



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2023-2024

Trabajo de Fin de Grado

**Prevención del sedentarismo en las
personas mayores del barrio San
Pablo, Valladolid.**

**Un programa de educación para la
salud**

Raquel Hernando Hernando

Tutor/a: Pedro Campuzano Cuadrado

RESUMEN

El sedentarismo es un problema de salud en continuo aumento. A nivel mundial, más de una cuarta parte de la población adulta no realiza suficiente actividad física. En España la tendencia es la misma, siendo los mayores de 65 años el segmento menos activo de la sociedad.

Este patrón de comportamiento tiene consecuencias a nivel físico y mental, que se hacen especialmente notorias en la población mayor.

El sedentarismo está asociado con un mayor riesgo de enfermedades crónicas y problemas de salud como obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, fragilidad, discapacidad, depresión y ansiedad, etc. Además, tiene un impacto socioeconómico considerable. Por ello es imprescindible mantener una vida activa, incluyendo la práctica de ejercicio físico diario adaptado a la capacidad y necesidad de cada individuo.

Se considera necesaria la intervención de Enfermería mediante la puesta en marcha de un Programa de Educación para la Salud, con el fin de promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades relacionadas con la edad y reducir el riesgo de aislamiento social.

Para la consecución de dichos objetivos se llevarán a cabo diversas sesiones utilizando técnicas grupales y dinámicas a través de las cuales se dará a conocer la importancia de llevar una vida activa y se ofrecerán las herramientas necesarias para que los asistentes puedan implementar la práctica de actividad física en su día a día.

La población diana está compuesta por personas mayores de 65 años, residentes en el barrio de San Pablo y con un nivel de actividad física baja. La duración del programa será de dos semanas en las que se impartirán 4 sesiones en el Centro Cívico Rondilla, Valladolid.

Palabras clave: Sedentarismo, Actividad física, Población mayor, Enfermería, Educación para la salud.

ABSTRACT

Sedentary lifestyles are a growing health problem. Worldwide, more than a quarter of the adult population does not get enough physical activity. In Spain, the trend is the same, with those over 65 years of age being the least active segment of society.

This pattern of behavior has physical and mental consequences, which are especially noticeable in the older population.

A sedentary lifestyle is associated with an increased risk of chronic diseases and health problems, such as obesity, cardiovascular diseases, diabetes, cancer, frailty and disability, depression and anxiety, etc. Furthermore, it has a significant socioeconomic impact.

Therefore, it is essential to maintain an active lifestyle, including the practice of daily physical exercise adapted to the capacity and needs of each individual.

Nursing intervention is considered necessary through the implementation of a Health Education Program, in order to promote healthy lifestyles, prevent age-related diseases and reduce the risk of social isolation.

Diverse sessions will be carried out using group techniques and dynamics through which the importance of leading an active life will be made known and the necessary tools will be offered so that the participants can implement the practice of physical activity in their daily life.

The target population is made up of people over 65 years of age with a low level of physical activity who are residing in the San Pablo neighborhood. The program will last two weeks in which 4 sessions will be held at the Rondilla Community Center, in Valladolid, Spain.

Key words: Sedentary lifestyle, Physical activity, Elderly population, Nursing, Health education.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	1
DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	1
DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	2
DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA.....	5
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA.....	6
FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	8
Objetivo principal:.....	8
Objetivos específicos.....	8
SELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA EDUCATIVA.....	9
ESTRUCTURA DEL PROGRAMA.....	9
METODOLOGÍA EDUCATIVA.....	9
CAPTACIÓN.....	10
SESIÓN 1. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA: ¿QUÉ ES EL SEDENTARISMO?.....	12
SESIÓN 2: EJERCICIO FÍSICO AL ALCANCE DE TODOS.....	15
SESIÓN 3: APRENDEMOS CAMINANDO.....	18
SESIÓN 4: ¿BENEFICIO O RIESGO?.....	20
INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS.....	23
EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA.....	24
EVALUACIÓN.....	26
REGISTROS.....	27
DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS.....	33
ANEXO 1: PÓSTER ENUNCIATIVO DEL PROGRAMA.....	33
ANEXO 2: CUESTIONARIO IPAQ.....	34
ANEXO 3: TABLA INTERPRETACIÓN IPAQ.....	35
ANEXO 4: MAPA UBICACIÓN SAN PABLO Y CENTRO CÍVICO RONDILLA.....	35
ANEXO 5: POWER POINT SESIÓN 1.....	36
ANEXO 6: CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS PREVIOS AL PROGRAMA (PRE-TEST).....	38
ANEXO 7: POWER POINT SESIÓN 1: ¿QUÉ ES EL SEDENTARISMO?.....	39
ANEXO 8: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SESIONES.....	43
ANEXO 9: POSIBLES ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA SESIÓN 3.....	43

ANEXO 10: RECORRIDO SESIÓN 3: APRENDEMOS CAMINANDO.....	44
ANEXO 11: CARTULINAS RIESGOS DEL SEDENTARISMO/BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Datos técnicos de identificación del programa. Fuente: elaboración propia</i>	<i>1</i>
<i>Tabla 2: Programación de la primera sesión. Fuente: elaboración propia</i>	<i>12</i>
<i>Tabla 3: Programación de la segunda sesión. Fuente: elaboración propia</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 4: Programación de la tercera sesión. Fuente: elaboración propia</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 5: Programación de la cuarta sesión. Fuente: elaboración propia</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 6: Cronograma del programa. Fuente: elaboración propia.....</i>	<i>25</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1: Sedentarismo según grupos de edad y periodo</i>	<i>3</i>
<i>Figura 2: Esperanza de vida al nacimiento según sexo</i>	<i>6</i>

ABREVIATURAS

- **DMII:** Diabetes Mellitus tipo 2
- **EESE-2020:** Encuesta Europea de Salud en España 2020
- **EOS:** Educación Para la Salud
- **INE:** Instituto Nacional de Estadística
- **IPAQ:** Cuestionario Internacional de la Actividad Física (International Physical Activity Questionnaire)
- **HT:** Hipertensión Arterial
- **KAP:** Modelo de Comunicación Persuasiva (Knowledge, Attitude, and Practices)
- **MET:** Unidad de Índice Metabólico
- **MMS:** Mets por Minutos por Semana
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Tabla 1: Datos técnicos de identificación del programa. Fuente: elaboración propia

TÍTULO	Prevención del sedentarismo en las personas mayores del barrio San Pablo, Valladolid. Un programa de educación para la salud.
LUGAR DE APLICACIÓN	Centro cívico Rondilla
ENTORNO	Barrios: San Pablo – La Rondilla Valladolid
POBLACIÓN DIANA	Población mayor de 65 años, residentes en el barrio de San Pablo, con un nivel bajo de actividad física
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none">• Enfermeras para captación• Enfermera para aplicar los talleres
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none">• Aula amplia en Centro Cívico Rondilla• Portátil, pizarra con proyector, altavoz.• Bolígrafos, rotuladores, folios y cartulinas de distintos tamaños.• Pelotas, ovillo de lana, esterillas y gomas elásticas.
TIEMPO DE APLICACIÓN	Del 4 al 13 de junio (2 semanas)

DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El sedentarismo consiste en un estilo de vida caracterizado por la falta de actividad física regular o el predominio de actividades sedentarias, como estar tumbado o sentado por largos períodos de tiempo, realizando poco o ningún ejercicio físico. Desde un punto de vista científico, se define como “cualquier comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto de energía $\leq 1,5$ Unidades de índice Metabólico (MET) mientras se está sentado o reclinado”. (1-2)

Se trata de una práctica cada vez más común debido a los cambios en el estilo de vida, los avances tecnológicos de las últimas décadas en cuanto al aumento del uso de transportes “pasivos”, los cambios en el tipo de actividades recreativas y el uso de pantallas para el trabajo o estudio. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “más de una cuarta parte de la población adulta mundial (1.400 millones de personas) no realiza la suficiente actividad física”. En los países de ingresos altos la prevalencia del sedentarismo es mayor que en los países con bajos ingresos y desde 2001 los niveles mundiales de actividad física no han experimentado mejoría. (3)

