



---

# **Universidad de Valladolid**

## **Facultad de Educación y Trabajo Social**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Grado en Educación Social**

**Envejecimiento activo: propuesta de intervención  
para la promoción de salud y bienestar en la  
tercera edad.**

Presentado por:

***Lucía Sánchez Polanco***

Tutelado por:

***Enrique Morales Corral***

*Valladolid, 02 de Julio de 2025*

**Resumen:** La presente investigación propone una propuesta de intervención diseñada para fomentar el envejecimiento activo en adultos mayores, tomando como referente la definición de la OMS. El objetivo principal es mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional a través de actividades físicas, sociales y cognitivas adaptadas. La propuesta se centra en el diseño e implementación de un conjunto de intervenciones que promueven la salud, el bienestar y la participación social de los adultos mayores, abordando problemáticas como el sedentarismo, el aislamiento social y el edadismo. Mediante la implementación de actividades lúdicas y colaborativas, se busca fortalecer los vínculos sociales, mejorar la autoestima y prevenir enfermedades relacionadas con la edad. Asimismo, la propuesta se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, promoviendo la inclusión social y la salud para todos.

**Palabras clave:** Envejecimiento activo, actividad física, tercera edad, calidad de vida, educación social.

**Abstract:** The present research proposes an intervention program designed to encourage active ageing in older adults, taking as a reference the definition of the WHO. The main objective is to improve the quality of life of this population group through adapted physical, social and cognitive activities. The proposal centres on the design and the implementation of a group of interventions that promote health, wellbeing and social participation of older adults, addressing problematics like sedentariness, social isolation and ageism. Through the implementation of ludic and collaborative activities, it seeks to strengthen social bonds, to improve self-esteem and to prevent illnesses related to age. Moreover, the proposal aligns with the Sustainable Development Goals, promoting social inclusion and health to everyone.

**Keywords:** Active ageing, physical activity, third age, quality of life, social education.

## Índice de contenidos

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
2.1. Planteamiento del problema.....	6
2.2. Objetivos .....	7
<b>3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
4.1. ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y EXITOSO.....	12
4. 2. LUCHA CONTRA EL EDADISMO.....	17
4.3. SALUD Y BIENESTAR EN LA TERCERA EDAD.....	22
4.4. DÉCADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE .....	26
<b>5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....</b>	<b>30</b>
5.1. Introducción .....	30
5.2. Objetivos .....	31
5.3. Contenidos .....	31
5.4. Metodología .....	32
5.5. Recursos.....	33
5.6. Temporalización .....	34
5.7. Evaluación .....	36
5.8. Descripción de las actividades .....	38
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>7. REFERENCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>56</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

Uno de los cambios más significativos en las últimas décadas de nuestra sociedad es la evolución gradual al envejecimiento de la población. Existe un gran aumento de la calidad de vida y en consecuencia un aumento generalizado de las personas mayores. Estas, tras la jubilación, siguen siendo personas que tienen valores, experiencias y conocimientos que pueden aportar a la sociedad.

Por ello es fundamental trabajar diversos contenidos que fomenten su bienestar integral; tanto actividades físicas y cognitivas como talleres donde se vean reforzadas las habilidades sociales y emocionales. Mantener activos y comprometidos a estas personas de la tercera edad, enriquece su vida, contribuye a su salud física y mental y construye relaciones con los demás. La OMS (2002), definió el Envejecimiento Activo como “Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

A través de esta definición, surge la creciente necesidad de abordar el envejecimiento desde una perspectiva que trascienda el cuidado básico. En el contexto demográfico en el que nos encontramos actualmente, la población cada vez está más envejecida y la natalidad es más reducida. Por lo tanto, se debe destacar la importancia de promover estrategias que prolonguen la vida pero que éstas garanticen una calidad de vida digna y saludable.

La tercera edad, representa una fase más del ciclo vital del individuo, liberado de muchas de las responsabilidades que tenía la persona en etapas anteriores, tienen la oportunidad de desarrollarse tanto social como personalmente, encontrando nuevas habilidades e intereses. La experiencia acumulada a lo largo de toda su vida se convierte en una herramienta para entender el mundo que les rodea. Las trayectorias vitales y las experiencias de cada individuo son tan diversas como las personas mismas.

La preocupación del estudiante viene dada por la importancia que tiene la práctica de actividad física en las personas mayores se argumenta desde una perspectiva

multidimensional: Se resalta esta como un papel fundamental en este proceso, ya que contribuye a la mejora de la movilidad, tiene un impacto positivo en la calidad de vida, la relevancia para la salud pública ya que previene de enfermedades crónicas y estas reducen el uso de los servicios sanitarios. Además, promueve el bienestar social y psicológico. Este enfoque favorece a la inclusión activa de los mayores en la sociedad.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS**

### **2.1. Planteamiento del problema**

Tradicionalmente, se ha considerado a la infancia y a la juventud como las únicas etapas en las que el ser humano debe realizar procesos educativos. Existe una urgente necesidad de lograr una educación para todos a lo largo de toda la vida. La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, donde se puede comenzar nuevas actividades y ocios. De acuerdo con la OMS (2022), la vejez, se entiende como una construcción social como personal que corresponde a la última etapa de la vida, abarcando las últimas décadas de la existencia de la persona.

El envejecimiento activo se trata de un término biopsicosocial, por lo que no se limita únicamente a mantener una buena salud física sin discapacidades, sino que también implica mantener el bienestar mental y las relaciones sociales de manera óptima (Cassinello, 2007). Existen cuatro áreas clave que deben promoverse para conseguir este envejecimiento activo: la adopción de hábitos saludables, mantenimiento de las funciones cognitivas, equilibrio emocional y el desarrollo de estrategias de afrontamiento positivas.

Un estilo de vida saludable es un derecho fundamental en la vida del ser humano. La adopción y el mantenimiento de hábitos saludables tiene un gran papel debido al influjo que ejerce en las conductas, patrones, hábitos y acciones de las personas. La actividad física practicada durante periodos de ocio está asociada con la reducción de los niveles de morbilidad y mortalidad atribuidas a enfermedades cardiovasculares. Además de favorecer el mantenimiento de las funciones cognitivas conlleva una menor incidencia de enfermedades mentales como la demencia senil o el Alzheimer. Ser una persona activa influye de manera directa, a pesar de los condicionantes de la edad y la genética de cada individuo, en el nivel de independencia del sujeto. La idea de independencia en la vejez va muy unida con la idea de utilidad y toma de decisiones, y por consecuencia un bienestar psicológico y emocional, además de una buena autoestima y percepción de sí mismo.

¿Y si no se realiza ningún tipo de actividad física? Esto puede contribuir al aumento de problemas de salud física y mental, produciendo un deterioro de la calidad de vida del grupo. Asimismo, la inactividad puede limitar las oportunidades de interacción social, llevando al aislamiento y a la soledad, aumentando el riesgo de depresión y ansiedad. A menudo que se disminuyen las capacidades físicas y cognitivas, las personas mayores se vuelven mucho más dependientes.

Es fundamental que se visibilice la importancia de fomentar la actividad cognitiva y física en todos los colectivos, pero en especial en las personas de la tercera edad. Es crucial reconocer los beneficios que esta tiene, pero más allá de eso, contemplar lo necesaria que es para el mantenimiento de la salud y la calidad de vida.

## **2.2. Objetivos**

Objetivo principal:

- Diseñar una propuesta de intervención para promover el envejecimiento activo en adultos mayores.

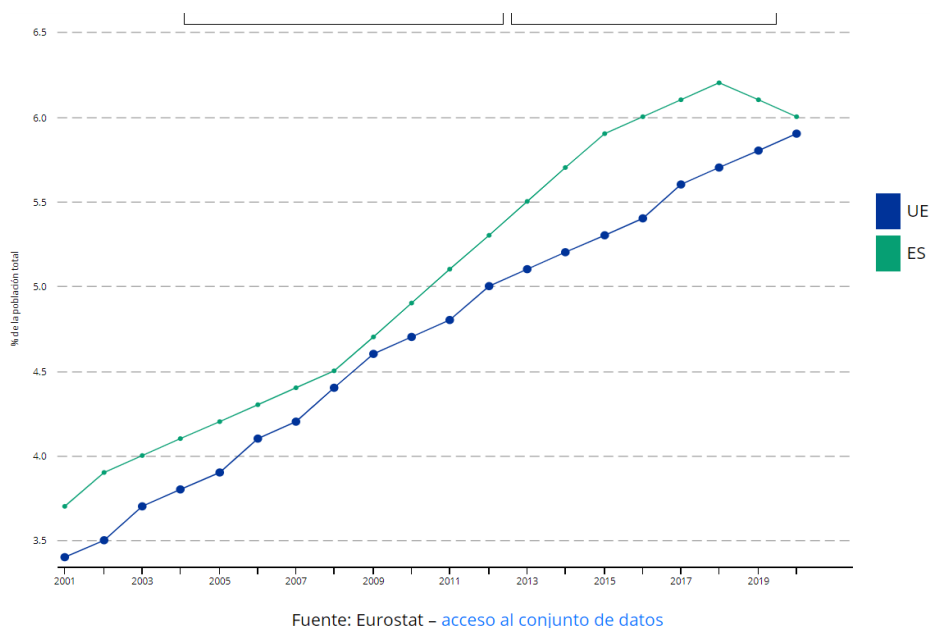
Objetivos específicos:

- Explorar cómo la actividad física afecta a la autoestima y autonomía en adultos mayores.
- Mejorar la capacidad funcional de los adultos mayores a través de ejercicios físicos adaptados.
- Fomentar el aprendizaje a lo largo de la vida mediante programas de estimulación cognitiva.

### 3. JUSTIFICACIÓN

A niveles europeos la proporción de mayores de 80 años casi se duplicó entre 2001 y 2020. Siendo en 2001 el 3,4% de la población y en el 2020 casi el 6%. La proporción de personas de 65 años o más en la población en el año 2001 era del 16%, frente al 21% en el año 2020. Por otro lado, el descenso de la natalidad ha producido que la proporción de jóvenes (0-19 años) también disminuya. Ha bajado 3 puntos porcentuales desde el año 2001 (23%) hasta el año 2020 (20%) (INE 2021).

Figura 1: Indicadores de Estructura de la Población: Resultados por comunidades autónomas.



Fuente: Eurostat (2024).

Como se puede observar en la figura en España, la población de 80 años o más es muy superior a la de Europa. Asturias es por excelencia la comunidad autónoma con más porcentaje de envejecimiento con un 249.23%, lo que significa que hay aproximadamente 2.5 personas mayores por cada persona menor de 16 años, seguido de Galicia y Castilla y León. Esta última, es una comunidad que presenta unos rasgos demográficos diferentes a otras comunidades. Se caracteriza por una desigual distribución de la población y la



masculinización en el medio rural, y un gran envejecimiento poblacional. En consecuencia, debemos aceptar este envejecimiento poblacional, ya que es progresivo e irreversible.

Con el envejecimiento, se produce una pérdida de la capacidad cognitiva como de capacidad física (disminución de masa muscular, fuerza y capacidad funcional). Caminar se vuelve menos seguro y más lento debido a la pérdida de equilibrio y el aumento del estrés y la ansiedad. Diversos estudios de Geriatria y Gerontología relacionan la dimensión física con el mantenimiento de la autonomía y la capacidad para realizar actividades cognitivas, sociales y motoras, conocidas como Actividades de la Vida Diaria (a partir de ahora AVD). El ejercicio físico contribuye a la prevención de enfermedades físicas y mentales, mejora el estado de ánimo aumentando así la sensación de bienestar, consolidándose como un recurso esencial para un envejecimiento exitoso (Darraz, 2021).

En las últimas décadas se ha destacado la importancia de efectuar actividades que ayuden a preparar a la persona de la tercera edad para esta etapa de la vida, promoviendo una mejor calidad de vida, impulsando la idea de mantener una perspectiva saludable a lo largo de la vida, contribuyendo a una vejez más activa y saludable. El ODS 3 (Objetivos de Desarrollo Sostenible) Salud y Bienestar, avalado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el marco de la Agenda 2030, tiene el objetivo de “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, está directamente relacionado con el envejecimiento activo, ya que se busca la mejora la calidad de vida de los adultos mayores de manera íntegra. La implementación de acciones dirigidas a la preservación de la salud somática y psíquica constituye un factor crucial en la profilaxis de la dependencia funcional y en la promoción de la capacidad de autogestión en la vejez. La garantía de una atención geriátrica integral y con accesibilidad universal contribuye de manera directa a la optimización de la calidad de vida percibida por los adultos mayores y al fomento de su involucramiento activo en la sociedad.

El ODS 4 Educación de Calidad, también está directamente relacionado con el objetivo de “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”. Fomentar la educación en esta etapa vital contribuye tanto al desarrollo cognitivo y a la autonomía personal como a

la inclusión social y la mejora del bienestar emocional de los mayores. Las acciones educativas reducen brechas educativas acumuladas y promueven un envejecimiento digno, participativo y saludable.

En este proyecto de intervención, se plantea el problema del aumento significativo de las personas adultas mayores en nuestra sociedad. Este proyecto se fundamenta en la motivación de la alumna por contribuir al bienestar pleno de los adultos mayores, con un enfoque centrado en su salud física, cognitiva y emocional. El interés de la alumna hacia este colectivo se ha visto fortalecido a través de experiencias prácticas, destacando la implementación de un programa de alfabetización, lo que le ha permitido comprender de manera directa sus necesidades, potencialidades y el impacto de iniciativas orientadas al envejecimiento activo.

