



Universidad de Valladolid

CAMPUS LA YUTERA

TRABAJO DE FIN DE GRADO.

GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL.

**PREVENCIÓN DE LA
DEPENDENCIA: PROMOCIÓN DE
HÁBITOS SALUDABLES EN LAS
PERSONAS MAYORES**

Alumna: Patricia Martínez Alonso

Tutor: Jesús Manuel Vera Giménez

Cuso académico: 2013-2014

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCION..... | 4 |
| 2.OBJETIVOS | 6 |
| 3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO | 7 |
| 4. FUNDAMENTACIÓN..... | 10 |
| TIPOS DE ENVEJECIMIENTO | 10 |
| EL <i>EDADISMO</i> : CONCEPCIONES NEGATIVAS EN TORNO A LA VEJEZ | 17 |
| 5. ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y DE PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA | 19 |
| 5.1 SOLUCIONES ANTE EL ENVEJECIMIENTO. | 19 |
| 5.2 DESCRIPCIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN EL ENVEJECIMIENTO. | 23 |
| 5.2.1 Destinatarios y contexto de intervención..... | 23 |
| 5.2.2 Objetivos | 24 |
| 5.2.3 Estructura o metodología | 24 |
| 5.2.4 Estructura de las sesiones | 25 |
| 5.2.5 Evaluación..... | 25 |
| 5.2.6 Desarrollo de cada uno de los módulos | 25 |
| 6. ALCANCE DEL TRABAJO: OPORTUNIDADES Y LIMITACIONES | 33 |
| 7. CONCLUSIONES..... | 34 |
| 8. BIBLIOGRAFIA..... | 36 |
| 9. ANEXOS..... | 39 |

1. INTRODUCCIÓN.

La población mayor cada vez es más abundante en nuestro país. Todas estas personas mayores, con el paso de los años ven reducidas sus capacidades físicas, intelectuales y de relación social debido al propio declive del funcionamiento fisiológico del organismo.

La gerontología da gran importancia a los cambios biológicos y prácticamente se olvida de los cambios que se producen a nivel social y personal, por lo que consideramos de gran importancia trabajar y potenciar las dimensiones del desarrollo y realización personal a lo largo del proceso de envejecimiento.

En este trabajo, queremos hacer especial hincapié en el “envejecimiento activo” proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Hacer referencia a “activo”, se refiere a una implicación conjunta a nivel social, económico, cultural, etc. y no tan sólo a la capacidad de permanecer físicamente activo.

El enfoque del envejecimiento activo está basado en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores de independencia, participación, dignidad, cuidado y autorrealización; teniendo pleno derecho igualmente a contar con acceso a la atención preventiva, promoviendo el reconocimiento de que las actividades de promoción de la salud a lo largo de la vida deben centrarse en el mantenimiento de la independencia y el retraso de la aparición de enfermedades, así como el mejoramiento del funcionamiento y de la calidad de vida. Pero no podemos olvidarnos de que llegar a la vejez gozando de buena salud y bienestar requiere una responsabilidad y esfuerzo personal durante toda la vida.

Ante esta situación, surge la necesidad de elaborar y poner en práctica programas de prevención de la dependencia y de hábitos saludables para conseguir una mayor calidad de vida física, psíquica y social de la población mayor.

En este trabajo, se presenta el diseño de un programa de prevención de la dependencia que desarrollará un conjunto de actuaciones para promover y potenciar la autonomía y participación social de las personas mayores en la comunidad.

Tanto en el desarrollo de este estudio como en su posible posterior implementación, observamos cómo se ponen de manifiesto las competencias claves del educador social. Competencias clave dirigidas a elaborar y gestionar medios y recursos para la intervención socioeducativa; diseñar e implementar procesos de evaluación de programas y estrategias de intervención de diferentes contextos; gestionar, coordinar y supervisar planes, programas y proyectos; asesorar y realizar un seguimiento de personas y grupos en proceso de desarrollo socioeducativo y diseñar y llevar a cabo proyectos de iniciación a la investigación sobre el medio social e institucional donde se realizará la intervención.

2. OBJETIVOS.

La realización del presente TFG pretende alcanzar los objetivos siguientes:

- Profundizar en el conocimiento de las causas o factores que provocan situaciones de dependencia en la población de personas mayores.
- Averiguar la situación demográfica de dicha población y los recursos que se encuentran al alcance de los mayores para mantener o, en su caso, mejorar su autonomía.
- Diseñar un programa de prevención de dependencia orientado a potenciar hábitos de salud que permitan mejorar la calidad de vida de las personas mayores manteniendo un nivel de autonomía físico-funcional y cognitivo necesario para que los mayores en riesgo de situación de dependencia permanezcan en su entorno domiciliario el mayor tiempo posible.
- Promover la autonomía y favorecer un envejecimiento activo y de desarrollo personal.
- Potenciar la participación de las personas mayores en su entorno social.
- Proponer la implementación de dicho programa a la dirección de diferentes recursos sociales de nuestro entorno como: Asociaciones de vecinos, Centros de Personas Mayores, Centros Cívicos, Residencias de ancianos, etc.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.

La elección del tema se debe principalmente a la necesidad constatada de crear un programa específico de prevención de la dependencia y promoción de hábitos saludables que pueda llevarse a cabo en diferentes recursos e instituciones de nuestra sociedad que trabajen con personas mayores, que aun encontrándose en una situación físico-psico-social saludable, les permita adquirir unos conocimientos y hábitos en técnicas básicas de autocuidados para alcanzar el mayor nivel de autonomía y calidad de vida y así poder permanecer en su ámbito comunitario y domiciliario el mayor tiempo posible conservando su independencia y relación social.

Guiándonos por las cifras publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (Instituto Nacional de Estadística, 2104), observamos que la población mayor de 64 años se incrementó en 134.356 personas durante el año 2012; un 1,7% más que el año anterior.

Las mejoras en las condiciones de vida generales de la población han permitido que, desde principios del siglo XX, el número de españoles aumente de forme significativa. En concreto, desde 1900 hasta la actualidad, la población española se ha multiplicado por 2,5. Sin embargo, es el grupo de edad de 65 años y mayores los que ha experimentado un mayor incremento. Desde 1900 a 2009, las personas de 65 años y más se han multiplicado por ocho (García, 2002).

La longevidad también se ha disparado considerablemente durante todo el S.XX, ya que en el año 1900 la esperanza de vida era de 34,8 años y actualmente es de 82,1 años (García, 2002; Fernández-Mayoralas, 2003).

Otra de las tendencias previstas es la del «envejecimiento del envejecimiento» o «envejecimiento de la población mayor». En un futuro a medio plazo se producirá un incremento de la población más anciana, es decir, la que supere los 80 años. En España, los mayores de 80 años han pasado de representar el 12% sobre el total de población de 65 años y más a principios del siglo XX, al 14,7% en el año 1960 y al 29% en 2010. Las proyecciones de población apuntan a que en el año 2049 las personas de más de 80 años representarán un 36,8% sobre el total de población mayor (García, 2002; Fernández-Mayoralas, 2003; Abellán, 2004).

Se observa, que la principal causa de muerte entre los mayores, son las enfermedades del aparato circulatorio, en 2º lugar se encuentra el cáncer y en 3º lugar se encuentran las enfermedades respiratorias; destacándose también, el aumento de mortalidad por enfermedades mentales y nerviosas (demencias, Alzheimer, etc.; García, 2002; Fernández-Mayoralas, 2003).

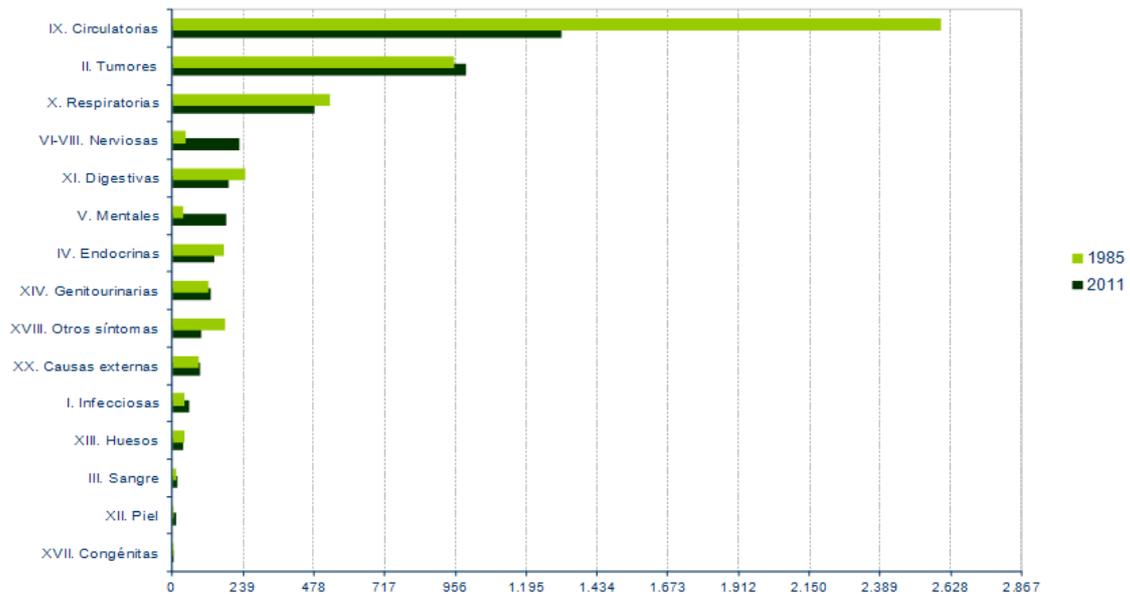


Ilustración 1. Tasas de defunciones de población e 65 y más años según la causa, 1985 y 2011 (García, 2002; Fernández-Mayoralas, 2003).