A nivel nacional, en 2020 se realizó la Encuesta Europea de Salud en España 2020 (EESE-2020) que tiene como objetivo proporcionar información sobre la salud de la población española, con la finalidad de planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria. Es el Instituto Nacional de Estadística (INE) el responsable de recoger e interpretar estos datos. Según el INE se consideran sedentarias “aquellas personas que declaran no realizar ninguna actividad física en su tiempo libre y este tiempo lo ocupan de forma casi completamente sedentaria” (4). Atendiendo a esta definición y según la EESE-2020, en 2020 un 46,5% de hombres y un 54,8% de mujeres no realizaban ejercicio físico ningún día de la semana. Sin embargo, el mayor porcentaje de sedentarios corresponde al grupo de edad de 85 y más años, tanto en hombres (60,2%) como en mujeres (79,0%). (5)

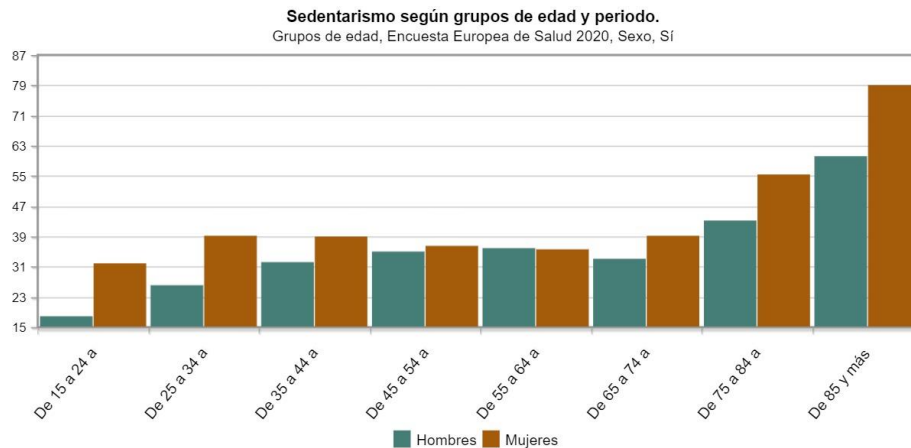


Figura 1: Sedentarismo según grupos de edad y periodo (6).

De acuerdo con los datos proporcionados por el INE, en el 2022 un 38,5 % de la población mayor de 65 años llevaba un estilo de vida sedentario, y a menudo pasan más de 8,5 horas al día sentados. Conforman el segmento menos activo de la sociedad y son quienes más afectados se ven por ello. (6)

El alto grado de sedentarismo en los adultos mayores puede deberse a falta de tiempo, enfermedades, fragilidad, limitaciones funcionales, poca confianza, barreras ambientales o dolor asociado con el ejercicio (7). La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles y puede acelerar y propiciar muchos de los cambios asociados a la edad, así como el desarrollo de enfermedades crónicas y otros problemas de salud. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que realizan ejercicio habitualmente. (3)

Entre los problemas de salud y afecciones relacionados con una vida sedentaria destacan:

- Obesidad y sobrepeso
- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes Mellitus tipo II (DMII)
- Ciertos tipos de cáncer
- Fragilidad
- Pérdida de funciones
- Aislamiento social.(8-9)

El sedentarismo constituye por sí solo, un factor de riesgo para la salud, suponiendo un determinante importante de la mortalidad por todas las causas (8-9). Además, la inactividad física supone un importante impacto a nivel socioeconómico. Según un estudio realizado en Cataluña en 2006 sobre el impacto económico de la práctica deportiva en el gasto sanitario concluyó que por cada euro invertido de forma exclusiva en promoción deportiva se produce un ahorro aproximado de 50 € en gastos sanitarios acumulados durante 15 años. (10)

Por todo ello es imprescindible promover la actividad física, definida por la OMS como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía”. (3)

Realizar ejercicio físico de manera regular provoca innumerables beneficios en la salud. Reduce el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, algunos tipos de cáncer, DMII, hipertensión arterial (HTA) y obesidad. Además, retrasa el deterioro cognitivo, mejora la salud mental, la calidad de vida y aporta bienestar. (11)

Las recomendaciones de la OMS sobre el nivel de actividad física semanal en adultos mayores de 65 años se basan en:

- Actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 a 300 minutos.
- Actividades físicas aeróbicas intensas durante 75 a 150 minutos.
- Actividades de fortalecimiento muscular durante 3 o más días a la semana. (12)

Alcanzar estos niveles de actividad ayuda a mejorar la capacidad funcional y disminuir el riesgo de caídas.

Por todo ello se puede afirmar que la inactividad física es uno de los problemas de salud pública más importantes en la actualidad (13), y atendiendo a la competencia enfermera basada en la “promoción de la salud y prevención de enfermedades” se constata que enfermería tiene un papel esencial en la prevención del sedentarismo y la promoción de un envejecimiento activo mediante la educación para la salud.

De ahí la importancia de este programa de educación, que podrá ser llevado a la práctica en centros cívicos, y centros de día para conseguir así promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades relacionadas con la edad, otorgar cierto sentimiento de autonomía y control sobre la propia salud y reducir el riesgo de aislamiento social de este grupo de población. En definitiva, mejorar la calidad de vida de las personas mayores no es solo una cuestión de justicia y respeto a la dignidad humana, sino también una forma de promover la salud, la independencia, la inclusión y la felicidad en la etapa final de la vida.

DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA

La población mundial está envejeciendo. Este fenómeno se refiere al aumento de la proporción de personas mayores en relación con la población joven. Dos de las principales razones son el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida. (14)

En el 2019 aproximadamente 703 millones de personas eran mayores de 65 años en el mundo; para el 2050 se espera duplicar la cifra, suponiendo así un 16% de la población mundial (15). Sin embargo, la tasa de crecimiento de esperanza de vida no es la misma a nivel global. Se incrementa a un ritmo más rápido en los países desarrollados que en aquellos países en vías de desarrollo, debido al progreso socioeconómico y a las mejores condiciones de vida. (14)

España es un buen ejemplo de país desarrollado. En el siguiente gráfico podemos comprobar cómo en el año 2000 la esperanza de vida en nuestro país rondaba los 79 años, mientras que a finales de 2021 esta se situaba ya en torno a los 83, lo cual supone un aumento considerable. (16)



Figura 2: Esperanza de vida al nacimiento según sexo(16)

Las personas mayores son el grupo de población más sedentario con gran diferencia y, a pesar de que el sedentarismo afecta a todos los grupos de edad, no lo hace en la misma medida ni de la misma manera: sus consecuencias son especialmente evidentes en la población envejecida.

Por todo ello el grupo de incidencia crítica son las personas mayores de 65, de manera que a través de la promoción de la salud podamos hacer que mantengan una vida activa, tan importante en esta etapa vital.

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA

En España, en 2023, el porcentaje de población mayor de 65 años se situaba en torno al 20,15% (17). En Castilla y León, una de las comunidades con mayor índice de población envejecida del país, la media se encontraba alrededor del 26,6 % y en Valladolid suponía un 24,38% con respecto a la población total. (17)

Dentro de Valladolid, el barrio de San Pablo es uno de los más envejecidos. Su centro de salud cuenta, de forma habitual, con 11.095 usuarios, de los cuales 4.052 son mayores de 65 años, lo que supone un porcentaje de casi el 40% (12). Sin embargo, la realidad es que 8 de cada 10 pacientes que acuden a las consultas de enfermería del centro superan esa edad.

Los residentes del barrio disfrutan de un nivel socioeconómico elevado, lo que les permite llevar un estilo de vida cómodo. Se considera una comunidad de clase media alta, donde la mayoría cuenta con los recursos suficientes para vivir bien. Además, el distrito se sitúa junto a la ribera del Río Pisuerga, una zona bonita y verde con multitud de parques, máquinas para hacer ejercicio al aire libre, y zonas de descanso. Por ello la captación se llevará a cabo en esta zona básica de salud.

En conclusión, la población diana está compuesta por 20 personas mayores de 65 años (autónomas, no institucionalizadas), con un nivel de actividad física bajo y un estilo de vida sedentario (Cuestionario Internacional de la Actividad Física), cuyo centro de salud de referencia es el de San Pablo, situado en c/ cardenal torquemada, s/n 47010 valladolid, distrito 9.

FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo principal:

Reducir el grado de sedentarismo de las personas mayores de 65 (autónomas no institucionalizadas) pertenecientes a la zona de salud de San Pablo.