A menudo, quedan excluidos de programas de salud orientados al bienestar, lo que produce una tendencia a un estilo de vida sedentario, deteriorando las capacidades físicas y cognitivas. Debido a esto, se plantea un programa específico que sea accesible para estas personas. Se establece un cronograma con las actividades de este proyecto con las siguientes etapas: diagnóstico de necesidades; implementación de las actividades; evaluación final del proyecto a través de indicadores.

Por último, debemos resaltar la sostenibilidad en el tiempo del programa, ya que la propuesta es que sea continuo en el tiempo a través de alianzas con instituciones y centros comunitarios.

La realización de este trabajo de investigación se va a contemplar las siguientes competencias instrumentales e interpersonales reflejados en la Memoria Grado Educación Social (UVA, 2009):

**G1. Capacidad de análisis y síntesis:** Es fundamental en los trabajos de investigación ya que estos, requieren análisis y síntesis, descomponer y entender el fenómeno en cada una de sus partes y integrar ese conocimiento para construir una explicación coherente y significativa

**G5. Utilización de las TIC en el ámbito de estudio y contexto profesional:** Es esencial ya que optimizan el acceso a la información, favorece una mejor organización y análisis de datos, facilitan la comunicación y colaboración, además de ser un difusor de resultados.

**G6. Gestión de la información:** Es primordial debido a que asegura que el investigador accede a las fuentes correctas, evalúe, seleccione y organice la información de manera adecuada, además de garantizar que los datos y referencias son relevantes.

**G8. Capacidad crítica y autocrítica:** Es trascendental porque se garantiza una evaluación rigurosa, imparcial y objetiva en la información, métodos y resultados.

**E.4. Diagnosticar situaciones complejas que fundamenten el desarrollo de acciones socioeducativas:** Un buen diagnóstico es la base para la toma de decisiones informadas y generar cambios positivos en la realidad social.

**E.10. Promover procesos de dinamización cultural y social:** Un diagnóstico preciso es el principal paso para construir proyectos que respondan a particularidades de cada contexto.

**E.28. Saber utilizar los procedimientos y técnicas sociopedagógicas para la intervención, la mediación y el análisis de la realidad personal, familiar y social:** Estas herramientas facilitan la comprensión de las dinámicas personales, familiares y sociales, además de diseñar estrategias de intervención pertinentes.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y EXITOSO**

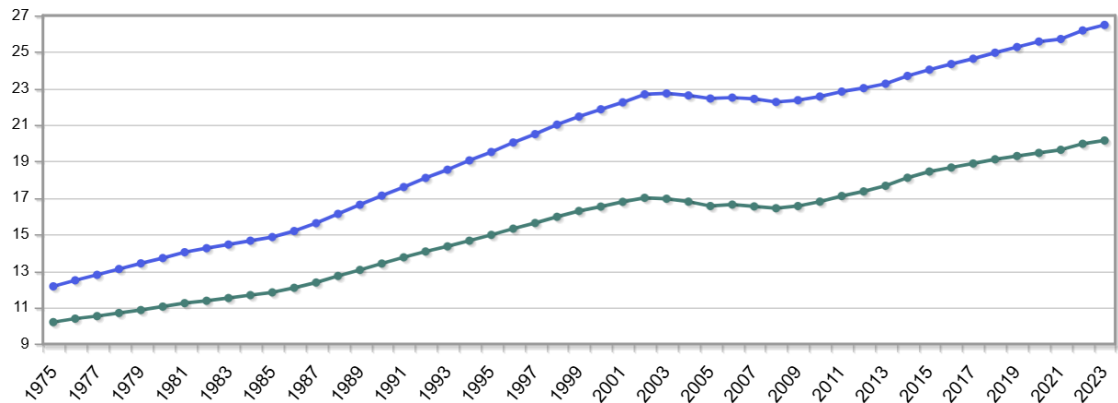
#### **4.1.1 Concepto de envejecimiento activo y envejecimiento exitoso**

La OMS a finales de los años 90, definió el “Envejecimiento Activo” como: “Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2024). Esta definición, reconocida a nivel internacional, se basa en la planificación de los derechos humanos y los derechos de las personas mayores. Se asienta en los principios de independencia, participación, dignidad, apoyo y cumplimiento de los propios deseos, dando un valor a la solidaridad y relaciones entre generaciones.

Las principales consecuencias de este enfoque incluyen la creación y el fortalecimiento de un movimiento comunitario, en lo que se traduce a una amplia red de asociaciones y una mayor participación de las administraciones en la provisión de nuevos recursos dentro de los servicios sociales. Tanto administraciones públicas como entidades privadas están destinando una parte creciente de sus recursos a las personas mayores, concediendo oportunidades para que estas puedan participar en actividades de envejecimiento activo y saludable, llegando a las zonas rurales y localidades más pequeñas.

Los rápidos cambios sociales ocurridos en las últimas décadas han generado transformaciones en las necesidades e intereses de este grupo poblacional. La estructura de la población actual se caracteriza por un proceso continuo de envejecimiento, donde las personas mayores de 65 años en Castilla y León es superior a la media total nacional, aumento de esperanza de vida, dispersión de la población y modificaciones en las estructuras familiares. Todos estos aspectos sobre el envejecimiento se deben responder de manera adecuada a las necesidades reales de las personas mayores del siglo XXI.

Figura 2: Proporción de personas mayores de cierta edad por comunidad autónoma.



Fuente: INE (2023).

Rice y Lockenhoff (2005) sostienen que el concepto “envejecimiento exitoso” y el concepto “tercera edad”, están relacionados y comparten muchas perspectivas. El envejecimiento exitoso es una aspiración humana. Se desea envejecer con bienestar y vitalidad y con el mínimo de sufrimiento.

Neri y Cachioni (2005) definen tres enfoques para la definición: realización individual que genere satisfacción física, mental y social; preservación de la juventud mediante prácticas de salud y retrasar los efectos del envejecimiento; y optimización de habilidades a través de entrenamiento. Esta última se refiere a identificar las actividades en las que las personas de la tercera edad destacan y mejoran su ejecución mediante entrenamiento y motivación. Se buscan estrategias para compensar las pérdidas propias del envejecimiento, manteniendo el estímulo para las áreas de la vida diaria. Este enfoque está alineado con la promoción de la salud, ya que, si el adulto mayor tiene una buena capacidad física, incentivar el ejercicio mejora su bienestar general y refuerza sus vínculos sociales.

Se destaca la diferencia entre un “envejecimiento normal” y un “envejecimiento exitoso”. Esta nueva perspectiva desafía la noción tradicional de que las enfermedades y las discapacidades son una parte inevitable del envejecimiento, justificando que son más

bien el resultado de factores de riesgos modificables. El envejecimiento exitoso, se caracteriza por un bajo riesgo de enfermedad, alta funcionalidad física, cognitiva y socialmente conectado, permitiendo disfrutar un envejecimiento pleno. Envejecer bien, no se limita únicamente al bienestar individual, sino que sean capaces de mantenerse activos, contribuyendo a la sociedad, aportando a sus comunidades y familias.

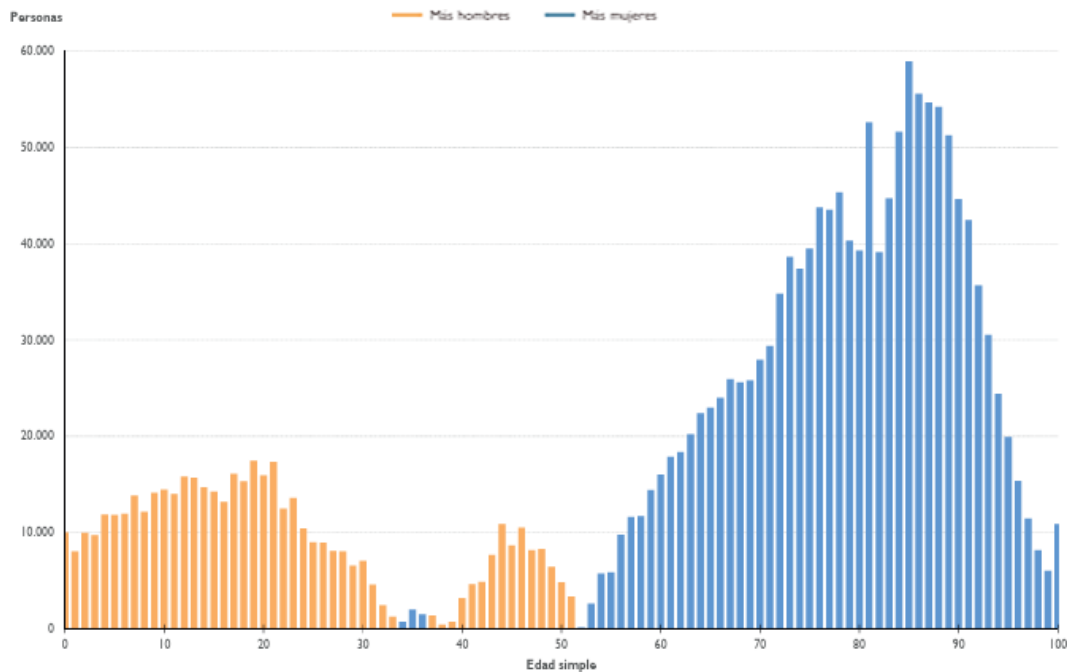
El envejecimiento saludable trasciende los límites biológicos y se encuentra influenciado por otros factores como sociales, económicos y culturales a lo largo del ciclo vital. Es fundamental reconocer que las trayectorias de envejecimiento son diversas y están moldeadas por las desigualdades sociales y políticas públicas. El acceso a la educación, al empleo, un descanso adecuado y el acceso a los bienes materiales y culturales, configuran la posibilidad para un envejecimiento digno (Radl y Domínguez, 2017).

#### **4.1.2. Determinantes biológicos, psicológicos, sociales y económicos**

Las estructuras sociales de género moldean de manera desigual las trayectorias vitales de los hombres y mujeres. Las desigualdades de género que experimentan las mujeres a lo largo de su vida se intensifican en la vejez, afectando negativamente su bienestar y salud, desembocando diferencias significativas en la calidad de vida.

La transición demográfica hacia una población cada vez más envejecida se acompaña de una feminización progresiva de la vejez. Esta tendencia es resultado de las desigualdades de género históricas, aunque esto se prevé que se atenuará en las próximas décadas debido a la convergencia de los roles de género y las condiciones de vida de hombres y mujeres

Figura 3: Diferencia de población entre hombres y mujeres por edad individual.



Fuente INE (2022).

Las mujeres que actualmente están viviendo la vejez, en su historia de vida predominan efectos sociales y culturales que fomentan la desigualdad social. Como indica Hernández (2000), la generación actual de mujeres ha experimentado un ciclo vital marcado por los roles de género tradicionales, caracterizado por la subordinación a figuras paternas y maritales. Esta asignación sexista de roles, confinaba a las mujeres al ámbito doméstico y a los hombres al espacio público, limitando significativamente sus oportunidades y autonomía. Las desigualdades de género en la vejez son el resultado de procesos históricos y sociales que han construido roles de género diferenciados y desiguales. Es por esto, que el envejecimiento fisiológico es diferente en las mujeres y en los hombres; las mujeres son más propensas a sufrir enfermedades crónicas que limitan su movilidad y capacidad para vivir de manera autónoma.

La realización de actividad física constituye un desafío creciente para la salud pública. Se ha identificado una compleja red de factores que influyen a esta problemática. La motivación individual (Durán-Vinagre, 2021) desempeña un papel relevante, aunque

también la falta de actividad física está influida por otros determinantes como son las características socioeconómicas y jerárquicas (Moreno, 2022).

Además, los profundos cambios socioculturales, experimentados en las últimas décadas, caracterizado por la digitalización, el consumismo, la intensificación de la jornada laboral unido a crisis económicas y sanitarias, han generado un entorno más propicio a estilos de vida sedentarios.

Desde este punto de vista, se puede afirmar que las disparidades socioeconómicas desempeñan una gran influencia determinante sobre los patrones de morbilidad y mortalidad. Se ha demostrado que las personas más desfavorecidas, definiendo la pobreza como “falta o carencia de recursos necesarios para satisfacer las llamadas necesidades básicas” (Salinas, 2006, pág 18), caracterizadas por los bajos ingresos, acceso limitado a recursos básicos y mayor vulnerabilidad social, padecen más enfermedades que los grupos socioeconómicamente privilegiados. Por lo tanto, en esta relación de desigualdad se refleja que el estatus socioeconómico es un indicador de los riesgos para la salud a lo largo de la vida. Se debe proporcionar y ampliar las oportunidades de un ocio saludable a toda la población, teniendo en cuenta las situaciones que pueda afectar a la persona y sus limitaciones a la hora de realizar actividad física.

La creciente necesidad de crear soluciones por organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas, en 1990 desarrolló el programa de Objetivos del Milenio (ODM), que posteriormente fueron suplantados por los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) aprobados en el año 2015. En la Agenda 2030 se recogen los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2015), y los más destacables en este proyecto de intervención son los siguientes:

1. **Objetivo 3. Salud y bienestar:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. **Meta 3.4: Enfermedades no transmisibles y salud mental.**



**Ejemplo:** El 5,84% de la población española adulta sufren ansiedad crónica, afectando desproporcionadamente a las mujeres en España, con un 3,50% en hombres y un 8,06% en las mujeres. En la misma línea, la depresión se ha diagnosticado a un 5,28% de la población, siendo de nuevo más del doble las mujeres (7,22%) que los hombres (3,23%).

2. **Objetivo 11. Ciudades y comunidades sostenibles:** Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles. **Meta 11.7: Acceso a zonas verdes y espacios públicos seguros.**

**Ejemplo:** Dado que la mayoría de los españoles (80%) reside en áreas urbanas, es fundamental priorizar la seguridad y el bienestar de las personas de la tercera edad en estos entornos garantizando que sean seguros y accesibles.