Otro aspecto a destacar es el incremento en los últimos años de los hogares unipersonales; la edad, aumenta la probabilidad de vivir en soledad.

La forma de convivencia mayoritaria entre los hombres de 65 y más años, es en pareja (alrededor del 48%), mientras que entre las mujeres, es mayor el porcentaje de las que viven solas (García, 2002; Fernández-Mayoralas, 2003).

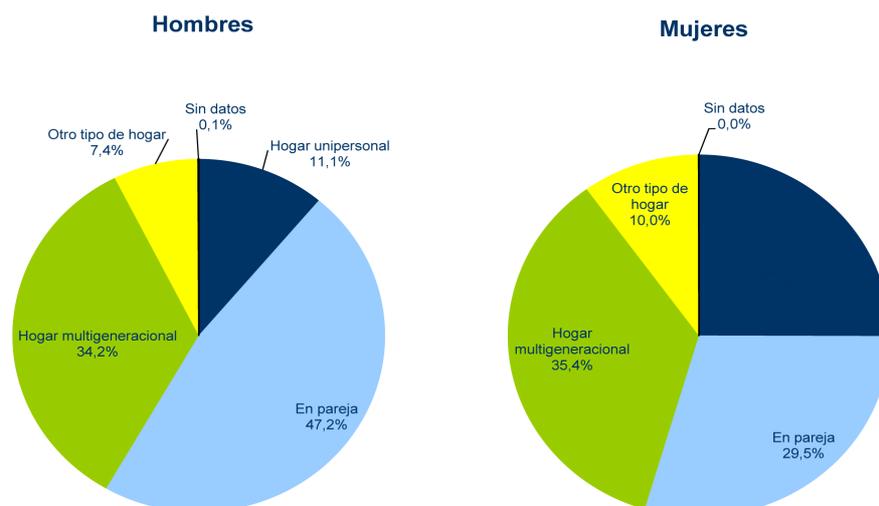


Ilustración 2. Formas de convivencia de la población de 65 y más años por sexo, 2008
(García, 2002; Fernández-Mayoralas, 2003).

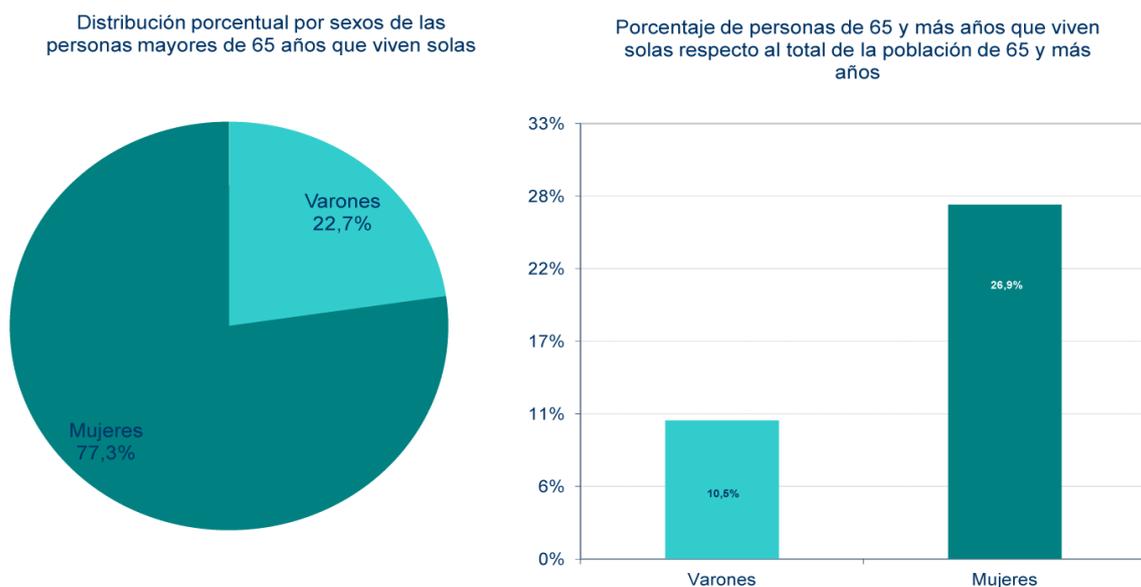


Ilustración 3. Personas mayores de 65 años que viven solas distinguiendo por sexo, 2010
(García, 2002; Fernández-Mayoralas, 2003).

Todos estos aspectos señalados hasta ahora: el aumento de la población mayor, el incremento de la esperanza de vida, las principales causas de muerte de las personas mayores, y la tendencia a vivir en soledad, nos hace trabajar y estudiar las herramientas que podemos poner en práctica con las personas mayores para que su envejecimiento se produzca de forma óptima y saludable y poder hablar así de Envejecimiento Activo y no Envejecimiento Patológico.

4. FUNDAMENTACIÓN.

El proceso de envejecimiento es un fenómeno de carácter universal que afecta a todas las personas. Este proceso natural tiene su origen en el nacimiento y se va desarrollando durante toda la vida, terminando con la muerte.

La infancia, la adolescencia y la juventud siempre se han considerado como etapas de la vida asociadas al “desarrollo” (acrecentamiento físico, intelectual o moral), mientras que existe una falsa concepción de que con la edad adulta y la vejez termina el desarrollo y el crecimiento y se produce un “declive” o deterioro del funcionamiento físico, intelectual o moral. (Fernández Ballester, 2002)

El estudio del envejecimiento cobra cada vez más importancia debido, en primer lugar, al aumento del número de personas mayores de 65 años presentes en la sociedad actual, y por la posibilidad que existe de prevenir, aliviar y/o retrasar los problemas propios de esa edad. Se establece como reto conseguir una demora en la aparición de enfermedades crónicas y aumentar el número de años vividos sin discapacidad (Botella, 2005).

TIPOS DE ENVEJECIMIENTO:

Aunque hemos dicho que el envejecimiento es un fenómeno universal que afecta a todas las personas, no ocurre de la misma manera en todas ellas. Por ello vamos a ver qué tipos de envejecimiento podemos encontrarnos y como afecta cada uno de ellos en el desarrollo natural de la vida.

Envejecimiento Normal.

El envejecimiento normal, o primario, implica una serie de cambios graduales biológicos, psicológicos y sociales asociados a la edad, que son intrínsecos e inevitables, y que ocurren como consecuencia del paso del tiempo (Fernández-Mayoralas, Rojo, Abellán, Rodríguez, 2003).

Envejecimiento Patológico

Igualmente, Fernández Mayoralas (*Íbid.*), explica el envejecimiento patológico como los cambios que se producen en la persona, como consecuencia de enfermedades, malos hábitos, etc., y que no forman parte del envejecimiento normal (por ejemplo enfermedades

pulmonares vinculados a consumo de tóxicos) y que, en algunos casos pueden prevenirse o son reversibles.

Envejecimiento Activo o Satisfactorio:

Según la OMS, se entiende por Envejecimiento Activo “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Fernández-Mayoralas et al., 2003).

Es el envejecimiento que tiene lugar en las mejores condiciones posibles (físicas, psicológicas, sociales), teniendo en cuenta los múltiples factores que intervienen en el proceso del envejecimiento. Este tipo de envejecimiento implica escasas pérdidas e incluye una baja probabilidad de enfermedades.

El envejecimiento satisfactorio lo obtienen aquellas personas mayores que favorecen la promoción de su salud (física y psicológica), fomentando su autonomía, mediante la práctica de ejercicio físico o el entrenamiento de sus capacidades cognitivas, mejorando su autoestima, manteniendo hábitos de vida saludables, etc., evitando así, la dependencia y el aislamiento de su entorno social. La puesta en práctica de estos aspectos influirá, de forma positiva en su calidad de vida haciendo posible que se encuentren en las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales, experimentando por tanto, un envejecimiento óptimo (Causapie, 2011).

Consecuencias del envejecimiento.

Prácticamente todas las funciones fisiológicas pierden eficiencia. En líneas generales podemos decir que se produce la pérdida de la capacidad para mantener estable el medio interno del individuo frente a las perturbaciones del ambiente (pérdida de homeostasis). Un ejemplo es la menor capacidad para soportar temperaturas extremas, infecciones y situaciones de estrés en general. Así pues, la fuerza y la elasticidad en el sistema músculo-esquelético se deterioran, se produce un descenso de la filtración de los riñones, de la ventilación de los pulmones y del flujo sanguíneo. Aparece un aumento de intolerancia a la glucosa y una pérdida de visión, audición, memoria, coordinación motora y otras funciones fisiológicas de importancia.