Objetivos específicos

1. Al finalizar las sesiones los asistentes habrán aumentado sus conocimientos sobre la importancia de llevar una vida activa y realizar actividad física.
2. Al término del programa, los asistentes podrán identificar actividades físicas adecuadas para su edad, condición física y preferencias personales.
3. Tras las sesiones las personas mayores serán capaces de introducir la práctica de ejercicio físico adaptado a sus capacidades y características como parte de su día.
4. Al final del programa, los asistentes serán capaces de identificar los riesgos para la salud física y mental asociados con el sedentarismo y los beneficios relacionados con la actividad física

SELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA EDUCATIVA

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El programa consta de 4 sesiones distribuidas en las dos primeras semanas de junio de 2024. En ellas se realizarán actividades y ejercicios variados y tendrán una duración aproximada de 1 hora/ 1 hora 30 minutos cada una. Cada sesión estará encaminada a lograr uno de los objetivos específicos del programa.

METODOLOGÍA EDUCATIVA

La metodología elegida para este programa de educación para la salud es presencial y participativa. Se trabajará mediante métodos directos: presentaciones, discusiones grupales, juegos y talleres educativos... así como métodos indirectos: cuestionarios y test.

El programa sigue el Modelo de Comunicación Persuasiva (KAP), basado en los conocimientos, actitudes y prácticas. (19)

Según este modelo, proporcionar información veraz y comprensible a las personas sobre un tema específico amplía sus conocimientos, y el aumento de conocimientos provoca un cambio en sus actitudes frente a este tema, modificando así el comportamiento y los hábitos.

A pesar de ser el modelo que más se ajusta al programa, cuenta con ciertas limitaciones. La principal es que no tiene en cuenta factores sociales, culturales o económicos y simplifica el proceso de cambio de comportamiento en solo tres componentes (conocimientos, actitudes y prácticas), obviando barreras externas.

CAPTACIÓN

La captación se llevará a cabo en el centro de salud San Pablo a través de las consultas de enfermería y de la promoción mediante pósters publicitarios (ANEXO 1) durante el mes de mayo.

El centro cuenta con 9 enfermeras, que recibirán una charla previa a la captación en la que se explicará el perfil de participante que se busca y cómo detectarlos. Para ello el taller se centrará en la descripción y explicación del Cuestionario Internacional De Actividad Física (IPAQ). La enfermera informará a aquellos pacientes mayores de 65 años que acudan al centro sobre la existencia del programa y en caso de estar interesados les proporcionará la versión corta, adaptada y traducida al castellano de dicho cuestionario. (ANEXO 2)

En un principio el IPAQ está diseñado para adultos entre 18 y 65 años de edad pero las preguntas que plantea son perfectamente válidas para adultos mayores de 65 años. Se busca una medición orientativa para ayudar a aquellas personas más inactivas mediante el programa.

El IPAQ es un cuestionario utilizado para determinar el grado de actividad física mediante la evaluación de tres características: intensidad (leve, moderada o vigorosa), frecuencia (Días por semana) y duración (tiempo al día) de la actividad (20). La versión corta consta de siete preguntas que evalúan el tiempo en reposo, el tiempo caminando y el tiempo realizando actividades moderadas o vigorosas durante los últimos siete días. (20)

La actividad semanal se registra en METs. Un MET es igual a 3,5 ml O₂/kg x min, que es el consumo mínimo de oxígeno que necesita nuestro organismo para poder mantener sus constantes vitales (21). Es decir, si un individuo está realizando un ejercicio con una intensidad de 5 METs, significa que lo está haciendo a una intensidad 5 veces mayor que estando en reposo.

Una vez cumplimentado el cuestionario se calcula el nivel de actividad física semanal utilizando unos valores de referencia:

- Caminar: 3,3 Mets.
- Actividad física moderada: 4 Mets.
- Actividad física vigorosa: 8 Mets.

Se multiplican los METs por los minutos y días empleados en cada actividad. Se suman para obtener los MET por minuto por semana (MMS) y se distribuyen los sujetos en tres categorías de actividad en función de los resultados obtenidos: baja, moderada y alta. (21) (ANEXO 3)

Una vez finalizado el test, aquellos usuarios con un resultado: nivel bajo de actividad, serán candidatos a participar en el programa de educación para la salud, que será llevado a cabo en el Centro Cívico Rondilla situado en Plaza Alberto Fernández nº 3 Valladolid 47010, por ser el centro cívico más próximo al barrio de San Pablo, que no cuenta con uno propio. (ANEXO 4)

SESIÓN 1. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA: ¿QUÉ ES EL SEDENTARISMO?

- Duración: 1h y 10min
- Objetivo: Al finalizar las sesiones los asistentes habrán aumentado sus conocimientos sobre el sedentarismo y la importancia de llevar una vida activa y realizar actividad física.
- Recursos humanos: enfermera
- Recursos materiales: un aula con sillas, ordenador conectado a un proyector, una pantalla, folios de papel, bolígrafos y un ovillo de lana.

Tabla 2: Programación de la primera sesión. Fuente: elaboración propia

ACTIVIDAD	MÉTODO	DURACIÓN
Bienvenida	Exposición oral	5 min
Presentación participantes	Juego	10 min
Presentación programa: prevención del sedentarismo	Exposición oral	10 min
Pre-test	Test	15 min
¿Qué es el sedentarismo?	Exposición oral	20 min
Cierre sesión	Coloquio	10 min

ACTIVIDAD 1: BIENVENIDA

- Duración: 5 minutos
- Método: exposición oral
- Objetivo: Conocer a la enfermera y el cronograma del programa
- Desarrollo:

Se invitará a los participantes a tomar asiento. La enfermera les dará la bienvenida y explicará el cronograma del programa, comentando el horario y el número de sesiones.

ACTIVIDAD 2: PRESENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

- Duración: 10 minutos
- Método: Juego
- Objetivo: Crear un clima de confianza
- Desarrollo: Juego del ovillo

La enfermera iniciará el juego con un ovillo de lana en la mano. A continuación se presentará y posteriormente lanzará el ovillo a uno de los participantes al azar, quedándose con uno de los extremos del ovillo en la mano. Los participantes repetirán el mismo proceso hasta haber intervenido todo el grupo para así tejer una red entre iguales. Una vez finalizado el juego todos habrán hecho ya su presentación.

ACTIVIDAD 3: PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA: PREVENCIÓN DEL SEDENTARISMO

- Duración: 10 min
- Método: exposición oral
- Objetivo: Conocer los contenidos del programa
- Desarrollo:

Mediante un PowerPoint se presentará el programa: a qué personas va dirigido, las sesiones a tratar y los objetivos que se quieren alcanzar en cada una de ellas. (ANEXO 5)

ACTIVIDAD 4: PRE-TEST

- Duración: 15 minutos
- Metodología: test

- Objetivo: Identificar los conocimientos previos al programa de cada uno de los participantes para posteriormente analizar el impacto del mismo
- Desarrollo:

La enfermera explicará que se les va a entregar una hoja con 10 preguntas abiertas sobre el sedentarismo y la actividad física para comprobar cuales son los conocimientos previos al programa.

Se le dará un bolígrafo y un test a cada participante con diferentes preguntas que tratan sobre la prevalencia del sedentarismo, su impacto, factores de riesgo, beneficios de la actividad física, etc. (ANEXO 6)

Contarán con 15 min para rellenarlo. Una vez cumplido el tiempo se recogerán. Serán útiles para saber sobre qué temas incidir especialmente en las próximas sesiones y comprobar el grado de aprendizaje al finalizar el programa.

ACTIVIDAD 5: PRESENTACIÓN TEÓRICA

- Duración: 20 minutos
- Método: Exposición oral
- Objetivo: Conocer nociones básicas sobre qué es el sedentarismo
- Desarrollo:

Con ayuda de una presentación de PowerPoint se llevará a cabo una introducción sobre qué es el sedentarismo y la actividad física, su prevalencia, beneficios y riesgos... Todo ello de manera interactiva lanzando preguntas a los asistentes y animándolos a participar y dar su opinión. (ANEXO 7)

ACTIVIDAD 6: CIERRE SESIÓN

- Duración: 10min
- Técnica: Coloquio
- Objetivo: Conocer las sensaciones de los participantes.
- Desarrollo:

Para cerrar se pedirá a cada asistente que explique cómo se ha sentido a lo largo de la sesión, qué ha aprendido y qué espera aprender a lo largo del programa.