Los desafíos que se plantean en nuestras sociedades requieren acciones concretas. Es fundamental que gobiernos y profesionales trabajen juntos para crear entornos que promuevan el bienestar de todas las personas, en especial a las más vulnerables.

## **4. 2. LUCHA CONTRA EL EDADISMO**

### **4.2.1. Concepto de edadismo**

Robert Butler (1975) introdujo el concepto de edadismo en los años 60 para describir los prejuicios y estereotipos negativos asociados a la edad. Lo definió como “un proceso de estereotipos y discriminación sistemáticos contras las personas porque son viejos”. El edadismo es un componente estructural de nuestra sociedad, que se inculca una visión negativa desde edades tempranas. Además, los discursos dominantes han construido la idea en la que la vejez se asocia con la pérdida de vitalidad, salud y relaciones sociales. La Organización Mundial de la Salud, define el edadismo como “la discriminación por motivos de edad que abarca los estereotipos y la discriminación contra

personas debido a su edad”. En la actualidad, casi 700 millones de personas son víctimas de esta forma de discriminación y marginación por parte tanto de individuos como instituciones.

En la comunidad de Castilla y León, está vigente la Ley 5/2003, de 3 abril de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León. La población mayor de Castilla y León presenta una gran variabilidad en términos de edad, estados de salud, nivel de dependencia y contexto social. Esta heterogeneidad requiere que existan diferentes planificaciones y previsiones de servicios. Se propone una estrategia tridimensional que permita atender las necesidades específicas de cada usuario. A través de esta estrategia se pretende garantizar el bienestar de las personas mayores, priorizando su permanencia en el hogar. Al mismo tiempo se ofrece apoyo a las familias para que continúen cuidando a sus mayores de manera más efectiva. Cuando la atención domiciliaria ya no es posible, se garantiza el acceso a residencias cercanas, asegurando la calidad de vida de las personas mayores. El objetivo principal de esta estrategia es mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad, garantizando una atención integral y personalizada. Además, la ley fomenta que las personas mayores puedan mantener su autonomía y la actividad física es un factor determinante para seguir conservándola.

Existe una doble visión de las personas mayores cuando son nombradas individualmente, siendo presentadas de forma positiva, cuando estas tienen experiencia, energía y sabiduría. Por el contrario, cuando se habla del grupo poblacional homogéneo, sin características particulares, se tiende a utilizar imágenes más negativas, como personas débiles, dependientes y pasivas. También, a partir de este estudio, se demostró la existencia de una gran diferencia entre las personas que trabajan, teniendo esta una imagen más positiva y las que ya están jubiladas, que son más asociadas de nuevo a la pasividad y la dependencia (García, 2008).

Desde otro punto de vista, la edad es un factor influyente en cómo se ve a las personas mayores. Los niños y jóvenes construyen su percepción de las personas mayores en función de las relaciones y experiencias personales dentro de la propia familia. Las relaciones más cercanas con estas personas de la tercera edad generan una imagen más positiva mientras que la ausencia de este contacto fomenta los estereotipos negativos.

También se debe tener en cuenta que hay otros factores que influyen como puede ser el carácter y el estilo de vida. Los niños en la mayoría de las ocasiones tienen una visión más positiva de las personas mayores ya que son consideradas como divertidos, amables y generosos, aunque reconocen diferencias intergeneracionales en cuanto a intereses y preferencias. La relación entre niños y adultos mayores se caracteriza por un fuerte vínculo afectivo, que se ve reforzado por las interacciones cotidianas y las actividades compartidas.

Los preadolescentes y adolescentes, es el grupo poblacional que más conflictos presenta contra las personas mayores. Suelen tener una percepción negativa de las personas mayores que está fundamentada en los estereotipos de la edad, como la rigidez, el deterioro físico, visión pesimista y el contraste entre la propia energía de un adolescente y una persona mayor (Rodríguez,2010; Zetina,1999). Además, la interacción entre los jóvenes y las personas de la tercera edad se ve marcada por conflictos generacionales. En los espacios públicos, los adolescentes evitan la compañía de las personas mayores debido al temor al estigma social. Se debe trabajar en transformar la imagen social de las personas de la tercera edad, como puede ser creando espacios de encuentros intergeneracionales, fomentando la participación activa de estas personas en la comunidad, valorizando sus aportaciones, consiguiendo una sociedad más inclusiva y respetuosa (OMS, 2021).

La percepción que tienen los adultos de las personas mayores está cambiando y depende en gran parte de sus experiencias personales con ellas, son conscientes de los cambios que ocurren durante el periodo de la vejez, valorando más la autonomía y participación de las personas mayores en la sociedad. Las personas mayores construyen una percepción de sí mismas marcada por la vitalidad, autonomía y participación, siendo esta una autopercepción positiva contrastada con los estereotipos tradicionales asociados a la vejez, superando los roles tradicionales. Estas establecen redes sociales más amplias y satisfactorias fuera del ámbito familiar, basadas en la afectividad y la reciprocidad, construyendo una identidad más autónoma.

#### **4.2.2. Problemática del edadismo**

“Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.” Constitución Española. Artículo 14. Nuestro país, así como la Unión Europea, se compromete a garantizar que todas las personas sean tratadas de manera justa y equitativa. La prohibición de la discriminación por razón de edad es un principio fundamental que está recogido en la Constitución Española como en las leyes de Europa, significando esto que nadie puede ser perjudicado en sus derechos por su edad.

La probabilidad de ser edadista aumenta si se es joven, hombre, se siente ansiedad ante la muerte o tiene una educación insuficiente (Officer, et al, 2020). Por otro lado, como anteriormente ha mencionado el alumno, un mayor contacto intergeneracional protege del edadismo. Las personas mayores, en especial las mujeres, con menor esperanza de vida o que dependen de cuidados, son las más afectadas y vulneradas por el edadismo. A partir de la pandemia de COVID-19, dejó al descubierto la vulnerabilidad sufrida de las personas de la tercera edad, señalando a estos como los principales culpables de las restricciones y cierres, generando un clima de miedo y desconfianza hacia este grupo poblacional. Esta problemática conlleva graves consecuencias en las vidas de las personas de la tercera edad, afectando a la salud y al bienestar (Ministerio de Sanidad, 2021). El edadismo tiene un impacto profundo y negativo en múltiples dimensiones de la vida de los mayores, limitando sus oportunidades, deteriorando su calidad de vida y aumentando su vulnerabilidad a la soledad, la discriminación y el abuso, afectando en la autoestima de la persona. Este tiene un gran impacto tanto a nivel individual como en la sociedad en conjunto. A nivel individual, la persona de la tercera edad le produce estrés cardiovascular, acortando su esperanza de vida 7.5 años, acelera el deterioro cognitivo y retarda la recuperación de la discapacidad, condicionando una percepción negativa sobre el envejecimiento, llegando al aislamiento y la autoexclusión. En el ámbito más comunitario, perpetúa los estereotipos, invisibiliza a las personas mayores en los espacios públicos limitando su participación social. Además, el edadismo se ve influido en las políticas y prácticas que dificultan el acceso de personas mayores a los servicios esenciales como el acceso a la información debido a la transformación tecnológica

vivenciando una brecha digital o al empleo, perpetuando desigualdades y exclusión (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2022.)

#### **4.2.3. Prevención del edadismo a través de la actividad física: desafíos y estereotipos negativos de la vejez (capacidad física y debilidad)**

Para combatir y prevenir el edadismo se debe comprender que el edadismo es una etapa más del ciclo vital, proporcionando una imagen positiva y empoderada de la persona mayor y contrarrestando conceptos negativos y estereotipos.

Cuando la persona de la tercera edad vive con dolor crónico puede realizar actividad física de manera segura, llegando a controlar de manera más eficaz el dolor. Existen diferentes tipos de ejercicios (resistencia, fuerza, equilibrio, flexibilidad) (Chodzko-Zajko et al, 2009) y cada uno tiene sus propios beneficios, y cuando estos se combinan se crea el mejor resultado. Hacer actividad física cuando la persona de la tercera edad tiene artritis, puede reducir el dolor y la rigidez de las articulaciones. La persona mayor, puede realizar ejercicios de flexibilidad (estiramientos y tai chi). Los ejercicios de fortalecimiento ayudan a mantener la fuerza muscular y proteger las articulaciones. Los ejercicios de resistencia, como natación o ciclismo, favorecen la salud cardiovascular y reduce la inflamación articular. Estas actividades, que son de bajo impacto, son ideales para los mayores que desean fortalecer el corazón y las arterias sin sobrecargar las articulaciones.

Mantenerse activo físicamente tiene beneficios para retrasar el deterioro cognitivo leve en adultos mayores, así como mejora la función cerebral en aquellos con riesgo de Alzheimer, aumenta su calidad de vida y facilita la realización de hábitos de vida saludable como el sueño o la alimentación. Algunos ejercicios que están recomendado para personas con demencia es salir a caminar junto a su cuidador, bailar, bicicleta estática, usar bandas elásticas o levantar peso. En la provincia de Valladolid, la Diputación, tiene un programa titulado “Paseos Saludables por la Provincia de Valladolid” (Diputación de Valladolid, 2014). Estos paseos están organizados desde el Programa de Envejecimiento Activo y pretende fomentar la actividad física en adultos

mayores a través de caminatas guiadas que permitan disfrutar de los paisajes naturales y culturales de la provincia, mejorando su calidad de vida y bienestar.

La actividad física como medio para mantener una vida activa ofrece grandes beneficios para la salud. Además de fortalecer los músculos y mejorar el equilibrio (reduciendo el riesgo de caídas), puede ayudar a controlar enfermedades como la diabetes o la hipertensión. También reduce el estrés, mejora el estado de ánimo y contribuye a tener un sueño más reparador. A largo plazo, el ejercicio físico ayuda a prevenir enfermedades del corazón, algunos tipos de cáncer y a mantener la agilidad mental. Aunque los beneficios en la salud física son relevantes, en la salud mental también tiene grandes impactos. Ayuda a reducir los síntomas de la depresión y ansiedad, mejorando el estado de ánimo, la autoestima, es decir, se promueve una sensación general de bienestar.

La actividad física combate el edadismo al desafiar los estereotipos que asocian la vejez con fragilidad o inutilidad (Correa- Rodríguez et al, 2017). La actividad física realizada de manera regular ayuda a las personas de la tercera edad a mantener su salud, aumentando la independencia y asegurando la autosuficiencia. Como antes ha mencionado el alumno, la actividad física también tiene beneficios cognitivos (fortalece la memoria), reduciendo el estigma de deterioro mental, mostrando a la sociedad, que las personas mayores pueden ser activas y productivas, promoviendo así una visión más positiva y respetuosa sobre el envejecimiento (McPhee et al, 2016).

### **4.3. SALUD Y BIENESTAR EN LA TERCERA EDAD**

#### **4.3.1. Concepto *One Health*. Una sola salud**

La salud de las personas, los animales y el planeta están conectados entre sí; los cambios en una de las áreas, implica directamente el cambio en las otras. Muchas de las enfermedades infecciosas que surgen en humanos tienen su origen en animales. La deforestación y el cambio climático alteran los ecosistemas y aumentan el riesgo de nuevas enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), denomina “Una sola salud” como un paradigma que promueve el equilibrio sostenible entre la salud humana, animal y ambiental, buscando identificar y abordar los factores de riesgo de manera proactiva. Fue utilizado por primera vez en 2004, en un taller de la Wildlife Conservation Society (Nueva York, Estados Unidos), con el fin de transmitir que todos los seres vivos “compartimos un solo planeta” y existe “una sola salud”.

Este concepto se aplica en diferentes cuestiones y desafíos globales, desde la emergencia de enfermedades infecciosas como el ébola y el COVID-19, hasta problemas cotidianos como las intoxicaciones alimentarias. Este enfoque abarca temas como la resistencia a los antibióticos, las enfermedades transmitidas por vectores, la salud ambiental y la seguridad alimentaria. El PESMA (Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente), destaca la aplicación del One Health para anticiparse y prevenir los riesgos sanitarios. Fomenta la colaboración entre instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes, para abordar de manera integral los riesgos emergentes (Gibbs, 2014).

A pesar de los avances en este enfoque, persisten brechas significativas, ya que es necesario desarrollar herramientas y metodologías rigurosas para mejorar la vigilancia de enfermedades emergentes y comprender los factores que impulsan la propagación de enfermedades entre animales y humanos, además de fortalecer la coordinación entre actores y sectores garantizando una respuesta efectiva a las amenazas.

La deforestación, la contaminación del aire y del agua puede llevar a la pérdida de hábitats naturales y en consecuencia la actividad física puede verse afectada, ya que los espacios verdes, saludables y limpios fomentan la práctica de ejercicio al aire libre pero la carencia de esto limita las actividades y aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Los espacios verdes y azules desempeñan un papel crucial en las comunidades, ofreciendo múltiples beneficios tanto para la salud física como para la salud mental. Estos espacios contribuyen a crear comunidades más saludables y felices. Realizar ejercicio al aire libre en contacto con la naturaleza reduce el estrés, mejora el estado de ánimo y fomenta las interacciones sociales (Twohig-Bennett et al, 2018).

