

PILOTAJE 3.1. ANEXO I. MANUAL PARA LA DINAMIZACIÓN DE GRUPOS DE VOLUNTARIADO EN ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA PERSONAS MAYORES

Inypema Living Lab de Innovación Social

Clínica Universitaria INYPEMA de la Facultad Padre Ossó



Principado de
Asturias

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



MANUAL PARA LA DINAMIZACIÓN DE GRUPOS DE VOLUNTARIADO EN ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA PERSONAS MAYORES

PROYECTO INYPEMA LIVING LAB DE INNOVACIÓN SOCIAL

“MICROLEARNING ENTRE IGUALES PARA
LA PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA:
MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA”

Juan Luna Abreu; Elisa Álvarez Ceballos; Beatriz Oliveros; Sara Menéndez Espina;
Sergio Rodríguez Menéndez; Estíbaliz Jiménez Arberas; José Antonio Llosa; José Antonio Prieto Saborit



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Principado de
Asturias

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar

Manual para la dinamización de grupos de voluntariado en envejecimiento activo para personas mayores

ISBN: 978-84-09-56866-6

Publica y edita:

Facultad Padre Ossó.

Calle Prado Picón s/n,
330008, Oviedo (Asturias).

Autores:

Juan Luna Abreu

Elisa Álvarez Ceballos

Beatriz Oliveros Fernández

Sara Menéndez Espina

Sergio Rodríguez Menéndez

Estíbaliz Jiménez-Arberas

José Antonio Llosa Fernández

José Antonio Prieto Saborit

Diseño y maquetación:

Gonzalo Álvarez Mundiñano



**Financiado por
la Unión Europea**
NextGenerationEU



**Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia**



**Principado de
Asturias**

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar

Financiación: Esta publicación se enmarca en el proyecto Inypema Living Lab de Innovación Social, desarrollado por la Clínica Universitaria Inypema de la Facultad Padre Ossó, financiado por la Unión Europea, Fondos Next-Generation, Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias, Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

© 2023. Los derechos de autor de la obra corresponden a la Facultad Padre Ossó.



MANUAL PARA LA DINAMIZACIÓN DE GRUPOS DE VOLUNTARIADO EN ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA PERSONAS MAYORES

PROYECTO INYPEMA LIVING LAB DE INNOVACIÓN SOCIAL

“MICROLEARNING ENTRE IGUALES PARA
LA PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA:
MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA”

Juan Luna Abreu; Elisa Álvarez Ceballos; Beatriz Oliveros; Sara Menéndez Espina;
Sergio Rodríguez Menéndez; Estíbaliz Jiménez Arberas; José Antonio Llosa; José Antonio Prieto Saborit



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Principado de
Asturias

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar

Agradecimientos a

Voluntarios

Cáritas Diocesana de Oviedo

Alicia Valdés Muñiz

Andrés Gordo Villorio

Avelino Cabeza Martínez

Gonzalo Huerta García

Jesús Parra Fernández

José María Fernández – Gayón Fernández

Juan Raimundo Fernández Torres

Luis Adolfo Amado Caso

María Amor Aladro Cabeza

María José Castaño González

Norma Beatriz Mundiñano Doyenart

Rafael Rodríguez Álvarez

Ayuntamientos

Ayuntamiento de Avilés

Ayuntamiento de Belmonte de Miranda

Ayuntamiento de Caso

Ayuntamiento de Candamo

Ayuntamiento de Cangas de Onís,

Onís y Amieva

Ayuntamiento de Castrillón

Ayuntamiento de Colunga

Ayuntamiento de Cudillero

Ayuntamiento de Las Regueras

Ayuntamiento de Llanera

Ayuntamiento de Proaza

Ayuntamiento de Quirós

Ayuntamiento de Ribera de Arriba

Ayuntamiento de Santo Adriano

Ayuntamiento de Sobrescobio

Ayuntamiento de Teverga



PRESENTACIÓN

Estimado lector,

La facultad Padre Ossó lleva 50 años velando por los intereses de la sociedad asturiana a través de la enseñanza universitaria. Los altos estándares de calidad conseguidos nos han situado como un referente nacional e internacional en la educación superior, como así lo atestiguan los más de 100.000 alumnos que han pasado por nuestras aulas y los distintos premios y reconocimientos recibidos desde diferentes continentes. Sin embargo, en contra de lo que pueda parecer, este buen crédito institucional no ha hecho más que motivarnos a seguir esforzándonos en ofrecer lo mejor de nosotros a través de la docencia, la innovación, la investigación y la intervención. Con este objetivo, nace en el año 2022 la clínica Universitaria INYPEMA, un nuevo servicio que tiene como misión hacer accesibles prestaciones especializadas e innovadoras a toda la Comunidad, principalmente a través de dos ejes de acción: las personas mayores y la atención infanto-juvenil. La clínica INYPEMA es una antigua apuesta de la facultad Padre Ossó, cuyo patronato aprobó, ya en 2017, el desarrollo de esta importante iniciativa. No obstante, no fue hasta julio de 2022 cuando todo el esfuerzo de años atrás se vio reflejado en la constitución de una clínica, que a día de hoy abarca multitud de programas de innovación social y sanitaria con un claro protagonismo en la investigación aplicada. Entre ellos, se encuentra un ambicioso proyecto denominado “Inypema Living Lab”, cuyo desarrollo supondrá, sin duda alguna, un avance en la innovación social asturiana. Un proyecto del que nos gustaría hacerles partícipes a todos ustedes...

José Antonio Prieto
Decano Facultad Padre Ossó



PRÓLOGO

Presentar un trabajo como el que nos ocupa ya en sí incorpora retos importantes. El primero de ellos, imbricar las dos perspectivas que conviven en el proyecto Inypema Living Lab: la perspectiva socioeducativa, propia de la Educación Social, y los fundamentos básicos de las Ciencias de la Salud. Esta visión en un proyecto que parte del contexto universitario, implica llevar a cabo un ejercicio de interdisciplinariedad que resulta intrínsecamente innovador. La interdisciplinariedad nos sitúa ante una de las demandas sociales más importantes: lograr ofrecer a los problemas y retos que articula la sociedad respuestas integrales e integradas. Exactamente esta es la filosofía que esconde el proyecto desde el momento de su diseño y en desarrollo.

El proceso de envejecimiento activo, comprendido, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el proceso cuya finalidad es la de optimizar oportunidades para el fomento de la salud, la participación social y la seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida entre la población (Dogra et al., 2022; Lak et al., 2020), incluye ya en su concepción esta necesaria integralidad. Aportar los conocimientos fundamentales sobre aspectos relativos a la salud y la conducta saludable, que las disciplinas propias del ámbito de la salud nos proveen, pero, en términos transversales, representa un ejercicio pedagógico. Un proceso de aprendizaje en espacios sociales, con un impacto relevante en la calidad de vida de las personas, paradigma en el que arraiga la pertinencia de los postulados socioeducativos.

El segundo principio que articula un proyecto como este es la participación social. La comprensión unívoca e irrenunciable de que las personas que habitamos un territorio disponemos de la capacidad de transformarlo. Transformarlo para hacerlo más habitable, y con ánimo de lograr el alcance de aquello que denominamos bienestar o calidad de vida para conjunto íntegro de la población.



Al asumir esta tarea no resulta pertinente tratar la vejez como una etapa residual de la vida de cualquier persona, sino como una más en el proceso de desarrollo. Somos lectores atentos de las ideas de Erikson (1982) en torno a la teoría del ciclo vital completado. El autor mostró de manera vanguardista que el desarrollo vital, tanto en términos madurativos, como sociales y psicológicos, se da del principio al fin de la vida de las personas. Cada una de las fases vitales con sus prioridades y procesos propios, pero todas ellas articuladas como fenómeno activo y propositivo. En este sentido, se antoja necesaria una mirada hacia la vejez comprendiéndola como un momento vital de efervescencia y actividad. Si bien bajo enfoques desfasados se ha asumido como periodo vital pasivo o incluso paliativo, esta perspectiva únicamente ha sido viable a través de construcciones culturales o sociales torpes. Nunca bajo criterios académicos o biológicos. Aquí hallamos la verdadera transformación anunciada: lograr, como conjunto social, institucionalizar una comprensión de la vejez como una etapa de plena actividad.

Casualmente Erikson fue referente y maestro de Richard Sennett, el cual comenzó su carrera profundizando en la participación social, y alcanzó el máximo reconocimiento en *La Corrosión del Carácter* (Sennett, 2001). Una obra que se preocupó en contrastar modos de vida intergeneracionales, situando frente a frente los discursos y expectativas de una generación de padres e hijos. Sin embargo, centrémonos en la apuesta de Sennett por conocer y estudiar la participación social, ya que el sociólogo de Chicago tenía la comprensión férrea de que las personas, en tanto que seres sociales, resultan actores privilegiados para construir sus entornos de convivencia. En tanto a ello, la misión que encomendamos al grupo de personas voluntarias que participa de este proyecto es exactamente esa: reunirse, compartir e intercambiar ideas, y transmitirlas a otras personas para que su vida cambie. Para que se transforme en un sentido positivo, anclando al epicentro elementos tan fundamentales como la salud, el bienestar o el fortalecimiento de vínculos sociales. Este ejercicio, que puede parecer sencillo -o al menos resulta simple de explicar-, supone una actividad de tremenda trascendencia, ya que quienes trabajan para mejorar la vida de las personas saben bien que en un cúmulo de pequeños cambios, de pequeñas acciones, la vida de quienes les rodean puede mejorar radicalmente.



El proyecto que enfrentamos no ha de despegarse de la innovación. Con lo que también queremos llegar a unos resultados que nos permitan modificar la visión de la aproximación a la vejez en nuestros contextos. Por ello, la tercera premisa del proyecto, además de la salud y la participación social, es el hecho de que se trata de generar un espacio de construcción de envejecimiento activo entre iguales.

En la investigación y la universidad estamos llamados a pensar desde nuevos puntos de vista. Se trata de nuestra obligación número uno. Siempre nos ha parecido muy ilustrativa la expresión inglesa *think out the box* (pensar fuera de la caja) para ilustrar este hecho. Generalmente hemos asumido que el profesional, sea de la disciplina que sea y en primera persona, es el llamado a dirigirse de tú a tú a la vejez, imprimiendo de nuevo en el camino esa relación de dependencia vinculada con la etapa vital madura. Este proyecto trata de poner en jaque esta asunción, considerando que las personas mayores entre sí son perfectamente capaces de articular procesos comunes, incluso en cuestiones aparentemente técnicas como se suele comprender la salud. Queremos que las personas mayores sean protagonistas en todas las fases del proceso, que puedan intercambiar sus saberes y modos de hacer, para que juntas construyan espacios de vida saludable autónomos. Esto es, que dejen de estar mediados por un agente de naturaleza extraña, como representa la irrupción de cualquier profesional en un contexto. La relación entre el profesional y cualquier persona, sea de la edad que sea, intrínsecamente genera una relación de dependencia insalvable entre aquel que alberga la legitimidad del saber, y el que recibe ese saber. Suponemos, y ahí va nuestra hipótesis, que equilibrando la edad de todas las personas implicadas en un proceso pedagógico -ya habíamos acordado que el envejecimiento activo es un proceso de tal naturaleza-, la dinámica que se genere no sólo será más ecológica, equilibrada e interactiva, sino que también resultará más significativa y perdurable para todas las partes implicadas.

Deliberadamente hemos sido poco ortodoxos al inicio de nuestra pequeña exposición. Referimos el método socioeducativo como el propio de la Educación Social, pero, y a pesar de apuntar un tecnicismo previsiblemente desconocido para la mayoría de los lectores, no nos detuvimos en explicación alguna. Un hecho deliberado, no quepa duda, ya que una de las ideas fundamentales de este método es que una acción es más explicativa que cualquier definición. El lector que ha llegado hasta aquí, si ha permanecido atento a los principios que rigen



este proyecto, sin advertirlo habrá comprendido lo que es el método socioeducativo: una acción que reflexiona y modula los contextos, para lograr que la interacción social fluya en un sentido saludable en la máxima expresión de la palabra. La prioridad es no situar la visión técnica en el centro protagónico del proceso, sino aplicar el saber técnico a la conformación de un espacio social para que de él emerja el papel significativo y relevante de cada una de las personas implicadas en la misión que nos ocupa. Llegamos así a la conclusión del proyecto, aquellas personas que se implican en él de manera voluntaria, que se sitúan al frente de la acción que se pretende llevar a cabo, no sólo son los protagonistas del proyecto, sino los artífices en el sentido más amplio que se nos permita comprender.

Pertrechada la visión del proyecto, suponemos que es preciso poner en tierra la idea que nos encomendamos llevar a cabo. No es nuestra intención generar un manual técnico en este texto, pero sí compartir con el lector toda la información que consideramos fundamental para que ese papel artífice pueda ser asumido en rotundidad.

El proyecto

Cabría comenzar reflexionando en el porqué de un proyecto como este, y por qué en Asturias. Los datos son claros, la curva demográfica asturiana evidencia un envejecimiento progresivo de la población, lo que se une a la dispersión de los entornos rurales. De acuerdo con datos del Instituto Asturiano de la Mujer, el índice de envejecimiento en Asturias en el año 2022 alcanzó su máximo en la serie de datos con un 262,17%¹ Frente a ello, surge la necesidad de experimentar con propuestas de prevención de la dependencia y el fomento del bienestar psicosocial en la población mayor asturiana, apoyándose en los vínculos sociales y las nuevas tecnologías para difundir recursos destinados a la promoción de la salud y envejecimiento activo.

Partiendo de esta finalidad, afrontamos dos de los retos principales del territorio, que además se hallan interconectados: el cambio demográfico de la región y la dispersión poblacional. No perdemos de vista características propias del medio rural asturiano: la primera de ellas es lo que denominamos limitaciones en recursos de proximidad. La calidad de vida en una gran ciudad se mide en base a los recursos

¹ <https://iam.asturias.es/estructura-de-la-poblacion>



cercanos disponibles, y hablamos de recursos esenciales, como la salud, educación, los servicios sociales, el comercio o las vías de comunicación; pero también de otros recursos igualmente importantes, que suelen pasar inadvertidos, como los recursos culturales, de ocio, o los espacios de socialización. En segundo lugar, también tratamos la brecha digital, que se enmarca una doble dimensión. La primera radica en la infraestructura y la segunda en las competencias digitales. La educación, como un proceso de aprendizaje que se desarrolla durante toda la vida, tiende a desdibujar su función y funcionamiento superada la etapa de infancia y juventud. Olvidar que el derecho a la educación es consustancial a la condición de ciudadanía (Limón Mendizábal et al., 2021) implica el arraigo de sendas desigualdades, siendo muy notable y sintomática la del descuelgue tecnológico entre una parte importante de la población (Rivero-Díaz et al., 2022). Si encaramos el escenario rural habitualmente ambos factores impactan sobre la población del territorio: escasez de recursos y escasez de oportunidad formativa.

La pregunta que os y nos apela directamente: ¿qué hacer frente a este escenario complejo, multifactorial y multideterminado? Para ello diseñamos este proyecto, con el ánimo de responder a la necesidad de fomento del envejecimiento activo y el bienestar psicosocial de la población mayor asturiana, en particular la población que habita el espacio rural. Sin una receta sencilla en cuanto al cómo lograrlo, nuestro planteamiento se apoya en las redes sociales y las de socialización, así como las nuevas tecnologías, para difundir recursos destinados a la promoción de la salud.