Por último, se les entregará una encuesta de satisfacción en la que deberán valorar 8 aspectos de la sesión (contenido, duración, métodos...). Para ello los puntuarán del 1 al 5, siendo 1 “nada satisfecho” y 5 “muy satisfecho”. Este procedimiento se realizará al final de cada sesión. (ANEXO 8)

SESIÓN 2: EJERCICIO FÍSICO AL ALCANCE DE TODOS

- Duración: 1h 20min
- Objetivo: Al término del programa, los asistentes podrán identificar actividades físicas adecuadas para su edad, condición física y preferencias personales.
- Recursos humanos: Enfermera
- Recursos materiales: Un aula con sillas, pizarra y proyector, papel, boli, una bolsa, bandas elásticas, un par de pelotas, esterillas y un altavoz conectado al móvil. Los asistentes deberán acudir con ropa cómoda.

Tabla 3: Programación de la segunda sesión. Fuente: elaboración propia

ACTIVIDAD	MÉTODO	DURACIÓN
Acogida e introducción	Coloquio y exposición oral	10 min
“Soy entrenador personal”	Dinámica grupal	50 min
Reflexión	coloquio	10 min
Cierre sesión	Coloquio	10 min

ACTIVIDAD 1: ACOGIDA E INTRODUCCIÓN

- Duración: 10 min
- Método: Coloquio y exposición oral
- Objetivo: Dar a conocer las actividades físicas más apropiadas para las personas mayores
- Desarrollo:

Se comenzará con una pequeña introducción sobre la importancia de mantenerse activo físicamente en la tercera edad.

Después se iniciará una charla interactiva en la que los asistentes hablarán de los deportes practicados a lo largo de su vida, actividades físicas que realizan actualmente, cómo las realizan, etc. Comenzará la enfermera para animar a los participantes a tomar la palabra.

ACTIVIDAD 2: SOY ENTRENADOR PERSONAL

- Duración: 50 minutos
- Método: dinámica grupal
- Objetivo: Promover actividad física y socialización y dar a conocer las distintas posibilidades de ejercicios físicos.
- Desarrollo:

La enfermera habrá preparado, previo a la sesión, una serie de papeles en los que están plasmadas distintas actividades físicas simples y accesibles para realizar por personas mayores en interiores (ANEXO 9). Los papeles se introducirán en una bolsa.

Se pedirá a los participantes que se enumeren del 1 al 4, de tal manera que los “unos” formen un grupo, los “doses” otro, e igual con los treses y cuatros.

Tras esto un miembro de cada grupo cogerá un papel al azar de la bolsa.

La actividad consiste en crear una pequeña rutina de actividad de 10 min de duración en torno al ejercicio que le haya tocado al grupo.

Después de preparar la rutina, deberán presentarla al resto de grupos y realizarla en conjunto. Se acompañará el ejercicio con música adecuada y motivadora.

ACTIVIDAD 3: REFLEXIÓN

- Duración: 10 minutos
- Método: Coloquio
- Objetivo: Conocer sensaciones del grupo
- Desarrollo:

Tras completar las rutinas de ejercicio los participantes compartirán sensaciones, pensamientos e ideas: cómo se sentían antes del ejercicio y cómo se sienten después, que opinan del nivel de dificultad, nivel de satisfacción, etc.

A continuación se hablará de cómo creen que pueden incorporar más actividad física en su día a día, y se dejará ver lo sencillo que es realizar ejercicio adaptado a sus características, incluso sin salir de casa y con material muy básico.

ACTIVIDAD 4: CIERRE

- Duración: 10 minutos
- Método: Coloquio
- Objetivo: Resumir los puntos tratados
- Desarrollo:

La enfermera repasará las ideas claves tratadas en la sesión y motivará a los participantes a llevar una vida más activa haciendo ejercicio adaptado a sus características y posibilidades.

Para finalizar, se entregará la encuesta de satisfacción de la sesión.

SESIÓN 3: APRENDEMOS CAMINANDO

- Duración: 1h 20 min
- Objetivo: Tras las sesiones las personas mayores serán capaces de introducir la práctica de ejercicio físico adaptado a sus capacidades y características como parte de su día.
- Recursos humanos: Enfermera
- Recursos materiales: Un aula con sillas para la acogida. Los asistentes deberán acudir con calzado y ropa cómoda.

Tabla 4: Programación de la tercera sesión. Fuente: elaboración propia

ACTIVIDAD	MÉTODO	DURACIÓN
Acogida	Coloquio	5 min
Calentamiento	Dinámica grupal	10 min
Aprendemos caminando	Caminata	50 min
Cierre sesión	Coloquio	15 min

ACTIVIDAD 1: ACOGIDA

- Duración: 5 minutos
- Método: exposición oral
- Objetivo:
- Desarrollo

El punto de partida será el propio Centro Cívico Rondilla. La enfermera dará la bienvenida a los asistentes y les pedirá que tomen asiento. A continuación explicará el desarrollo de la actividad, recorrido de la caminata y duración.

ACTIVIDAD 2: CALENTAMIENTO

- Duración: 10 minutos
- Método: dinámica grupal
- Objetivo: Preparar los músculos y articulaciones para la actividad física
- Desarrollo:

Antes de comenzar a andar realizamos un calentamiento básico centrado en el tren inferior: rotación de cadera, estiramiento de cuádriceps, isquiotibiales y gemelos. La enfermera guiará el estiramiento.

ACTIVIDAD 3: APRENDEMOS CAMINANDO

- Duración: 50 minutos
- Método: Caminata
- Objetivo: Incluir y promover la práctica de actividad física adecuada a la edad de los participantes y fomentar la sociabilización
- Desarrollo:

Se dará un paseo a un ritmo asequible para todos los miembros del grupo. El recorrido será a través del parque Ribera de Castilla, situado a escasos metros del centro cívico Rondilla. Se llegará a la desembocadura del Río Esgueva y se dará media vuelta en dirección a la playa de las Moreras. Tras esto vuelta al centro cívico. (ANEXO 10)

ACTIVIDAD 4: CIERRE DE LA SESIÓN

- Duración: 15 minutos
- Método: Coloquio
- Objetivo: Conocer las sensaciones del grupo
- Desarrollo:

Una vez terminado el paseo se volverá al aula donde se hizo la acogida. Los asistentes tomarán asiento y pondrán en común las sensaciones y pensamientos surgidos durante la actividad.

Además, la enfermera informará de la existencia de las llamadas “caminatas saludables”, actividad que tiene lugar cada semana en el centro cívico, donde todas aquellas personas que quieran pueden apuntarse de forma gratuita. Estas caminatas consisten en dar paseos de distinto recorrido de manera grupal, tal y como se ha hecho en la sesión, fomentando así el ejercicio físico, la socialización

y facilitando el cambio de hábitos y la continuidad de los mismos a los asistentes del programa.

Por último, se les dará las gracias por la asistencia, se entregará la encuesta de satisfacción y se recordará la fecha de la próxima sesión.

SESIÓN 4: ¿BENEFICIO O RIESGO?

- Duración: 1h 30min
- Objetivo: Al final del programa, los asistentes serán capaces de identificar los riesgos para la salud asociados al sedentarismo y los beneficios relacionados con la actividad física.
- Recursos humanos: Enfermera
- Recursos materiales: Un aula con sillas, cartulinas y lápices de colores, rotuladores y 2 cartulinas grandes tamaño 2x1

Tabla 5: Programación de la cuarta sesión. Fuente: elaboración propia

ACTIVIDAD	MÉTODO	DURACIÓN
Acogida	Coloquio	10 min
Riesgos vs beneficios	Dinámica grupal	50 min
Post - test	Test	15 min
Cierre sesión	Coloquio	15 min

ACTIVIDAD 1: ACOGIDA

- Duración: 10 minutos
- Método: Exposición oral
- Objetivo: Explicar el desarrollo de la sesión y los objetivos a conseguir
- Desarrollo:

La enfermera dará la bienvenida a los asistentes, comentará el desarrollo de la sesión y los objetivos a cumplir.