#### **4.3.2. Memoria y estimulación cognitiva en el envejecimiento: bases, procesos y estrategias de intervención**

La memoria es entendida como “la capacidad de retener y de evocar eventos del pasado, mediante procesos neurobiológicos de almacenamiento y de recuperación de la información, básica en el aprendizaje y en el pensamiento” (Etchepareborda y Abad-Mas, 2005, pág S79). Se denomina memoria inmediata a la aptitud para registrar las sensaciones y efectuar la elaboración cognitiva de los datos que ellas emanan. Según Baddeley, la memoria mediata o a corto plazo se caracteriza por ser “un mecanismo de almacenamiento temporal que permite retener a la vez algunos datos de información en la mente, compararlos, contrastarlos o en su lugar, relacionarlos entre sí” (Baddeley, 1983 en Etchepareborda y Abad-Mas, 2005, pág S80). La memoria a largo plazo o diferida, es definida por Tulving como la capacidad para almacenar “el conocimiento en forma verbal y visual, cada uno independiente, aunque se encuentren de manera interconectada. Calfeé (1977, pág S80) añade que “depende de la frecuencia y la contigüidad”, es decir, cuánto más se repita esa información en el tiempo, aumenta la probabilidad de mantenerse.

El ser humano, en su naturaleza integral, precisa de una estimulación adecuada para la optimización de sus potencialidades y la mitigación de las deficiencias existentes. En este sentido, la población adulta mayor requiere intervenciones estimulantes que favorezcan el incremento de sus capacidades y prevengan la progresión de diversos déficits (cognitivos, físicos entre otros). El adulto mayor con deterioro cognitivo se beneficia de la estimulación cognitiva, teniendo como resultado una mejora en la calidad de vida y reduciendo el riesgo de que el deterioro empeore.

El cerebro humano se trata de según Arriola e Inza (1999, pág 7) “una máquina de capacidad imaginable y extraordinariamente compleja, con unas prestaciones que superan de forma incomparable al más potente de los ordenadores, pero a su vez mantiene un buen funcionamiento en un delicadísimo equilibrio”. Existen diversos factores a lo largo de la vida que pueden afectar al correcto funcionamiento de este. No obstante, la vejez se constituye como la etapa de mayor fragilidad y vulnerabilidad. Ambas autoras señalan que la rehabilitación cognitiva, los logros no se evalúan como una recuperación completa. Inicialmente, el objetivo se centra en alcanzar el nivel de afectación real del



individuo, y posteriormente se enfoca en la conservación de capacidades y ralentización del declive.

#### **4.3.3. Actividad física como estrategia para mantener la salud cerebral y la memoria**

La práctica regular de actividad física se asocia con una mejora significativa en la salud cognitiva de las personas mayores, incluyendo funciones como la memoria, la atención y la capacidad de resolución de problemas. El impacto de la actividad física en la salud mental es contundente; diversos estudios han demostrado que realizar ejercicio de forma regular puede disminuir hasta en un 41% el riesgo de desarrollar enfermedades mentales en comparación con los individuos inactivos (Hamer et al, 2009).

Se debe poner atención en la prevención desde las primeras etapas de la vida y la detección de la enfermedad del Alzheimer, ya que los primeros síntomas de la degeneración neurológica comienzan entre diez y veinte años antes de la sintomatología clínica. La actividad física induce cambios en las redes neuronales, promoviendo la formación de nuevas conexiones sinápticas y fortaleciendo las existentes. Esta plasticidad cerebral, concentrada en las áreas del hipocampo, es fundamental para mejorar la memoria y el aprendizaje y favoreciendo estos procesos, se mitiga los efectos del deterioro cognitivo y la enfermedad del Alzheimer. Un mayor nivel de actividad física y capacidad cardiorrespiratoria se relaciona con un cerebro más sano y menos propenso a la atrofia, generando un impacto positivo en la circulación cerebral, debido a que al aumentar el flujo sanguíneo en regiones clave del cerebro, el ejercicio mejora la función cognitiva y protege al cerebro del daño. Además, puede ayudar a prevenir la acumulación de proteínas tóxicas, como el amiloide, que están implicadas en el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas.

El ejercicio físico practicado de manera regular mejora significativamente las funciones cognitivas en personas sanas. El ejercicio aeróbico, bien sea de intensidad leve o moderada, potencia la atención, la memoria, el procesamiento de información y la capacidad para resolver problemas. Cuando se diferencia entre mujeres ancianas sedentarias y mujeres ancianas activas, existen grandes diferencias significativas en los

puntos adquiridos cognitivos entre ambos grupos, con una mejor cognición en las mujeres activas.

La Organización Mundial de la Salud ha recomendado la práctica de 150 minutos de actividad física semanal, teniendo mayor relevancia para las personas mayores, que sufren un creciente deterioro físico caracterizado por la sarcopenia, osteoporosis, artritis, daños en el sistema circulatorio, diabetes (Deschenes, 2012; North y Sinclair, 2012), además de afectaciones en el sistema nervioso central. El envejecimiento deteriora diversas funciones corporales, incluyendo las capacidades cognitivas. Los cambios más notables se observan en la velocidad de procesamiento de la información, la memoria de trabajo y las funciones ejecutivas (Murman, 2015).

El envejecimiento se asocia a alteraciones significativas en los patrones del sueño, lo que a menudo conduce a la prescripción de fármacos hipnóticos, pero el uso crónico de estos conlleva riesgos de efectos adversos. La actividad física emerge como una alternativa terapéutica, debido a su bajo costo, accesibilidad y efectos multifactoriales sobre la salud, como mejorar la calidad de sueño, reducir el insomnio y la somnolencia diurna en los adultos mayores. La calidad y cantidad adecuadas de sueño son esenciales para el bienestar general, debido a que un déficit de sueño se asocia a un incremento en la susceptibilidad a diversas enfermedades, tanto físicas como mentales y a un deterioro en la capacidad cognitiva. Los beneficios de la práctica de actividad física habitual se asocian con una mejora significativa en la calidad y duración del sueño, además de inducir cambios positivos en el sistema inmunológico, potenciando así la respuesta del organismo ante agentes patógenos (Melancon, Lorrain y Dionne, 2014; Valenza et al. 2013).

#### **4.4. DÉCADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

El envejecimiento saludable es un proceso dinámico y multifactorial que influye en todas las personas, independientemente de su estado de salud actual. La capacidad funcional individual está determinada por una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. La iniciativa global de la OMS, a través del plan “Década del Envejecimiento Saludable 2020-30, busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo su salud, bienestar y participación en la sociedad.

Para el año 2030, el número de personas mayores de 60 años aumentará un 34%, alcanzando los 1400 millones (OMS, 2024), por lo tanto, muchos países sufrirán un envejecimiento poblacional, además de enfrentarse a grandes desafíos y desigualdades debido a las inequidades en la longevidad y calidad de vida entre países y grupos socioeconómicos, con impactos negativos en la salud, economía y cohesión social.

El presente plan de envejecimiento saludable busca promover un envejecimiento activo y digno, centrado en el individuo y sus necesidades. Se propone potenciar la capacidad funcional de las personas mayores, fomentando su participación activa en la sociedad y combatiendo el edadismo (Díaz-Veiga & Sancho, M.T, 2021). Además, se plantea garantizar el acceso a servicios de salud y cuidados de larga duración, integrados y adaptados a las necesidades individuales, así como crear entornos inclusivos que permitan a las personas mayores vivir de manera autónoma y segura en sus comunidades.

Desde este plan se propone una intervención multidimensional focalizándose en cuatro ámbitos claves; en primer lugar se busca transformar las percepciones sociales sobre el envejecimiento, combatiendo el edadismo a través de estrategias educativas, legislativas y campañas públicas, en segundo lugar, se plantea el fortalecimiento de las comunidades mejorando las infraestructuras y servicios que promuevan la inclusión y autonomía de las personas mayores; en tercer lugar, se prioriza la implementación de sistemas de atención primaria y cuidados integrados, accesibles, asequibles y equitativos, que garanticen la salud y el bienestar de las personas mayores; por último, se busca desarrollar sistemas sostenibles de cuidados a largo plazo que brinden apoyo tanto a las personas mayores como a sus cuidadores, asegurando una atención de calidad.

Los principios rectores de este plan se basan en la inclusión, la equidad y la cooperación multisectorial. Se busca garantizar que todas las personas mayores, independientemente de su origen, condición social o estado de salud, tengan acceso a las oportunidades y recursos necesarios para un envejecimiento saludable y digno. Asimismo, se promueve la construcción de alianzas estratégicas entre los distintos actores sociales, incluyendo gobiernos, sociedad civil, sector privado y organismos internacionales, para unir esfuerzos y optimizar el impacto de las intervenciones. Finalmente se reafirma el compromiso con los derechos humanos de las personas

mayores, asegurando su dignidad, igualdad y participación activa en todos los ámbitos de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Desde la Junta de Castilla y León, se aprueba por el Orden FAM/119/2014, de 25 de febrero, el Programa Integral de Envejecimiento Activo, que se centra en un conjunto de iniciativas de envejecimiento activo implementados en Castilla y León, las cuales engloban una amplia serie de programas y servicios preventivos dirigidos a la población mayor. Estas intervenciones están financiadas tanto por el sector público como privado y se caracterizan por su enfoque coordinado y basado en evidencia, con el objetivo de promover la autonomía personal y prevenir la dependencia. Su diseño se fundamenta en principios de optimización y racionalización de recursos. El programa tiene como objetivo primordial la prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía personal en la población mayor, a través de un conjunto de acciones coordinadas y centradas en la persona.

La estructura del programa se articula en cuatro ejes; en el primero, se promueve la prevención y el desarrollo de la autonomía personal mediante la implementación de talleres y actividades dirigidas a fomentar hábitos saludables, estimular las capacidades cognitivas y desarrollar competencias básicas para la vida diaria. En segundo lugar, se fomenta una estrecha coordinación entre las distintas administraciones públicas, entidades del tercer sector y usuarios, con el fin de optimizar los recursos disponibles y garantizar una cobertura territorial equitativa. En tercer lugar, se busca la igualdad de oportunidades para todas las personas mayores, independientemente de sus características personales o lugar de residencia. Por último, el cuarto eje, se prioriza la calidad y la innovación en la prestación de los servicios, mediante la prestación de los servicios, la evaluación continua de los resultados y la adaptación del programa a las necesidades y demandas de la comunidad. La principal meta es mejorar significativamente la calidad de vida de las personas mayores y retrasar la aparición de situaciones de dependencia.

El programa implementa una serie de intervenciones diversificadas agrupadas en cuatro áreas; en el ámbito de la promoción de hábitos saludables se ofrecen actividades físicas adaptadas y educación nutricional, con el objetivo de mejorar la condición física y prevenir enfermedades crónicas. Por otra parte, se diseñan talleres de estimulación

cognitiva para fortalecer las funciones mentales y fomentar la actividad intelectual. Asimismo, se imparten cursos dirigidos para desarrollar competencias para la vida autónoma, incluyendo habilidades domésticas, tecnológicas y conocimientos sobre los derechos de las personas mayores. Finalmente, se promueve la creatividad y las relaciones intergeneracionales a través de talleres de artes plásticas y tradicionales. Esta combinación de actividades busca mejorar la salud física y mental de los participantes y enriquecer su vida social y cultural.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **5.1. Introducción**

El envejecimiento activo constituye una estrategia integral orientada a optimizar el potencial físico, cognitivo y social de las personas mayores, promoviendo así una vejez saludable y satisfactoria. A través de este enfoque interdisciplinario que se fundamenta en la premisa de que la intervención multifactorial, que combina ejercicio físico estructurado y actividades grupales, es esencial para prevenir la pérdida funcional y fomentar el bienestar en esta etapa de la vida. La propuesta de intervención planteada por la alumna busca estimular de manera simultánea las capacidades físicas, cognitivas y socioemocionales de los participantes, favoreciendo la creación de redes sociales y la promoción de estilos de vida activos y saludables.

Siguiendo la definición de la OMS, explicada previamente en el marco teórico, el envejecimiento activo se orienta a optimizar el bienestar y la participación de las personas mayores. Las intervenciones en este ámbito están concebidas para fortalecer las capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y sociales de los individuos, mediante la implementación de programas personalizados que respondan a sus necesidades particulares y les permitan mantener un alto nivel de funcionamiento y autonomía.

En el marco teórico de este estudio, se propone una intervención multidisciplinaria que abarca una amplia gama de actividades físicas y sociales. Estas incluyen, entre otras, fisioterapia preventiva, hidroterapia, caminatas, danzas tradicionales, horticultura y juegos adaptados. A través de esta diversidad de propuestas, se busca abordar de manera integral las necesidades de las personas mayores, promoviendo no solo su bienestar físico, sino también su salud mental y social. Las actividades diseñadas fomentan la socialización, el disfrute personal y el fortalecimiento de la autonomía, siendo todos estos aspectos fundamentales para un envejecimiento activo y saludable.

## **5.2. Objetivos**

La presente propuesta de intervención tiene como objetivo primordial promover la adopción de un estilo de vida activo y saludable en la población adulta mayor. A través de un conjunto diversificado de actividades, se busca no solo mejorar la condición física y psicológica de los participantes, sino también fortalecer sus redes sociales y fomentar valores como la cooperación, la solidaridad y la conciencia ambiental.

- Mejorar la capacidad funcional a través del fortalecimiento muscular, aumento de la movilidad y equilibrio.
- Fortalecer los vínculos sociales a través de actividades grupales que fomenten la interacción y la cooperación.
- Fomentar el bienestar emocional mediante técnicas de relajación y actividades recreativas que aumenten la autoestima.
- Desarrollar habilidades cognitivas como la memoria, la resolución de problemas y la atención.
- Promover la adopción de estilos de vida saludable que incluya la práctica regular de actividad física y alimentación equilibrada.

