DIFERENCIAS QUE POSEEN ESTAS PAREJAS DE PALABRAS:**

TELEVISOR – RADIO:

COLEGIO - RESIDENCIA:

TIERRA – MARTE

DELFÍN – GAVIOTA:

CAMISA - PANTALÓN:

ZOOLÓGICO - PERRERA:

CHUPETE - BIBERÓN:

PARAGUAS - SOMBRILLA:

ADOLESCENCIA - SENECTUD:

CARPETA - FOLIOS:



Universidad de Valladolid

ANEXO 4: Más sabe el diablo por viejo.....

- Quien bien te quiere.....
- Agua que no has de beber.....
- Más vale pájaro en mano.....
- A caballo regalado.....
- En Mayo.....
- A palabras necias.....
- En Abril.....
- Nunca es tarde si.....
- A quien madruga.....
- El que calla.....
- A las diez.....
- Al pan, pan y.....
- El que no corre.....
- Más vale prevenir.....
- Ande yo caliente.....
- Muerto el perro.....
- Aunque la mona vista de
- Cuando el río suena.....
- A buen entendedor.....
- Bicho malo.....
- Cada oveja.....
- Cuando las barbas de tu vecino.....
- El que la sigue.....
- Mal de muchos.....
- Perro ladrador.....



García Álvarez, Ágatha.
Proyecto de prevención para evitar la pérdida de memoria
en Personas Mayores en Cruz Roja Valladolid
Trabajo de Fin de Grado.

Universidad de Valladolid

¿QUÉ SIGNIFICA CADA REFRÁN?

**RELACIONA CADA UNO CON UNA EXPERIENCIA DE TU
PASADO:**



Universidad de Valladolid

ANEXO 5: Baile corporal.

García Álvarez, Ágatha.
Proyecto de prevención para evitar la pérdida de memoria
en Personas Mayores en Cruz Roja Valladolid
Trabajo de Fin de Grado.



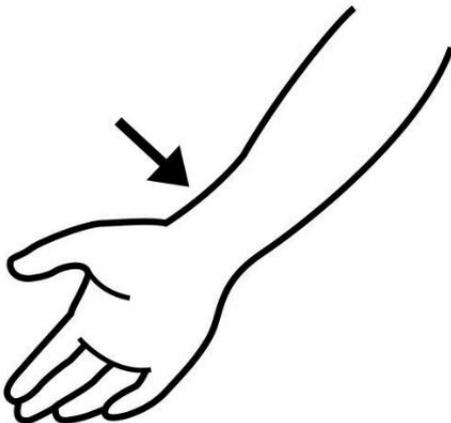
Abrir y cerrar los ojos.

Sacar la lengua.

Sonreír.

Mover la cabeza hacia arriba y hacia abajo.

Girar la cabeza para un lado y para el otro.



Apretar y abrir los puños.

Doblar las muñecas hacia arriba y hacia abajo.

Doblar los codos.

Estirar los brazos hacia el frente.

Estirar los brazos hacia arriba.



Doblar y estirar las piernas.

Girar tobillos.

Levantar las punteras.

Saltar.



Universidad de Valladolid

ANEXO 6: Desconexión con el mundo exterior.

Se les irá diciendo:

- Cerramos los ojos y nos relajamos.
- Intentamos mantener la mente en blanco.
- Nos olvidamos del estrés y de las cosas negativas.
- Mantendremos siempre esta respiración, profunda y relajada:
Inspiramos con la nariz, expiramos con la boca.
- Comenzamos a notar como los músculos del cuerpo se duermen
(Empezamos con la cabeza, y nombramos todas las partes del cuerpo
hasta llegar a los pies): Sentimos como los músculos nos pesan cada
vez más, y más..... Notamos como se están
durmiendo.....Apenas les sentimos....
- Nos vamos a imaginar que estamos en el lugar favorito de cada uno
de vosotros..... Le visualizamos poco a poco.
- Contemplamos ese lugar, estamos solos y relajados y no tenemos
preocupaciones.
- Sentimos el aire sobre nuestro rostro y escuchamos los sonidos de la
naturaleza.
- Vamos a intentar desecharnos de las vibraciones negativas que nos
atacan en nuestra vida cotidiana.
- Cada uno piensa en un objetivo positivo que nos sucederá esta
semana.
- Poco a poco visualizamos nuestro lugar cada vez más lejos, cada vez
más lejos....
- Vamos sintiendo poco a poco como nuestros músculos vuelven en sí,
la cabeza, el abdomen, las extremidades.....