ACTIVIDAD 2: RIESGOS VS BENEFICIOS

- Duración: 50 minutos
- Método: dinámica grupal
- Objetivo: Conocer sensaciones del grupo
- Desarrollo:

Se colocarán sobre el suelo del aula tantas cartulinas como participantes haya. En cada una de ellas estará escrita uno de los riesgos de llevar una vida sedentaria o un beneficio de realizar actividad física (ANEXO 11). Se situarán boca abajo de tal manera que no se puedan leer.

A continuación se pedirá a cada participante que se levante y coja una de las cartulinas. No se la puede enseñar a los demás. Cuando todos tengan la suya tomarán asiento.

La actividad consiste en que tendrán que representar mediante un dibujo, en la cara no escrita de la cartulina, el beneficio o riesgo que está escrito en la misma. Por ejemplo, si a un participante le ha tocado “mejora el estado de ánimo”, deberá identificar que es un beneficio de la actividad física y tratará de representarlo lo mejor posible. Si por el contrario, en la cartulina pone “aumento del riesgo de padecer enfermedades cardíacas” se deberá identificar como un riesgo del sedentarismos y se representará de igual manera.

Al concluir, uno por uno expondrán sus representaciones y entre todos se deberá adivinar qué es lo que describe el dibujo y si se trata de un beneficio o un riesgo.

Se comentará cada uno de ellos de manera grupal.

Por último, se conformarán dos murales con los dibujos: “Beneficios de la actividad física” y “Riesgos de una vida sedentaria”

ACTIVIDAD 3: POST TEST

- Duración: 15 minutos
- Método: Test
- Objetivo: conocer el grado de aprendizaje tras el programa

- Desarrollo:

Se repartirá de nuevo el test que se entregó el primer día. De esta manera se evaluará el aprendizaje que ha supuesto la participación en el programa.

ACTIVIDAD 4: DESPEDIDA

- Duración: 15 minutos
- Método: Dinámica grupal
- Objetivo: Dar por concluido el programa y despedir a los participantes
- Desarrollo:

Se entregará la encuesta de satisfacción. Tras esto se cerrará la sesión de manera efectiva y cercana, se motivará a los asistentes a continuar con sus esfuerzos para mantener un estilo de vida activo y saludable y se les recordará que siempre pueden acudir a su centro de salud y pedir ayuda para mejorar sus hábitos.

INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS

En Castilla y León, se aprobó en 2014, mediante la Orden FAM/119/2014, el Programa Integral de Envejecimiento Activo. Este programa abarca todas las actividades y servicios relacionados con la prevención de la dependencia que se desarrollan a través de los programas de envejecimiento activo, implementados tanto por las administraciones públicas de la comunidad como por entidades privadas financiadas total o parcialmente con fondos públicos (22).

A partir de entonces, distintas estrategias para la promoción del envejecimiento activo y prevención del sedentarismo se han llevado a cabo en la comunidad. Una de ellas es la estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en castilla y león 2017-2021, implementada a través de la gerencia de servicio sociales de la junta de Castilla y León. Los objetivos de esta estrategia incluyen promover estilos de vida saludables, reducir el impacto de la dependencia y fomentar la coordinación y participación de las administraciones y entidades privadas (23).

En Valladolid, según el informe sobre el “Programa integral de envejecimiento activo en la provincia de Valladolid” de 2022 (24), se realizaron actividades para promover el envejecimiento activo en 110 municipios de toda la provincia. Estas actividades están definidas dentro de 4 áreas:

- Área 1: Promoción de hábitos saludables
- Área 2: Competencias para la vida autónoma
- Área 3: Relación con el entorno
- Área 4: Promoción del conocimiento y adquisición de habilidades

El presente programa de educación para la salud podría enmarcarse en los áreas de promoción de hábitos saludables y promoción del conocimiento y adquisición de habilidades e implementarse como una de las muchas actividades se llevan a cabo tanto a nivel provincial como regional. Se podría desarrollar en cualquier centro cívico o centro de día. En caso de disponibilidad de espacios y material también podría ponerse en marcha en los propios centros de salud.

Además, el sedentarismo afecta a prácticamente todos los grupos de edad por lo que, realizando pequeñas modificaciones y adaptando las actividades podría destinarse a una población diana más joven.

EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA

El programa está dividido en 4 sesiones que se desarrollarán en las dos primeras semanas de junio de 2024.

La captación se llevará a cabo durante el mes de mayo en el centro de Salud San Pablo, entre los pacientes habituales. Para ello se contactará con la dirección del centro, se colocan pósters publicitarios en los pasillos y consultas y con ayuda del personal de enfermería se identifican a aquellas personas candidatas al programa de educación.

Paralelamente se contacta con el Centro Cívico Rondilla para la disponibilidad de un aula adecuado a las características necesarias para desarrollar las sesiones en las fechas programadas.

El número de participantes será de 20 como máximo. Una vez captados se les hará llegar por escrito, a través del correo electrónico, toda la información relativa al programa.

Las sesiones se impartirán los martes y jueves por la tarde y tendrán una duración variable: 1 hora/1 hora 30 minutos. Existe la posibilidad de cambio de horario e incluso de los días de las sesiones en función de la disponibilidad del grupo.

Tabla 6: Cronograma del programa. Fuente: elaboración propia

	1 MAYO	1-30 MAYO	04/06/24	06/06/24	11/06/24	13/06/24
CHARLA EXPLICACIÓN IPAQ						
CAPTACIÓN						
SESIÓN 1. ¿QUÉ ES EL SEDENTARISMO?						
SESIÓN 2. EJERCICIO FÍSICO AL ALCANCE DE TODOS						
SESIÓN 3. APRENDEMOS CAMINANDO						
SESIÓN 4. RIESGOS VS BENEFICIOS						

El programa se podrá poner en marcha en cualquier fecha del calendario anual, con una captación previa de un mes de duración y dos semanas de desarrollo de las sesiones.

EVALUACIÓN

Para conocer el alcance del programa se evaluarán las actividades, los resultados y el impacto.

- **Evaluación de las actividades**

Al finalizar cada sesión se evaluará el desarrollo de la misma. Se tendrá en cuenta el nivel de asistencia y la satisfacción de los asistentes. Para ello se les entregará una pequeña encuesta de satisfacción en la que tendrán que evaluar aspectos como el contenido de la sesión, la duración de la misma o la metodología utilizada. Se puntuará cada ítem del 1 al 5, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta (ANEXO 8). De esta manera sabremos qué aspectos mejorar y así adaptar y personalizar el contenido en futuras aplicaciones del programa.

- **Evaluación de resultados**

Para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos específicos, en la última sesión se entregará de nuevo el pre-test que cumplimentaron el primer día del programa. En él responderán las 10 mismas preguntas.

Comparando respuestas sabremos si han adquirido los conocimientos suficientes durante el programa, qué objetivos han cumplido y en qué medida.

- **Evaluación del impacto**

El impacto hace referencia a la repercusión que ha tenido el programa sobre el comportamiento y los hábitos de los asistentes a largo plazo. Se quiere medir si se han producido los efectos deseados en las personas. Para ello, Pasados seis meses se les entregará de nuevo la versión corta del cuestionario IPAQ. El programa habrá sido realmente útil si el nivel de actividad física de los participantes ha aumentado de bajo a moderado o de bajo a alto, reduciendo consecuentemente, el grado de sedentarismo.

REGISTROS

La enfermera, como coordinadora, realizará una memoria del programa, de forma que queden registradas todas las actividades y recursos empleados. Se recogerán también los aspectos positivos y negativos, las fortalezas y limitaciones manifestadas durante la aplicación con el objetivo de evitar errores o reforzar aciertos en futuras aplicaciones. También se tendrán en cuenta las opiniones, sugerencias y comentarios de los participantes.

Esta memoria ayudará a la planificación y puesta en marcha de futuros programas, mejorando su eficacia.

DISCUSIÓN

El sedentarismo es un tema a la orden del día y numerosos estudios abordan su relación con distintos problemas de salud y enfermedades crónicas.

Algunos de estos estudios afirman que el estilo de vida sedentario está estrechamente asociado con la mortalidad por todas las causas en los adultos mayores (25-26) y que sustituyendo el tiempo sedentario por una cantidad igual de actividad física podríamos protegernos de una mortalidad prematura (27)

Además, Varios estudios sostienen que los comportamientos sedentarios pueden tener efectos negativos significativos en el cuerpo humano, incluyendo el aumento de las posibilidades de padecer enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico (28), riesgo de cáncer y riesgo de trastornos metabólicos como la diabetes mellitus, la hipertensión y la dislipidemia (29).