Para ello diseñamos lo que denominamos EM². Un Espacio de mentoría entre iguales. Supone generar un grupo de voluntariado mayor, que priorice aquellos aspectos del envejecimiento activo que le preocupan e interesen, se forme en procesos de envejecimiento activo y dinámicas pedagógicas, y que tome el protagonismo para trasladar este saber a personas mayores que se habitan el medio rural. Que lo haga, además, desde todos los recursos que tenemos a nuestro alcance: tanto encuentros personales, cara a cara, como aprovechando los medios telemáticos que posibiliten doblegar la distancia.

Nuestra hipótesis es ambiciosa: creemos que esta aproximación será efectiva. Será efectiva logrando mejorar los hábitos de la vida de las personas, porque, como en cualquier otra etapa de la vida, el aprendizaje desde las personas que se parecen entre sí funciona. Tam-



bién creemos que se logrará un impacto positivo en las personas más allá de sus hábitos saludables, porque el último aspecto que trata de enfrentar este proyecto es la soledad. Disponer de alguien al otro lado del teléfono, de las redes de internet, o quien semana a semana acuda a encontrarse contigo porque realmente quiere hacerlo, esconde el potencial certero para ser una fuente de apoyo. Un revulsivo frente al aislamiento que padecen muchas personas. Nuestro buen amigo, el profesor Esteban Agulló Tomás, tiene una frase ya célebre en la que afirma: "combatir la soledad es una tarea tan importante que en Reino Unido le han dedicado un ministerio, el "Ministerio de la soledad"²

José Antonio Llosa

*[Director de la Clínica Universitaria Inypema,
Facultad Padre Ossó]*

Sergio Rodríguez Menéndez

*[Coordinador Clínico de la Clínica Universitaria Inypema,
Facultad Padre Ossó].*

² <https://www.gov.uk/government/news/loneliness-minister-its-more-important-than-ever-to-take-action>



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	21
¿QUÉ ES INYPEMA?.....	21
 BLOQUE I.....	23
0. Como dinamizar un grupo: técnicas de apoyo.....	23
 BLOQUE II.....	25
1. TALLER 1: Proceso de Envejecimiento y Envejecimiento Activo.....	25
1.1. Contenidos.....	25
1.1.1 Visión negativa del envejecimiento y envejecimiento poblacional.....	25
1.1.1.1. Percepción negativa del envejecimiento.....	25
1.1.1.2. Percepción negativa del envejecimiento poblacional.....	27
1.1.2. ¿Qué es el envejecimiento?.....	28
1.1.3. Patologías propias del envejecimiento activo.....	32
1.1.4. Envejecimiento activo.....	36
1.1.5. Resumen Taller 1.....	40
1.2. Desarrollo de la sesión.....	40
ACTIVIDAD I.....	42
ACTIVIDAD II.....	43
ACTIVIDAD III.....	45
2. TALLER 2: Ejercicio físico para un envejecimiento activo.....	47
2.1. Contenidos.....	47
2.1.1. Introducción.....	47
2.1.2. Recapitulación de los cambios físicos que se dan en la vejez para contextualizar.....	48
2.1.3. Qué es el ejercicio físico y sus beneficios.....	50
2.1.4. Ejercicio físico para mayores.....	52



2.1.5.	Actuación frente a una caída.....	59
2.1.6.	Técnicas de conservación de energía y protección articular	61
2.1.7.	Resumen Taller 2.....	62
2.2.	Desarrollo de la sesión.....	63
	ACTIVIDAD I.....	63
	ACTIVIDAD II.....	64
	ACTIVIDAD III	65
3.	TALLER 3: Actividad cognitiva y emocional para un envejecimiento activo.....	67
3.1.	Contenidos.....	67
3.1.1.	El envejecimiento en el cerebro	67
3.1.2.	Cambios cognitivos en el envejecimiento.....	69
3.1.3.	Cambios emocionales en el envejecimiento	70
3.1.4.	Compensaciones para “olvidos” diarios	75
3.1.5.	Resumen Taller 3.....	75
3.2.	Desarrollo de la Sesión.....	76
	ACTIVIDAD I.....	76
	ACTIVIDAD II.....	78
4.	TALLER 4: Nutrición y sueño para un envejecimiento activo.....	79
4.1.	Contenidos.....	79
4.1.1.	Alimentación y Nutrición saludable en la vejez.....	79
4.1.2.	Alimentación saludable para un envejecimiento activo.....	83
4.1.3.	Sueño para un envejecimiento activo	85
4.1.4.	Resumen Taller 4.....	86
4.2.	Desarrollo de la sesión.....	87
	ACTIVIDAD I.....	87
	ACTIVIDAD II.....	89
	ACTIVIDAD III	90
5.	TALLER 5: Interacción Social para un envejecimiento activo.....	92
5.1.	Contenidos.....	92
5.1.1.	Cambios Sociales en el Envejecimiento.....	92
5.1.2.	Beneficios de la Interacción social en el envejecimiento	96
5.1.3.	Recursos de la Interacción Social.....	98
5.1.4.	Resumen Taller 5.....	98



5.1.5. Cierre de Talleres	98
a) Infografía	98
b) Valoración final	100
5.1.6. Recursos extra	100
5.2. Desarrollo sesión	101
ACTIVIDAD I	101
 BLOQUE III	 105
6. Acompañamiento llamadas telefónicas	105
6.1. Recomendaciones básicas durante el acompañamiento telefónico	106
7. Referencias bibliográficas	109
8. ANEXOS	117

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Beneficios del ejercicio físico en población general y específicamente en la vejez	51
Tabla 2: Actividad física: movilidad general sin material	55
Tabla 3: Actividad física: física y equilibrio sin material	56
Tabla 4: Actividad física: equilibrio y fuerza con material de casa y comprado	57
Tabla 5: Propuestas app ejercicio físico	59
Tabla 6: Propuestas de app	73
Tabla 7: Raciones recomendadas de alimentos	83
Tabla 8: Cinco pasos en la intervención telefónica	105
Tabla 9: Registro acompañamiento telefónico	127

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Envejecimiento poblacional	26
FIGURA 2: Pirámide poblacional	28
FIGURA 3: La visión negativa del envejecimiento y envejecimiento poblacional	29
FIGURA 4: ¿En qué consiste el envejecimiento?	32
FIGURA 5: Enfermedades del corazón	33
FIGURA 6: Tensión alta	33
FIGURA 7: Colesterol alto	33



FIGURA 8: Diabetes.....	34
FIGURA 9: Alergia crónica (rinitis, conjuntivitis, dermatitis, etc...)	34
FIGURA 10: Artrosis	34
FIGURA 11: Dolor de espalda crónico (cervical)	35
FIGURA 12: Dolor de espalda crónico (lumbar)	35
FIGURA 13: Varices en las piernas.....	35
FIGURA 14: Ansiedad crónica	36
FIGURA 15: Patologías propias de la vejez.....	37
FIGURA 16: Envejecimiento Activo	39
FIGURA 17: Proceso de envejecimiento y envejecimiento activo.....	41
FIGURA 18: Portada del documento	48
FIGURA 19: Síndrome de temor a caer	50
FIGURA 20: Ejercicio físico en la vejez.....	53
FIGURA 21: Recomendaciones para población adulta sobre actividad física.....	54
FIGURA 22: ¿Cómo actuar frente a una caída?	60
FIGURA 23: Técnicas de conservación de energía y protección articular	61
FIGURA 24: Beneficios del ejercicio físico en la vejez	62
FIGURA 25: Envejecimiento del cerebro	68
FIGURA 26: Aspectos cognitivos en la vejez	71
FIGURA 27: Aspectos emocionales en la vejez	74
FIGURA 28: Mantente activo en todos los sentidos	75
FIGURA 29: Pirámide NAOS	80
FIGURA 30: Alimentación y nutrición	81
FIGURA 31: Nutrición y sueño en la vejez	82
FIGURA 32: Alimentación: saludable, segura, sostenible y satisfactoria	84
FIGURA 33: Sueño para un envejecimiento activo	85
FIGURA 34: Mala nutrición/alimentación y/o sueño	86
FIGURA 35: Cambios sociales en la vejez	95
FIGURA 36: Beneficios de la interacción social en la vejez.....	97
FIGURA 37: La interacción social	98
FIGURA 38: Envejecimiento activo.....	99



FIGURA 39: Gráfica correcta.....	124
FIGURA 40: Gráfica incorrecta	124
FIGURA 41: Infografía incorrecta.....	125
FIGURA 42: Infografía correcta.....	126

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I: TÉCNICAS DE INICIACIÓN	117
ANEXO II: TÉCNICAS DE CIERRE	121
ANEXO III: ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL	124
ANEXO IV: QUE ES EL ENVEJECIMIENTO	125
ANEXO V: HOJA REGISTRO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	127





INTRODUCCIÓN

¿QUÉ ES INYPEMA?

La Clínica Universitaria INYPEMA es una iniciativa de la Facultad Padre Ossó, que como institución universitaria (asociada a la Universidad de Oviedo, Asturias) tiene el compromiso de trasladar a la sociedad el conocimiento generado, tendiendo un puente entre la Universidad y la sociedad, ofreciendo a las familias y a la población en general, y especialmente a los colectivos vulnerables, conocimiento y herramientas para mejorar su calidad de vida.

La Clínica Universitaria INYPEMA es un servicio universitario de carácter académico, que tiene por objetivo hacer accesibles a la población asturiana prestaciones especializadas e innovadoras destinados a la prevención y tratamiento de diferentes patologías en todos los rangos de edad, pero dando especial relevancia a los colectivos de la infancia y de las personas mayores.

La vocación investigadora e innovadora de la Clínica promueve actividades de investigación, transferencia y divulgación científica, así como la realización de estudios y trabajos académicos vinculados a la intervención con personas mayores, atención temprana y alteraciones del desarrollo.

Desde el área de investigación se desarrolla el piloto ***“Diseño de una modelo de intervención socioeducativa – microlearning entre iguales: investigación del impacto del contenido digital online en la prevención de la dependencia”***, englobado en el proyecto ***“Living Lab de Innovación social”***. Para el desarrollo de este piloto se crea el espacio de mentoría “EM2” para lo que se requiere de dar formación al grupo voluntarios para que ellos transmitan a sus iguales de las zonas rurales conocimientos sobre envejecimiento activo. Dicha formación se lleva a cabo a través del presente manual.



Esta herramienta ofrece información esencial para las personas que participan en el proyecto como voluntariado. Es, por tanto, una vía de orientación y conocimiento. Consideramos que este documento debe ser dinámico y flexible para poder adaptarse a las necesidades que se puedan dar en cada contexto del proceso de voluntariado. El contexto de voluntariado es por definición dinámico y variable, y por tanto el documento debe responder a tal versatilidad.

De este modo, este manual de voluntarios se compone de tres bloques:

- El primero refleja las diversas técnicas de presentación y cierre de grupos.
- En el segundo se desarrollan los contenidos y las sesiones de los cinco talleres que conforman el proyecto. En este se incluyen los siguientes temas: (1) Proceso de envejecimiento y envejecimiento activo, (2) ejercicio físico para un envejecimiento activo, (3) actividad cognitiva y emocional para un envejecimiento activo, (4) nutrición y sueño para un envejecimiento activo, (5) interacción social para un envejecimiento activo.
- Por último, en el tercer bloque se incluye el apartado de acompañamiento telefónico, que se realizará a aquellas personas que reciban los contenidos a través de medios digitales, junto con los anexos para proporcionar herramientas de trabajo que faciliten la labor de las personas voluntarias.

Finalmente, en este espacio queremos agradecer tanto al personal técnico como los voluntarios/as de la organización la Clínica Universitaria Inypema de la Facultad Padre Ossó su implicación y participación en el desarrollo de este proyecto.



BLOQUE I

0. Cómo dinamizar un grupo: técnicas de apoyo.

Lo esencial en este proyecto es la formación de grupos de personas, aquellas que están vinculadas e interconectadas por objetivos comunes y cuya relación se expresa a través de la pertenencia y corresponsabilidad [Aguilar, 2013].

Los grupos, en términos psicosociales, pueden ser de dos tipos: formales e informales. El grupo formal es aquel que define la estructura de la organización, con atribuciones determinadas de trabajo que precisan tareas. Por ejemplo, el grupo de voluntarios mayores de 65 años en nuestro proyecto y asociaciones de mayores. Y, el grupo informal, que no está estructurado, ni definido por la organización, si no que surge de la necesidad del contacto social. Sin duda, este es uno de los objetivos esperados para un proyecto como este, ya que las vinculaciones sociales son fruto de la emergencia a través de las condiciones contextuales que las propicien. Cualquier intervención social y socioeducativa parte de esta premisa, y en buena medida es el motor que la guía: generar un proceso metodológico y estructurado de interacción, para que la intervención sea prescindible y que las relaciones generadas se sostengan en el tiempo como un recurso de valor en cualquier comunidad [Robbins & Judge, 2009].

Las técnicas de grupo son, por tanto, una importante herramienta de trabajo con personas. Son definidas como recursos útiles en el desa-



rrollo de la comunicación, evolución y maduración de los miembros de un grupo. Son un medio que ayuda a alcanzar unas metas educativas concretas (Espada Sánchez, 2001).

En este apartado se definen las diversas técnicas de iniciación grupal y cierre de sesiones del proyecto.

Por un lado, las técnicas de iniciación grupal que tienen por objetivo el conocimiento mutuo e integración de los miembros (Aguilar Idáñez, 2011). Las técnicas se adjuntan en el Anexo I.

Por otro lado, las técnicas de cierre de la última sesión tienen por objetivo la evaluación y desvinculación positiva de los procesos del grupo. Primero se recogen pautas para una evaluación general y finalmente una breve técnica grupal de cierre. Dichas técnicas se pueden visualizar en el Anexo II del manual.



BLOQUE II

En este segundo bloque se presenta el contenido teórico-práctico de la realización de los talleres.

El documento se articula en base a cinco temáticas, y cada temática conforma un taller. Primero una contextualización, a continuación una serie de contenidos de carácter teórico, para terminar con una propuesta de síntesis de cada taller y las actividades vinculadas para el desarrollo de la sesión.

TALLER 1

Proceso de Envejecimiento y Envejecimiento Activo

1.1. CONTENIDOS

1.1.1 Visión negativa del envejecimiento y envejecimiento poblacional

1.1.1.1. Percepción negativa del envejecimiento

A nivel mundial se está produciendo, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), lo que podría ser **el mayor cambio social del siglo XXI**: el aumento de la edad de la población (OMS, 2022b; Naciones Unidas, 2023).

Sí está claro que acudimos a un progresivo envejecimiento de la población, es fundamental influir en los contextos sociales y políticas sociales que repercuten de manera directa en el envejecimiento. Este es el paso previo para garantizar que el bienestar durante el envejecimiento sea óptimo.