La mayoría de los órganos vitales van a sufrir fenómenos de atrofia o degeneración. También se puede apreciar un aumento de la sensibilidad a los traumatismos, las infecciones y muchas formas de estrés, así como un funcionamiento deteriorado del sistema inmunitario dando lugar a pérdidas de la función inmune (Ortiz, 2007).

Como ya hemos explicado anteriormente, el envejecimiento es un proceso natural que afecta a todas las personas según van avanzando en el proceso vital. Por lo tanto, este proceso de envejecimiento no puede prevenirse, aunque sí se puede retrasar su velocidad y la probabilidad de aparición de enfermedades, aumentando la esperanza de vida y la calidad de vida durante esos años, consiguiendo con ello ampliar la expectativa de vida activa o la consecución de una vejez con éxito ((Martín-Lesende, Larrañaga, Romo, Cairo, Abad y Orruño, 2011).).

Cambios que se producen con el envejecimiento.

Podemos hablar de diferentes tipos de cambios asociados al envejecimiento. Los podemos concretar en cambios físicos, psicológicos y sociales. A pesar de la gran variabilidad interindividual existente durante el envejecimiento (de manera que a medida que las personas envejecen aumentan las diferencias entre ellas en el funcionamiento fisiológico, psicológico o social), se pueden extraer algunas características comunes al grupo de edad de las personas mayores, siempre y cuando se tenga en cuenta que estos cambios no tienen por qué aparecer en el mismo momento ni con la misma intensidad en todas las personas (Martín-Lesende et al., 2011).

Cambios físicos asociados al envejecimiento:

Dentro de los cambios físicos que se producen que se producen en el cuerpo con el envejecimiento podemos destacar:

- Cambios que se producen en la Piel:
 - Aparición de arrugas.
 - Piel más áspera, menos resistente y más delgada.
 - Pérdida de firmeza y elasticidad.
 - Aparición de manchas.
 - Palidez.

Ante estos cambios, se debe evitar la exposición directa al sol, utilizar filtros solares, cremas hidratantes y productos cosméticos, sin olvidarse de mantener buenos hábitos de salud y alimentación.

- Cambios que se producen en la Cara:
 - Aumento del tamaño de orejas y nariz.
 - Párpados más gruesos.
 - Barbilla más resaltada.
 - Ojos hundidos.
 - Pérdidas dentarias.
- Cambios que se producen en el pelo.
 - Cambio de color.
 - Se vuelve más seco, quebradizo y duro.
 - Se produce la caída del cabello (sobre todo en hombres).
 - Pérdida generalizada del vello corporal.
 - En los hombres se produce crecimiento de pelos gruesos en las cejas e interior de las orejas y nariz.
 - En las mujeres se produce la aparición de pelos gruesos alrededor de la barbilla y encima del labio superior.
- Cambios que se producen en la estructura corporal:

Entre los 30 y los 40 años se alcanza el máximo de altura, disminuyendo luego 5 mm por año a partir de los 50; este cambio es más acentuado en las mujeres. Se explica por cambios posturales (mayor flexión de cadera y rodillas), disminución de la altura de los cuerpos vertebrales y alteración de los discos intervertebrales.

El peso alcanza su máximo a los 50 años para a partir de edad comenzar a disminuir (Marín, 2000).

Estos cambios físicos de la estructura corporal pueden influir negativamente en la autoestima y la identidad de la persona al comparar su apariencia actual con la de su juventud

- Cambios que se producen en la movilidad:
 - Mayor dificultad para desplazarse.
 - Mayor dificultad para realizar acciones como coger objetos, levantarse, agacharse, etc.

Estos cambios en la movilidad tienen como consecuencia una mayor probabilidad de caídas que pueden provocar fracturas y directamente una mayor dependencia. También ocasiona que la movilidad sea más dolorosa, se tenga dificultad en la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) para el mantenimiento de su autonomía, baja autoestima y aumento de la probabilidad del estado de ánimo negativo.

Ante estos cambios en la movilidad se destaca la importancia de realizar ejercicio físico para mantener o restablecer la movilidad, para compensar la pérdida ósea, fomentar la flexibilidad, fortalecer los músculos, minimizar las caídas, etc. (Martín-Lesende et al., 2011).

Cambios en funciones orgánicas asociados al envejecimiento:

Dentro de los cambios en las funciones orgánicas o vitales de las personas durante la vejez, comentaremos brevemente los cambios producidos en el Sistema Cardiovascular, Sistema Respiratorio, Aparato Digestivo y Sistema Excretor.

- Cambios que se producen en el Sistema Cardiovascular.
 - Aumento considerable del tamaño y peso del corazón, convirtiéndose en menos elástico y perdiendo fuerza de contracción (Martín-Lesende et al., 2011). El corazón es capaz de mantener un gasto cardíaco suficiente para suplir las necesidades del paciente, pero su adaptación a estas se reduce (Marín, 2000)
 - Los vasos sanguíneos reducen la capacidad de bombeo por cada latido del corazón.
 - Se tiende a acumular más grasa sobre la superficie cardíaca.

Estos cambios en el Sistema Cardiovascular ocasionan una serie de consecuencias como:

- Menos bombeo del corazón
- Estrechamiento y rigidez de los vasos sanguíneos que ocasiona menor llegada de oxígeno a los tejidos.
- Menor capacidad de recuperación ante el estrés.
- Insuficiencia cardíaca: pérdida de fuerza de contracción.
- Fatiga.

Para combatir estos efectos o consecuencias es recomendable el ejercicio físico (incluso de baja intensidad), ya que provoca una gran variedad de efectos positivos sobre el estado de ánimo y el nivel de ansiedad, haciendo que las personas se sientan mejor anímicamente conduciendo a un aumento de la autoestima.

- Cambios en el Sistema Respiratorio.
 - Disminución de la capacidad vital (capacidad de entrada de aire).
 - Reducción de la eficiencia respiratoria.
 - Atrofia de los músculos responsables de la respiración (bronquios más rígidos).
 - La caja torácica se vuelve más rígida.

Ante estos cambios, se producen consecuencias como son la disminución de aire que entra y sale en los pulmones por el cambio de éstos, ocasionando mayor sensación de cansancio y fatiga; provocando que la persona mayor evite la realización de actividades físicas.

Para combatir estos efectos y como ya hemos señalado anteriormente, el ejercicio físico y el abandono del tabaco son las dos mayores acciones para evitar pérdidas o disminución del funcionamiento del Sistema respiratorio.

- Cambios en el Sistema Digestivo.
 - Menos producción de enzimas digestivas.
 - Disminución de los movimientos de contracción y relajación del esófago.
 - Menos secreción de mucosa intestinal.
 - Digestión más lenta y dificultosa.
 - La boca: pérdida de piezas, deterioro de encías, caries, pérdida de papilas gustativas, etc.

Todos estos cambios en el sistema digestivo están relacionados con un estilo de vida inadecuado (dietas pobres, sedentarismo, escasa ingesta de líquidos, etc.) problemas bucodentales que dificultan la adecuada ingesta de nutrientes, pérdida del sentido del gusto y olfato que pueden hacer menos placentera la comida, y aislamiento social que hace que la comida pierda su valor como actividad social (Martín-Lesende et al., 2011; Marín, 2000).

- Cambios que se producen en el Aparato Excretor:
 - Se produce una pérdida tanto de masa renal como del número de unidades de funcionamiento excretor”, provocando una disminución de la efectividad de los riñones.
 - Se observa una disminución del riñón.
 - Disminuye la filtración sanguínea para producir orina y la eliminación de toxinas.

Los efectos del envejecimiento sobre la continencia urinaria son de gran importancia; destacándose la reducción en la cantidad total de orina que pueden almacenar hasta tener la sensación de que necesitan evacuar, y retención de mayor cantidad de orina después de vaciar.

Con frecuencia las personas mayores pueden no tener la sensación de necesitar evacuar la vejiga hasta que ésta está completamente llena, lo que provoca que apenas tengan tiempo de llegar al baño y ocurran los temidos “escapes” de orina.

Estos cambios se relacionan en la mayoría de los casos con una pérdida de la capacidad de la vejiga (puede reducirse hasta la mitad), disminución del tono muscular, disminución de la elasticidad de las estructuras urinarias.

Según Martín-Lesende et al. (2011), las principales consecuencias que encontramos en esta área son el aumento de las infecciones y el deterioro social que provoca la incontinencia provocando angustia y vergüenza.

Cambios en las Funciones Cognitivas asociados al envejecimiento:

Hasta ahora, hemos explicado brevemente cuál son los cambios más significativos que se producen en las personas durante el envejecimiento tanto a nivel físico como orgánico. Los cambios que se producen a nivel cognitivo señalando concretamente los cambios en el rendimiento, los cambios en la atención, los cambios en la memoria y los cambios en el lenguaje son los que se describen a continuación (Ortiz 2007):

- Cambios del rendimiento cognitivo.

Al envejecer, se van reduciendo los recursos mentales de actuación y de adaptación rápida, con el consiguiente deterioro en la rapidez de acceso y manejo a la información. Además los problemas de concentración se unen a la disminución de la percepción y del proceso de la información. Pero sobre todo, destaca una alteración en la capacidad de almacenar, recuperar y transformar información (memoria operativa), con la consiguiente repercusión en la función y en la relación con los demás.

- Cambios en la atención.