## **5.3 Contenidos**

La propuesta de intervención adopta un enfoque holístico, diseñado para atender de manera simultánea las dimensiones física, cognitiva, emocional y social de los participantes. A través de una combinación estratégica de actividades prácticas, lúdicas y educativas, se busca promover el aprendizaje activo y el desarrollo integral de los individuos en un entorno seguro y enriquecedor. La diversidad de experiencias propuestas garantiza la motivación y el compromiso continuo de los participantes, favoreciendo el logro de los objetivos tanto a nivel individual como grupal.

- Promoción de la salud a través del movimiento: Ejercicios suaves, movilidad articular, fortalecimiento muscular, resistencia cardiovascular y posturas correctas.
- Actividades recreativas: Juegos y deportes adaptados, danzas tradicionales para fomentar el trabajo en equipo, la diversión y la integración.
- Habilidades cognitivas: Estímulo de la memoria, atención, concentración y resolución de problemas.
- Trabajo del equilibrio y coordinación motora a través de ejercicios prácticos.
- Educación en hábitos saludables sobre su salud y bienestar promoviendo un estilo de vida activo y saludable.
- Estímulo de habilidades sensoriales: Actividades que potencian la conexión con el entorno a través de la observación, exploración y contacto con la naturaleza
- Desafíos y superación personal: Promueven la autoconfianza en sus propias capacidades y la resiliencia.

Mediante una planificación rigurosa, las actividades propuestas buscan optimizar el bienestar de los participantes. Cada intervención ha sido diseñada con el objetivo de generar beneficios tangibles en diversos ámbitos, desde la salud física y mental hasta el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas.

#### **5.4. Metodología**

La propuesta metodológica se sustenta en un paradigma participativo, adaptativo y progresivo que prioriza la implicación activa de los participantes en la construcción del proceso. A través de un diseño flexible y adaptado a las necesidades individuales y contextuales, se fomenta el desarrollo de competencias y la adquisición de conocimientos. Esta propuesta se sustenta en los siguientes principios:

- Individualización y adaptabilidad: Todas las actividades han sido concebidas para ajustarse a las particularidades individuales de cada participante, considerando sus



capacidades físicas, cognitivas y emocionales, asegurando que cada individuo pueda avanzar a su propio ritmo.

- Progresión sistemática: La estructura de las actividades se organiza en fases progresivas que permiten una introducción gradual a los objetivos, su desarrollo progresivo y su consolidación final.
- Enfoque lúdico y motivacional: Las dinámicas y juegos adaptados se incorporan para mantener el interés y la motivación de los participantes, favoreciendo la participación activa y entusiasta.
- Aprendizaje activo y colaborativo: Se promueve un aprendizaje en el que los participantes sean los protagonistas de su propio proceso. A través de la práctica, la exploración y la colaboración, se fomenta el descubrimiento y la construcción del conocimiento.
- Trabajo cooperativo: Las actividades grupales e interpersonalizadas son priorizadas para estimular la socialización, la empatía y el aprendizaje cooperativo. El trabajo en equipo favorece el desarrollo de habilidades sociales y la construcción de relaciones positivas.

La intervención cuenta con un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales especializados (fisioterapeutas, monitores de ocio y tiempo libre, educadores sociales, entre otros), que asegura la ejecución de las actividades con rigor técnico y una atención personalizada a las necesidades específicas de los participantes.

## **5.5. Recursos**

Recursos materiales: El programa cuenta con una variedad de materiales adaptados a diferentes tipos de actividades. Para las actividades acuáticas se utilizan elementos flotantes como churros y pelotas, mientras que en las actividades de sala se emplean herramientas como bandas elásticas y colchonetas. En las actividades deportivas se utilizan implementos como bolas, conos y cronómetros, y para las actividades al aire libre se dispone de equipo como calzado cómodo, kits de primeros auxilios y herramientas de jardinería. Además, se cuenta con equipo general como altavoces y dispositivos de reproducción musical para ambientar las sesiones.

Recursos humanos: El equipo cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales cualificados. Este equipo incluye monitores especializados en actividades acuáticas, danza, juegos adaptados y actividades al aire libre; fisioterapeutas con especialidad en geriatría; educadores sociales; profesionales del medioambiente comprometidos con la educación ambiental.

## 5.6. Temporalización

Las actividades propuestas en esta intervención están diseñadas en varias sesiones para observar la progresión en las habilidades trabajadas. Este programa tendrá una duración de tres meses. Las sesiones tendrán diferente duración en función de la actividad y sus necesidades.

Tabla 1: Actividades de intervención.

ACTIVIDAD.	DURACIÓN DE LA SESIÓN.	Número de sesiones (en total)
1. Chapotea.	40 minutos.	6.
2. Tradición para el bienestar.	55 minutos.	8.
3. Petanca en movimiento.	1 hora y 10 minutos.	3.
4. Camino hacia el bienestar.	1 hora y 20 minutos.	3.
5. Fisioterapia preventiva.	45 minutos.	24.
6. Memoria	50 minutos.	10.
7. Olimpiadas	1 hora y 20 minutos.	12.
8. Carrera de obstáculos.	1 hora y 25 minutos.	3.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2: Intervención mes I.

SEMANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	CHAPOTE A	FISIOTERAPIA	PETANCA	OLIMPIADAS	FISIOTERAPIA	MEMORIA
2	FISIOTERAPIA	JOTAS	OLIMPIADAS	JOTAS	FISIOTERAPIA	MEMORIA
3	CHAPOTE A	FISIOTERAPIA	MEMORIA	FISIOTERAPIA	OLIMPIADAS	CAMINATA
4	FISIOTERAPIA	JOTAS	CARRERA DE OBSTÁCULOS	JOTAS	FISIOTERAPIA	OLIMPIADAS

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3: Intervención mes II.

SEMANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	CHAPOTE A	FISIOTERAPIA	PETANCA	OLIMPIADAS	FISIOTERAPIA	MEMORIA
2	FISIOTERAPIA	SEVILLANAS	OLIMPIADAS	SEVILLANAS	FISIOTERAPIA	MEMORIA
3	CHAPOTE A	FISIOTERAPIA	MEMORIA	FISIOTERAPIA	OLIMPIADAS	CAMINATA
4	FISIOTERAPIA	SEVILLANAS	CARRERA DE OBSTÁCULOS	SEVILLANAS	FISIOTERAPIA	OLIMPIADAS

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4: Intervención mes III.

SEMANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	CHAPOTE A	FISIOTERAPIA	PETANCA	OLIMPIADAS	FISIOTERAPIA	MEMORIA
2	FISIOTERAPIA		OLIMPIADAS		FISIOTERAPIA	MEMORIA
3	CHAPOTE A		MEMORIA		OLIMPIADAS	CAMINATA
4	FISIOTERAPIA	MEMORIA	CARRERA DE OBSTÁCULOS		FISIOTERAPIA	OLIMPIADAS

Fuente: Elaboración propia.

### 5.7. Evaluación

La propuesta se evaluará a través de un cuestionario teniendo como objetivo valorar el impacto que ha tenido la propuesta en diferentes áreas (física, emocional, cognitiva y social) y recoger la retroalimentación de los participantes tomando como referencia para mejorar en futuras ediciones del programa. Se trata de un cuestionario con diferentes secciones y debe marcar del 1 (totalmente en desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo) el nivel de acuerdo con las afirmaciones y una pregunta abierta. Las respuestas son confidenciales.

Tabla 5: Evaluación del proyecto de intervención

Evaluación física.	1	2	3	4	5
1. Siento que mi capacidad para realizar actividades físicas ha mejorado desde que participo en el programa.					
2. Tengo menos molestias físicas o dolores después de las sesiones.					
3. ¿Cuál fue la actividad que más contribuyó a mejorar tu condición física?					
Evaluación social.					
4. He desarrollado nuevas relaciones o fortalecido amistades gracias al programa.					
5. Las dinámicas grupales me motivan a participar en las actividades.					
6. ¿Qué actividades grupales te resultaron más significativas y por qué?					
Evaluación emocional.					
7. Me siento más animado tras las sesiones.					
8. El programa ha contribuido a mi bienestar emocional general.					
9. ¿Qué emociones o sensaciones has experimentado como resultado de tu participación?					
Evaluación cognitiva.					
10. Las actividades me han ayudado a recordar secuencias o a desarrollar mi atención.					
12. He aprendido habilidades útiles que puedo aplicar fuera del programa.					
13. ¿Cómo podrían las actividades mejorar para fomentar aún más tu aprendizaje?					
Evaluación general y satisfacción.					
14. El contenido de las actividades fue interesante y adecuado para mis capacidades.					
15. El ambiente fue inclusivo y el personal de apoyo fue eficiente.					
16. ¿Has echado algo en falta durante el programa?					

Fuente: Elaboración propia.

## 5.8. Descripción de las actividades.

Tabla 6: Actividad 1 intervención.

Título de la actividad		Nº Actividad	Sesión
Chapotea.		1	6 sesiones.
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Mejorar la movilidad articular y fuerza muscular.</li><li>- Incrementar la resistencia cardiovascular.</li><li>- Socialización entre los participantes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Movilidad articular y actividad aeróbica</li><li>- Realización de ejercicios suaves de brazos y piernas</li><li>- Juegos lúdicos adaptados</li></ul>		
Descripción actividad			
<p>En una fase inicial, se crea un calentamiento a través de movimientos suaves de brazos y piernas, marcha en el agua y control de la respiración. Durante la fase principal, se realizarán los siguientes ejercicios aeróbicos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Marcha en el agua: Al sonido de la música deben avanzar y retroceder al ritmo de la música</li><li>- Patadas laterales: Alternar el levantamiento de piernas con un apoyo.</li><li>- Movimientos de brazos: utilizando material como churros y flotadores.</li><li>- Juegos de relevo: pasar una pelota flotante con movimientos articulares.</li></ul> <p>Por último, se realizan unos estiramientos suaves de relajación para reducir la tensión muscular.</p>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
La actividad se desarrolla en la piscina municipal, que cuenta con una profundidad de 1,20m.  Los grupos serán entre 8 y 12 personas.	Materiales: Flotadores, churros de espuma, pelotas flotantes y un altavoz.  Humanos: Animador especializado en la actividad física acuática en personas mayores  Instalaciones: Piscina municipal de 1,20 m de profundidad.	Fase inicial	10 minutos
		Fase principal	25 minutos
		Fase final	5 minutos
Instrumentos de evaluación		Taxonomía de Bloom	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Aumento del número de inscripciones en la actividad.</li><li>- Mejora de la ejecución de los ejercicios.</li><li>- Test de movilidad y resistencia física al inicio y final de la actividad (Anexo I)</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Los participantes son capaces de recordar el orden de los ejercicios.</li><li>- Ajustar la intensidad de los ejercicios a sus capacidades físicas.</li><li>- Sugerir modificaciones en los ejercicios con los materiales disponibles.</li></ul>	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7: Actividad 2 intervención

Título de la actividad		Nº Actividad	Sesión
Tradición para el bienestar		2	8 sesiones
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Desarrollar la memoria motora mediante secuenciación de pasos</li><li>- Estimular la movilidad de brazos, piernas y pies.</li><li>- Interacción social a través del baile.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Introducción a la jota castellana y a las sevillanas: relevancia social</li><li>- Coreografía básica con secuencias de pasos tradicionales</li><li>- Fomento de la colaboración en las coreografías grupales.</li></ul>	
Descripción actividad			
<p>Las ocho sesiones se dividirán en dos partes, cuatro de estas sesiones están dedicadas a la jota castellana y las otras cuatro sesiones dedicadas a las sevillanas. Ambas actividades siguen el mismo procedimiento.</p> <p>En una sala amplia, la actividad empieza con un calentamiento suave de pies, brazos y torso con el fin de preparar el cuerpo para la danza, enfocando la atención en la postura y el movimiento corporal. Durante la fase principal de la actividad se enseñan los pasos básicos (como el zapateado, giros y desplazamientos y movimiento de brazos). Los participantes en parejas practican la coreografía con los pasos aprendidos. Por último, se realizan estiramientos suaves para relajar los músculos.</p>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
La actividad se desarrolla en una sala amplia con superficie plana y adecuada antideslizante, donde los participantes se muevan sin limitaciones. El trabajo se realiza en parejas.	Materiales: Altavoces, ropa adecuada  Humanos: Animador especializado en danza  Instalaciones: Sala amplia plana y antideslizante	Fase inicial	10 minutos
		Fase principal	40 minutos
		Fase final	5 minutos
Instrumentos de evaluación		Taxonomía de Bloom	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Aumento del número de inscripciones en la actividad</li><li>- Coordinación y secuencias de la danza</li><li>- Test sobre la evolución de las sesiones (Anexo II).</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Ejecución del baile al ritmo de la música.</li><li>- Creación de una propia coreografía</li></ul>	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8: Actividad 3 intervención.