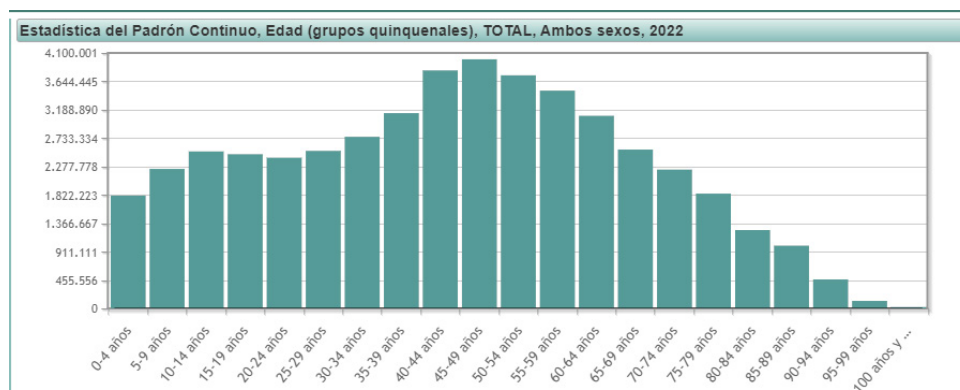
En relación con la visión negativa del envejecimiento también resulta necesario referir el término “edadismo”. Este supone la discriminación por razón de edad, viendo a todas las personas mayores como iguales entre sí. Tratamos, por tanto, una forma de prejuicio, siendo esta una idea preconcebida basada en estereotipos, que condiciona la forma en la que el resto se comportan respecto a las personas mayores. Un comportamiento que, de manera más o menos útil, representa una forma de discriminación. Estos prejuicios, se manifiestan muy comúnmente en el establecimiento de relaciones infantilizadas con las personas mayores en los espacios sociales (Seco Lozano, 2022).

Finalmente, NAVAS destaca que el envejecimiento es una realidad que afecta a toda la sociedad, ya que alguna vez en la vida todos somos mayores. Es por ello que este tipo de reflexiones sobre la vejez suponen un ejercicio social corresponsable ineludible.

En última instancia, cabe recordar que el envejecimiento es un proceso natural e inherente al ser humano y (no humano) (Saborido, 2022). Viene dado por múltiples causas o factores por lo que a pesar de existir varias teorías que pretenden explicarlo, ninguna ha sido aceptada totalmente y ninguna ha sido excluida tampoco (Ortega Cueva et al., 2020).

Para explicar el por qué se da este proceso existen diferentes teorías que pretenden explicar el proceso de envejecimiento

Figura 1. *Envejecimiento poblacional*



Nota. Población por edad (grupos quinquenales), Españoles/Extranjeros, Sexo y Año.
Fuente: INE (2022).

Si el envejecimiento nos hace llegar a ser personas mayores:

¿Qué se considera actualmente una persona mayor? Persona mayor es, según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), aquella de 60 años o más (aunque popularmente hablamos de mayores de 65), siendo un sujeto que requiere de una especial atención por parte de las instituciones (OMS, 2022b).

1.1.1.2. Percepción negativa del envejecimiento poblacional

A nivel global, el número de personas mayores está al alza. Este grupo crece mucho más rápido que el resto de las etapas etarias. En el año 2019, el 9% de la población mundial tenía más de 65 años, frente al 16% que se prevé para el 2050 (fig. 3) (Naciones Unidas, 2023).

¿A qué se debe este aumento de la esperanza de vida? (especialmente en los países con PIB más alto): principalmente las mejoras en atención sanitaria y social, al descenso de la natalidad y el aumento de la mortalidad (Naciones Unidas, 2023).

Concretamente en España se prevé que en los próximos años el número de personas mayores supere al de adultos. Es el país de Europa con más esperanza de vida y el segundo a nivel mundial tras Japón (fig. 3) (Ramos Cordero & Pinto Fontanillo, 2015).

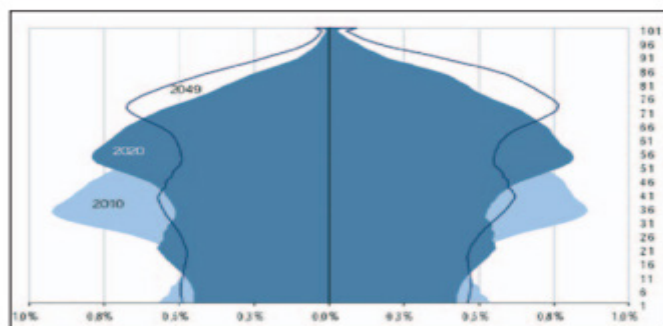
Como se puede observar en la Figura 1, en el año 2022, el grupo de 45 a 49 años cuenta con casi 4 millones de personas frente a la franja comprendida entre los 0 a 4, que sólo cuenta con algo más de 1.800.000 niños. Esto supone que, en unos años, los grupos de más de 60 años serán más poblados

A cuenta de aportar una representación más visual, en la Figura 2 se puede observar la fluctuación prevista en la pirámide poblacional.

Según la ONU, el envejecimiento de la población va a suponer el mayor cambio social del siglo XXI. Dando lugar a consecuencias en los diferentes sectores, desde la estructura de las familias, hasta en aspectos laborales, financieros, de vivienda, etc... (Naciones Unidas, 2023)

A la larga, la sociedad deberá hacer frente a las necesidades derivadas del aumento del número de personas mayores como, por ejemplo, una mayor necesidad de asistencia sanitaria, de prestaciones sociales o de pensiones. Por lo tanto, en tanto que más intensamente se preste atención a las necesidades y condiciones idiosincrásicas de las perso-



Figura 2. *Pirámide poblacional*

Nota. Evolución de la población española. Pirámides de 2010, 2020 y 2049. Fuente: Ramos Cordero & Pinto Fontanillo (2015), (p.108).

nas mayores, trabajando en la lógica del envejecimiento activo y con un ánimo de prevención de eventuales patologías, no únicamente se logrará una mejoría en la calidad de vida de una parte que será mayoritaria de la población, sino que se favorecerá el mantenimiento de la sostenibilidad del sistema socioeconómico en países europeos, como España. Con ánimo de ilustrarlo con un ejemplo, si se trabaja el equilibrio y la fuerza a modo preventivo de caídas en una persona mayor, menores serán las probabilidades de necesidad de atención sanitaria por una caída.

1.1.2. ¿Qué es el envejecimiento?

Aun no se conoce concretamente por qué envejecemos, lo que sí sé es claro es que todos los animales, humanos y no humanos, desde que nacemos comenzamos a sufrir cambios, que llevan a fallos orgánicos y finalmente a la muerte.

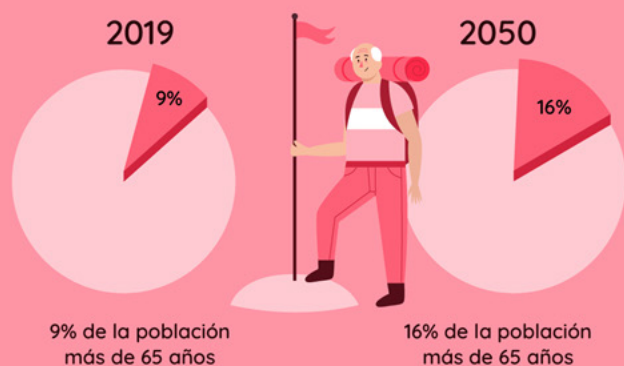
El envejecimiento es un proceso normal y natural, irreversible y complejo, que supone un cambio en las funciones biológicas. Que el envejecimiento se dé de forma distinta en unas personas y otras se debe a la interacción entre la herencia biológica, el ambiente, la cultura, la dieta, el ejercicio, la presencia de enfermedades y otra serie de aspectos que interactúan con los mencionados formando una compleja red.

Si el envejecimiento es inevitable, también lo son, por tanto, los cambios asociados a este. Si dividimos en dos bloques estos cambios, tendríamos lo siguiente: aspectos corporales, lo que sucede “dentro” de



Visión negativa del envejecimiento y envejecimiento poblacional

Se suele tener una visión negativa del envejecimiento:
edadismo



España es...



Todos llegaremos a ser mayores:
es un tema de todos



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU



Consejería de Derechos Sociales y Bienestar

nuestro cuerpo, y aspectos sociales (Corujo Rodríguez & De Guzmán Pérez Hernández, 2008). De este marco de compleja interacción que se acaba de describir, rápidamente se deduce que no todas las personas mayores son iguales, ni experimentan los mismos cambios con el paso del tiempo.

A nivel corporal, se dan cambios físicos, cognitivos y emocionales.

- **Cambios físicos:** se dan en la figura corporal, en los signos vitales, el sistema cardiovascular y sanguíneo, en el aparato respiratorio, gastrointestinal, endocrino, nervioso, aparatos de los sentidos, sistema nefrológico y musculo-esquelético.

Algunos de los más habituales son (fig. 4):

- El tejido graso tiende a repartirse de forma distinta a la juventud, se acumula más alrededor de los órganos y en la zona abdominal y no tanto en las extremidades.
- Los cambios en la musculatura, los huesos y las articulaciones hacen que las personas mayores vean su altura disminuida, pudiendo ser esta de 2,5 a 7,5 cm menos de la que tenían cuando eran más jóvenes.
- Se produce una pérdida de agua en el cuerpo debido a la

Figura 3. La visión negativa del envejecimiento y envejecimiento poblacional.

Nota. Fuente: Elaboración propia.



reducción del número de células de los órganos y de los minerales de los huesos (por lo que se vuelven más frágiles).

- El peso corporal se reduce, debido a los cambios citados anteriormente, pero varía entre hombres y mujeres. Los hombres suelen aumentar su peso hasta los 50 años y después lo van perdiendo mientras que las mujeres aumentan hasta los 70 años (tener en cuenta cambios propios de la menopausia) y después se reduce.
- El pulso en reposo es menor, tarda más en aumentar ante el ejercicio y en reducirse después de este.
- Mayor tendencia a hipotensión e hipertensión.
- A partir de los 75 años se multiplica por 10 las posibilidades de tener insuficiencia cardiaca.
- La función pulmonar máxima disminuye.
- Menor tolerancia al ejercicio y a cambios de altitud.
- La voz se vuelve más lenta, ronca y/o débil.
- Mayor posibilidad de tener infecciones respiratorias.
- Aumento de la aparición de reflujo, úlceras pépticas, hernia de hiato, defectos de masticación de absorción de nutrientes.
- Cambios hormonales.
- Disminución de la agudeza visual y auditiva.
- Disminución de los reflejos lo que supone una alteración de la movilidad y de la sensación de seguridad.
- **Cambios cognitivos:** las alteraciones cognitivas más comunes son las siguientes (fig. 4):
 - Reducción de la capacidad de aprender cosas nuevas
 - Cambios en los ritmos vigilia-sueño
 - Menor capacidad de concentración
 - Aumento del tiempo de reacción a estímulos
- **Cambios emocionales:** las emociones son lo que regulan los comportamientos en el ser humano, por lo tanto, si estas están alteradas también lo estará el comportamiento (fig. 4).



A nivel general, las personas mayores son capaces de regular mejor sus expectativas, la capacidad de no involucrarse en conflictos y de relativizar ciertas situaciones, debido a la experiencia adquirida a lo largo de la vida. Por el contrario, algunos sujetos tienen más tendencia a la ansiedad y/o la depresión.

Además de los cambios propios de la vejez, también hay que tener en cuenta que las personas mayores presentan una mayor predisposición a ciertas patologías, como las demencias. No es extraño que una persona mayor presente lo que se denomina una pluripatología (por ejemplo, la misma persona puede tener artrosis, insuficiencia cardíaca y Alzheimer). Todo esto lleva también al consumo de uno o varios fármacos, suponiendo los efectos adversos de estos y eventuales complicaciones asociadas a las ya existentes.

Como curiosidad: en el estudio en el que participaron 825 sujetos con una edad media de 71,84 años (todos ellos mayores de 60 años, por lo tanto, personas mayores), el 75% consumía al menos un fármaco al día (Vega Quiroga et al., 1996).

En resumen, los cambios en el cuerpo hacen que la persona sea más delgada, con extremidades más frágiles, vientre más redondeado, con mayor dificultad para mantener la temperatura corporal, más sensibilidad a los cambios en niveles de oxígeno, mayor tendencia a la hipo o hipertensión, menor tolerancia al ejercicio físico, mayor posibilidad de alteraciones respiratorias, cardíacas y cardiovasculares, endocrinas, digestivas, óseas. También son habituales cambios en aspectos cognitivos, como alteraciones de memoria o de la atención; la reducción de reflejos, así como los mencionados cambios emocionales, ya sean vinculados con la sensación de realización y serenidad o, por el contrario, aflorando emociones de tristeza y soledad...

A nivel social, entenderemos el impacto de los cambios nombrados anteriormente en la vida de la persona. Por lo general, las limitaciones propias del envejecimiento sumado a posibles patologías, así como aquellos cambios como la jubilación o la independización de los hijos, la muerte de seres queridos hace que las personas mayores deban crear nuevas realidades sociales.

Más adelante, en el taller 5 se desarrolla los diferentes cambios sociales que se dan durante el proceso de envejecimiento y los principales apoyos, fuentes y redes sociales que se generan en esta etapa de la vida.



1.1.3. Patologías propias del envejecimiento activo

Algunas de las patologías más comunes en las personas mayores son la pérdida de audición, las cataratas, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia (fig.15) (OMS, 2022b).

Desde el siglo XX hasta la actualidad ha habido un cambio respecto a las enfermedades más comunes en las personas mayores: han dejado de ser mayoritariamente patologías infecciones y parasitarias, para ganar prevalencia las dolencias crónicas, como la diabetes, y aquellas degenerativas, como la enfermedad de Parkinson.

Además de diferencias en la incidencia en las patologías según la edad, también las hay en cuanto al sexo. A continuación mostramos ejemplos (fig.5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) de enfermedades crónicas entre hombres y mujeres, en base a datos procedentes del año 2020 (INE, 2020).

Figura 4. ¿En qué consiste el envejecimiento?

Nota. Elaboración propia.

¿En qué consiste el envejecimiento?

El envejecimiento es un proceso natural, normal e inevitable

Cambios corporales

Físicos

- El tejido graso se reparte diferente.
- La altura disminuye.
- Mayor posibilidad de tener problemas cardíacos.
- La función pulmonar máxima disminuye y hay más posibilidades de infecciones respiratorias.
- Menor tolerancia al ejercicio y a cambios de altitud.
- La voz se vuelve más lenta, ronca y/o débil.
- Más alteraciones digestivas.
- Cambios hormonales.
- Disminución de la agudeza visual y auditiva.
- Disminución de los reflejos.



Cognitivos

- Reducción de la capacidad de aprender cosas nuevas.
- Cambios en los ritmos vigilia-sueño.
- Menor capacidad de concentración.
- Aumento del tiempo de reacción a estímulos.



Emocionales

En algunos casos:

- Mayor capacidad de regular sus expectativas.
- Mejor capacidad para no involucrarse en conflictos y de relativizar.

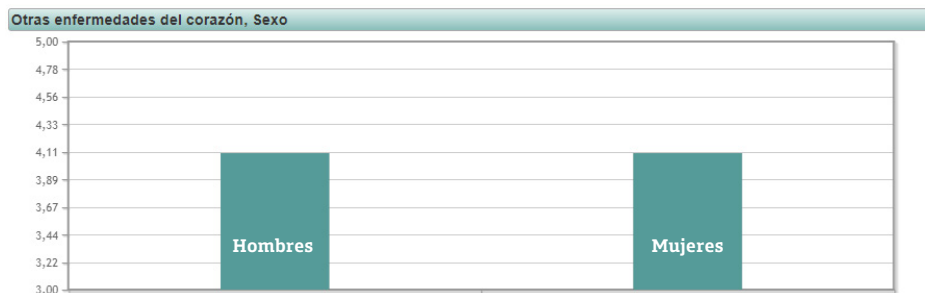
Por el contrario, en otro:

- Mayor tendencia al estrés y ansiedad.
- Sensación de soledad.
- Más tendencia a la depresión.