Se puede considerar que la atención sostenida (capacidad para procesar activamente la información a lo largo de un periodo de tiempo), no suele estar deteriorada en el anciano.

Tampoco se altera la atención focalizada. Sin embargo, sí se altera la atención selectiva (se elige un foco de atención y se suprime el resto). El anciano suele tener muchas dificultades para procesar dos focos de atención diferentes, sobre todo si la tarea es complicada y no está familiarizado con ella).

- Cambios en la memoria.

La memoria episódica autobiográfica a corto plazo está mucho más afectada que la de largo plazo. La memoria semántica, como almacén de realidades, constituye el poder de la experiencia y no resulta afectada con la edad.

- Cambios en el lenguaje.

Debido a la propia presbiacusia (pérdida de audición normal ocasionada por la edad), existen dificultades para extraer el mensaje principal; pero, por el contrario, el vocabulario y el conocimiento lingüístico aumenta. Son evidentes las mayores dificultades para el uso del lenguaje oral en relación con el escrito. Los ancianos tienen pocos problemas para entender un discurso cotidiano.

EL EDADISMO: CONCEPCIONES NEGATIVAS EN TORNO A LA VEJEZ.

El “edadismo” es un término utilizado con frecuencia en la actualidad para referirse a la presencia de estereotipos, actitudes negativas y/o la discriminación de una persona por su edad (Martín-Lesende, et al., 2011).

Con mucha frecuencia encontramos personas que atribuyen a la edad cualquier condición negativa, por ejemplo: el cansancio, tener problemas de memoria, etc. Está bien demostrado que las personas, a cualquier edad, tienen una serie de concepciones en torno a la vejez que, sean correctas o falsas van a influir en el comportamiento que se va a tener con las personas mayores e incluso, en como envejecerá uno mismo. Algunos ejemplos pueden ser:

- Ante una afección ósea: “yo ya he de soportar este dolor mientras viva, tengo artritis”.
- Ante practicar senderismo: “A mí no me traigáis aquí que yo ya no estoy para esto”.

Estos “Yo ya...” son elementos muy negativos que proceden de la falsa idea de que la edad es el elemento principal en las formas de envejecer, cuando en realidad es un aspecto secundario a otras condiciones como pueden ser la preparación física, el desarrollo intelectual, la motivación, etc. (Fernández Ballesteros, 2002).

Las principales consecuencias que tienen estas concepciones negativas de la vejez sobre el propio individuo son:

- Pérdida prematura de independencia.
- Mayor discapacidad.
- Mayor índice de depresión.
- Ansiedad.
- Reducción del sentimiento de autoeficacia.
- Disminución del rendimiento.
- Estrés cardiovascular.

Un primer paso para envejecer bien es la eliminación de estas falsas concepciones y estereotipos sobre la vejez. No cabe duda de que existen cambios a lo largo de la vida y que algunos de ellos son negativos y entrañan problemas para el individuo. Sin embargo, estos cambios negativos, con frecuencia, no son producto de la edad, sino a otras condiciones como por ejemplo una condición ambiental transitoria, una enfermedad, etc. (Fernández-Ballesteros, 2002).

5. ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y DE PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA.

5.1 SOLUCIONES ANTE EL ENVEJECIMIENTO.

Como se destacaba en el capítulo anterior, todos estos “Yo ya..”, problemas o inconvenientes asociados a la edad, deben de convertirse en soluciones. Existen cambios inmodificables que la edad produce en el organismo como la pérdida de elasticidad cutánea, cabello cano, vista cansada, etc. y que son inevitables, pero aunque inevitables pueden ser disimulados, como por ejemplo tiñendo nuestro cabello, utilizando gafas, etc. (Fernández Ballesteros 2002).

En la Tabla 1 podemos ver un cuadro resumen de las manifestaciones de la vejez junto con los factores de cambio básicos.

| PROBLEMAS | FACTORES DE CAMBIO |
|--------------------------|---|
| • Declive intelectual | • Ejercicios mentales |
| • Olvidos | • Aprender estrategias para recordar |
| • Sentimiento de soledad | • HHSS, nuevas actividades agradables. |
| • Lentitud | • Ejercicios |
| • Movilidad reducida | • Estiramientos |
| • Insomnio | • Relajación, higiene del sueño |
| • Fatiga | • Ejercicios aeróbicos |
| • Depresión | • Buscar actividades agradables, Reestructuración cognitiva |
| • Aburrimiento | • Creación, nuevos aprendizajes |
| • Presión arterial alta | • Ejercicio físico, control del peso. |
| • Artritis, artrosis | • Rehabilitación, ejercicio físico, dieta. |

Tabla 1: Manifestaciones de la vejez y factores de cambio básicos. (Fernández-Ballesteros, 2002).

Todos estos problemas los podemos agrupar en cuatro áreas básicas, que son decisivas para envejecer bien:

- Mantener una buena salud y autonomía funcional.
- Mantener un alto funcionamiento cognitivo.
- Mantener un alto funcionamiento físico.
- Mantener un alto compromiso con la vida.

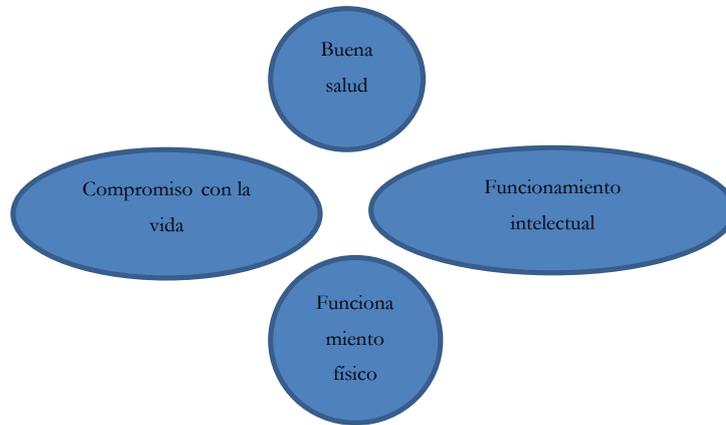


Ilustración 4: Áreas básicas para el buen envejecimiento.
(Rowe, 1997).

¿Es posible el cambio positivo en la vejez?

Tenemos la concepción de que los procesos que ocurren a lo largo de la vida son debidos, exclusivamente, a nuestro organismo en el sentido biológico; pero esto no es así.

Un niño, no sólo crece en función de sus genes y estructura biológica, sino en función también de su alimentación, del ejercicio físico y de otras muchas condiciones ambientales. El desarrollo intelectual ocurre no sólo por la maduración de nuestras estructuras cerebrales, sino por la influencia socio-educativa y cultural de la familia y la sociedad. (Fernández Ballesteros, 2002).

El desarrollo del ser humano se produce durante todo el proceso vital, por lo que la vejez también puede ser una fuente de crecimiento personal y aprendizaje.

Lo que veíamos en la Tabla 1 como problemas, se puede convertir mediante los factores de cambio, en fuente de desarrollo personal. Es decir, tanto si nuestros problemas están en el área de la salud (por ejemplo tensión alta), como en el área psicológica (por ejemplo olvidos frecuentes), como al área psicosocial (por ejemplo sentirse solo), podemos encontrar factores de cambio que nos permitirán resolver los problemas y mantener niveles físicos, psicológicos y sociales adecuados.

Mejorar la salud.

No hay que ignorar la importancia de la genética en la enfermedad, pero hay que enfatizar que la mayor parte de las enfermedades, tienen importantes componentes ambientales y comportamentales. Es decir, lo que hacemos, nuestros comportamientos y nuestro estilo de vida son importantes para nuestra salud a lo largo de todo el proceso vital, y por supuesto también en la vejez.

Sabemos que llevar una dieta equilibrada y saludable, el control del peso, realizar ejercicio físico y mental regularmente, dormir lo suficiente, vigilar la tensión arterial, etc, son formas de comportamiento que nos puede ayudar a prevenir la enfermedad. Estos estilos de vida ó hábitos saludables, podemos afirmar que son más importantes durante la vejez que en el resto de etapas del ciclo vital (Fernández-Ballesteros, 2002).

Mejorar el funcionamiento cognitivo.

Suelen existir dos falsas concepciones en torno a la inteligencia. En primer lugar, que el funcionamiento intelectual está determinado biológicamente y en segundo lugar que las personas mayores son más torpes que las más jóvenes porque la inteligencia se deteriora en la vejez.

Respecto a la primera concepción, es cierto que nuestro funcionamiento intelectual depende en parte de nuestra genética, pero es también evidente que la inteligencia también ha de ser promovida o estimulada por muchas condiciones sociales y ambientales. Respecto a la segunda concepción de que la inteligencia se deteriora con la edad, es en parte cierto y en parte erróneo. La gente mayor sabe que su funcionamiento intelectual es más lento, y que cuando tienen que hacer varias cosas a la vez, tienen peores rendimientos. Y es que, existe un tipo de inteligencia (inteligencia fluida), la más ligada a la biología y por tanto a la velocidad de respuesta, que va declinando con la edad. Y existe otro tipo de inteligencia (inteligencia cristalizada), que está más ligada al conocimiento y a la cultura y que no declina o lo hace muy tardíamente. Hablar de declive no significa deterioro; declive hace referencia a la disminución del rendimiento intelectual que no es debida a una enfermedad, sino a ciertos cambios que ocurren en nuestro sistema nervioso central y que están asociados, normalmente a la edad (Fernández-Ballesteros, 2002).