Título de la actividad		Nº Actividad	Sesión
Petanca en movimiento		3	3 sesiones.
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Mejorar la coordinación motriz y la precisión.</li><li>- Aumentar el nivel de concentración durante el juego</li><li>- Incrementar el nivel de autoestima a través de superación de retos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Técnicas de lanzamiento</li><li>- Reglamento básico</li><li>- Habilidades motrices</li></ul>		
Descripción actividad			
La actividad se iniciará con una explicación concisa de las normas del juego de la petanca y sus propósitos. Se realizará un calentamiento para movilizar las articulaciones y músculos, con ejercicios suaves. Posteriormente, los participantes serán distribuidos en parejas. Cada equipo dispone de un conjunto de bolas y un boliche, el cual deberán aproximarse al lanzamiento de sus contrincantes, y se enfrentan en pequeños partidos. Al final de la actividad, se realizan una serie de estiramientos para relajar los músculos y disminuir la tensión acumulada.			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
La actividad se llevará a cabo en un espacio abierto, preferentemente en una cancha de petanca, y si esto no es posible en un área extensa de césped.  Los participantes se organizan en parejas.	Materiales: Set de bolas de petanca (uno por equipo), bola “cochonnet” (una por equipo), y conos.  Humanos: Monitor especializado en juegos de petanca.  Instalaciones: Cancha de petanca o césped (con dimensiones de 12m de largo y 3m de ancho).	Fase inicial	10 minutos.
		Fase principal	50 minutos.
		Fase final	10 minutos.
Instrumentos de evaluación		Taxonomía de Bloom	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Aumento del número de inscripciones en la actividad</li><li>- Escala numérica para evaluar técnica y estrategia (Anexo III)</li><li>- Retroalimentación grupal.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Los participantes entienden cómo se juega y recuerdan las reglas</li><li>- Los participantes desarrollan su propio estilo de juego</li></ul>	

Fuente: Elaboración propia.



Tabla 9: Actividad de intervención 4.

Título de la actividad		Nº Actividad	Sesión
Camino hacia el bienestar		4	3 sesiones
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Impulsar la actividad física en un entorno natural.</li><li>- Mejorar el bienestar emocional mediante el contacto con la naturaleza.</li><li>- Desarrollar habilidades motoras, coordinación y equilibrio.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Características del entorno natural</li><li>- Técnicas de caminata y posturas correctas.</li><li>- Promoción de la socialización y respeto por el medio natural.</li></ul>		
Descripción actividad			
<p>Se realiza una breve explicación sobre los beneficios de caminar, la importancia de un buen calentamiento y una introducción para conocer el entorno natural a recorrer. Las rutas que se van a realizar son: Canal del Duero, Canal de Laguna de Duero, Sendero de la Atalaya. Estas son rutas planas seguras.</p> <p>Se inicia la caminata guiada por un profesional, con sus respectivas pausas para observar y comentar elementos de la naturaleza, cómo árboles animales...). Durante la caminata se fomenta la interacción entre los participantes a través de dinámicas propuestas por el monitor. Cualquier participante tendrá la opción de parar y volver si se encuentra cansado o incómodo.</p> <p>Una vez finalizada la ruta, se realizan unos ejercicios de estiramiento para evitar tensiones musculares y una breve reflexión grupal sobre la experiencia.</p>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Canal del Duero</li><li>- Canal de Laguna de Duero</li><li>- Sendero de la Atalaya.</li></ul> <p>Se realiza en grupos entre 8 y 12 personas.</p>	Materiales: calzado cómodo y bastones si fuera necesario, agua y kit de primeros auxilios.  Humanos: Profesional en la ruta y monitor especializado en personas mayores.	Fase inicial	10 minutos
		Fase principal	60 minutos
		Fase final	10 minutos
Instrumentos de evaluación		Taxonomía de Bloom	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Encuesta para contrastar sentimientos previos y posteriores a la ruta.(Anexo VI)</li><li>- Mejora de la resistencia.</li><li>- Análisis de los comentarios expresados.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconocer beneficios de caminar</li><li>- Proponer mejoras o sugerencias para próximas caminatas.</li></ul>	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10: Actividad de intervención 5.

Título de la actividad		Nº Actividad	Sesión
Fisioterapia preventiva.		5	24 sesiones.
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Prevenir lesiones musculoesqueléticas comunes en la tercera edad,</li><li>- Mejora de la flexibilidad, fuerza muscular y equilibrio.</li><li>- Conciencia postural y técnicas de movimiento adecuadas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Importancia de la posturo y equilibrio</li><li>- Fortalecimiento muscular y estiramientos.</li><li>- Equilibrio y coordinación.</li></ul>		
Descripción actividad			
En una primera fase se realizan ejercicios de movilidad articular para preparar el cuerpo a través de movimientos circulares (cuello, hombros, cadera y tobillos). Posteriormente, se realiza fortalecimiento con el uso de bandas elásticas para trabajar grupos musculares. También, se trabajan ejercicio de equilibrio con puntos de apoyo y por último, rutinas específicas para músculos propensos a tensiones (como la espalda o el cuello). En la última fase de la actividad, se realiza una respiración profunda y una relajación muscular progresiva.			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Sala amplia</li></ul> <p>Se realiza en grupos entre 6 y 10 participantes.</p>	Materiales: colchonetas, camillas, sillas, bandas elásticas, dispositivo para reproducir música. Humanos: Fisioterapeuta especializado en geriatría. Instalaciones: Sala amplia para el movimiento seguro.	Fase inicial	10 minutos
		Fase principal	25 minutos
		Fase final	10 minutos
Instrumentos de evaluación		Taxonomía de Bloom	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Encuesta de percepción del bienestar físico y emocional antes y después del programa. (Anexo V).</li><li>- Registro del desempeño motor y mejora de equilibrio y postura.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconocer posturas correctas y técnicas de fortalecimiento.</li><li>- Evaluar las áreas del cuerpo que más se benefician.</li></ul>	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11: Actividad 6 intervención.

Título de la actividad		Nº Actividad	Sesión
Memoria		6	10 sesiones
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Fomentar y mantener las capacidades de atención.</li><li>- Mantener capacidades cognitivas y potenciar aquellas que la persona desconocía.</li><li>- Retener las capacidades que les ayudan a seguir realizando actividades de manera autónoma.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Estimulación cognitiva.</li><li>- Orientación temporal, espacial y personal</li><li>- Psicoestimulación emocional y social</li><li>- Motricidad fina y coordinación</li></ul>		
Descripción actividad			
Cada dos sesiones se trabajará un contenido diferente. El trabajo se llevará a cabo mediante fichas. Los contenidos se programan de la siguiente manera.			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Sesión 1 y 5. Cálculo: operaciones matemáticas y en ocasiones problemas sencillos.</li><li>- Sesión 2 y 6. Lecto-escritura: Copia y comprensión de un texto.</li><li>- Sesión 3 y 7. Atención: A través de dibujos.</li><li>- Sesión 4 y 8. Fluidez Verbal: Trabajo de memoria episódica y fluidez verbal.</li><li>- Sesión 5 y 10. Razonamiento y reminiscencia.</li></ul>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
Aula habilitada con mesas.	Materiales: Fichas de trabajo..	Fase inicial	5 minutos
Grupos de hasta 15 personas.	Humanos: Educador Social	Fase principal	35 minutos
		Fase final	5 minutos
Instalaciones: Sala habilitada para trabajar			
Instrumentos de evaluación		Taxonomía de Bloom	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Registro de asistencia.</li><li>- Análisis de las Fichas</li><li>- Observación de resultados visibles</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Recordar datos matemáticos, palabras conicidad y hechos personales</li><li>- Analizar detalles de una imagen o secuencia lógica.</li></ul>	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12: Actividad 7 intervención.

Título de la actividad		Nº Actividad	Sesión
Olimpiadas		7	12 sesiones.
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Promover la actividad física adaptada y desarrollo de habilidades motoras.</li><li>- Favorecer la socialización y la autoestima a través del logro de metas compartidas</li><li>- Estimular capacidades cognitivas mediante la asociación de actividades con información histórica y cultural.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Desarrollo de la coordinación, resistencia, fuerza y equilibrio.</li><li>- Historia de los Juegos Olímpicos.</li><li>- Trabajo en equipo y comunicación.</li></ul>	
Descripción actividad			
<p>Durante cada mes se centrará en una actividad deportiva siguiendo todas la misma estructura. Las sesiones se estructuran como “mini- olimpiadas” En primer lugar, se presenta el deporte de la jornada y una breve explicación de su historia. Después, se realiza un calentamiento general (movimientos articulares y estiramientos dinámicos). Los deportes practicados serán los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Atletismo: Carreras o caminatas cortas y lanzamiento de una pelota de espuma.</li><li>- Baloncesto: Encestar en aros a diferentes alturas.</li><li>- Remo: Ejercicios de remo con bandas elásticas en pareja.</li><li>- Gimnasia: Series de ejercicios de flexibilidad y posturas adaptadas.</li></ul> <p>Cada deporte se adapta al grupo, priorizando la seguridad y la diversión. En la última fase se realizan una serie de estiramientos y movimientos de relajación.</p>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
Las actividades se realizan en el gimnasio.  Se agrupan en grupos de 10 participantes.	Materiales: Pelotas de espuma, aros de plástico, bandas elásticas, conos y cuerdas, altavoces, cronómetro.  Humanos: Educador social especializado en actividad física, monitor y fisioterapeuta.  Instalaciones: Gimnasio	Fase Inicial	10 minutos
		Fase principal	60 minutos
		Fase final	10 minutos.
Instrumentos de evaluación		Taxonomía de Bloom	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Aumento del número de inscripciones en la actividad</li><li>- Registro de progreso: mejora en coordinación, fuerza y equilibrio.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Crear variantes de los juegos.</li></ul>	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13: Actividad 8 intervención.

Título de la actividad		Nº Actividad	Sesión
Carrera de obstáculos		8	3 sesiones.
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Promover la actividad física con el fin de mejorar las capacidades motoras y cognitivas.</li><li>- Aumentar la confianza y autoestima.</li><li>- Estimular la resolución de problemas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Movilidad articular, equilibrio, agilidad, resistencia y coordinación.</li><li>- Atención y memoria.</li><li>- Cooperación y motivación.</li></ul>		
Descripción actividad			
<p>Durante la primera sesión llamada “Camino Seguro”, se busca mejorar el equilibrio y la movilidad en un circuito. Se realiza un calentamiento (movilidad articular y marcha suave). Después se muestra a los participantes el circuito que van a realizar. En esta sesión se realiza un circuito en zigzag con conos que hay que esquivar. Posteriormente, saltarán vallas (cuerdas elásticas bajas). Por último, en esta sesión caminan en línea recta sobre una cinta adhesiva y no deben salirse de ella. Para finalizar, se realizan unos estiramientos suaves para relajar los músculos.</p> <p>La segunda sesión “Globo en el Aire”, se trabaja la coordinación mano-ojo y la colaboración grupal. Se inicia con un calentamiento de ejercicios suaves lanzando y atrapando un globo en parejas. Después, empiezan los retos: pasar el globo entre los aros y lanzar el globo al aire y que ambos lo golpeen antes de continuar al siguiente obstáculo. Estas dinámicas están diseñadas para trabajarlas en parejas o tríos. Por último, se realizan estiramientos dinámicos con el globo usando movimientos amplios de brazos.</p> <p>La tercera sesión “Exploradores en Acción”, tiene el objetivo de fortalecer piernas y brazos. La sesión da comienzo con un calentamiento de movimientos suaves y estiramientos. Tras este calentamiento, se realizan las siguientes dinámicas: Levantarse y sentarse en una silla (moviéndose un sitio hacia la izquierda); Cruzar una valla baja sin apoyar las manos (aunque pueden ayudarse entre los compañeros) y por último “mini saltos”, donde se colocan aros y deben saltar de uno a otro sin tocar el suelo. Por último, para cerrar la sesión, se realizan una serie de estiramientos.</p>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
Las actividades se realizan en el gimnasio.  Cada sesión tiene una distinta forma de agrupación, desde individual hasta en grupos de 10 participantes.	Materiales: Conos, cuerdas elásticas, cinta adhesiva, globos, sillas, aros.  Humanos: Educador especializado en actividad física en mayores y monitor de ocio.  Instalaciones: Gimnasio.	Fase inicial	15 minutos
		Fase principal	60 minutos
		Fase final	10 minutos
Instrumentos de evaluación		Taxonomía de Bloom	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Registro del progreso.</li><li>- Observación directa del desempeño físico y nivel de participación.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Crear variantes de retos.</li></ul>	

Fuente: Elaboración propia.

## **6. CONCLUSIONES**

### **6.1. Discusión de los resultados**

La propuesta de intervención diseñada se encuentra estrechamente alineada con los fundamentos presentados en el marco teórico, evidenciando una coherencia entre los fundamentos conceptuales y los objetivos de intervención.

El objetivo primordial de fomentar el envejecimiento activo en la población adulta mayor encuentra sustento en las definiciones y postulados teóricos establecidos. Siguiendo la conceptualización de la OMS (1999), el envejecimiento activo se concibe como un proceso que maximiza la salud, la participación social y la calidad de vida durante esta etapa vital. Los programas de intervención propuestos, como “Chapotea” y “Tradición para el bienestar”, ejemplifican esta perspectiva de enfocarse en el desarrollo de capacidades físicas y programas como “Memoria” ilustra la promoción de la interacción social y el fortalecimiento de la autonomía personal.

Los objetivos específicos del proyecto se operacionalizan a través de estrategias de intervención que encuentran sustento en los postulados teóricos. Así viene dado el interés por explorar la influencia de la actividad física en la autoestima y autonomía materializando en actividades como “Olimpiadas”, diseñadas para fomentar la autosuficiencia en un contexto de colaboración. Las sesiones de fisioterapia preventiva y contacto con la naturaleza responden al objetivo de mejorar la funcionalidad física mediante ejercicios adaptados, lo que se alinea con la evidencia científica sobre los beneficios fisiológicos y cognitivos de la actividad física.

La propuesta de intervención, al abordar de manera explícita las desigualdades asociadas al género, la salud y el estatus socioeconómico, demuestra la vinculación con el enfoque inclusivo del marco teórico. Programas como “Fisioterapia preventiva” y “Camino hacia el bienestar”, han sido diseñadas para garantizar la accesibilidad a personas con diversas capacidades físicas, promoviendo la inclusión social de los adultos

mayores. De este modo, la propuesta no solo desafía las estructuras de edadismo, sino que también fomenta la cohesión social a través de relaciones intergeneracionales.