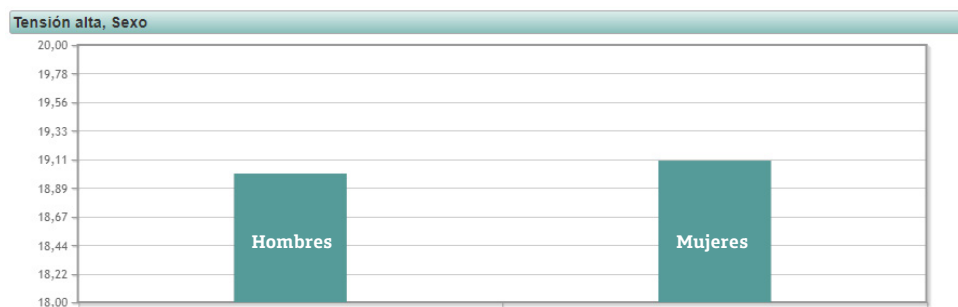
Cambios sociales

- Las limitaciones propias del envejecimiento y de las posibles patologías, dan lugar a una participación social menor.
- Cambios relacionados con la jubilación, la independización de los hijos.
- Muerte de seres queridos y personas de edad parecida.
- Puede darse una desvinculación con la sociedad, ya que la persona tiende a centrarse en sí misma y a participar de una manera menos activa.



Figura 5. *Enfermedades del corazón*

Nota. Principales enfermedades crónicas o de larga evolución. Fuente: INE (2020).

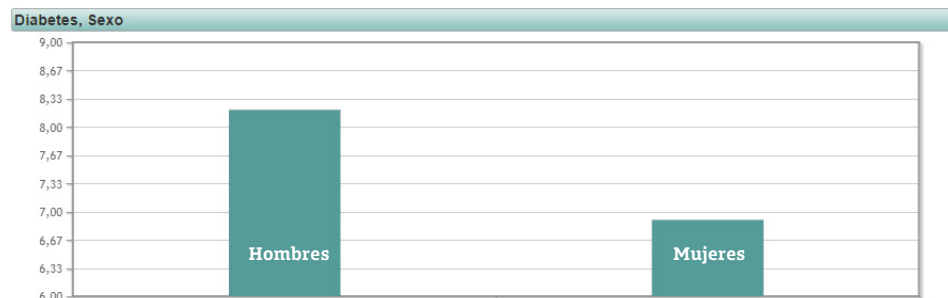
Figura 6. *Tensión alta*

Nota. Principales enfermedades crónicas o de larga evolución. Fuente: INE (2020).

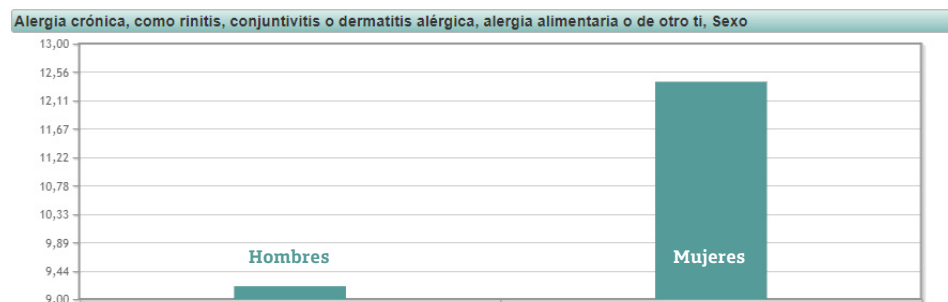
Figura 7. *Colesterol alto*

Nota. Principales enfermedades crónicas o de larga evolución. Fuente: INE (2020).

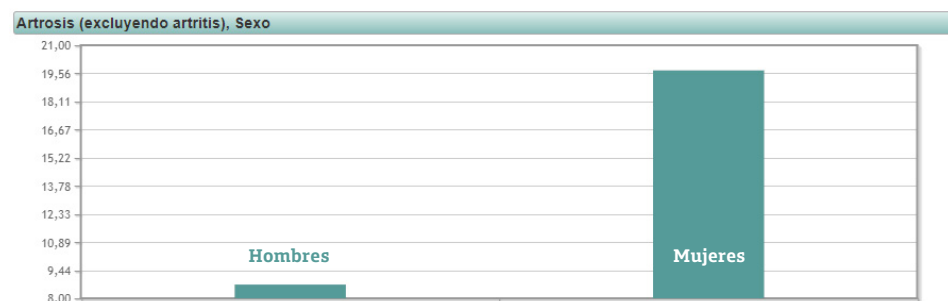


Figura 8. Diabetes

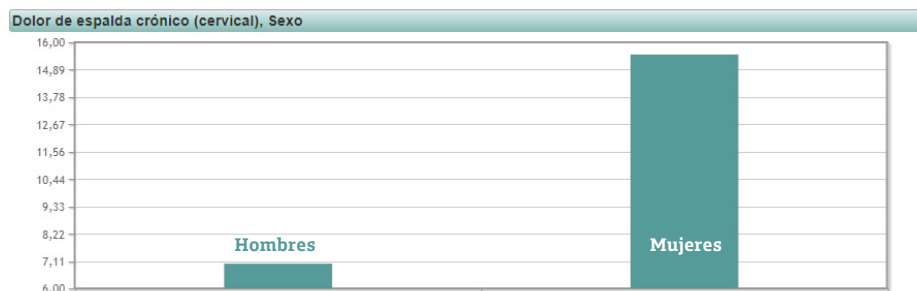
Nota. Principales enfermedades crónicas o de larga evolución. Fuente: INE (2020).

Figura 9. Alergia crónica (rinitis, conjuntivitis, dermatitis, etc ...)

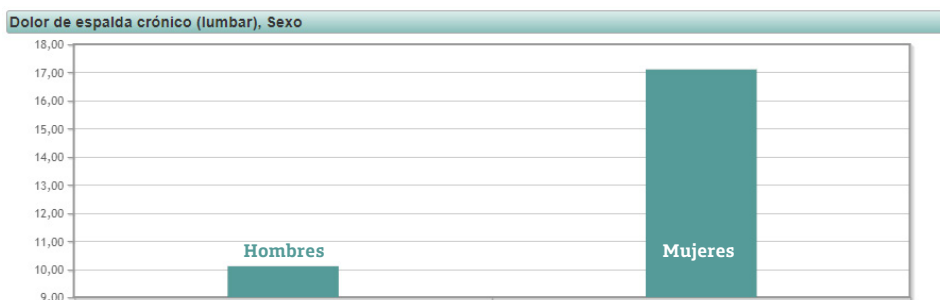
Nota. Principales enfermedades crónicas o de larga evolución. Fuente: INE (2020).

Figura 10. Artrosis

Nota. Principales enfermedades crónicas o de larga evolución. Fuente: INE (2020).

Figura 11. *Dolor de espalda crónico (cervical)*

Nota. Principales enfermedades crónicas o de larga evolución. Fuente: INE (2020).

Figura 12. *Dolor de espalda crónico (lumbar)*

Nota. Principales enfermedades crónicas o de larga evolución. Fuente: INE (2020).

Figura 13. *Varices en las piernas*

Nota. Principales enfermedades crónicas o de larga evolución. Fuente: INE (2020).



Figura 14. *Ansiedad Crónica*

Nota. Principales enfermedades crónicas o de larga evolución. *Fuente:* INE (2020).

De todo lo anterior se deduce que, a medida que avanza la edad, es más probable sufrir determinadas afecciones o patologías, por lo que respecto a las personas mayores cabe situar el foco en el cuidado de aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales, bien a nivel preventivo o bien a nivel rehabilitador, según el caso.

1.1.4. Envejecimiento activo

Para poder llevar a cabo un envejecimiento activo es necesario definir qué es:

El envejecimiento activo es, según la OMS: “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2022b).

Por lo tanto, el fin último del envejecimiento activo es mantener y/o mejorar la calidad de vida de las personas mayores a medida que envejecen. Pretende permitir que las personas mayores participen en la sociedad y en aquellas actividades que son relevantes y significativas para ellas (IMSERSO, 2011).

Podríamos decir que el envejecimiento activo cuenta con los cuatro siguientes pilares principales: actividad física; actividad cognitiva y emocional; nutrición y sueño; e interacción social. Estos cuatro pilares conformarán cuatro de los 5 talleres en los que se divide el proyecto.

Figura 15. *Patologías propias de la vejez*

Nota. Fuente: Elaboración propia.



En relación a los siguientes pilares (fig. 16) irán enfocados los siguientes 4 talleres:

- **Actividad física:** se habla especialmente de que las personas mayores deben realizar ejercicios de fuerza, de equilibrio (para reducir riesgo de caídas, que aumenta a medida que aumenta la edad y más si hay alguna patología detrás), y el uso de técnicas de conservación de energía (Ministerio de Sanidad, 2022; OMS, 2022a).
- **Actividad cognitiva y emocional:** es importante la estimulación cognitiva, realizar actividades enfocadas a mantener y/o mejorar la memoria, atención, capacidad de respuesta rápida a estímulos... así como controlar los niveles de estrés, ansiedad y saber manejar las emociones (Tirro, 2016a).
- **Alimentación saludable y otros hábitos saludables** (como descanso): es importante tener un sueño de calidad y de tiempo suficiente. La alimentación adecuada, junto con el ejercicio físico, permitirán mantener un peso adecuado, así como ser capaces de hacer frente a posibles situaciones y patologías (Carmona Fortuño & Molés Julio, 2018; Hidalgo et al., s. f.; Pardo Crego & González Peña, 2017).
- **Relaciones sociales:** las personas somos seres sociales, que necesitamos rodearnos y relacionarnos con otras personas, bien de nuestro círculo o personas desconocidas. Hablaremos de apoyo social, fuentes de apoyo y redes sociales (Cárdenas C et al., 2017).
- **Entorno** (domicilio especialmente): algunas personas mayores por el propio envejecimiento o por la aparición de enfermedades, tienen limitaciones dentro de su casa para poder realizar las Actividades de la Vida Diaria, por lo que es importante que el espacio esté adaptado a la situación y gustos de cada uno, para poder estar en nuestro hogar el máximo tiempo posible. Obviamente, hay casos que requieren de institucionalización, pero a todos nos gustaría poder estar en nuestra casa lo máximo posible.



Figura 16. *Envejecimiento activo*

Nota. Fuente: Elaboración propia.



1.1.5. Resumen Taller 1

A continuación, se desarrolla una síntesis sobre los contenidos del taller 1 y se pueden ver reflejados en la figura 17:

- El envejecimiento es un proceso normal.
- El envejecimiento implica atender a aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales.
- Pautas: realizar ejercicio regularmente, ejercitar lo cognitivo y emocional, llevar una alimentación saludable y sueño adecuado [fig. 17].

Oda al tiempo de Pablo Neruda:

“Dentro de ti tu edad creciendo,

dentro de mí edad andando

[...]

Es bello como lo que vivimos envejecer viviendo” (De Pablo Neruda citado en Alonso et al., s. f.)

1.2. DESARROLLO DE LA SESIÓN

A continuación, se recogen algunas pautas que articulan el desarrollo de la sesión en la que se vincula este taller.

Antes de comenzar las propias técnicas de la sesión, se realiza la explicación breve del proyecto, la cual asume el técnico profesional del proyecto (Aprox. 5 minutos).

Después, se realiza la valoración inicial para la investigación del proyecto (25 minutos). La valoración inicial consiste en cumplimentar un cuestionario a través de una tablet. Dicho cuestionario consta de una batería de escalas: salud SF-26, Apoyo Social Percibido, Yesavage y Competencias Digitales). Esto conforma un instrumento de investigación en el marco de un proyecto de investigación universitario, en el que, además de intervención, se toman datos de cara a realizar estudios científicos

A continuación, el monitor-voluntario realiza una técnica de presentación (Véase Anexo I).



Figura 17. *Proceso de envejecimiento y envejecimiento activo*

Nota. Infografía que resumen la estructura del taller 1. Fuente: Elaboración propia.



ACTIVIDAD I

■ Nombre

Texto Cicerón

■ Objetivo

Reflexionar a partir del siguiente texto para concluir cuales son los aspectos negativos de la vejez.

■ Desarrollo (Aprox. 10 minutos)

Dicha dinámica se desarrolla en base a los contenidos del Apartado 1.1.1

Se les hará pensar sobre el siguiente texto y la utilización de una herramienta tecnológica para englobar las conclusiones.

Hallo cuatro causas por las que podría parecer desgraciada la ancianidad: una, porque nos apartaría de la realización de las cosas; otra, porque traería como consecuencia un cuerpo más débil; la tercera, porque nos privaría casi de todos los placeres; la cuarta, porque no se hallará muy lejos de la muerte (Cicerón, De la vejez, 15 citado en Saborido, 2022).

Deben reflexionar sobre los aspectos negativos de la vejez, ¿cuáles serían?

Se les propondría hacer una lluvia de ideas. y mientras el responsable del taller irá plasmando las ideas en la página web “Word Art³” Esta creará una nube de palabras.

Una vez que se da por finalizada la aportación, se da un enfoque global a todos aquellos aspectos que se han compartido para concluir la actividad.

■ Categoría

Reflexión

³ <https://wordart.com/>

ACTIVIDAD II

■ Nombre

FOTOPALABRA

■ Objetivo

Definir y desarrollar el concepto de envejecimiento activo.

■ Desarrollo (Aprox. 1 h)

Esta dinámica se engloba en los Apartados 1.1.1; 1.1.2; 1.1.3 y 1.1.4.

El procedimiento consiste en presentar en un grupo de 10 - 15 participantes, un conjunto de fotografías visualizadas en Power Point. Dichas fotografías tratan sobre las principales características de la vejez.

El grupo se subdivide en parejas, para que la interacción entre participantes sea más reflexiva y crítica. Durante la actividad la participación tiene que estar basada en diálogo, pero no hace falta que se tomen apuntes, si no que se comparta instantáneamente en voz alta.

Durante 3 - 7 minutos los participantes están frente a las fotos de cada tema. El coordinador o monitor de la dinámica irá presentando los temas relacionados con el proceso de envejecimiento. Por ejemplo: el envejecimiento poblacional; cambios a nivel corporal: cambios físicos, cambios cognitivos; patologías propias del envejecimiento y pilares del envejecimiento activo.

En cada tema, deben hacer la siguiente actividad:

- **Envejecimiento poblacional:** ¿Qué tabla crees que se corresponde con el envejecimiento actual y futuro? ¿Por qué? (Véase Anexo III, figura 39 y 40) (Aprox. 3-7 minutos). A continuación, presentar infografía (Véase Apartado 1.1.1.2, Figura 3).
- **¿Qué es el envejecimiento?:** ¿Reconoce entre las dos infografías, qué información tiene que ver con los cambios fisiológicos propios de la vejez? (Véase Anexo IV, figura 41 y 42), (imprimir ambos modelos en DIN4 para cada participante) (Aprox. 3-10 minutos). A continuación, presentar infografía (Véase Apartado 1.1.2, Figura 4).