Mejorar el funcionamiento físico.

La actividad física regular es uno de los mejores remedios para envejecer bien. La actividad física es un término muy amplio que incluye caminar, entrenar un deporte, bailar, etc. Lo

importante es que ese ejercicio físico se haga regularmente y con tesón, por lo que es importante promover la actividad física en las personas mayores a través de sus múltiples derivaciones -deporte, caminar, bailar, etc.

Como destaca Fernández (2002), la OMS ha establecido una serie de beneficios del ejercicio físico, que son los siguientes:

- Beneficios fisiológicos:
 - Regula el nivel de glucosa.
 - Regula catecolaminas y genera endorfinas.
 - Mejora el sueño.
 - Incrementa la resistencia cardiovascular.
 - Incrementa la flexibilidad.
 - Incrementa el equilibrio y la coordinación.
 - Produce mayor rapidez de movimientos.
- Beneficios psicológicos:
 - Relaja.
 - Reduce el estrés y la ansiedad.
 - Mejora el estado de ánimo.
 - Mejora el funcionamiento intelectual.
 - Mejora la psicomotricidad.
 - Promueve nuevas habilidades motoras.
- Beneficios sociales:
 - Mejora la imagen social de la vejez.
 - Permite la integración del mayor.
 - Favorece las nuevas amistades y amplía las redes de apoyo social.
 - Promueve las relaciones intergeneracionales.
 - Reduce costos sanitarios y sociales.
 - Mejora la productividad.

Todos los aspectos señalados hasta el momento, nos hacen entender la importancia de poner en práctica un programa de prevención en el que se adquirieran hábitos saludables para que nuestro envejecimiento se produzca, como ya hemos comentado, de manera

satisfactoria, evitando así en la medida de lo posible la aparición de patologías y carencias a nivel Físico-psico-social.

5.2 DESCRIPCIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN EL ENVEJECIMIENTO.

Prevención de la Dependencia: Promoción de Hábitos Saludables en las Personas Mayores, es un programa basado en la atención a grupos que desarrolla un conjunto de actuaciones que promueven y potencian la autonomía y participación social de las personas mayores en la comunidad mediante metodología de envejecimiento activo, saber envejecer y prevenir la dependencia. Adquiere gran importancia las actuaciones preventivas que permiten el aumento de la esperanza de vida y de la calidad de vida, para que la pérdida de autonomía se retrase el mayor tiempo posible.

El programa está compuesto de varios módulos que atienden a todas las áreas del ser humano (físico-psico-social). El primer módulo se centra en el área sensorial; área básica de emisión y recepción de estímulos provenientes de nuestro entorno. El segundo módulo se centra en la parte física de nuestro organismo: la movilidad, el ejercicio físico, la fuerza, flexibilidad, etc. El tercer módulo se centra en el área cognitiva, en el que se trabajará la estimulación de la memoria, la atención, el lenguaje, etc. Y el cuarto módulo se centrará en el desarrollo de habilidades Sociales y el fomento de la participación y relación social.

Cada uno de estos cuatro módulos está compuesto de varias sesiones cada uno de ellos, contando con un total de 28 sesiones que se desarrollarán dos días a la semana con una duración de 1,5 horas cada sesión.

5.2.1 Destinatarios y contexto de intervención.

El programa va dirigido a la población mayor de nuestra sociedad. Personas mayores de 60 años que tienen conservadas sus capacidades físicas y cognitivas y mantienen lazos sociales con el entorno en el que viven. Se puede decir que éstas personas mantienen un buen estado de salud tanto a nivel físico como psíquico, pero que con el paso de los años ven que sus capacidades se ralentizan y ven menguadas sus habilidades físicas y de cognición.

El programa de prevención que se presenta, se quiere convertir en el “manual” básico de adquisición de hábitos saludables para esta parte de la población de nuestra sociedad que queremos que conserve el mayor tiempo posible esas destrezas y habilidades que posee.

El programa no está diseñado para implementarse en un sitio concreto y específico, sino que está diseñado para poder llevarse a cabo en diferentes centros, instituciones, asociaciones, entidades, etc que desarrollen actividades con personas mayores, como por ejemplo: hogares del jubilado, centros cívicos, asociaciones vecinales, centros de día, agrupaciones culturales, etc.

5.2.2. Objetivos.

Generales.

Estimular las habilidades sensoriales, motrices y cognitivas de las personas mayores para prevenir situaciones de dependencia y favorecer la autonomía y conseguir la mayor calidad de vida posible; haciendo que puedan permanecer en sus domicilios el mayor tiempo posible.

Específicos.

Conocer los autocuidados básicos de los órganos que interfieren en los cinco sentidos (ojos, oídos, nariz, lengua y piel) que se pueden poner en práctica a diario para prevenir su pérdida ó deterioro.

Poner en práctica una rutina diaria de ejercicios básicos y claves para el fortalecimiento óseo y muscular que incrementará la fuerza y el equilibrio proporcionando mayor independencia física

Trabajar todas las áreas de la cognición (atención, memoria, razonamiento, concentración, etc.) que permitan al individuo adquirir unas claves para su fortalecimiento diario y así prevenir deterioros en esa área.

Desarrollar la creatividad, potenciar la imaginación y poner en práctica las habilidades sociales básicas de desarrollo e interacción social.

5.2.3 Estructura o metodología.

El programa está compuesto de 4 módulos:

Módulo 1. ÁREA SENSORIAL: “Potenciar nuestros cinco Sentidos”

Módulo 2. ÁREA DE MOVILIDAD: “Actividad física adaptada a los mayores”.

Módulo 3. ÁREA COGNITIVA: “Activando nuestra mente”.

Módulo 4. ÁREA de DESARROLLO Y CRECIMIENTO PERSONAL. “Manos a la obra”.

Cada uno de estos módulos está dividido en diferentes sesiones, en las que se trabajará aspectos específicos de cada una de las áreas, como se describe más adelante.

El tiempo estimado para cada sesión es de una hora y media y la estructura de la sesión también estará marcada, dividiendo la sesión en tres partes. La primera será un recordatorio de la sesión anterior y la introducción de la sesión que se va a tratar ese día. La segunda parte será una explicación teórica de los contenidos de ese tema que se vayan a tratar y la tercera parte será meramente práctica en la que se realizarán actividades, ejercicios, visionado de videos, etc. que nos ayuden a afianzar y poner en práctica el tema.

5.2.4 Estructura de las sesiones.

Todas las sesiones se llevarán a cabo siguiendo la misma estructura:

- Bienvenida.
- ¿Qué hicimos ayer? (recordatorio del día anterior).
- Introducción de la sesión.
- Explicación teórica de los contenidos propios de cada sesión.
- Actividades prácticas. (juegos, ejercicios, video, etc)
- Conclusiones.

5.2.5 Evaluación.

Para realizar el seguimiento y medir los progresos de cada paciente se realizará una evaluación continua que constará de evaluación inicial, intermedia y final.

Durante la primera sesión del programa se realizará una evaluación inicial de cada participante en la que se reflejarán varios aspectos en relación al autocuidado, capacidades físicas, capacidades cognitivas, intensidad de las relaciones sociales, etc. A través de este cuestionario se determinarán las capacidades y las necesidades de cada participante para, con el transcurso del programa, valorar las capacidades y los hábitos adquiridos (Anexo 1). La evaluación intermedia, se llevará a cabo al finalizar cada uno de los módulos de los que consta el programa, analizando el nivel de satisfacción y aprendizaje de cada uno de los participantes del grupo de las sesiones que se han trabajado en cada uno de los módulos (Anexo 2).

Por último, se desarrollara una evaluación final, en la que se reflejará el nivel de satisfacción y aprendizaje general del programa teniendo en cuenta aspectos como el profesorado, la metodología llevada a cabo, las instalaciones, el material, y por supuesto el desarrollo de las sesiones y su percepción de los progresos y utilidad para su vida cotidiana (Anexo 3).

5.2.6 Desarrollo de cada uno de los módulos.

Módulo 1: área sensorial: “Potenciar nuestros cinco Sentidos”

Justificación

A medida que envejecemos, nuestros sentidos van cambiando, perdiendo agudeza y por lo tanto la información que percibimos acerca del mundo se distorsiona y cada vez nos cuesta más percibir los estímulos del entorno. Los cambios sensoriales pueden afectar al estilo de vida, ocasionando problemas para comunicarnos, disfrutar de actividades, mantener las relaciones sociales, etc. que pueden provocar el aislamiento social. La piel, los ojos, los oídos, la lengua y la nariz sufren cambios que hacen que podamos tener más dificultades para recibir las informaciones del entorno (Treserra, 2006; Caprio y Williams, 2006).

Cierto es, que estos cambios son inevitables, pero es posible disminuir sus consecuencias trabajando desde la prevención varios aspectos importantes:

- El autocuidado de las partes implicadas propiamente de los sentidos: piel, ojos, oídos, lengua y nariz.
- Incorporando ayudas técnicas para compensar las dificultades.