García Álvarez, Ágatha.
Proyecto de prevención para evitar la pérdida de memoria
en Personas Mayores en Cruz Roja Valladolid
Trabajo de Fin de Grado.

Universidad de Valladolid

- Sin abrir todavía los ojos, movemos muy despacio y lento nuestros pies. Ahora la cabeza. Abrimos y cerramos las manos.....
- Poco a poco vamos volviendo en sí, y abrimos los ojos.



Universidad de Valladolid

ANEXO 7: Pirámide de hábitos saludables.



NIVEL 3: No más de dos horas al día



NIVEL 2: 2-3 veces a la semana



NIVEL 2: 3-5 veces a la semana



BASE: Todos los días



Universidad de Valladolid

ANEXO 8: Lista de la compra.

CUIDAR NUESTRA ALIMENTACIÓN

➤ Los alimentos con cantidades de **Omega-3** y **Grasas Insaturadas**
(Aumentan el Colesterol bueno y bajan el colesterol malo)



Lista de alimentos con Grasas Insaturadas [Grasas Permitidas]

- Nueces
- Aceitunas
- Aguacate
- Aceite de Oliva
- Aceite de Girasol
- Semillas de Cártamo
- Ajonjolí
- Cacahuete
- Maíz
- Cebada
- Trigo
- Linaza
- Avena
- Centeno
- Salvado
- Arroz al Vapor
- Amaranto
- Aceite de colza
- Aceite de oliva
- Aceite de palma
- Granola
- Aceite de Soya
- Aceite de soja
- Maní
- Salmón
- Cazón
- Leche Materna
- Pámpano
- Sargo (Pescado)
- Lenguado(Pescado)
- Trucha
- Bacalao
- Mero (Pescado)
- Arverjones
- Carne de Soya
- Pan Integral
- Aceite de Canola
- Aceite de Germen de Trigo
- Semillas de calabaza
- Pistache
- Piñón
- Almendras
- Avellana
- Aceite de Semilla de Uva
- Arroz Integral
- Alegría
- Aceite de semilla de algodón
- Lisa (Pescado)
- Sorgo
- Mijo
- Semillas de Sésamo
- Semillas de Lino
- Semillas de Melaza
- Róbaló



- Los vegetales y las frutas de colores fuertes y brillantes.



- Por otro lado, beber **alcohol en exceso** tiene **efectos nefastos**, afectando el funcionamiento y las capacidades tanto a corto, como a largo plazo de la memoria.





Nutrición y salud

Ordena correctamente las siguientes frases:

las transformamos en azúcares mediante el metabolismo celular.

El excedente de azúcar es transformado en depósitos de reserva adiposos (grasas).

Las grasas y los azúcares dan energía,

Cuando comemos grasas,

pero la de los azúcares es de más fácil y rápida absorción por parte de las células.

que se van usando cuando se requiere un aporte extra de energía, una vez consumidos los azúcares.



Universidad de Valladolid

ANEXO 10: Grasas, tu enemigo.

- ANCHOAS
- SALMÓN
- ACEITE DE OLIVA
- DONUTS
- TOSTADA DE PAN CON ACEITE DE OLIVA
- HUEVOS FRITOS
- ALUBIAS
- SALCHICHAS
- LECHE
- SEMILLAS DE CALABAZA
- CHORIZO
- CACAHUETE
- NUEZ
- AGUACATE
- ARROZ AL VAPOR



Universidad de Valladolid

ANEXO 11: Cuestionario para la evaluación del proceso.

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA:

- ¿Qué ejercicio se impartió en el Bloque de Salud Mental?
- ¿Cuál fue el aspecto que te resultó más positivo de este bloque? ¿Y el más complicado?
- ¿Qué aprendiste?
- ¿Recuerdas en qué se basaba la actividad?
- ¿Qué ejercicio se impartió en el Bloque de Tu cuerpo en forma?
- ¿Cuál fue el aspecto que te resultó más positivo de este bloque? ¿Y el más complicado?
- ¿Qué aprendiste?
- ¿Recuerdas en qué se basaba la actividad?
- ¿Qué ejercicio se impartió en el Bloque de Dieta y Nutrición?
- ¿Cuál fue el aspecto que te resultó más positivo de este bloque? ¿Y el más complicado?
- ¿Qué aprendiste?
- ¿Recuerdas en qué se basaba la actividad?