- **Patologías Propias del Envejecimiento:** Describe cada imagen (incluir imágenes que hagan relación a “demencia”, “Ictus” y “Rotura de cadera” ¿Crees que es propia del envejecimiento?, ¿qué actividades o cuidados personales puedes realizar para prevenir dichas enfermedades? (Aprox. 3-7 minutos). A continuación, presentar infografía (véase Apartado 1.1.3 Figura 15).
- **Pilares del envejecimiento activo:** ¿Cuáles crees que son? (Aprox. 3-7 minutos cada pilar). A continuación, presentar infografía (véase apartado 1.1.4 Figura 16).

Una vez que se han presentado, se irá explicando cada uno de los pilares a través de imágenes, en la cual los participantes tienen que poner un título que represente lo que están visualizando (Aprox. 7 minutos por pilar).

Actividad física: ¿de qué pilar estamos hablando? Pon a cada imagen un pie de página y anota que tipo de ejercicio realizas y durante cuánto tiempo. Incluir imágenes de: “estiramientos”, “caminar” y “gimnasia”.

Aspectos cognitivos y emocionales: ¿de qué pilar estamos hablando? Pon a cada imagen un pie de página y anota que actividades haces tú para estimular la mente. Incluir imágenes como: “juegos de mesa” y “pintar”.

Nutrición y otros hábitos de vida saludable: ¿de qué pilar estamos hablando? Pon a cada imagen un pie de página y anota si el alimento es adecuado para una dieta saludable. Incluir imágenes como: “dieta mediterránea”, “golosinas”, “dulces”, “patatas fritas”, “agua [cantidad]”, “refrescos”, “tabaco” y “bebidas alcohólicas”.

Aspectos sociales: ¿de qué pilar estamos hablando? Pon a cada imagen un pie de página y anota si mantienes relaciones sociales con otras personas. ¿Quiénes? Incluir imágenes de “relaciones sociales en familia”, uso de medios tecnológicos”(videollamada) y “soledad”.

A continuación, se presenta la infografía sobre los pilares del envejecimiento (véase Apartado 1.1.5, figura 17).

■ Referencia

Elaboración basada en Cómo animar a un grupo (Aguilar Idáñez, 2011).

ACTIVIDAD III

■ Nombre

Vídeo: Spot Día Internacional de las Personas Mayores 2016⁴

■ Objetivo

Visibilizar la realidad de la soledad que afecta a 1,8 millones de personas en España y, a tender puente entre generaciones.

■ Desarrollo (aprox. 8 min)

El desarrollo de dicha actividad se encuentra en el Apartado 1.1.1

La sesión sigue su desarrollo con la visualización del siguiente vídeo en el que se representa el concepto de edadismo. Refleja el rechazo y la soledad que se la hace a las personas mayores, por el hecho de tener cierta edad, aunque no hay tantas diferencias entre generaciones.

Después de visualizar, se les pide a los participantes que opinen sobre él. Si no hubiera respuesta, se puede formular las siguientes preguntas: ¿encuentras alguna similitud en tu día a día?, ¿te sientes apartado de otras personas?, ¿crees que influye la edad en la relación con otros?

■ Categoría

Concienciación

■ Evaluación General

Finalmente, se da por terminada la sesión, evaluando el taller a través del siguiente formulario⁵ [aprox. 5 minutos].

⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=T2YfErcN-gs>

⁵ Cuestionario de valoración: Valora la información que se te ha aportado durante esta semana del 0 al 10.



Figura 18. *Portada del documento*



Nota. Plan de acción mundial sobre la actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2019).

2. TALLER 2

Ejercicio físico para un envejecimiento activo

2.1. CONTENIDOS

2.1.1. Introducción

El movimiento es un aspecto intrínseco y natural del ser humano, caminar, sentarse, levantarse, subir, bajar, coger, soltar... forma parte del día a día de todos nosotros. Con la “evolución” se ha ido “involucionando” a este respecto, acercándonos más a una vida sedentaria (García, 2010a).

A nivel mundial, 1 de cada 4 hombres y 1 de cada 3 mujeres no llega a los niveles mínimos de actividad física recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ello supone que el riesgo de muerte por razones cardiovasculares o cáncer se incrementa en una probabilidad del 20% o 30%. Cabe considerar, además, que la insuficiencia de ejercicio físico ha aumentado especialmente en los países con ingresos más altos, especialmente por la inactividad en los momentos de ocio y en el trabajo (Ministerio de Sanidad, 2022).

Por todo ello, el ejercicio físico es un aspecto muy importante para cualquier persona en todas las fases de su vida. De este modo, los profesionales de la salud deben tener como foco de su práctica clínica, no solo tratar las patologías ya existentes, sino la prevención de las mismas mediante el fomento del ejercicio físico, además de otros hábitos saludables de los que hablaremos en los siguientes talleres (García, 2010b; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013; Ministerio de Sanidad, 2022).

La OMS puso en marcha el “Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: personas más activas para un mundo más sano” para orientar a los países de manera actualizada sobre medidas para promover la actividad física.



El Gobierno de España, el año 2013, propuso la “Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud”, definiendo en ella que la salud sea un asunto de todos. Así, la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud la promoción de la salud y la prevención, poniendo para ello el 2020 como meta. Uno de los objetivos específicos que recogía esta estrategia era: “Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludables, así como sobre los entornos y conductas seguras de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario” (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013, p. 13).

Según se indica en este documento, los beneficios que se pretenden conseguir dándole valor a lo preventivo y a la promoción de la salud, suponen una mejoría en el bienestar de las personas, permitiendo que el sistema sea más sostenible (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013).

2.1.2. Recapitulación de los cambios físicos que se dan en la vejez para contextualizar

A medida que envejecemos, se van produciendo una serie de cambios físicos a todos los niveles, desde la figura corporal y los signos vitales; a los aparatos y sistemas corporales (Corujo Rodríguez & De Guzmán Pérez Hernández, 2008).

Algunos de los cambios más habituales son (Rodríguez, s. f.):

- El **tejido graso** tiende a repartirse de forma distinta a la juventud, se acumula más alrededor de los órganos y en la zona abdominal y no tanto en las extremidades.
- Los cambios en la musculatura, los huesos y las articulaciones hacen que las personas mayores vean su **altura disminuida**, pudiendo ser esta de 2,5 a 7,5 cm menos de la que tenían cuando eran más jóvenes.
- Se produce una **pérdida de agua** en el cuerpo debido a la reducción del número de células de los órganos y de los minerales de los huesos (por lo que se vuelven más frágiles).
- El **peso corporal** se reduce, debido a los cambios citados anteriormente, pero varía entre hombres y mujeres. Los hombres suelen



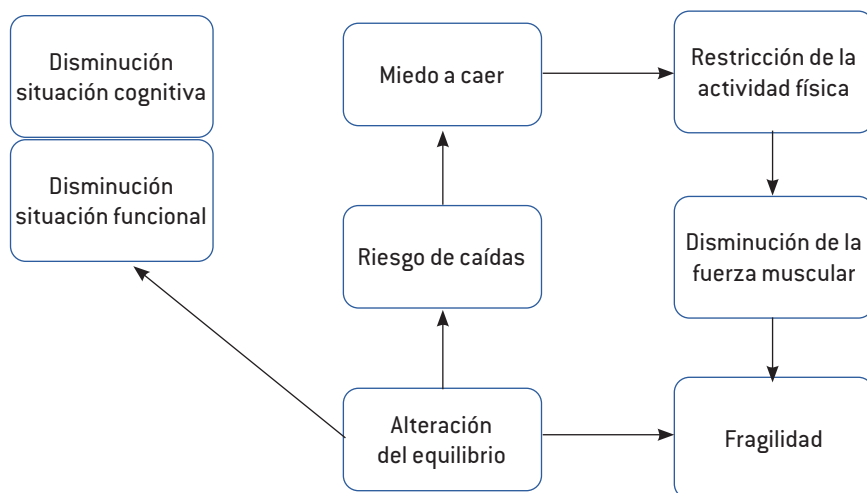
aumentar su peso hasta los 50 años y después lo van perdiendo mientras que las mujeres aumentan hasta los 70 años (tener en cuenta cambios propios de la menopausia) y después se reduce.

- El **pulso** en reposo es menor, tarda más en aumentar ante el ejercicio y en reducirse después de este.
- Mayor tendencia a hipotensión e hipertensión.
- A partir de los 75 años se multiplica por 10 las posibilidades de tener insuficiencia cardíaca.
- La función pulmonar máxima disminuye.
- Menor tolerancia al ejercicio y a cambios de altitud.
- La voz se vuelve más lenta, ronca y/o débil.
- Mayor posibilidad de tener infecciones respiratorias.
- Aumento de la aparición de reflujo, úlceras pépticas, hernia de hiato, defectos de masticación de absorción de nutrientes.
- Cambios hormonales.
- Disminución de la agudeza visual y auditiva.
- Disminución de los reflejos lo que supone una alteración de la movilidad y de la sensación de seguridad.

Debido a estos cambios, especialmente a la pérdida de masa muscular, equilibrio, reducción de agudeza visual y reflejos, se da una relación directamente proporcional con el riesgo de sufrir una caída, por lo que estos serán los objetivos a perseguir con la actividad física. Aunque por supuesto, sin dejar de lado la parte de interacción social, los aspectos emocionales como sentirse motivado por conseguir un determinado reto, etc.

Además de un mayor riesgo de caídas (fig. 19), las consecuencias de estas son peores a más edad. Hasta un 10% de las caídas de mayores tienen una consecuencia grave, siendo estas un problema social, debido a las implicaciones sanitarias y sociales que conllevan. Debido a esto, es fundamental trabajar desde la prevención (Winkler & Regelin, 2019).



▼ **Figura 19.** *Síndrome de temor a caer*

Nota. Fuente: elaboración propia en base a: Esquema de Síndrome de temor a caer. Fuente: (Esbrí Victor, 2015)

2.1.3. Qué es el ejercicio físico y sus beneficios

El ejercicio físico es una subcategoría de actividad física. Se trata, específicamente de una actividad física planificada. Por ejemplo, ir a la compra caminando es una actividad física, pero ir a clase de baile es un ejercicio físico, ya que está programado y planificado. Otro ejemplo: subir las escaleras de casa para coger una bata es actividad física, pero hacer una sesión de fuerza con mancuernas en el salón es ejercicio físico (García, 2010a).

Existe la falsa creencia de que haciendo muy poco ejercicio físico no se consigue nada. Se suele recomendar que el ejercicio físico se reparta a lo largo de la semana de manera uniforme, es decir, es mejor realizar todos los días 10 minutos que solo un día 2 horas. Pero, volviendo a la falsa creencia, es mejor hacer ejercicio solo un día que no practicar nada, ya que produce igualmente beneficios positivos en la salud. Por lo tanto, en aquellas personas que por la razón que sea habitualmente no puedan realizar ejercicio, se recomienda que cuando sea posible, hagan ejercicio (Ministerio de Sanidad, 2022).



2.1.3.1. Beneficios del ejercicio físico en población general y específicamente en la vejez

El ejercicio físico tiene beneficios (Tabla 1), pero también riesgos, como una lesión, en cambio el número de beneficios es superior al de riesgos. Es uno de los pilares fundamentales en el envejecimiento activo, no solo por sus beneficios sobre los aspectos físicos (fuerza, equilibrio, la resistencia...), sino también porque favorece el mantenimiento de la atención, la memoria a corto y largo plazo, permite canalizar emociones

Tabla 1. *Beneficios del ejercicio físico en población general y específicamente en la vejez*

Beneficios de la actividad física para población general	■ Ayuda a prevenir y controlar enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer, la hipertensión, la hipercolesterolemia, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares ■ Mejora el bienestar mental, reduciendo el estrés, la ansiedad y reduce las posibilidades de sufrir depresión ■ Mejora el sueño
Beneficios de la actividad física para personas mayores (fig. 20)	■ Reduce el riesgo de caídas ■ Fortalecimiento muscular ■ Prevención de la pérdida de masa ósea ■ Mantenimiento de peso saludable ■ Mejora las funciones cognitivas y previene la aparición de demencias (incluyendo Alzheimer) ■ Reduce las posibilidades de tener ansiedad y depresión ■ Mejora el sueño ■ Fomenta la sociabilidad, la integración social y la autonomía

Nota. Adaptado de Ministerio de Sanidad (2022).



y favorece las relaciones sociales (García, 2010b). Es decir, todos los aspectos que trataremos en los talleres.

Los beneficios que se señalan cuentan con evidencia científica, y se puede ilustrar con algunos ejemplos:

- El ejercicio aeróbico (aumenta la resistencia cardiovascular) permite controlar la tensión arterial y el colesterol, lo que hace que se reduzca el riesgo de accidente cardiovascular.
- La combinación de ejercicio aeróbico y anaeróbico (aumenta la fuerza muscular) permite reducir la grasa y aumentar la musculatura y aumentar la captación de insulina, reduciendo así el riesgo de padecer diabetes (Cuesta Hernández & Calle Pascual, 2013).

Teniendo todo ello en consideración, es necesario recordar lo ya señalado: a nivel mundial 1 de cada 4 hombres y 1 de cada 3 mujeres no llega a los niveles mínimos de actividad física recomendados por la OMS, aumentando en ellos entre un 20% y un 30% más el riesgo de muerte por razones cardiovasculares y por cáncer especialmente, suponiendo la falta de ejercicio físico hasta 5,3 millones de muertes al año (fig. 20) (Lee et al., 2012; Organización Panamericana de la Salud, 2019).

2.1.4. Ejercicio físico para mayores

Las personas mayores no son todas iguales, y hay que tener en cuenta los gustos, preferencias y posibilidades de cada uno. A continuación, hablaremos de ejercicios físicos o deportes concretos, pero hay que dar valor también a lo social y emocional, por lo que, si a alguno le gusta, por ejemplo, jugar a los bolos porque así se reúne y charla con sus amigos, este sería un deporte ideal para él.

El sedentarismo está muy extendido, por lo que habría que tener en cuenta las pautas para reducirlo y con él, las consecuencias negativas que conlleva. Al inicio del taller, hablábamos de los peligros que tiene, por lo que vamos a dar unas pautas sobre cómo evitarlo.

Cabe considerar que, para algunas personas es complicado comenzar a realizar actividad física o aumentar la cantidad que realiza a la semana. Algunas recomendaciones para conseguirlo son (fig. 21):

- Intentar realizar los desplazamientos caminando, o en bici en lugar de coche u otro transporte.



- Hacer descansos activos: se refiere a que si necesitamos descansar del trabajo o las tareas diarias, realizar una serie estiramiento o un paseo suave.
- Evitar escaleras mecánicas y ascensores siempre que sea posible y utilizar escaleras.
- Realizar actividades al aire libre.
- Limitar el tiempo de pantallas.
- Invertir tiempo con otras personas y fomentar lo social (Ministerio de Sanidad, 2022).

Por un lado, las recomendaciones generales propuestas por el Gobierno son:



Ejercicio físico en la vejez

Muchas mujeres y hombres no llegan a los mínimos recomendados por la OMS de ejercicio físico

Mujeres



1 de cada 3 no alcanza los mínimos

Hombres



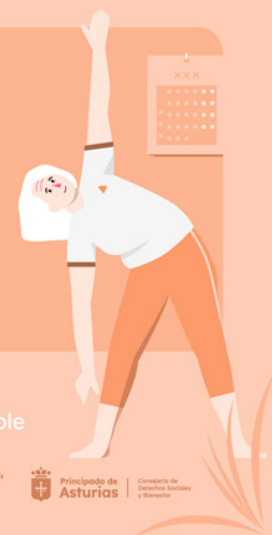
1 de cada 4 no alcanza los mínimos

Esto supone un aumento del 20-30% el riesgo de muerte por razones cardiovasculares y cáncer (entre otros).