Objetivos generales:

Disminuir los problemas que se asocian al envejecimiento de los sentidos en nuestro organismo a través del fortalecimiento y prevención del deterioro de éstos.

Objetivos Específicos

Conocer los cambios que se producen en los sentidos debido al envejecimiento.

Aprender técnicas de educación sanitaria para el autocuidado de cada uno de los cinco sentidos.

Metodología:

Se pretende llevar a cabo una metodología abierta y participativa, es decir que aunque la estructura y los contenidos de cada una de las sesiones ya se hayan establecido con anterioridad según el tema que se desarrolle en cada sesión, ésta se pueda adaptar a las características del grupo y permita que todas las personas miembros del mismo puedan aportar sus ideas, opiniones y experiencias en relación con el tema de trabajo de esa sesión.

Se pretende que todos los participantes se involucren activamente en su propio aprendizaje.

Contenidos:

Sesión 1. El oído

Sesión 2. La vista

Sesión 3. El tacto (ver sesión desarrollada en Anexo 4)

Sesión 4. El olfato

Sesión 5 El gusto.

Sesión 6: La conciencia corporal.

Evaluación

Al finalizar el módulo se entregará a cada uno de los participantes un cuestionario para valorar todos los aspectos desarrollados durante las sesiones que integran el módulo como los contenidos, la metodología, las actividades llevadas a cabo, las técnicas aprendidas y hábitos adquiridos.

Aparte de la evaluación a través del cuestionario, también se llevará a cabo la observación directa, en la que el formador observará tanto las necesidades de cada uno de los participantes como el grado de interés y la participación en el desarrollo de las sesiones.

Módulo 2: área de movilidad: “Estimulación Física adaptada a los mayores”

Justificación:

Según vamos avanzando en edad, se van disminuyendo una serie de facultades a nivel físico de nuestro organismo como la fuerza muscular, la resistencia o la flexibilidad. Llevar a cabo un estilo de vida activo, nos ayuda a mantener unos niveles satisfactorios de las funciones cardiovasculares, metabólicas y musculoesqueléticas, que tienen un papel fundamental en la prevención de las caídas y en el mantenimiento de la salud tanto física como mental (Treserra, 2006).

A través de la actividad física se consigue aumentar la agilidad, la coordinación, la estabilidad, la potencia muscular, que nos permite desarrollar una actividad normal para reaccionar ante estímulos externos que nos puedan ocasionar algún peligro. Además, la actividad física también proporciona estímulos para que la persona mayor pueda vivir situaciones diferentes pudiéndose expresar, sentir y crear; disfrutando de mayor autonomía seguridad y disponibilidad (Treserra, 2006).

Objetivo General:

Aumentar la coordinación, la agilidad y el equilibrio para poder llevar a cabo una actividad normal sin riesgo de caídas.

Objetivos Específicos

- Conseguir mayor nivel de autonomía física.
- Entrenar las capacidades motrices y el control del movimiento.
- Mantener la movilidad del aparato locomotor, evitando la pérdida de la masa ósea e incrementando la fuerza.
- Disminuir o prevenir los factores de riesgo de caídas.

Metodología:

Se pretende llevar a cabo una metodología abierta y participativa, es decir que aunque la estructura y los contenidos de cada una de las sesiones ya se hayan establecido con anterioridad según el tema que se desarrolle en cada sesión, ésta se pueda adaptar a las características del grupo y permita que todas las personas miembros del mismo puedan aportar sus ideas, opiniones y experiencias en relación con el tema de trabajo de esa sesión. Se pretende que todos los participantes se involucren activamente en su propio aprendizaje.

Contenidos:

Sesión 1. La Respiración y la Relajación

Sesión 2: La Flexibilidad.

Sesión 3.La Tonificación.

Sesión 4.La Lateralidad y Coordinación.

Sesión 5: El Equilibrio. Ver sesión desarrollada en Anexo 5.

Sesión 6: La Marcha

Sesión 7: La Fuerza

Sesión 8: La Resistencia

Sesión 9: La Coordinación.

Evaluación:

Al finalizar el módulo se entregará a cada uno de los participantes un cuestionario para valorar todos los aspectos desarrollados durante las sesiones que integran el módulo como

los contenidos, la metodología, las actividades llevadas a cabo, las técnicas aprendidas y hábitos adquiridos.

Además de la evaluación a través del cuestionario, también se llevará a cabo la observación directa, en la que el formador observará tanto las necesidades de cada uno de los participantes como el grado de interés y la participación en el desarrollo de las sesiones.

Módulo 3: área cognitiva: “Activando nuestra mente”

Justificación:

A lo largo del ciclo vital, las funciones cognitivas, experimentan grandes cambios. Algunos de estos cambios hacen que aparezcan déficits cognitivos o de memoria leves, que interfieren en la realización de actividades complejas. (Puig, 2001). Estudios diversos han demostrado que el declive asociado a la edad es reversible, ya que en el organismo humano existe una capacidad de reserva que se puede activar durante la vejez para prevenir el declive.

La modificación en el rendimiento intelectual a través de intervenciones cognitivas puede realizarse en cualquier momento de la vida de una persona. Existen múltiples programas desarrollados para mejorar el rendimiento cognitivo de ancianos. Autores como Baltes, Willis, Schaie, Yesavag, Stengel e Israël, han desarrollado este tipo de programas obteniendo una importante mejora cognitiva por parte de los ancianos (Puig, 2001). La gran mayoría de las personas mayores se quejan de la pérdida de memoria que experimentan, y les resulta inevitable hacer comparaciones entre lo que eran capaces de recordar antes y los olvidos que sufren ahora. La queja del anciano, suele centrarse en la memoria, pero hay que recordar que esto, queda implícito en otras áreas cognitivas como la percepción, la atención, la concentración, el aprendizaje, etc. Que normalmente quedan en un segundo plano.

Por ello, mediante el entrenamiento cognitivo se pueden crear condiciones óptimas para mejorar la capacidad de aprendizaje, la atención, la memoria, el procesamiento de la información... a la vez que también se enriquece la vida social. (Puig, 2001).

Objetivo General:

Preservar las capacidades cognitivas (orientación, atención, memoria, lenguaje, razonamientos, funciones ejecutivas) en óptimas condiciones el mayor tiempo posible para mejorar la calidad de vida de los sujetos a los que va dirigido.

Objetivos Específicos:

- Optimizar las funciones cognitivas que se conservan.
- Mantener las habilidades intelectuales conservadas el máximo tiempo posible para mantener la autonomía.
- Favorecer un clima apropiado de estímulos que facilite el razonamiento y favorezca el desarrollo de la actividad.
- Mejorar las relaciones interpersonales de los sujetos.
- Mantener y mejorar la capacidad de atención, observación, concentración, abstracción, percepción y de aprendizaje.

Metodología:

Se pretende llevar a cabo una metodología abierta y participativa, es decir que aunque la estructura y los contenidos de cada una de las sesiones ya se hayan establecido con anterioridad según el tema que se desarrolle en cada sesión, ésta se pueda adaptar a las características del grupo y permita que todas las personas miembros del mismo puedan aportar sus ideas, opiniones y experiencias en relación con el tema de trabajo de esa sesión. Se pretende que todos los participantes se involucren activamente en su propio aprendizaje.

Contenidos:

Sesión 1. La Memoria. Ver sesión desarrollada en Anexo 6.

Sesión 2. La Atención.

Sesión 3. La Orientación.

Sesión 4: El lenguaje.

Sesión 5: El razonamiento.

Sesión 6: Las Funciones ejecutivas.

Evaluación:

Al finalizar el módulo se entregará a cada uno de los participantes un cuestionario para valorar todos los aspectos desarrollados durante las sesiones que integran el módulo como

los contenidos, la metodología, las actividades llevadas a cabo, las técnicas aprendidas y hábitos adquiridos.

Además de la evaluación a través del cuestionario, también se llevará a cabo la observación directa, en la que el formador observará tanto las necesidades de cada uno de los participantes como el grado de interés y la participación en el desarrollo de las sesiones.

Módulo 4: área de desarrollo y crecimiento personal: “Manos a la obra”.

Justificación:

Este último módulo se configura para conseguir un pleno desarrollo personal y grupal de las capacidades aprendidas en los módulos anteriores: sensorial, motriz y cognitivo.

Este módulo consistirá en poner en escena una pequeña representación teatral que los propios participantes del programa crearán al completo; desde la elaboración del guion, hasta el decorado, vestuario, reparto de personajes, etc.

Objetivo General:

Fomentar el desarrollo social, personal y creativo de los participantes del programa.

Objetivos Específicos:

- Desarrollar la imaginación y la creatividad.
- Fomentar Habilidades Sociales para relacionarse e interactuar con el grupo.
- Descubrir aptitudes y capacidades personales.
- Aumentar la autoestima y confianza en el grupo.

Metodología:

Se pretende llevar a cabo una metodología abierta y participativa, es decir que aunque la estructura y los contenidos de cada una de las sesiones ya se hayan establecido con anterioridad según el tema que se desarrolle en cada sesión, ésta se pueda adaptar a las características del grupo y permita que todas las personas miembros del mismo puedan aportar sus ideas, opiniones y experiencias en relación con el tema de trabajo de esa sesión. Se pretende que todos los participantes se involucren activamente en su propio aprendizaje.