Debido al gran impacto del sedentarismo sobre la salud existen numerosos programas de educación para salud que tratan de disminuir este comportamiento y aumentar la práctica de actividad física entre la población. Sin embargo, la mayoría de programas encontrados están centrados en la población infantil (30).

El propio ministerio de sanidad ha desarrollado una serie de “Intervenciones en la escuela y la infancia en el marco de la EPS”, cuyo objetivo es promover la actividad física en escuelas infantiles y centros de primaria y secundaria para que los menores alcancen las recomendaciones de actividad física según su tramo de edad (31). Sin embargo, para la población mayor solo existen una serie de sugerencias en cuando al envejecimiento activo y prevención de la fragilidad. (32)

En cuanto a trabajos de fin de grado, se han encontrado un gran número de ellos que abordan el sedentarismo como un problema de salud y proponen una intervención para reducirlo, pero de nuevo, la gran mayoría se centran en la etapa infantil (33,34-35), Mientras que el número de trabajos de fin de grado enfocados en la promoción de la actividad física y la reducción del sedentarismo en personas mayores es mucho menor (36).

Los programas de educación para la salud enfocados en las personas mayores disponibles se centran en el envejecimiento activo y saludable (37). En la comunidad madrileña, desde Madrid Salud se llevan a cabo programas de este tipo destinados a personas mayores de 65 años (38), especialmente las más vulnerables. Consisten en distintas actividades que tienen lugar en Centros Municipales de Salud Comunitaria donde se incluyen visitas culturales, talleres de hábitos saludables, de memoria, nuevas tecnologías y ejercicio físico adaptado a las condiciones de los asistentes. En Castilla y León, y concretamente en Valladolid sería necesario implementar este tipo de propuestas que tan beneficiosas son para la población mayor, como las enmarcadas dentro de la estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en castilla y león 2017-2021.

CONCLUSIONES

Con la implementación de este programa de EPS se pretende reducir el grado de sedentarismo de las personas mayores de 65 (autónomas, no institucionalizadas) pertenecientes a la zona de salud de San Pablo.

En concreto, se busca que los asistentes aumenten sus conocimientos sobre la importancia de llevar una vida activa y realizar actividad física, que puedan identificar actividades físicas adecuadas para su edad, condición física y preferencias personales, que sean capaces de introducir la práctica de ejercicio físico adaptado a sus capacidades y características como parte de su día, y por último, que puedan identificar los riesgos para la salud física y mental asociados con el sedentarismo y los beneficios relacionados con la actividad física.

Sin embargo, para poder sacar conclusiones es necesario llevar el programa a la práctica. Por ello, la principal conclusión es que existe una necesidad evidente de implementar el programa de educación para la salud, que se respalda en la presencia de un alto número de población envejecida en la zona elegida para llevarlo a cabo y el aumento del sedentarismo en las personas mayores en los últimos años.

BIBLIOGRAFÍA

1. López GI, Serrano Sánchez JA (dir), Hernandez Álvarez A.F.B (dir). Actividad Física, sedentarismo, rendimiento académico y atractivo de la Educación Física en jóvenes de educación secundaria [tesis doctoral en internet]. [Las Palmas de Gran Canaria.][Facultad de Educación, Departamento de Didácticas Específicas]: Universidad de La Laguna; 2015. [Citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/26004/Actividad%20F%C3%ADsica%2C%20sedentarismo%2C%20rendimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Wullems JA, Verschueren SMP, Degens H, et al. A review of the assessment and prevalence of sedentarism in older adults, its physiology/health impact and non-exercise mobility counter-measures. *Biogerontology*. 2016;17(3):547-565. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10522-016-9640-1>.
3. Organización Mundial de la Salud OM. Actividad física, datos y cifras [Internet]. 5 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
4. *Instituto Nacional de Estadística [Internet]*. Estado de salud (estado de salud percibido, enfermedades crónicas, dependencia funcional). Encuesta Europea de Salud en España 2020. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926692949&p=%2F&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888
5. Instituto Nacional de Estadística [internet]. Determinantes de salud (sobrepeso, consumo de fruta y verdura, tipo de lactancia, actividad física). Encuesta Europea de Salud en España 2020. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926457058&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout#:~:text=Un%2046%2C5%25%20de%20hombres,68%2C1%25%20de%20mujeres
6. Instituto Nacional de Estadística. Ejercicio físico regular y sedentarismo en el tiempo libre (% de población de 15 y más años). Encuesta de Condiciones de Vida. Módulo de Salud 2022. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?param1=PYSDetalleFichaIndicador&c=INESeccion_C¶m3=1259947308577&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&cid=1259944495973&L=0
7. Okechukwu CE, Deb AA, Emara S, Abbas SA, editores. Physical Activity as Preventive Therapy for Older Adults, A Narrative Review. *Nigerian Journal of Experimental and Clinical Biosciences*. 2019;7(2):1-9. Disponible en: https://journals.lww.com/necp/fulltext/2019/07020/Physical_Activity_as_Preventive_Therapy_for_Older.4.aspx.
8. do Carmo Luiz LFM de R, maurício RLPR-LKRM, editor. Sedentary Behavior and Health Outcomes: An Overview of Systematic Reviews. *PLOS ONE*; 21 de agosto de 2014. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105620>
9. Díez Rico C. Inactividad física y sedentarismo en la población española. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS) [Internet]*. 2017;2(1):41-8. Disponible en: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2017.2.1.18>
10. Ministerio de Sanidad SSEI. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. 2013. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
11. Colomer F.A, Puig-Ribera A. Los principales problemas de salud, Inactividad física y sedentarismo. *ASPCAT*. 2022. Disponible en:

https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/suma_salut/noticies/activitat_fisica/02_Los-principales-problemas-de-salud_Febrero_22.pdf

12. OMS. Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios.2021. 104p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581973/>
13. Blair SN. Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. British Journal of Sports Medicine 2009; 43:1-2. Disponible en: <https://bjsm.bmj.com/content/43/1/1.long>
14. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (pag 45-53). Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240694873_spa.pdf.
15. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. World population ageing 2019. Highlights. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2019 [citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>.
16. Instituto Nacional de Estadística. Esperanza de vida al nacer. . [Citado el 8 de mayo de 2024] Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
17. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de estructura por población: proporción de personas mayores de cierta edad por provincia. [Citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1488>
18. Programa informático “tarjeta sanitaria”. Portal de salud de la Junta de Castilla y León. [Internet] [Consultado el 22 de abril de 2024]
19. Figueroa IV, Farías MV, Alfaro NA. Educación para la Salud: la importancia del concepto. [Internet]. Udg.mx. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf
20. Carrera Y. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Rev Enferm Trab. 2017; 7(11):49-54. Disponible en : [Dialnet-CuestionarioInternacionalDeActividadFisicalPAQ.pdf](#)
21. Campo Cotacachi J.M, lima Merlo k.M. Patrón de consumo y actividad física en estudiantes de la universidad técnica del norte en tiempos de covid-19, año 2021 [tesis doctoral en internet]. Ecuador: universidad técnica del norte; 2021. [citado el 8 de mayo de 2024]. disponible en: https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11073/2/06%20nut%20382%20trabajo%20grado.pdf_pág_32-33
22. Programa Integral de Envejecimiento Activo [Internet]. Junta de Castilla y León.2022. [Citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/programa-integral-envejecimiento-activo.html>
23. Estrategia de Prevención de la Dependencia para las Personas Mayores y de Promoción del Envejecimiento Activo en Castilla y León 2017-2021 [Internet]. Servicios sociales, JCyL. 2017. [Citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1246991411473/Programa/1284735922841/Comunicacion>
24. Junta de Castilla y León. Informe sobre envejecimiento activo en Valladolid. Valladolid: JCYL: 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/raque/Downloads/Informe+VALLADOLID.pdf>