Beneficios del ejercicio físico en personas mayores:

- Reducción del riesgo de caídas.
- Mejoras en funciones cognitivas.
- Fortalecimiento muscular.
- Reducción del riesgo de ansiedad y depresión.
- Fomento de las relaciones sociales.

Más foco en lo preventivo para un sistema más sostenible



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Principado de
Asturias



Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar

Figura 20. *Ejercicio físico en la vejez*

Nota. Fuente: Elaboración propia.



Figura 21. Recomendaciones para población adulta sobre la actividad física



Nota. Esquema de posibles recomendaciones para población adulta sobre actividades físicas, además de evitar el sedentarismo. Fuente: Ministerio de Sanidad (2022).

Por otro lado, las recomendaciones, tanto por parte del Gobierno de España como de la OMS, para las personas mayores de 65 son las mismas que para las de menos de esa edad, solo que haciendo especial hincapié en que deben ser actividades variadas, que trabajen especialmente el equilibrio y la fuerza de forma moderada para la prevención de caídas y de la dependencia funcional. La frecuencia debería ser de tres días o más y las actividades deben estar siempre adaptadas a la persona (Ministerio de Sanidad, 2022).

Hay que destacar que los tipos de ejercicio físico de los que hablaremos a continuación están enfocados a la prevención de la salud y al mantenimiento de las capacidades, y no a la rehabilitación.

A continuación, se proponen unos ejercicios de movilidad general (Tabla 2) que pueden utilizarse a modo de calentamiento:

Tabla 2. *Actividad física: movilidad general sin material*

MOVILIDAD GENERAL Sin material	
Cabeza y cuello	Inclinaciones de cabeza rotaciones flexo-extensión.
Hombros	Elevación de hombros y aproximación de escápulas Flexión y extensión de hombros, abducción y aducción: brazos al frente, en cruz y al centro. Rotaciones externa e interna de hombros: manos a la nuca y a la cintura.
Antebrazo	Pronación y supinación.
Muñecas	Flexión y extensión de muñeca. Inclinaciones laterales Rotaciones
Dedos de las manos	Flexión en masa Extensión en masa Abducción y aducción Oposición del pulgar con resto
Tronco	Inclinaciones laterales Flexión y extensión Rotaciones
Caderas	Flexión y extensión Abducción y aducción Rotaciones
Rodilla	Flexión y extensión.
Tobillo	Flexión y extensión Rotaciones Inversión y eversión
Dedos de los pies	Flexión y extensión

Nota. Fuente: Elaboración propia.



Después, proponemos una serie de ejercicios de equilibrio y fuerza sin material (Tabla 3):

Tabla 3. *Actividad física: equilibrio y fuerza sin material*

EQUILIBRIO Sin material	
Sedestación	Alcances laterales. Alcance anterior.
Bipedestación	Pasar el pie por delante del otro y apoyarlo a su lado. Pies en tándem estático. Pies en tándem dinámico Subir pie y brazo alterno y mantenerse unos segundos en apoyo monopodal. Elevar la rodilla de forma alterna. Caminar de puntillas.
FUERZA Sin material	
Sedestación	Sentado, apoyar las manos en la silla y subir el cuerpo.
Bipedestación	Sentadilla. Sentadilla contra la pared. Ponerse de puntillas. Ponerse sobre los talones. Apoyar las manos en la pared y flexionar y extender codos. Apoyar las manos en una esquina y flexionar y extender codos.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, proponemos ejercicios de equilibrio y fuerza tanto con material de casa como material comprado (Tabla 4). Los materiales que propuestos son los siguientes:

- **Mancuernas:** (peso según cada persona)
- **Pelota pilates- yoga.**
- **Cinta elástica.**



Tabla 4. *Actividad física de equilibrio y fuerza con material de casa y material comprado*

EQUILIBRIO Con material de casa		EQUILIBRIO Con material comprado
Sedestación	Botellas de agua/brick: • Sentado en la cama/banco, colocar una botella lo más lejos posible hacia un lado, y volver al centro, coger de nuevo, centro y repetir hacia el otro lado	Mancuernas: • Sentado en la cama/banco, colocar una mancuerna lo más lejos posible hacia un lado, y volver al centro, coger de nuevo, centro y repetir hacia el otro lado
Bipedestación	Toalla: • Hacer un rollo con la toalla, colocarlo en el suelo, y pisar con los dos pies manteniendo el equilibrio • Hacer un rollo con la toalla, colocarlo en el suelo, y pisar con un pie mientras el otro está en el aire	Pelota • Poner un pie sobre ella y mantener la posición • Poner un pie sobre ella y abducir cadera y aducir llevando la pelota bajo el pie
FUERZA Con material de casa		FUERZA Con material comprado
Sedestación	Botellas de agua/brick: • Con una en cada mano, y los brazos pegados al cuerpo, flexionar y extender los codos	Mancuernas: • Con una en cada mano, y los brazos pegados al cuerpo, flexionar y extender los codos
	Toalla: • Hacer una bola con la toalla, colocar entre los dos muslos, apretar y aflojar • Hacer una bola con la toalla, colocar debajo de un pie y apretar y aflojar contra el suelo	Pelota: • Colocarla entre los dos muslos y apretar y aflojar • Colocarla debajo de un pie y apretar y aflojar contra el suelo
	Camiseta vieja: • Colocar la camiseta en la planta del pie, sujetar con las dos manos, y extender rodilla	Cinta elástica: • Colocar la goma en la planta del pie, sujetar con las dos manos, y extender rodilla



FUERZA Con material de casa		FUERZA Con material comprado
Bipedestación	Botellas de agua/brick: • Sentadilla con peso	Mancuerna: • Sentadilla con peso
	Toalla: • Cogerla con una mano y apretar y aflojar	Pelota: • Cogerla con una mano y apretar y aflojar • Cogerla entre las manos, con brazos extendidos y apretar y aflojar
	Camiseta vieja: • Coger con los dos brazos extendidos al frente y estirla y aflojarla • Coger con los dos brazos extendidos hacia arriba y estirla y aflojarla • Coger con los dos brazos y pisar el centro con un pie, y flexionar codos	Cinta elástica: • Coger con los dos brazos extendidos al frente y estirla y aflojarla • Coger con los dos brazos extendidos hacia arriba y estirla y aflojarla • Coger con los dos brazos y pisar el centro con un pie, y flexionar codos

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, algunos ejemplos de deportes concretos y sus beneficios:

- El ejercicio más fácil de realizar y mantener en el tiempo es: **caminar**. Si se realiza de forma diaria y moderada es beneficioso para la salud.
- **Nadar:** favorece el correcto funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio, aumenta la fuerza muscular y la flexibilidad. Debido a los cambios físicos y fisiológicos pueden llegar a darse cambio en aspectos emocionales dado que la persona al sentirse mejor se siente más realizada (Antonio et al., 2012).
- **Bailar:** se trabajan aspectos como el equilibrio, la coordinación, la fuerza muscular, pero también aspectos cognitivos como la atención y la memoria, relacionales y emocionales.



- **Tai Chi:** combina equilibrio y fuerza, si se practica de 1 a 7 veces por semana es eficaz en la prevención de caídas (SEGG & Obra Social Caja Madrid, 2011).

Finalmente, cabe destacar que es muy importante elegir un ejercicio físico que cumpla los gustos y situación de cada persona, para así favorecer la continuidad en el tiempo, por lo que, como comentábamos anteriormente, no se debe recomendar un ejercicio general para todas las personas (Ministerio de Sanidad, 2022).

Se recomienda el siguiente recurso digital para motivar y fomentar el ejercicio físico.

Tabla 5. *Propuesta app ejercicio físico*

iOS	Android
Ejercicio para adultos	Ejercicios para mayores
Podómetro ⁶ : Aplicación digital que sirve para calcular los pasos que se caminan. Además, calcula los kilómetros recorridos y las kilocalorías gastadas. Tiene diferentes retos para mantener una actividad física diaria.	

Nota. Elaboración propia.

2.1.5. Actuación frente a una caída

A medida que avanza la edad aumenta el riesgo de caídas y empeoran las consecuencias de ellas. Además, estas se relacionan, entre otros factores, con la falta de ejercicio físico. Por esto, hay que poner el foco en cómo evitarlas y en cómo actuar frente a ellas (Lage et al., 2022).

Para evitarlas, es necesario implementar lo anteriormente nombrado, así como lo que se hablará en los siguientes talleres.

Además, en caso de que se produzca una caída se recomienda lo que aparece en la siguiente infografía (fig. 22):

⁶ <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.tayu.tau.pedometer&hl=es&gl=US>





¿Cómo actuar frente a una caída?

Mantén la calma y respira profundamente.

1



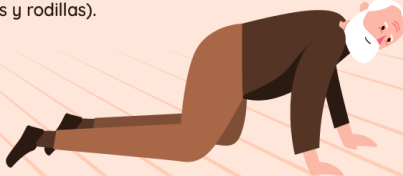
Mueve ligeramente todo tu cuerpo para comprobar que no hay ninguna lesión. Si la hubiese, colócate en la posición en la que sientas menos dolor y pide ayuda y/o espera a que llegue alguien. Si no hay lesión continúa con el siguiente paso.

2



Colócate en cuadrupedia (sobre manos y rodillas).

3



Gatea hasta una superficie alta y estable, como una silla o una mesa y levántate.

4



Figura 22.
*¿Cómo actuar
frente a una
caída?*

Nota. Fuente:
Elaboración
propia.



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Principado de
Asturias



Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar

2.1.6. Técnicas de conservación de energía y protección articular

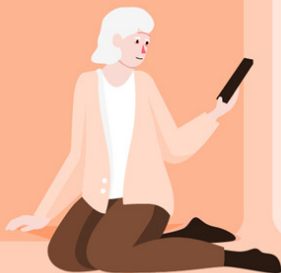
Las técnicas de conservación de energía y protección articular suelen utilizarse cuando ya existe una limitación y patología, pero pueden utilizarse a modo **preventivo** para evitarlas.



Técnicas de conservación de energía y protección articular

Conservación de energía

- Procura que el ritmo de la actividad sea correcto, así como de la respiración. Siendo esto equilibrado con los descansos.
- Planifica las actividades y los descansos necesarios, y ten a mano los materiales que vayas a necesitar.
- Postura dinámica y no mantenida, utilizando ayudas siempre que sea necesario.
- Prioriza las actividades que sean importantes y/o necesarias.



Protección articular

- Nunca llegues al dolor.
- Reducir los movimientos repetitivos, los “choques” o presiones articulares.
- Utiliza siempre las articulaciones más grandes y fuertes.
- Llevar los pesos lo más cerca posible del tronco.
- Productos de apoyo y otras ayudas: siempre que sea necesario. Por ejemplo: abridor de tarros, utensilios ligeros, carrito para la compra...
- Modificar nuestro entorno (como el domicilio) para hacerlo facilitador.



El objetivo de estas es realizar las Actividades de la Vida Diaria con mayor eficacia y evitar malestar y lesiones.

El objetivo de las técnicas de conservación de energía y protección articular es realizar las actividades de la Vida Diaria con más eficacia y evitar malestar y lesiones.

Las premisas básicas de estas dos técnicas son las siguientes (fig. 23):

Figura 23. *Técnicas de conservación de energía y protección articular*

Nota. Fuente: Elaboración propia.



2.1.7. Resumen Taller 2

A continuación, se desarrolla una síntesis sobre los contenidos del taller 2, reflejados en la figura 24:

A más ejercicio físico:

- Más relaciones sociales
- Mayor fuerza
- Menos caídas
- Mejor sueño
- Menos ansiedad y depresión

A más cantidad de ejercicio físico: menos caídas, menos probabilidad de sufrir ansiedad y depresión, aumento de fuerza muscular, mejora de la calidad del sueño y mayor número de relaciones sociales, pudiendo así aumentar el tamaño y calidad de las redes sociales de apoyo.

Figura 24. Beneficios del ejercicio físico en la vejez

Nota. Infografía que resume la estructura del Taller 2. Fuente: Elaboración propia.



2.2. DESARROLLO DE LA SESIÓN

A continuación, se recogen algunas pautas que articulan el desarrollo de la sesión en la que se vincula este taller.

ACTIVIDAD I

■ **Nombre**

Lluvia de ideas sobre beneficios del ejercicio físico.

■ **Objetivo**

Reflexionar sobre los aspectos positivos del ejercicio físico para un estilo de vida saludable.

■ **Desarrollo (Aprox. 12 minutos)**

La actividad hace referencia al apartado 2.1.3.

La dinámica consiste en que los participantes realicen una lluvia de ideas sobre cuáles creen que son los beneficios del ejercicio físico para el envejecimiento activo. El voluntario o el coordinador de la actividad lo irá apuntando en el ordenador, quedando visible para todos a través de una nube de palabras.

Se utiliza la Herramienta Word Art. Para esta herramienta, las personas tendrán que ir diciendo en alto sus opiniones y mientras el técnico irá apuntando en el ordenador. Esta crea una nube de palabras.

Tras haber participado todos, el responsable de la actividad hace un *feedback* y saca las principales conclusiones, enseñando la infografía (2.1.3, figura 20) para que se visualice de una manera más sencilla y clara (Aprox. 10 minutos).

■ **Categoría**

Reflexión



ACTIVIDAD II

■ Nombre

Visualización y representación de vídeos

■ Objetivo

Promover un estilo de vida saludable y activo a través del uso de la tecnología para fomentar la actividad física.

■ Desarrollo (Aprox. 1 hora)

La actividad consiste, en primer lugar, visualizar los diferentes vídeos para mantener ejercicio físico activo durante la vejez.

1. Ejercicios sin material (Véase tabla 2)

- **Movilidad general** (Aprox. 5 minutos).
- **Ejercicios de equilibrio fuerza** (Véase tabla 3) (Aprox. 5 minutos).

2. Ejercicios de equilibrio con material de casa y comprado (Véase tabla 4) (Aprox. 10 min).

3. Ejercicios de fuerza con material de casa y comprado (Ver tabla 4) (Aprox. 10 min).

4. Como actuar frente a una caída (Véase infografía en apartado 2.1.5, fig. 22) (Aprox. 10 min).

5. Técnicas de Conservación de la energía y protección articular (Véase infografía 2.1.6, fig. 23) (Aprox. 10 min).

6. Vídeo de Banda Frecuencia Cardiaca (Adjuntado digital, Aprox. 5 min).

7. Uso de reloj inteligente (Adjuntado digital, Aprox. 10 min).

Tras la visualización de cada vídeo, los participantes son guiados por el monitor para realizar los ejercicios con el material disponible, haciendo especial importancia en los relojes inteligentes, que medirán el pulso, calorías y tiempo deportivo. Su uso es el más importante. También se considera importante el vídeo para actuar frente a una caída, ya que suele ser muy repentino en los domicilios de las personas mayores.

Para realizar los ejercicios físicos, el grupo se repartirá por la sala o en caso de que sea pequeña la sala, en el exterior. Todos deben ver al monitor, que irá guiando los ejercicios, hará una repetición. Por **bloques**, los ejercicios no deben superar los 10 minutos.