Contenidos:

Sesión 1. ¿Qué representamos? Ver sesión desarrollada en Anexo 7.

Sesión 2. Y colorín colorado...

Sesión 3. Yo quiero ser...

Sesión 4. ¿Cómo nos disfrazamos?

Sesión 5: El escenario...

Sesión 6: El último ensayo...

Sesión 7: Que se levante el telón...

Evaluación:

Al finalizar el módulo se entregará a cada uno de los participantes un cuestionario para valorar todos los aspectos desarrollados durante las sesiones que integran el módulo como los contenidos, la metodología, las actividades llevadas a cabo, las técnicas aprendidas y hábitos adquiridos.

Además de la evaluación a través del cuestionario, también se llevará a cabo la observación directa, en la que el formador observará tanto las necesidades de cada uno de los participantes como el grado de interés y la participación en el desarrollo de las sesiones.

6. ALCANCE DEL TRABAJO: OPORTUNIDADES Y LIMITACIONES.

El objetivo principal de este proyecto es diseñar un programa de atención preventiva de la dependencia de la población mayor, con el objetivo fundamental de fomentar la autonomía y contribuir a retrasar las pérdidas que vienen provocadas por el propio proceso de envejecimiento. Para ello, se han incorporado en él contenidos y técnicas empleadas que respondan a la integridad del ser humano en sus vertientes bio-psico-sociales, trabajando la estimulación de las capacidades sensoriales (módulo 1 del programa), las capacidades motrices (módulo 2), las capacidades cognitivas (módulo 3) y las capacidades sociales o de integración (módulo 4 del programa).

El reto que se plantea ahora es la propia implantación del programa en los diferentes centros de personas mayores, centros cívicos, asociaciones, etc. que prevemos ofrece una oportunidad importante para las personas mayores de nuestro entorno que buscan activar sus capacidades y establecer un estilo de vida más activo que les permita mantener durante más tiempo unos niveles funcionales satisfactorios.

Entre las limitaciones que adivinamos puedan presentarse para alcanzar la eficacia estimada del programa tanto su adecuada implementación en las instituciones donde se encuentran sus potenciales destinatarios así como el grado de implicación de los usuarios del mismo, ya que para que los resultados sean visibles y realmente se observe un retraso en la aparición de las posibles situaciones de dependencia, se requiere que el programa se implemente de forma lo más extensa posible, es decir, abarcando la mayor cantidad de módulos posibles, así como que los propios participantes se responsabilicen y tomen conciencia de la importancia de poner en práctica a diario todas las recomendaciones y ejercicios que se plantean en el desarrollo de cada una de las sesiones.

Para la implantación adecuada del programa se deberán tener en cuenta otro tipo de herramientas orientadas a la adaptación tanto institucional como individual del mismo con objeto de garantizar el mayor grado de éxito posible. No ha sido objeto de análisis en este trabajo la presentación y descripción de dichas herramientas sino el programa en sí.

7. CONCLUSIONES.

La realidad actual de las personas mayores que conlleva una esperanza de vida cada vez más larga exige dar una respuesta para un período vital que garantice que el transcurso por esta etapa se produzca con la mayor calidad física, social y psicológica posible. Así, es imprescindible contar con programas con demostrada eficiencia que posibiliten que las personas mayores envejecan de la forma más saludable posible a través de un plan de Envejecimiento Activo y no de un proceso exclusivamente de Envejecimiento Patológico.

El envejecimiento es un proceso natural que afecta a todas las personas según van avanzando en su proceso vital. Aunque el envejecimiento no puede evitarse sí se puede intentar que este sea lo más saludable posible tratando de evitar la aparición de enfermedades, aumentando la esperanza de vida y la calidad de vida durante esos años, consiguiendo con ello ampliar la expectativa de vida activa o la consecución de una vejez con éxito.

Las sociedades avanzadas se caracterizan, entre por otras razones, por considerar a la etapa que etiquetamos como tercera edad o más recientemente personas mayores como un período en el que también se pueden desarrollar una gran variedad de potencialidades del ser humano algunas de las cuales no han tenido la oportunidad de desarrollarse durante etapas anteriores. Los datos demográficos exigen dar una respuesta a este fenómeno de la forma más urgente posible y es lo que en alguna medida hemos querido lograr con este trabajo.

Los procesos de envejecimiento pueden presentar características muy diversas debidas todas ellas a factores también muy diferentes. Mejorar el proceso de envejecimiento normal y prevenir el proceso de envejecimiento patológico son objetivos que deberían formar parte de cualquier programa básico de educación social para personas mayores y en la actualidad existe una enorme carencia de este tipo de programas que vayan más allá de iniciativas meramente informativas.

Los estudios revisados nos indican la importancia de poner en práctica una serie de estrategias bio-psico-sociales que permitirán a las personas mayores optimizar al máximo sus capacidades y en consecuencia prolongar lo más posible su autonomía personal. Esto, unido a las recomendaciones de los expertos, nos hace esperar que el desarrollo del

programa de prevención de la dependencia, contribuya a construir una población mayor más saludable y autónoma.

La construcción de una vejez saludable es, por tanto, un proceso que afecta tanto a los sujetos que envejecen como al resto de grupos sociales que no encontrándose en esa etapa de la vida percibirán así a las personas mayores como sujetos con potencialidades más que como sujetos exclusivamente con necesidades. Además contribuirá a vivir esa etapa de la vida no como una condena a la que inevitablemente nos vemos todos abocados por el inevitable juicio del tiempo sino de una oportunidad para vivir en plenitud el desarrollo de potencialidades no experimentadas en etapas previas de la vida. En definitiva a percibir la vejez con una visión más positiva con la que en la actualidad se la percibe.

Cualquier programa que pretenda promover un envejecimiento saludable deberá tener presente como mínimo los módulos que se defienden en este trabajo que han sido incluidos como resultado del análisis del proceso de envejecimiento y de sus manifestaciones principales. Así deberían incorporar medidas encaminadas a potenciar el mantenimiento de las capacidades sensoriales, físicas, cognitivas, sociales y afectivas. Proponemos en este trabajo iniciativas para la potenciación de todas ellas durante esa etapa del desarrollo humano así como la metodología para llevarlas a cabo en diferentes tipos de instituciones y centros.

8. BIBLIOGRAFIA.

- Botella, J. (2005). La salud y el envejecimiento. El estado de salud de las personas mayores. En S. Pinazo Hernandis, & M. Sánchez Martínez (Eds.), *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas* (pp. 93-113). Madrid: Pearson Educación.
- Caprio, T. V., y Williams, T. F. (2006) "*Comprehensive geriatric assessment*". *Practice of geriatrics*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Causapie, P. (2011). In Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Ed.), *Envejecimiento activo. Libro blanco. Ministerio de sanidad, política social e igualdad*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. IMSERSO.
- Fernández Ballesteros, R. (2002) *Vivir con vitalidad (I) envejecer bien, que es y cómo lograrlo*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Mayoralas, G., Rojo, F., Abellán,A., y Rodríguez, V. (2003) Envejecimiento y salud: Diez años de investigación en el CSIC. *Revista Multidisciplinar De Gerontología*, 13(1), 43-46.
- García Cedrón, M., Areñas Gómez, M., López Otero, J., Prieto Ramos, M., Blanco Vázquez, P., y Míguez Rodríguez, E. (2008) La atención a las personas en situación de dependencia: Valoración, servicios y prevención. *Rehabilitación*, 42(6), 340-349.
- García, A. A. (2002) Indicadores demográficos. *Las Personas Mayores En España. Informe 2002 IMSERSO, Madrid*, , 29-61.

Gómez Pavón, J., Martín Lesende, I., Baztán Cortés, J. J., Regato Pajares, P., Formiga Pérez, F., Segura Benedito, A., et al. (2007) Prevención de la dependencia en las personas mayores. *Revista Española De Geriatría y Gerontología*, 42, 15-56.

IMSERSO. Observatorio de personas mayores. (2004) *Informe 2010. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas* (1ª ed.). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad Instituto de Mayores y Servicio Sociales (IMSERSO).

Instituto Nacional de Estadística. (2014) Recuperado 27/1/2014 de <http://www.ine.es/>

Marín Larrain, P. (2000). *En* Gac Espinola H. (Ed.), *Manual de geriatría y gerontología año 2000* Departamento de Medicina Interna Facultad de medicina Universidad Católica de Chile ed.: Santiago de Chile

Martín-Lesende, I., Larrañaga, J., Romo, M., Cairo, M., Abad, R., & Orruño, E. (2011). Estudio cualitativo (grupos focales) para conocer la satisfacción y aportaciones de los profesionales implicados en tres experiencias de telemonitorización de pacientes crónicos. Estudio TELBIL ¿qué opinan los usuarios del sistema?. *Envejecimiento en red*. Ministerio de economía y competitividad de España, consejo superior de investigaciones científicas (CSIC). *Portal Mayores.*, 28, 361-369.

Martínez Monje, C. (2000). In Alegia (Ed.), *Haciendo memoria: Estimulación de las funciones mentales en las personas mayores*. Guipuzkoa: Oria, S.L.;

Ortiz Alonso, T. (2007). *Envejecer con salud*. Barcelona: Planeta.