25. Rezende, L., Rey-Lopez, J., Matsudo, V. y Luiz, O. Comportamiento sedentario y resultados de salud entre adultos mayores: una revisión sistemática. *Salud Pública de BMC*, (2014). 14, 333 - 333. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-333>
26. Matthews C, George S, Moore S, Bowles H, Blair A, Park Y, et Al. Cantidad de tiempo dedicado a conductas sedentarias y mortalidad por causas específicas en adultos estadounidenses. *Am J Clin Nutr*. 2012;95(2):437-445. Disponible en: <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.019620>.
27. Schmid D, Ricci C, Baumeister S, Leitzmann M. Reemplazo del tiempo sedentario por actividad física en relación con la mortalidad. [No hay información sobre la revista en la base de datos]. 2016. Disponible en: 10.1249/MSS.0000000000000913.
28. Kim J, Tanabe K, Yokoyama N, Zempo H, Kuno S. La actividad de estilo de vida de intensidad ligera y el tiempo sedentario medidos objetivamente se asocian de forma independiente con el síndrome metabólico: un estudio transversal de adultos japoneses. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013;10:30. Disponible en: 10.1186/1479-5868-10-30.
29. Park J, Moon J, Kim H, Kong M, Oh Y. Estilo de vida sedentario: descripción general de la evidencia actualizada sobre riesgos potenciales para la salud. *Rev Coreana Med Fam*. 2020;41:365-373. doi: 10.4082/kjfm.20.0165.
30. García-Cantó E, Pérez J.J. Soto. Programa para la promoción de actividad física saludable en escolares murcianos. [Universidad de Murcia] Murcia;2014. Disponible en: <file:///C:/Users/raque/Downloads/Dialnet-ProgramaParaLaPromocionDeActividadFisicaSaludableE-4555132.pdf>
31. Ministerio de Sanidad. Intervenciones en la escuela y la infancia en el marco de la EPSP. [citado el 10 del 5 de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/entornoEscolar/home.htm>
32. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para la población sobre actividad física y reducción del sedentarismo. [Citado el 10 mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/recomendaciones.htm>
33. Otal Alá P. obesidad y sedentarismo en primaria: una propuesta de intervención en la escuela para su prevención [trabajo de fin de grado]. Zaragoza: universidad de zaragoza; 2020. disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/98051/files/taz-tfg-2020-2606.pdf>
34. Rojo L, Liveros M. El sedentarismo en edad escolar. Promoción de un estilo de vida activo [trabajo de fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid;2015. disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/211098381.pdf>
35. Visar Larrull S. Prevención de la obesidad y el sedentarismo desde la etapa de Infantil [trabajo de fin de grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza;2018. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/77973/files/taz-tfg-2018-1559.pdf>
36. Soto Alierta M. Influencia de la actividad física en el Bienestar Subjetivo de las personas mayores de 65 años [Trabajo de fin de grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza;2020. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/102026/files/TAZ-TFG-2020-1042.pdf>
37. Casado Nieto A.M. la educación para la salud en las personas mayores como contribución al envejecimiento activo. una propuesta de intervención [Trabajo de fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2014. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7336/TFG-G789.pdf?sequence=6>
38. Madrid Salud [Internet]. Madrid: Programa de Envejecimiento Activo y Saludable; [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://madridsalud.es/envejecimiento-activo-saludable/>

ANEXOS

ANEXO 1: PÓSTER ENUNCIATIVO DEL PROGRAMA

**PREVENCIÓN DEL
SEDENTARISMO
EN PERSONAS MAYORES**
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

¿CUÁNDO?
DEL 4 AL 13 DE
JUNIO

¿DÓNDE?
CENTRO
CÍVICO RONDILLA

VIDA ACTIVA, VIDA FELIZ
¡ÚNETE AL CAMBIO!

PREGUNTE A SU ENFERMERA PARA MÁS INFORMACIÓN

The poster features a central illustration of diverse elderly people engaged in various activities: a woman pushing a shopping cart, a man sitting at a desk with a laptop, a woman on a bicycle, and others standing or walking. The background is a stylized green landscape with trees. The text is presented in bold, white, sans-serif fonts against colored rectangular backgrounds.

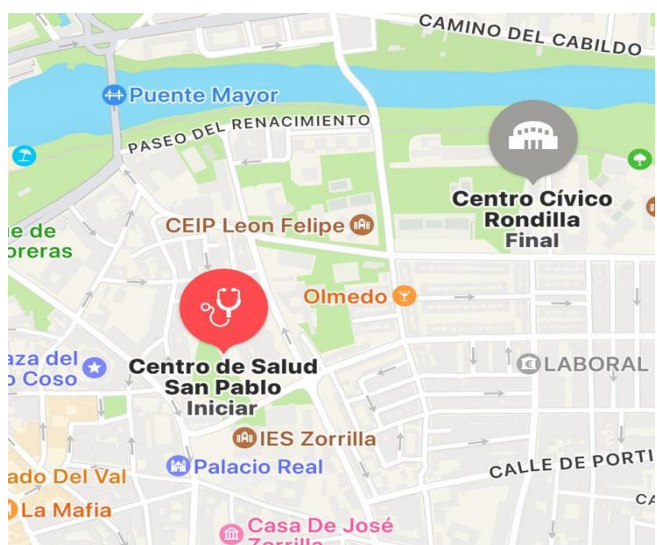
ANEXO 2: CUESTIONARIO IPAQ (20)

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	
2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indicar el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	
4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	
6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	

ANEXO 3: TABLA INTERPRETACIÓN IPAQ

BAJO	No realiza ninguna actividad física
	La actividad física realizada no es suficiente para alcanzar las categorías 2 y 3
MODERADO	3 o más días de actividad física vigorosa durante al menos 25 min por día
	5 o más días de actividad física moderada y/o caminar al menos 30 min por día
	5 o más días de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa, alcanzando un gasto energético de al menos 600 Mets por minuto y por semana
ALTO	Actividad vigorosa al menos 3 días por semana alcanzando un gasto energético de 1500 Mets por minuto y semana
	7 o más días por semana de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa alcanzando un gasto energético de al menos 3000 Mets por minuto y por semana

ANEXO 4: MAPA UBICACIÓN SAN PABLO Y CENTRO CÍVICO RONDILLA



ANEXO 5: POWER POINT SESIÓN 1

Prevención del sedentarismo en las personas mayores del barrio San Pablo, Valladolid

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

CRONOGRAMA DE LAS SESIONES

SESIÓN	DURACIÓN	04/06/24	06/06/24	11/06/24	13/06/24
¿Qué es el sedentarismo?	1h 10 min				
Ejercicio físico al alcance de todos	1h 30min				
Aprendemos caminando	1h 10min				
Riesgos vs Beneficios					

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?

- Personas mayores de 65 años
- Centro de salud referencia: San Pablo
- Nivel de actividad física: Bajo. (IPAQ)

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	
2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	
4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	
6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	

SESIONES DEL PROGRAMA

- **SESIÓN 1. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA:**
¿QUÉ ES EL SEDENTARISMO?
- **SESIÓN 2: EJERCICIO FÍSICO AL ALCANCE DE TODOS**
- **SESIÓN 3: APRENDEMOS CAMINANDO**
- **SESIÓN 4: ¿BENEFICIO O RIESGO?**

OBJETIVO

**SESIÓN 3:
APRENDEMOS
CAMINANDO**

Introducir la práctica de ejercicio físico adaptado como parte del día.

**SESIÓN 4:
¿BENEFICIO O RIESGO?**

Identificar los riesgos para la salud asociados con el sedentarismo y los beneficios relacionados con la actividad física.

OBJETIVO

**SESIÓN 1.
PRESENTACIÓN DEL
PROGRAMA:
¿QUÉ ES EL
SEDENTARISMO?**

Aumentar conocimientos sobre el sedentarismo y la importancia de llevar una vida activa y realizar actividad física.

**SESIÓN 2: EJERCICIO
FÍSICO AL ALCANCE
DE TODOS**

Identificar actividades físicas adecuadas para la edad, condición física y preferencias personales.

ANEXO 6: CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS PREVIOS AL PROGRAMA (PRE-TEST)

1. ¿Qué es el sedentarismo?
2. ¿Cuál es la prevalencia del sedentarismo en la población Española?
¿Y en los mayores de 65 años?
3. ¿Qué factores pueden contribuir al sedentarismo en personas mayores?
4. ¿Qué impacto tiene el sedentarismo en la salud física de las personas mayores?
5. ¿Cómo afecta el sedentarismo a la salud mental y emocional de las personas mayores?
6. ¿Cuál es la relación entre el sedentarismo y enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión?
7. ¿Qué beneficios tiene realizar actividad física diariamente?
8. ¿Qué actividades podrías llevar a cabo para tener una vida más activa?
9. ¿Cuáles son los ejercicios/actividades más adecuados para que las personas mayores se mantengan activas?
10. ¿Cómo puede ayudar la educación para la salud a mejorar los hábitos de la población?