Categoría

Deportiva

ACTIVIDAD III

■ **Nombre**

Aplicación seguimiento de ejercicio

■ **Objetivo**

Mejorar la salud y el bienestar de las personas al proporcionar información, herramientas y recursos que promuevan un estilo de vida saludable, faciliten el manejo de condiciones médicas.

■ **Desarrollo aplicaciones**

Ejercicios para mayores: **Aplicación ejercicios para persona mayores⁷**

La aplicación tecnológica ofrece la posibilidad de visualizar diferentes vídeos a cerca de estiramientos. Son vídeos cortos en los que aparecen personas mayores como ejemplo. En cada vídeo aparece la duración, las kilocalorías que se gastan y los pasos que se realiza. Puedes hacer el entrenamiento a la vez que visualizas el vídeo, además que te facilita los segundos que debes realizar el ejercicio. ➡

⁷ https://play.google.com/store/apps/details?id=senior.fitness.exercises.elderly&hl=es_419&gl=US



Además, se puede organizar un entrenamiento diario durante 4 semanas, en la que cada día realizas diferentes ejercicios físicos que harán a las personas sentir una mejor calidad de vida y satisfacción.

■ **Podómetro**⁸

Aplicación tecnológica que sirve para medir cuanto camina (pasos diarios) / tiempo y kilocalorías que gasta una persona durante su rutina diaria o ejercicio físico determinado. Tiene diferentes logros, por ejemplo, caminar 3000 pasos para el logro *Lejos del Sofá* o 60.000 pasos para lograr ser *Conquistador*.

Tiene la opción de hacer un ejercicio de caminar y que te mida el tiempo, las kilocalorías que gastas, el número de pasos y un mapa del trayecto que realizaste.

■ **Desarrollo (Aprox. 20 min)**

En primer lugar, visualizar los vídeos de las aplicaciones que se van a desarrollar (adjuntado digitalmente, Aprox. 5 minutos cada aplicación). A continuación, el responsable proyectará la aplicación en la pantalla y los participantes tendrán que seguir las instrucciones de este en sus tablets, para ir analizando y observando los detalles de la aplicación (Aprox. 10 minutos).

En una primera formación recibirán las instrucciones sentadas y una segunda vez se moverán por el aula o medio abierto en parejas para observar el ejercicio que están haciendo.

Se hará en un espacio abierto ya que hay que probar a caminar unos pasos.

■ **Evaluación General**

Finalmente, se da por terminada la sesión, evaluando el taller a través del siguiente formulario⁹ (Aprox. 5 minutos).

⁸ <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.tayu.tau.pedometer&hl=es&gl=US>

⁹ Cuestionario de valoración: Valora la información que se te ha aportado durante esta semana del 0 al 10.

3. TALLER 3

Actividad cognitiva y emocional para un envejecimiento activo

3.1. CONTENIDOS

3.1.1. El envejecimiento en el cerebro

El proceso de envejecimiento produce en a nivel neurológico una serie de cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios (fig. 25).

Además, se cree que cada hemisferio cerebral envejece de forma diferente, siendo el derecho (que se cree más relacionado con la adquisición de nuevos conocimientos) el primero en atrofiarse, frente al izquierdo (más relacionado con la información antigua), lo cual explicaría los cambios en los diferentes tipos de memoria. Es por ello que suele haber problemas para recordar acontecimientos recientes y no los alejados en el tiempo.

En términos generales, se produce muerte neuronal selectiva. Llegando a pesar hasta un 20% menos. Esta pérdida es diferente en hombres y mujeres, ellos pierden antes y más tejido cerebral principalmente de los lóbulos frontal y temporal, mientras que ellas lo pierden de la zona del hipocampo y las áreas septales. Mantenerse activo tanto en lo intelectual como en lo productivo favorece el mantenimiento y/o mejora de aspectos cognitivos y socio-emocionales (Tirro, 2016b).





Figura 25.
*Envejecimiento
del cerebro*
Nota. Fuente:
Elaboración
propia.

3.1.2. Cambios cognitivos en el envejecimiento

A nivel general, aquellas funciones cognitivas (fig. 26) que se ven alteradas son las siguientes:

- **Atención:** la capacidad de prestar atención se vuelve algo voluntario y no tan automático. Esta capacidad tiene una relación directa con la motivación hacia la tarea.
- **Memoria:** se dan cambios en esta en función al tipo de memoria. A más edad, más dificultad para adquirir (memoria de trabajo), almacenar y acceder a nuevos conocimientos (memoria episódica de hechos recientes). En cambio, aparece un aumento de la capacidad de acceder a recuerdos remotos (Martínez Rodríguez, 2012).
- **Funciones ejecutivas:** hacen referencia a aspectos cognitivos más complejos como capacidad de resolución de problemas, control de impulsos y planificación de acciones.

Estas alteraciones pueden dar como resultado un aumento de la dependencia, lo que a su vez puede producir aumento de los niveles de estrés y de síntomas ansiosos y/o depresivos, dando todo esto como resultado una reducción del nivel de calidad de vida de los sujetos (Ballarín-Naya et al., s. f.).

Dentro de estos cambios normales entran los “olvidos benignos” (Martínez Rodríguez, 2012), por ejemplo, no recordar donde has puesto algo, el nombre de alguien o si has realizado o no algo automático como cerrar la puerta de casa (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, s. f.-a).

En relación con todo este proceso degenerativo natural que se produce en el sistema nervioso central por el envejecimiento, aparece el término **reserva cognitiva**, que supone la capacidad del cerebro para enfrentarse, hasta cierto punto, al deterioro, especialmente producido por patologías como las demencias (Barba Gallardo, 2021). Es un aspecto muy importante en el envejecimiento activo, ya que una óptima reserva cognitiva es un elemento preventivo y protector de determinadas patologías (como las mentales) y déficits que podrían interferir en la funcionalidad de la persona mayor.



¿Cómo podemos conseguir aumentar la reserva cognitiva? (fig. 26).

- Con entrenamiento cognitivo (Barba Gallardo, 2021)
- Con ejercicio físico (Wikee & Martella, 2018).
- Mediante las actividades de ocio y tiempo libre, como se comenta en varios estudios de los últimos años (Gao et al., 2019; Feldberg et al., 2022; Hansdottir et al., 2022).

Además, existe relación entre el tipo de actividad realizado a lo largo de la vida y el deterioro cognitivo. Aquellas personas que han realizado un trabajo más físico o manual tienen más posibilidades de deterioro que las que realizaron uno intelectual (Gracia Rebled et al., 2016).

Las aplicaciones móviles que se proponen, tienen el fin de trabajar aspectos como la atención, la memoria o el lenguaje, están disponibles tanto para iOS como para Android.

- Neuronation¹⁰: Aplicación con diferentes actividades para evaluar el razonamiento, atención y memoria de las personas. Contiene diferentes niveles con una cantidad determinada de sesiones.
- Word of wonders¹¹: Aplicación que tiene como objetivo la solución de crucigramas de manera digital. Existen diferentes niveles con grados de complejidad diversos.
- Car scape¹²: Aplicación de razonamiento, en la que el objetivo principal es sacar un coche del parking por la salida, moviendo el resto de coches que estorban.
- Cálculo mental¹³: Aplicación de operaciones matemáticas (sumar, restar, multiplicar y dividir) con diferentes grados de complejidad (fácil, principiante, avanzado y experto)

3.1.3. Cambios emocionales en el envejecimiento

Además de cambios cognitivos, también se producen cambios emocionales al envejecer. En los últimos años, se ha comenzado a poner el foco en aspectos emocionales que antes se dejaban más de lado, como en la soledad o la pérdida de seres queridos.

¹⁰ <https://play.google.com/store/apps/details?id=air.nn.mobile.app.main&hl=es&gl=US>

¹¹ https://play.google.com/store/apps/details?id=com.fugo.wow&hl=es_419&gl=US

¹² https://play.google.com/store/apps/details?id=com.puzzlegames.parking.unblock.puzzle&hl=es_419&gl=US

¹³ <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.hiza.pj009.main&hl=es&gl=US>

Figura 26. Aspectos cognitivos en la vejez



Nota. Infografía sobre los principales cambios cognitivos y recomendaciones para aumentar la reserva cognitiva en la vejez. Fuente: Elaboración propia.



Actualmente, el interés por la investigación de la soledad, especialmente en personas mayores, está al alza. Se destaca no solo el hecho de que es algo desagradable de forma aislada, sino que tiene una relación bidireccional con la salud, por ejemplo, a más soledad, más probabilidades de sufrir patologías cardiovasculares, depresión, ansiedad e insomnio [Gallardo Peralta et al., 2023].

Por lo tanto, la **soledad** no deseada es un aspecto a tener muy en cuenta en el colectivo de personas mayores, a pesar de ser algo que puede estar presente en cualquier edad, en el envejecimiento se hace más notoria su presencia, la cual hace a este colectivo vulnerable [Bantry-White et al., 2018]. Esto puede deberse a diferentes causas, pero una de ellas es la pérdida de seres queridos, los cambios que se dan en las redes sociales a causa de cambios como la jubilación, la marcha de los hijos del hogar, etc...

Se entiende soledad no deseada como la diferencia entre las relaciones sociales reales y las deseadas, tanto en cantidad como en calidad. Es un término subjetivo, ya que se basa en creencias y deseos. Se han encontrado relaciones entre el tamaño de la red social y este sentimiento, por lo que se podría decir que cuanto más pequeña y de menos calidad es la red social de la persona, más probabilidades de sentir soledad tiene [Kemperman et al., 2019].

¿Cómo combatir la soledad? (fig. 27):

- Ten iniciativa y plantéate metas: relacionadas con actividades de ocio, relacionarse con otras personas o ejercicio físico por ejemplo.
- Mantente activo física y mentalmente.
- Participa en actividades con otras personas.
- Pide ayuda a familiares y amigos.
- Busca nuevas amistades.

La soledad no deseada se puede ver relacionada con otros fenómenos emocionales, como la depresión. Sin embargo, la depresión en la edad avanzada no únicamente es un fenómeno relacionado con la soledad. En cualquier caso, los procesos depresivos en personas mayores tienden a ser más recurrentes que en otros grupos de edad, y puede tomar un carácter crónico. Se da en mayor medida entre las mujeres, que viven solas con una mala percepción de su salud y en situación de fragilidad [Molés Julio et al., 2019]. Además, es la principal causa de suicidio en este colectivo



(Corea Del Cid, 2021). Está relacionada estrechamente con el sentimiento de **soledad** (Vicente Arruebarrena & Sánchez Cabaco, 2020).

Otro aspecto muy relevante en el envejecimiento es la pérdida de seres queridos. Las personas mayores suelen enfrentarse a pérdida y duelo de manera más habitual que los jóvenes. En este taller nos centraremos más en los sentimientos asociados a esto, y en el taller 5 “aspectos sociales” en las implicaciones que tiene.

El **duelo** ante la pérdida de un ser querido, a pesar de que sea algo natural, es duro, doloroso y supone una “desorganización”, pero transitarlo ayuda a superarlo (Bleda Pérez et al., s. f.). ¿Qué hacer cuando alguien pasa por un duelo o somos nosotros mismos los que lo pasamos?

- Acompañar/dejarse acompañar.
- No quitarle importancia.
- Ser comprensivos.
- Expresar nuestros sentimientos/escuchar sus sentimientos.

El **suicidio** en personas mayores se da aproximadamente en el doble de casos que en jóvenes, siendo entre un 60 y un 90% de los casos a causa de una depresión. Viene dado por dos tipos de factores:

- Patológicos: especialmente la depresión, enfermedades físicas y crónicas, cáncer, el abuso de sustancias (alcohol especialmente).
- Sociodemográficos y psicosociales: soledad, intento previo de suicidio y problemas económicos.

Tabla 6. *Propuestas de apps*

iOS	Android
Diario simple con bloqueo ¹⁴	Simple diary
Aplicación móvil para escribir a modo de diario aquello que quieras. Tiene diferentes modelos de fondo y cuenta con contraseña para que sea privado.	

Nota. Fuente: Elaboración propia.

¹⁴ <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.komorebi.diary&hl=es&gl=US>



Todos estos factores están relacionados en mayor o menor medida con el proceso de envejecimiento, lo que hace a la población mayor un grupo de especial peligro ante el suicidio. Especialmente, la depresión en mujeres mayores está estrechamente relacionada con el suicidio (Ortín, s. f.).

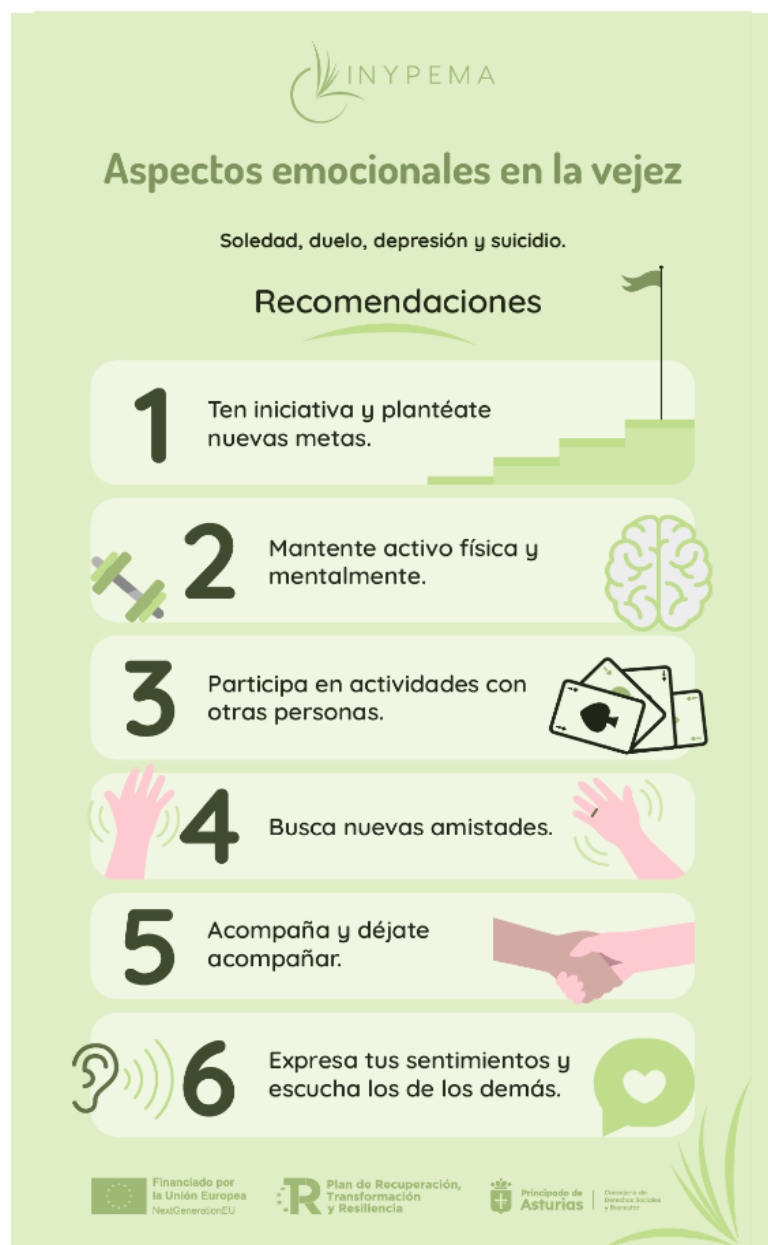


Figura 27.