Durante mi trabajo de intervención con el colectivo de personas mayores, he desarrollado un conocimiento exhaustivo de los procesos que acompañan en esta etapa de la vida, tanto a nivel físico, emocional y social. He logrado identificar los factores que contribuyen a un envejecimiento saludable, tales como la actividad física regular, la estimulación cognitiva y la preservación de redes de apoyo social. Además, la alumna al contar con una experiencia profesional real ha propiciado el desarrollo de una comunicación empática y adaptada a las necesidades específicas del adulto mayor, enfatizando en la escucha activa, respeto por ritmos individuales y valoración de su trayectoria biológica. A lo largo de este proyecto de intervención, se ha cultivado una perspectiva exenta de prejuicios y estereotipos edadistas, otorgando un profundo valor al conocimiento, la experiencia vital acumulada y la dignidad del individuo. La búsqueda de información y la puesta en práctica ha creado a la alumna la necesidad de fomentar una sociedad más inclusiva, equitativa y respetuosa en todas las fases del ciclo vital.

La vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) otorga a la propuesta un carácter transformador. Al contribuir a la mejora del bienestar (ODS 3) y a la inclusión social (ODS 11), las actividades propuestas por la alumna priorizan la seguridad, la accesibilidad y el respeto a las personas mayores. Las rutas al aire libre ejemplifican esta integración al promover el contacto con la naturaleza y fortalecer los vínculos sociales.

Esta propuesta de intervención presentada constituye una respuesta integral y sostenible a las necesidades de las personas mayores. Al combinar sólidas bases teóricas con una rigurosa metodología y una clara orientación hacia los ODS, esta propuesta contribuye a promover un envejecimiento activo y digno, posicionándose como una estrategia relevante para enfrentar los desafíos del envejecimiento poblacional.

## **6.2. Limitaciones de la intervención**

La presente investigación ha permitido a la alumna profundizar en la comprensión del envejecimiento activo, revelando que este proceso trasciende la mera preservación de la salud física. Se ha evidenciado la importancia de fomentar la participación social, la autonomía y la autoestima en la población adulta mayor. Este enfoque holístico, que integra dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, resulta fundamental para optimizar la calidad de vida en esta etapa.

Otro encuentro significativo ha sido la estrecha relación entre la actividad física y el bienestar integral, ya que los resultados demuestran que el ejercicio físico no solo favorece la salud física, sino que también incide positivamente en el bienestar emocional y cognitivo, al mejorar aspectos como la memoria, reducir la ansiedad y fomentar las relaciones sociales. Asimismo, la investigación ha puesto de manifiesto la relevancia de combatir los estereotipos y prejuicios asociados al envejecimiento. El edadismo entendido como un problema estructural, limita la participación social de las personas mayores y afecta negativamente su autoestima.

A niveles generales al desarrollar la propuesta, la alumna no ha tenido limitaciones en encontrar datos sobre este tema, además de contar con la intervención directa en el centro de prácticas “Residencia Cardenal Marcelo”, donde la alumna ha podido observar de manera directa, además de brindar la oportunidad de aplicar los conocimientos teóricos a la práctica. El marco teórico ofrece lineamientos amplios, aunque cada contexto presenta particularidades, en consecuencia, para la alumna puede resultar una limitación aplicar su proyecto de intervención ya que debe adaptarse a las características de cada grupo.

## **6.3. Prospectiva y líneas de investigación futuras**

La implementación de la propuesta de intervención se centrará en comunidades con alta densidad poblacional de adultos mayores y recursos limitados, priorizando la adaptación a las características socioculturales y económicas locales, implementando una



adaptación contextual y capacitación de personal. Una vez evaluada la eficacia de la propuesta en una comunidad piloto, se desarrollará un programa replicable en diversos contextos, estableciendo alianzas con gobiernos locales para garantizar la sostenibilidad.

Por último, la propuesta abre nuevas vías, destacando los estudios longitudinales: evaluación a largo plazo del impacto de las intervenciones; análisis comparativos: estudio de las diferencias en la respuesta de las intervenciones según variables sociodemográficas; interacciones intergeneracionales: diseño de actividades que promuevan la interacción entre diferentes grupos etarios; y evaluación económica: análisis de la rentabilidad de las intervenciones en términos de costos sanitarios y bienestar.

## 7. REFERENCIAS

### 7.1. Referencias bibliográficas

- Aguilar-Parra, J. M., Gallego, J., Fernández-Campoy, J. M., Pérez-Gallardo, E. R., Trigueros, R., Alías-García, A., ... & Cangas, A. J. (2015). Influencia de programas de actividad física en la calidad del sueño de personas mayores de 55 años. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(2), 289-295.
- Brigeiro, M. (2005). " Envejecimiento exitoso" y" tercera edad": Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 23(1), 102-109.
- Briseño Días, I.P., León Martínez, H., Morales Colín, C. A., Ordoñez González, D.A., Sánchez Herrera, A.A., Zuñiga Carbajal, A.J., & Barrientos Durán, C. (2015). La percepción de los adolescentes hacia la vejez. *Huella de la Palabra*, 9, 83-96.
- Chodzko-Zajko, W.J., Proctor, D.N., Fiatarone Singh, M.A., Minson, C.T., Nigg, C.R., Salem, G.J., & Skinner, J.S. (2009). American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(7), 1510-1530.
- Córdova, K. Y. J., de la Rosa, J. A. P., Ricardez, J. Y. P., Hernández, M. G., & Medina, L. A. P. (2021). Edadismo, la discriminación invisible.
- Correa- Rodríguez, M., Abu-Elnasr, O.M., Ulloa- Salazar, C., Rueda- Medina, B., & Schmidt- RioValle, J. (2017). El ejercicio físico y su efectividad en las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(6), 319-324.
- Cruz-Sánchez, E. D. L., Moreno-Contreras, M. I., Pino-Ortega, J., & Martínez-Santos, R. (2011). Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud mental*, 34(1), 45-52.
- Darraz, S. B., González-Roldán, A. M., de María Arrebola, J., & Montoro-Aguilar, C. I. (2021). Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(3), 136-143.

- Díaz- Veiga, P., & Sancho, M.T. (2021). La percepción social sobre el envejecimiento y el edadismo en España. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 56(4), 224-231.
- Etchepareborda, M. C., & Abad-Mas, L. (2005). Memoria de trabajo en los procesos básicos del aprendizaje. *Revista de neurología*, 40(1), 79-83.
- García, D. B., Martín, R. B., Alcalá, D. H., & Calvo, G. G. (2023). Enfrentando las barreras para la práctica de actividad física en la población adolescente con bajos recursos económicos: El ejemplo del programa ipafd. *EmásF: revista digital de educación física*, (80), 30-42.
- García, M.R. (2008). Percepciones sociales hacia las personas mayores. Comunicación e ciudadanía: *Revista internacional del xornalismo social*, (2), 145-156.
- Gibbs, E.P.J. (2014). The evolution of One Health: A decade of progress and challenges for the future. *Veterinary Record*, 174(4), 85-91.
- Giró Miranda, J. (2004). Envejecimiento y sociedad: una perspectiva pluridisciplinar. Universidad de la Rioja.
- Heredia, N. M., Rodríguez, E. S., & García, A. M. R. (2021). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores: revisión bibliográfica. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (39), 829-834.
- Iantzi-Vicente, S. (2024). El Envejecimiento Activo y Saludable: Una Revisión Sistemática de la Literatura Científica del Ámbito Social. *Research on Ageing and Social Policy*, 12(2), 127-145.
- Inglán Montes, R., & Serrano Ostáriz, E. (2019). Influencia de la actividad física en el deterioro cognitivo y la enfermedad de Alzheimer.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2022). El edadismo y sus consecuencias en las personas mayores; Una visión integral.
- Junta de Castilla y León. (2003). Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León. Junta de Castilla y León. [https://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100Detalle/1248367026092/\\_/1216042378588/Redaccion](https://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100Detalle/1248367026092/_/1216042378588/Redaccion)

- Junta de Castilla y León. (2014). Programa Integral de Envejecimiento Activo. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/programa-integral-envejecimiento-activo.html>
- Madrigal, L. M. J. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista cúpula*, 11.
- McPhee, J.S., French, D.P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2016). Physical activity in older age: Perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17(3), 567-580.
- Medina, R. (2018). Vejez, envejecimiento y edadismo. Representaciones artísticas y sociales del envejecimiento, 27-41.
- Ministerio de Sanidad (2021). Informe mundial sobre el edadismo.
- Moral-García, J. E., García, D. O., García, S. L., Jiménez, M. A., & Dios, R. M. (2018). Influencia de la actividad física en la autoestima y riesgo de dependencia en personas mayores activas y sedentarias. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 34(1), 162-166. de Políticas sobre Envejecimiento Activo: Una política para toda la vida.
- Officer, A., Thiyagarajan, J.A., Schneiders, M.L., Nash, P., & de la Fuente Nuñez, V. (2020). Ageism, healthy life expectancy and population ageing: How are they related? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3159.
- Pérez Díaz, J. (2023). Un perfil de las personas mayores en España, 2023: Indicadores estadísticos básicos (Informe Envejecimiento en Red, nº30). Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). <https://envejecimientoenred.csic.es/wp-content/uploads/2023/10/enred-indicadoresbasicos2023.pdf>
- Pernalet, M. E. (2015). Una reflexión acerca de la pobreza y la salud. *Salud de los Trabajadores*, 23(1), 59-62.
- Rojas Rebollido, J. M., López Rodríguez del Rey, M. M., & García Viera, M. (2020). La actividad física y envejecimiento exitoso: consideraciones de una relación necesaria. *Conrado*, 16(74), 231-239.
- Ramos, N. R., Ramos, Ó. R., & Suárez, A. J. G. (2021). Actividad física y funciones cognitivas en personas mayores: revisión sistemática de los últimos 5

años. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (39), 1017-1023.

- Reyes, P. M., Gutiérrez, C. M., Mena, R. P., & Torres, S. J. (2020). Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. Revisión de la literatura. *Revista española de Geriatria y Gerontología*, 55(1), 42-49.
- Reyes-Rincón, H., & Campos-Uscanga, Y. (2020). Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor. *Ene*, 14(2).
- Rodríguez-Romo, G., Barriopedro, M., Salazar, P. J. A., & Garrido-Muñoz, M. (2015). Relaciones entre actividad física y salud mental en la población adulta de Madrid. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(2), 233-239.
- Romero Ramos, N., Romero-Ramos, Ó., & González Suárez, A. J. (2021). Actividad física y funciones cognitivas en personas mayores: revisión sistemática de los últimos 5 años. Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación, 39.
- Salinas, P. (2006). Pobreza y salud. Un problema global, sus causas, consecuencias y soluciones. *Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes*, 15(1), 17-21.
- Transmisibles, G. O. D. E. N., & Mental, S. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37(S2), 74-105.
- Torregrosa Ruiz, M. (2019). Envejecimiento Activo, exitoso y saludable: Impacto del Cuidado y diferencias por Sexo/Género.
- Twohig-Bennett, C., & Jones, A. (2018). The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environmental Research*, 166, 628-637.
- UVA (Universidad de Valladolid). (2009). Memoria Graduado/a en Educación Social.
- Vidal Domínguez, M. J., & Fernández Portela, J. (2022). El reto demográfico en Castilla y León (España): Una región desequilibrada y envejecida poblacionalmente. *Perspectiva Geográfica*, 27(2), 76-100.
- Zabaloy, M. C. (2021). Una sola salud: la salud del suelo y su vínculo con la salud humana.

## 7.2. Referencias web.

- Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de Castilla y León. (n.d.). Programa Integral de Envejecimiento Activo. Junta de Castilla y León. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/programa-integral-envejecimiento-activo.html>
- Diputación de Valladolid (s.f.). Paseos saludables. Diputación de Valladolid-Acción Social. <https://accionesocial.diputaciondevalladolid.es/paseos-saludables>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2023). Protección al mayor. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. <https://imserso.es/espacio-mayores/espacio-juridico/proteccion-al-mayor>
- Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). *Indicadores de Estructura de la Población: Proporción de personas mayores de cierta edad por comunidad autónoma*. [https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1451#\\_tabs-grafico](https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1451#_tabs-grafico)
- Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). *Indicadores de Estructura de la Población: Resultados por comunidades autónomas*. [https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1452#\\_tabs-tabla](https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1452#_tabs-tabla)
- Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). *Una población que envejece: Bloc 1c*. [https://www.ine.es/prodyser/demografia\\_UE/bloc-1c.html?lang=es](https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/bloc-1c.html?lang=es)
- Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. (s.f.). Hacer ejercicio con enfermedades crónicas. Instituto Nacional sobre el envejecimiento. <https://www.nia.nih.gov/espanol/ejercicio/hacer-ejercicio-enfermedades-cronicas>
- Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (2020). Beneficios del ejercicio y la actividad física. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. <https://www.nia.nih.gov/espanol/ejercicio/beneficios-ejercicio-actividad-fisica>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (n.d.). Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/index.htm>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (n.d.). \*Envejecimiento y vejez\*. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Ministerio de Sanidad (2023). Promoción del buen trato. Prevención del edadismo. Gobierno de España.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/buenTratoEdadismo.htm>

- Ministerio de Sanidad. (s.f.). Una sola salud. <https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadAmbiental/pesma/unaSolaSalud.htm>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas. <https://sdgs.un.org/es/2030agenda>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Década del envejecimiento saludable: Plan de acción. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc\\_25](https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25)
- Organización Mundial de la Salud (2021). Informe mundial sobre el edadismo. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Una sola salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2021). Informe temático sobre el edadismo y la discriminación por edad. <https://goo.su/6swKNQL>
- Pacto Mundial de la ONU España. (s.f.). Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). <https://goo.su/Iz5UTJ>
- Zamarrón Cassinello, M. D. (2007). Envejecimiento activo. Infocop, (34), 7-9. Recuperado de <https://www.infocop.es/envejecimiento-activo/>

## 8. ANEXOS.

### Anexo I: Test de movilidad y resistencia física al inicio y final de la actividad

1. Al inicio de la actividad, ¿cómo te sentías físicamente antes de comenzar los ejercicios en la piscina?
  - a. Fatigado/ con poca energía.
  - b. Relativamente enérgico, pero sin estar completamente preparado.
  - c. Muy enérgico, preparado para cualquier ejercicio.
  