SEDENTARISMO Y ACTIVIDAD FÍSICA

ÍNDICE

¿QUÉ ES EL SEDENTARISMO?

PREVALENCIA

CAUSAS DEL SEDENTARISMO

RIESGOS ASOCIADOS

ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO FÍSICO

BENEFICIOS

RECOMENTACIONES OMS

ACTIVIDADES AL ALCANCE DE NUESTRA MANO

¿QUE ES EL SEDENTARISMO?

ESTILO DE VIDA CARACTERIZADO POR LA FALTA DE ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR O EL PREDOMINIO DE ACTIVIDADES SEDENTARIAS, COMO ESTAR TUMBADO O SENTADO POR LARGOS PERÍODOS DE TIEMPO



¿QUÉ COMPORTAMIENTOS SEDENTARIOS CONOCES?



En el mundo

1 DE CADA 4 ADULTOS NO ALCANZA LOS NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDADOS.

PREVALENCIA

46,5% DE HOMBRES
54,8% DE MUJERES



NO REALIZAN EJERCICIO FÍSICO NINGÚN DÍA DE LA SEMANA

MAYORES DE 65 AÑOS



38,5 % SEDENTARIOS



8,5 HORAS AL DÍA SENTADOS



¿POR QUÉ?

CAUSAS DEL SEDENTARISMO EN POBLACIÓN MAYOR

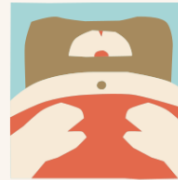


- Falta de tiempo
- enfermedades
- fragilidad
- limitaciones funcionales
- poca confianza
- barreras ambientales
- dolor asociado con el ejercicio



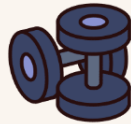
RIESGOS ASOCIADOS AL SEDENTARISMO

- Obesidad y sobrepeso
- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes Mellitus tipo II
- Cáncer
- Fragilidad
- Pérdida de funciones
- Discapacidad
- Aislamiento social
- Deterioro de la salud mental



ACTIVIDAD FÍSICA

cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía

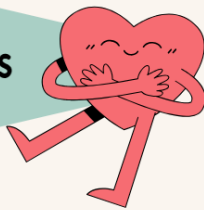


EJERCICIO FÍSICO



actividad planificada, estructurada y repetitiva, cuyo fin es mantener y mejorar nuestra forma física;

BENEFICIOS



- Retrasa el deterioro cognitivo
- Mejora la salud mental
- Mejora la calidad de vida
- Aporta bienestar
- Favorece la socialización

Reduce riesgo de padecer:

- Enfermedades cardíacas
- Cáncer
- Diabetes Mellitus II
- Hipertensión arterial
- Obesidad



RECOMENDACIONES

Organización Mundial de la Salud (OMS)



**MAYORES
DE 65
AÑOS**



-Actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 a 300 minutos

-Actividades físicas aeróbicas intensas durante 75 a 150 minutos

- Actividades de fortalecimiento muscular durante 3 o más días a la semana.

ACTIVIDADES AL ALCANCE DE NUESTRA MANO



¿PREGUNTAS?



¡GRACIAS!

ANEXO 8: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SESIONES

Para conocer su grado de satisfacción señale en el recuadro correspondiente su valoración sobre los distintos aspectos de la sesión en una escala del 1 al 5, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta

Contenido de la sesión	1	2	3	4	5
Duración de la sesión	1	2	3	4	5
Actividades de la sesión	1	2	3	4	5
Metodología	1	2	3	4	5
Utilidad de la información recibida	1	2	3	4	5
Claridad del contenido	1	2	3	4	5
Interactividad y participación	1	2	3	4	5
Competencia del facilitador	1	2	3	4	5

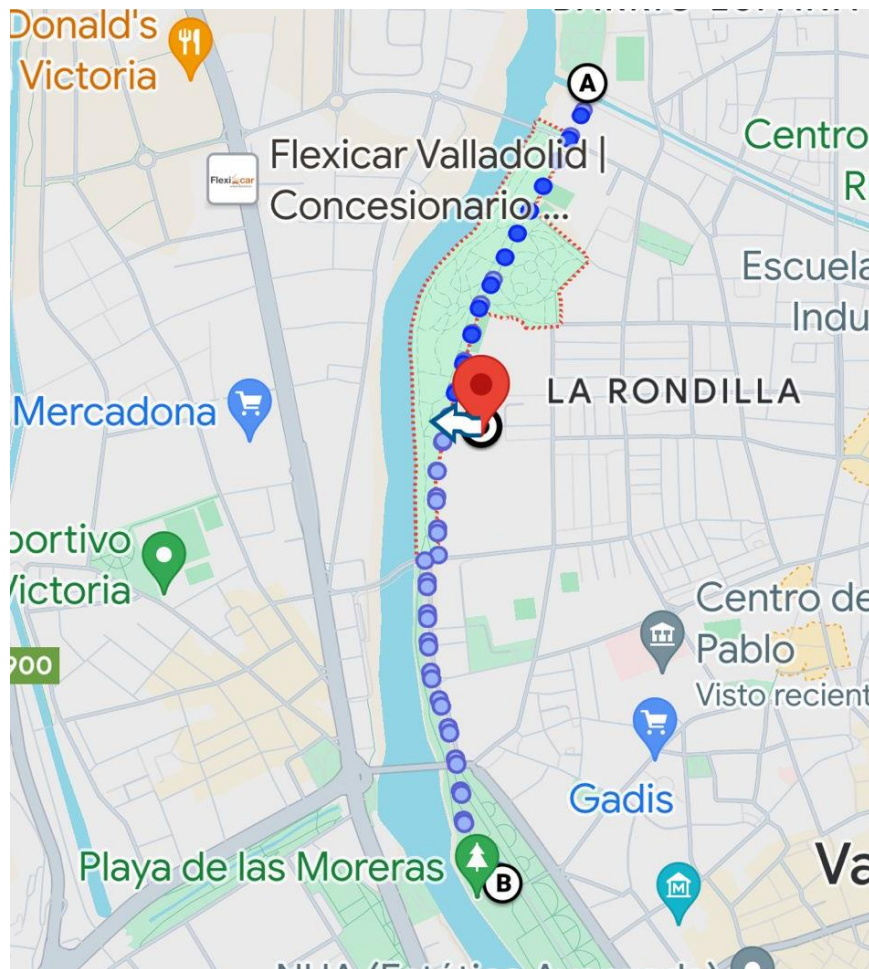
A continuación escriba un comentario o sugerencia sobre aspectos a mejorar en la sesión:

.....
.....

ANEXO 9: POSIBLES ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA SESIÓN 2

YOGA	JUEGOS CON PELOTA
FUERZA CON BANDAS ELÁSTICAS	ELASTICIDAD
ZUMBA	COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO

ANEXO 10: RECORRIDO SESIÓN 3: APRENDEMOS CAMINANDO



ANEXO 11: CARTULINAS RIESGOS DEL SEDENTARISMO/BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	MEJORA LA CALIDAD DEL SUEÑO
OBESIDAD	AUMENTO DE LA ENERGÍA
DIABETES MELLITUS TIPO LL	FOMENTA LA SOCIALIZACIÓN
PROBLEMAS MUSCULOESQUELÉTICOS	AUMENTA EL AUTOESTIMA
ESTRÉS Y ANSIEDAD	FORTALECE EL SISTEMA INMUNOLÓGICO
ENFERMEDADES CRÓNICAS	REGULA EL APETITO
REDUCCIÓN DE LA CAPACIDAD PULMONAR	MEJORA FLEXIBILIDAD Y MOVILIDAD
FRAGILIDAD	AUMENTO DE LA LONGEVIDAD
AUMENTA LA MORTALIDAD	PREVIENE LA ATROFIA MUSCULAR
PROBLEMAS POSTURALES Y DOLOR DE ESPALDA	MEJORA DE LA FUNCIÓN COGNITIVA