Pont Geis, P. (2003). *Tercera Edad. Actividad física y salud*. (Sexta edición. ed.). Barcelona: Paidotribo.

- Pont Geis, P., y Carroggio Rubí, T. (2007). *Ejercicios de motricidad y memoria para personas mayores*. Badalona: Paidotribo.
- Pont Geis, P., y Carroggio, M. (2001). In Paidotribo (Ed.), *Movimiento creativo con personas mayores* (Primera edición. ed.). Barcelona: Paidotribo.
- Puig, A. (2001). *Programa de psicoestimulación preventiva: Un método para la prevención del deterioro cognitivo en ancianos institucionalizados*. Madrid: CCS
- Puig, A. (2003). *Programa de entrenamiento de la memoria: Dirigido a personas mayores que desean mejorar su memoria..* Madrid: CCS
- Rey Cao, A., Canales Lacruz, I., y Táboas País, M. I. (2011). Calidad de vida percibida por las personas mayores. Consecuencias de un programa de estimulación cognitiva a través de la motricidad «Memoria en movimiento». *Revista Española De Geriatria y Gerontología*, 46(2), 74-80.
- Rodríguez, A. (1997). *Todo lo que Ud. necesita saber para estar en forma después de los 60*. Barcelona: Inforbooks.
- Rowe, J. W., y Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Royo, M. T. B. (1996). Aportaciones de las personas mayores a la sociedad: Análisis sociológico. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (73), 209-224.
- Salanova, M. P. (2002). La participación de las personas mayores. Apuntes para una agenda de intervenciones gerontológicas. *Revista Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, 45(45), 21-32.

Treserra, M. A. (2006). *El reto de la autonomía. Programa de prevención de la dependencia de la obra social "la Caixa"*. Barcelona: Fundación La Caixa.

ANEXOS

ANEXO 1.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN INICIAL.

Nombre del participante:

1. ¿Necesita alguna ayuda externa como bastón, muleta, caminador, etc, para poder caminar?
SI..... ¿Cuál?.....
NO.....

2. ¿Tiene alguna dificultad visual para poder llevar a cabo las tareas cotidianas?
SI..... ¿Para qué tareas?.....
NO.....

3. ¿Tiene alguna dificultad auditiva para mantener conversaciones en entornos normalizados (en un bar, parque, casa)?
SI..... ¿En qué entornos?.....
NO.....

4. ¿Sufre caídas habitualmente?
SI.....
NO.....

5. ¿Nota que últimamente se distrae con facilidad y no atiende a las conversaciones?
SI.....
NO.....

6. ¿Ha notado un empeoramiento de su memoria en el último tiempo?
SI.....
NO.....

7. ¿Padece alguna enfermedad relevante?
SI.....¿Cuál?.....
NO.....

ANEXO 2.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL ÁREA MOTRIZ.

Nombre del participante:

1. ¿Le han parecido útiles los contenidos trabajados en este apartado del programa?

Si..... No.....

2. ¿Pone en práctica en su vida diaria las recomendaciones que le hemos proporcionado?

Si.....No.....

3. ¿Se notas más estable y seguro mientras practica la marcha?

Si.....No.....

4. ¿Nota que ha adquirido más fuerza y resistencia?

Si.....No.....

5. Observaciones.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO 3.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN FINAL.

Nombre del participante:

1. ¿La participación en el programa le ha aportado nuevos conocimientos sobre cómo cuidarse?

Sí.....No.....

2. ¿Pone en práctica en su vida diaria las recomendaciones y consejos aprendidos a lo largo del programa?

Siempre..... A veces..... Nunca.....

3. ¿Está satisfecho después de haber realizado el programa?

Mucho.....Poco.....Nada.....

4. ¿Cómo considera que ha sido la atención del monitor durante el programa?

Muy buena..... Buena..... Regular..... Mala.....

5. ¿Considera que han sido adecuados los materiales e instalaciones utilizados para impartir el programa?

Si..... No.....

6. ¿Recomendaría a otra persona que realizara el programa?

Si..... No..... No lo sé.....

7. Observaciones.

.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO 4.

Sesión 3: “El tacto”. (MÓDULO 1: AREA SENSORIAL: “Potenciar nuestros cinco Sentidos”).

1. Bienvenida.

Actividad: “La tela de araña”.

2. ¿Qué hicimos ayer?

Recordatorio breve de los contenidos y actividades que se trabajaron en la sesión anterior.
Resolución de dudas que les haya podido surgir a los participantes en sus domicilios.

3. Introducción de la sesión.

Visionado de un pequeño video en relación al tacto y a la importancia de cuidar nuestra piel a lo largo de todo el proceso vital.

4. Aspectos teóricos relacionados con el tacto en la vejez.

- ¿Qué es el tacto?
- ¿Qué funciones cumple nuestra piel?
- ¿Qué cambios se producen en nuestra piel vinculados al proceso de envejecimiento?
- ¿Cuáles son los efectos del envejecimiento en la piel?

5. Actividades prácticas de estimulación del tacto.

- “La bolsa sorpresa”
- “El tren”

6. Consejos para poner en práctica.

Se proporcionarán una serie de consejos básicos y muy útiles sobre cómo cuidar nuestra piel durante el proceso de envejecimiento.

7. Conclusiones.

Se llevará a cabo un debate en el que los participantes podrán aportar opiniones, experiencias, etc. y si les ha parecido útil e interesante los aspectos tratados en la sesión.

ANEXO 5.

Sesión 5: “El Equilibrio”.

(MÓDULO 2: ÁREA DE MOVILIDAD:

“Estimulación Física adaptada a los mayores”).

1. Bienvenida.

Actividad: “Sin tambalearnos”.

2. ¿Qué hicimos ayer?

Recordatorio breve de los contenidos y actividades que se trabajaron en la sesión anterior.

Resolución de dudas que les haya podido surgir a los participantes en sus domicilios.

3. Introducción de la sesión.

Brainstorming. Los participantes lanzarán ideas de lo que consideran que es el equilibrio para entre todos intentar formar una definición amplia y completa.

4. Aspectos teóricos relacionados con el equilibrio en la vejez.

- ¿Qué es el equilibrio?
- Diferencias entre equilibrio estático y equilibrio dinámico.
- ¿En que nos ayuda tener un buen equilibrio?

5. Ejercicios para mejorar nuestro equilibrio.

- Ejercicios sentados.
- Ejercicios de pie.

6. Respiración y relajación

Después de realizar los ejercicios, realizaremos unas prácticas respiratorias y de estiramientos para terminar la sesión.

7. Conclusiones.

Se llevará a cabo un debate en el que los participantes podrán aportar opiniones, experiencias, etc. y si les ha parecido útil e interesante los aspectos tratados en la sesión.

ANEXO 6.

Sesión 1: “La Memoria”.

(MÓDULO 3: ÁREA COGNITIVA: “Activando nuestra mente”).

1. Bienvenida.

Actividad: “Memory”.

2. ¿Qué hicimos ayer?

Recordatorio breve de los contenidos y actividades que se trabajaron en la sesión anterior.

Resolución de dudas que les haya podido surgir a los participantes en sus domicilios.

3. Introducción de la sesión.

Puesta en común de los participantes de lo que consideran que es la memoria, sus preocupaciones al respecto, su interés por fortalecerla, etc.

4. Aspectos teóricos relacionados con la memoria en la vejez.

- ¿Qué es la memoria?
- Diferentes tipos de memoria.
- ¿Por qué perdemos memoria con los años?

5. Ejercicios y actividades para mantener y mejorar nuestra memoria.

- “Memorizar un pequeño párrafo”.
- “Atiendo y memorizo”.

6. Consejos para poner en práctica.

Se proporcionarán una serie de consejos y técnicas sencillas que poniéndose en práctica en la vida diaria proporcionarán una mayor capacidad memorística.

7. Conclusiones.

Se llevará a cabo un debate en el que los participantes podrán aportar opiniones, experiencias, etc. y si les ha parecido útil e interesante los aspectos tratados en la sesión.

ANEXO 7.

Sesión 1: “¿Qué representamos?”.

(MÓDULO 4: ÁREA DE DESARROLLO Y CRECIMIENTO PERSONAL: “Manos a la obra”).

1. Bienvenida.

Actividad: “Saludos internacionales”.

2. ¿Qué hicimos ayer?

Recordatorio breve de los contenidos y actividades que se trabajaron en la sesión anterior.

Resolución de dudas que les haya podido surgir a los participantes en sus domicilios.

3. Introducción de la sesión.

El contenido de las sesiones que se desarrollarán en este último módulo serán muy diferentes a las anteriores, ya que nos centraremos en la representación de una pequeña obra de teatro que elaboraremos entre todo el grupo. Por ello, en esta primera sesión, explicaremos a fondo los pasos que iremos dando hasta conseguirlo.

4. Primer paso: ¿Qué vamos a representar?

- Lluvia de ideas de qué queremos representar.
- Elección de la temática.

5. Conclusiones.

Se llevará a cabo un debate en el que los participantes podrán aportar opiniones, experiencias, etc. y si les ha parecido útil e interesante los aspectos tratados en la sesión.

FIRMA DIGITAL DEL TUTOR POR EL QUE HACE CONSTAR QUE EL DOCUMENTO PRESENTADO ES EL APROBADO PARA SU DEFENSA PÚBLICA.