2. Durante las primeras sesiones, ¿te resultaba difícil mantener el ritmo de los ejercicios?
  - a. Sí, me sentía cansado muy rápido.
  - b. A veces, pero me adaptaba al ritmo de la actividad.
  - c. No, me sentía cómodo y podía mantener el ritmo sin problemas.
  
3. ¿Cómo es tu respiración durante los ejercicios de piscina en las primeras sesiones?
  - a. Muy agitada, necesitaba descansar con frecuencia.
  - b. Un poco agitada, pero pude seguir.
  - c. Normal, pude controlar mi respiración durante toda la actividad.
  
4. Al final de la actividad, ¿cómo te sientes físicamente en comparación con el inicio?
  - a. Estoy muy cansada, realizando mucho esfuerzo para finalizar.
  - b. Un poco fatigado, pero no me costó mucho esfuerzo.
  - c. Podría continuar otra sesión sin problemas.
  
5. ¿Has notado algún cambio en tu capacidad para realizar los movimientos aeróbicos durante las sesiones?
  - a. No, me sigue costando mucho hacer los movimientos.
  - b. Al principio me costaba, pero ahora es más fácil.
  - c. Sí, ahora puedo realizar todos los movimientos con facilidad.



6. ¿Te ha resultado más fácil la “marcha en el agua” a lo largo de las sesiones?
  - a. No, siempre me ha costado mantener el ritmo.
  - b. Al principio me costaba, pero ahora es más fácil.
  - c. Sí, desde el principio lo he realizado con facilidad.
  
7. ¿Cómo has notado tu energía general al finalizar las actividades?
  - a. Muy fatigado, me costaba mantenerme en pie.
  - b. Algo cansado, pero sin excesiva fatiga.
  - c. Energizado y con ganas de continuar la actividad.
  
8. En relación a los estiramientos y la relajación final, ¿cuánto tiempo crees que necesitas para recuperarte?
  - a. Necesito mucho tiempo para relajarme y recuperarme completamente.
  - b. Necesito algo de tiempo, pero me recupero relativamente rápido.
  - c. Me recupero casi de inmediato, sin necesidad de mucho tiempo.
  
9. Durante las sesiones, ¿has notado una mejora en tu ritmo cardíaco o en cómo lo sientes?
  - a. Sí, siento que mi ritmo se acelera más que al principio.
  - b. Al principio me costaba controlar mi ritmo cardíaco, pero ahora me siento mejor.
  - c. No he notado ninguna diferencia en mi ritmo cardíaco.
  
10. Al finalizar las sesiones, ¿cómo describirías tu resistencia en comparación con el inicio?
  - a. No he notado ninguna mejora
  - b. Mi resistencia ha mejorado un poco, pero aún me canso bastante
  - c. He notado una mejora significativa, puedo mantener el ritmo sin problemas.

## Anexo II: Test sobre la evolución de las sesiones

1. Al principio de las clases, ¿cómo te sentías con respecto a los movimientos de la danza?
  - a. Muy rígido, no podía seguir los movimientos.

- b. Algo inestable, pero lo intentaba.
  - c. Me sentía cómodo siguiendo los movimientos.
- 2. ¿Cómo te sentías durante las primeras sesiones en cuanto a coordinación de pies y manos?
  - a. Me costaba mucho coordinar los movimientos de los pies y las manos.
  - b. Al principio me costaba, pero luego me resultaba más fácil.
  - c. Desde el principio no tuve problemas en coordinar los movimientos.
- 3. En la primera clase, ¿cómo era tu capacidad para mantener el ritmo de la música?
  - a. No podía seguir el ritmo de la música.
  - b. Me costaba al principio, pero me adapté.
  - c. No tuve dificultades para mantener el ritmo desde el principio.
- 4. A medida que avanzaban las sesiones, ¿cómo ha mejorado tu habilidad para recordar la secuencia de los pasos?
  - a. Todavía me resulta difícil recordar los pasos.
  - b. He mejorado un poco, pero a veces me confundo.
  - c. He mejorado mucho y ahora puedo recordar la secuencia de los pasos sin problema.
- 5. ¿Has notado alguna mejora en tu flexibilidad o amplitud de movimiento a lo largo de las sesiones?
  - a. No he notado ninguna mejora en mi flexibilidad.
  - b. He notado algo de mejora, pero todavía me siento rígido.
  - c. Sí, siento que mi flexibilidad ha mejorado mucho.
- 6. ¿Cómo calificarías tu energía general al final de las clases comparado con al principio?
  - a. Me siento muy fatigado al final de la clase, con poca energía.
  - b. Me siento algo cansado pero no agotado.
  - c. Tengo mucha energía al final de la clase y me siento bien.
- 7. Al principio de las clases, ¿qué tan fácil era para ti realizar los movimientos más complejos de la danza?
  - a. Era muy difícil para mí hacer movimientos complejos.
  - b. Podía hacer algunos movimientos complejos con dificultad.
  - c. Los movimientos complejos no me resultaban difíciles de realizar.

8. En cuanto a la postura, ¿cómo era tu alineación corporal al principio y cómo ha cambiado?
  - a. Mi postura era muy rígida y poco natural
  - b. Mi postura mejoró con el tiempo, pero aún me cuesta mantenerla
  - c. Desde un principio tuve una postura correcta y la mantuve durante toda la actividad.
9. ¿Cómo te sentías en términos de confianza al bailar frente a los demás al inicio de las clases?
  - a. Muy inseguro, me sentía nervioso al bailar frente a los demás.
  - b. Un poco nervioso, pero con el transcurso de las sesiones me sentí más segura
  - c. Desde el principio me sentí bastante confiado al bailar frente a los demás.
10. Después de varias clases, ¿cómo describirías tu evolución general en la danza?
  - a. No he notado mejora, sigo con las mismas dificultades
  - b. He mejorado algo en coordinación, memoria y flexibilidad
  - c. He mejorado significativamente en todos los aspectos (coordinación, ritmo, flexibilidad y confianza).

### Anexo III: Escala numérica para evaluar técnica y estrategia

1. ¿Cómo es la postura del participante al realizar los lanzamientos?
  - 1. Muy deficiente, postura inadecuada que dificulta el lanzamiento.
  - 2. Aceptable, pero con algunos errores en la posición corporal.
  - 3. Correcta en la mayoría de los lanzamientos, con ligeras mejoras por hacer.
  - Excelente, mantiene una postura óptima durante toda la actividad.
2. ¿Controla la fuerza aplicada en los lanzamientos?
  - 1. No, los lanzamientos son descontrolados, con fuerza insuficiente o excesiva.
  - 2. A veces, pero no logra consistencia.

- 3. Generalmente sí, se ajusta a la fuerza en la mayoría de los lanzamientos.
  - 4. Sí, controla perfectamente la fuerza en función de la distancia y el objetivo.
3. ¿Qué tan precisa es su puntería en los lanzamientos?
- 1. Muy imprecisa, rara vez se acerca al objetivo.
  - 2. Moderadamente precisa, pero con errores frecuentes.
  - 3. Precisa, la mayoría de sus lanzamientos se acercan al objetivo.
  - 4. Muy precisa, logra consistentemente colocar las bolas del objetivo.
4. ¿Analiza la posición de las bolas antes de lanzar?
- 1. No, lanza sin considerar las posiciones ni la situación del juego.
  - 2. A veces, pero el análisis no es suficiente para tomar decisiones efectivas.
  - 3. Sí, analiza bien la situación en la mayoría de los casos.
  - 4. Siempre analiza y adapta su estrategia con eficacia.
5. ¿Toma decisiones tácticas adecuadas en el juego?
- 1. No, sus decisiones suelen ser aleatorias y poco efectivas.
  - 2. A veces toma decisiones útiles, pero no consistentemente.
  - 3. La mayoría de las decisiones son razonables y beneficiosas para su juego
  - 4. Toma decisiones tácticas acertadas de manera constante.
6. Si juega en equipo, ¿colabora con su compañero para alcanzar el objetivo común?
- 1. No colabora, actúa de manera individual sin considerar al compañero.
  - 2. Colabora ocasionalmente, pero sin mucha coordinación.
  - 3. Colabora bien en la mayoría de las situaciones, trabajando en equipo
  - 4. Colabora de manera excelente, mostrando sincronización y apoyo constante.

PREGUNTA	NIVEL (1-4)
Postura de lanzamiento	

Control de fuerza	
Precisión en los lanzamientos	
Análisis de la posición de las bolas	
Toma de decisiones tácticas	
Colaboración en equipo	

Interpretación de los resultados (SUMA DE LOS VALORES ENTRE 6) :

1- 1.9: Necesita trabajar en la técnica y la estrategia

2-2.9: Progreso moderado, con aspectos a mejorar

3-3.9: Buen desempeño general, con pequeños ajustes

4: Excelente desempeño técnico y estratégico.

Anexo IV :Encuesta para contrastar sentimientos previos y posteriores a la ruta.

Instrucciones: Selecciona la respuesta que mejor refleje tu experiencia.

1. ¿Cómo te sentiste físicamente?
  - a. Antes: ☒ Cansado; ☒ Normal; ☒ Energético
  - b. Después: ☒ Cansado; ☒ Normal; ☒ Energético
2. ¿Cómo describirías tu ánimo general?
  - a. Antes: ☒ Bajo; ☒ Normal; ☒ Elevado
  - b. Después: ☒ Bajo; ☒ Normal; ☒ Elevado
3. ¿Cómo percibiste tu capacidad para moverte?
  - a. Antes: ☒ Limitada; ☒ Adecuada; ☒ Muy buena
  - b. Después: ☒ Limitada; ☒ Adecuada; ☒ Muy buena
4. ¿Cómo de conectado te sentías con el grupo?
  - a. Antes: ☒ Desconectado; ☒ Neutro; ☒ Muy conectado

- b. Después: X Desconectado; X Neutro; X Muy conectado
- 5. ¿Cómo evalúas tu nivel estrés?
  - a. Antes: X Alto; X Moderado; X Bajo
  - b. Después: X Alto; X Moderado; X Bajo
- 6. ¿Qué tan consciente te sentías de tu cuerpo y movimiento?
  - a. Antes: X Poco consciente; X Algo consciente; X Muy consciente
  - b. Después: X Poco consciente; X Algo consciente; X Muy consciente
- 7. ¿Cómo describirías tu disfrute de la naturaleza?
  - a. Antes: X Alto; X Moderado; X Bajo
  - b. Después: X Alto; X Moderado; X Bajo
- 8. ¿Cómo percibes tu equilibrio al caminar?
  - a. Antes: X Inseguro; X Moderado; X Seguro
  - b. Después: X Inseguro; X Moderado; X Seguro
- 9. ¿Qué nivel de motivación sentías para hacer actividad física?
  - a. Antes: X Alto; X Moderado; X Bajo
  - b. Después: X Alto; X Moderado; X Bajo
- 10. ¿Cómo describirías tu bienestar emocional?
  - a. Antes: X Bajo; X Normal; X Elevado
  - b. Después: X Bajo; X Normal; X Elevado

Anexo V: Encuesta de percepción del bienestar físico y emocional antes y después del programa.

Instrucciones: Selecciona la respuesta que mejor refleje tu experiencia.

- 1. Nivel de energía
  - a. Antes del programa: X Muy bajo; X Bajo; X Moderado; X Alto; X Muy alto.
  - b. Después del programa: X Muy bajo; X Bajo; X Moderado; X Alto; X Muy alto.
- 2. Sensación de dolor o incomodidad
  - a. Antes del programa: X Muy frecuente; X Frecuente; X Ocasional; X Rara vez; X Nunca.

- b. Después del programa: X Muy frecuente; X Frecuente; X Ocasional; X Rara vez; X Nunca.
3. Capacidad para realizar actividades físicas diarias.
- a. Antes del programa: X Muy limitada; X Algo limitada; X Normal; X Buena; X Muy buena.
- b. Después del programa: X Muy limitada; X Algo limitada; X Normal; X Buena; X Muy buena.
4. Nivel de equilibrio y estabilidad al moverse
- a. Antes del programa: X Muy bajo; X Bajo; X Moderado; X Alto; X Muy alto.
- b. Después del programa: X Muy bajo; X Bajo; X Moderado; X Alto; X Muy alto.
5. Estado de ánimo
- a. Antes del programa: X Muy bajo; X Bajo; X Moderado; X Alto; X Muy alto.
- b. Después del programa: X Muy bajo; X Bajo; X Moderado; X Alto; X Muy alto.
6. Sensación de control sobre mi bienestar
- a. Antes del programa: X Muy bajo; X Bajo; X Moderado; X Alto; X Muy alto.
- b. Después del programa: X Muy bajo; X Bajo; X Moderado; X Alto; X Muy alto.
7. Motivación para continuar con actividades físicas regulares
- a. Antes del programa: X Nula; X Baja; X Moderada; X Alta; X Muy alta.
- b. Después del programa: X Nula; X Baja; X Moderada; X Alta; X Muy alta.