Aspectos emocionales en la vejez

Nota. Fuente: Elaboración propia.

3.1.4. Compensaciones para “olvidos” diarios

- Uso alarmas móviles.
- Uso de calendario en el móvil.
- Localizador de llaves con app en el móvil.

3.1.5. Resumen Taller 3

A continuación, se desarrolla una síntesis sobre los contenidos del taller 3, reflejados en la figura 28:

Mantente activo en todos los sentidos [fig. 28]:

- Ejercicio físico diario.
- Mente activa.
- Actividades con otras personas.
- Expresa tus sentimientos y valóralos.



Figura 28. *Mantente activo en todos los sentidos*

Nota. Infografía que resume la estructura Taller 3. Fuente: Elaboración propia.

3.2. DESARROLLO DE LA SESIÓN

A continuación, se recogen algunas pautas que articulan el desarrollo de la sesión en la que se vincula este taller.

ACTIVIDAD I

■ Nombre

Apps cognitivo – Emocional.

■ Objetivo

Desarrollar o mantener habilidades y estrategias para fortalecer la memoria y la atención a través de medios tecnológicos.

■ Desarrollo (Aprox. 1 hora)

Explicar los principales cambios en el cerebro durante la vejez, con apoyo visual de la infografía (véase en apartado 3.1.1, fig. 25)

Los principales cambios a nivel cognitivo durante el envejecimiento son la memoria y la atención y las funciones ejecutivas (resolución de problemas, planificación de actividades...) Aportar más información a través del apartado 3.1.2. y su respectiva infografía, fig. 26)

Tras nombrar ambas infografías (Aprox. 7 minutos cada una), surge la siguiente pregunta: ¿Qué acciones o actividades haces para mantener activa la memoria y la atención en tu rutina diaria? Consiste que la participación sea aleatoria y dialogante entre el grupo (aprox. 5 minutos).

A continuación, se presentan diversas herramientas tecnológicas que nos permiten mantener o prevenir un envejecimiento activo en términos de cognición y emotividad.

Por un lado, aplicaciones para la mejora o mantenimiento de la actividad cognitiva son las siguientes:



- **Neuronation:** Juegos dinámicos de 1 minuto de menor a mayor dificultad (atención, memoria, razonamiento y velocidad). Cuando terminas, te realiza una evaluación y comparación según la edad. Además, puedes personalizar tu programa de trabajo, según las funciones que quieras mejorar o mantener con nivel de dificultad y programando una alarma en tu móvil o tablet para hacer los juegos.
- **Word of wonders:** Juego de palabras, vas aspirando a más niveles y tienes comodines.
- **Car scape:** Se trata de intentar que el coche rojo salga del aparcamiento, moviendo los demás coches que están en medio. Hay diferentes niveles.
- **Cálculo mental:** sumas, restas, multiplicaciones y divisiones. Son 10 de cada tipo y con el número de segundos que realizas. Hay nivel fácil, intermedio y avanzado.

Por otro lado, la aplicación para la mejora o mantenimiento de la actividad emocional: ver infografía del apartado 3.1.3, figura 27.

- **Simple diary:** Diario, en el que puedes escribir por días anotaciones que hayas realizado durante el día.

Al igual que en la sesión anterior, el grupo se dividirá en parejas con una tablet. A la vez que el monitor explica y proyecta la aplicación, los participantes siguen los pasos necesarios para el aprendizaje de esta [Aprox. 7 minutos cada aplicación]. Después se les deja 10 minutos para que puedan hacer preguntas o si tienen alguna curiosidad por instalar la aplicación en su móvil.

■ Categoría

Interactivo - digital



ACTIVIDAD II

■ Nombre

Olvidos Diarios

■ Objetivo

Conocer diferentes aplicaciones que mejoren la memoria y eviten olvidos cotidianos.

■ Desarrollo (Aprox. 35 minutos)

Siguiendo el desarrollo de la sesión, haciendo referencia al envejecimiento cognitivo, se propone el uso de nuevas tecnologías para olvidos diarios que se producen día a día y que nos pueden ayudar a reforzar la memoria a corto plazo y la atención reciente.

Por ello se lleva a cabo la visualización de los siguientes vídeos: (aprox. 18 minutos)

- Calendario móvil.
- Uso de alarmas móvil.
- Localizador de llaves con app en el móvil.

Tras la visualización de los vídeos y siguiendo las instrucciones del monitor, se irá utilizando las diferentes herramientas tecnológicas en el móvil o tablet, con una duración máxima de 6 minutos por recurso.

Finalmente, concluir con la infografía del apartado 3.1.5., figura 28 que recoge el mantenimiento activo en todos los sentidos.

■ Evaluación General

Finalmente, se da por terminada la sesión, evaluando el taller a través del siguiente formulario (Aprox. 5 minutos).

■ Categoría

Interactivo – digital



4. TALLER 4:

Nutrición y sueño para un envejecimiento activo

4.1. CONTENIDOS

4.1.1. Alimentación y Nutrición saludable en la vejez

Antes de comenzar con el tema, hay que destacar las diferencias entre alimentación y nutrición, y la que hay entre desnutrición y malnutrición (fig. 30):

- Alimentación: es el acto de comer alimentos, es voluntario.
- Nutrición: es el aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos previamente comidos, acto involuntario.
- Desnutrición: es la ingesta insuficiente de alimentos.
- Malnutrición: ingesta (pudiendo llegar a ser por exceso) de alimentos no saludables.

La **alimentación** es, según la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (en adelante SEGG), más que el hecho de comer alimentos es un acto social, especialmente en personas mayores, por lo que su importancia va mucho más allá del hecho de comer saludable (Ruiz Hidalgo et al., s. f.).

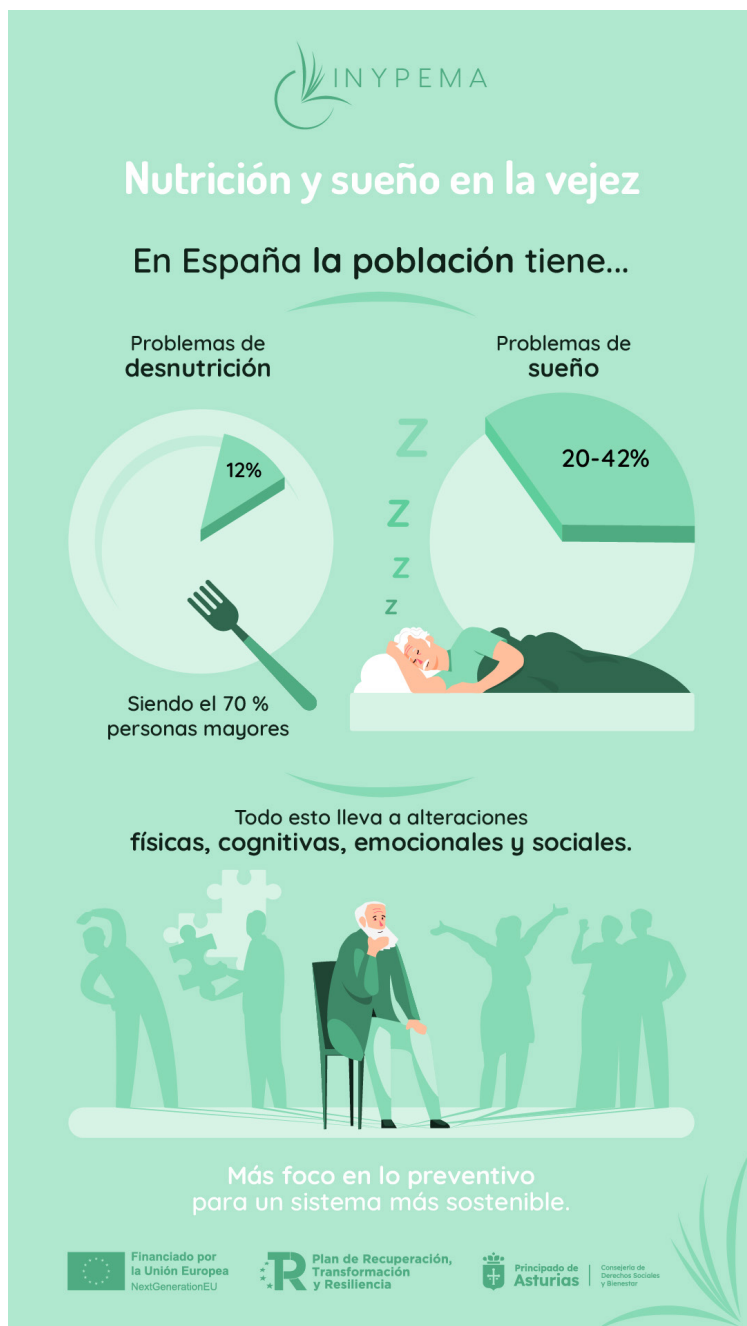
Cabe destacar que en la población mayor hay mayores tasas de desnutrición respecto a otros grupos debido a factores como: las limitaciones físicas, la polimedicación, causas psicosociales, entre otras. Además, en España el 12% de la población presenta malnutrición, siendo el 70% del total personas mayores (fig. 31) (Macías Montero et al., 2006; Luis-Pérez et al., 2021).



Figura 30. Alimentación y nutrición

Nota. Fuente: Elaboración propia.



Figura 31. *Nutrición y sueño en la vejez*

Nota. Fuente: Elaboración propia.

4.1.2. Alimentación saludable para un envejecimiento activo

La alimentación debe ser saludable (incluir alimentos que indica la pirámide nutricional de NAOS), segura (según las necesidades de cada uno), sostenible, social (que suponga un nexo de unión con otras personas) y satisfactoria (que sea un momento agradable).

Las raciones de cada grupo de alimentos al día (Tabla 7), recomendadas son:

Tabla 7. *Raciones recomendadas de alimentos*

Raciones recomendadas de alimentos (fig. 32) (aproximadamente)	
Verduras, frutas y hortalizas	3 o más raciones/día
Cereales (integrales mejor) y patatas	4 o más raciones/día
Legumbres	2-4 raciones/semana
Lácteos	2-3 raciones/día
Huevos	3 raciones/semana
Pescado y marisco	3-4 raciones/semana
Carnes blancas	3 raciones/semana
Frutos secos	3-7 raciones/semana
Aceite de oliva virgen extra	3-4 cucharadas soperas/día
Agua	6-8 vasos/día
Alimentos grasos, azucarados o salados	Ocasionalmente

Nota. Fuente. Elaboración propia con base de datos en Trabanco Llano et al., (2021).



Figura 32. Alimentación: saludable, segura, sostenible y satisfactoria.

Nota. Infografía sobre las raciones recomendadas de alimentos al día, cada semana y ocasionalmente. Fuente: Elaboración propia.

4.1.3. Sueño para un envejecimiento activo

Para el ser humano, **dormir** cumple dos funciones vitales: función fisiológica y función adaptativa (tiempo de inactividad). En cada etapa de la vida, el tiempo de sueño necesario varía, en el caso de los mayores, por lo general, se necesitan de 7 a 8 horas de sueño mínimo diario (fig. 33). Aunque dependiendo de cada persona y caso particular, esto puede variar.

A nivel general, la falta/exceso de sueño o una mala calidad del mismo va asociado a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y diabetes entre otras (fig. 33). Dado que, en la vejez, de por sí, hay más riesgo de sufrir determinadas patologías, es esencial no añadir un factor más a ese riesgo (Fabres & Moya, 2021b).

En el caso de las personas mayores, existe una relación directa entre el envejecimiento y el empeoramiento de la calidad del sueño. Estas alteraciones son uno de los principales problemas que repercuten en el estado emocional y representan un motivo de consulta médica habitual (Carmona Fortuño & Molés Julio, 2018)

Se **recomienda** que las personas realicen ejercicio aeróbico de intensidad media-moderada para mejorar así la cantidad y calidad del sueño (Moreno Reyes et al., 2020).

Figura 33. Sueño para un envejecimiento activo



Nota. Infografía sobre el cuidado del sueño para un envejecimiento activo.
Fuente: Elaboración propia.



4.1.4. Resumen Taller 4

A continuación, se desarrolla una síntesis sobre los contenidos del taller 4, reflejados en la figura 34:

Una mala nutrición y/o mal descanso pueden llevar a (fig. 34):

- Más riesgo de sufrir determinadas patologías, lo cual, sumado a las alteraciones propias del envejecimiento, dan lugar a un riesgo mayor que en población joven.

Figura 34. *Mala nutrición/alimentación y/o sueño*



Nota. Infografía que resume la estructura del Taller 4. Fuente: Elaboración propia.

4.2. DESARROLLO DE LA SESIÓN

A continuación, se recogen algunas pautas que articulan el desarrollo de la sesión en la que se vincula este taller.

ACTIVIDAD I

■ Nombre

AhaSlides Alimentación saludable y sueño adecuado

■ Objetivo

Promover la adquisición de conocimientos sobre la importancia de una alimentación saludable y sueño adecuado.

■ Desarrollo (Aprox. 20 minutos)

La actividad se desarrolla en base a la información recogida en los apartados 4.1.1., 4.1.2, 4.1.3

Antes de comenzar a explicar la propia actividad, sugerir las siguientes preguntas y que puedan los participantes compartir entre ellos (Aprox. 5 minutos).

- ¿Consideras que tienes problemas de alimentación?
- ¿Consideras que tienes problemas de sueño?

Tras esta conversación grupal, se les muestra las infografías que se visualizan en el apartado 4.1.1, figura 30 y 31 y en el apartado 4.1.3, la figura 33 para añadir información relevante (Aprox. 10 minutos).

A continuación, la sesión se desarrolla utilizando la herramienta digital AhaSlides¹⁵, en la cual a modo de preguntas o afirmaciones tienen que elegir la correcta (aprox. 10 min).

¹⁵ <https://ahaslides.com/es/>



Los participantes formarán parejas o tríos. Cada uno tendrá una tablet, en la cual deben abrir la aplicación e introducir un código que se les facilita y añadir un nombre de usuario. Recibirán ayuda de los responsables del taller.

Seguidamente, comienzan 9 preguntas, con una duración de 25 segundos cada una. En el momento que se formula la pregunta, en la propia tablet aparecen las respuestas, se puede seleccionar más de una. Quién responda más rápido y acierte sumará más puntos. Al final del juego, se comentará y se amplía información acerca de cada respuesta.

Preguntas formuladas:

- ¿Qué porcentaje de personas desnutridas corresponde a personas mayores?

Respuesta Correcta: 70 %

- ¿Cuántos vasos de agua son recomendables para una dieta saludable a lo largo de un día?

Respuesta correcta: 6-8 vasos diarios

- Aproximadamente, ¿cuántas raciones crees que hay que tomar de lácteos al día?

Respuesta correcta: 2- 3

- Y, respecto al sueño ¿cuánta población crees que sufre problemas?

Respuesta: 20 -42%

- ¿Qué tipo de actividad puede mejorar la calidad y cantidad de sueño?

Respuestas correctas: Ejercicio Aeróbico – Caminar – Tareas de la casa

- En la vejez, ¿cuál es el tiempo recomendado de horas de sueño al día?

Respuesta correcta: 7 – 8 horas

- ¿Crees que el sueño tiene una repercusión en el estado emocional de la persona?

Respuesta Correcta: Sí



- ¿Qué tipo de herramientas tecnológicas conoces que hagan un seguimiento diario del sueño?

Respuesta Correcta: Teléfono móvil y reloj inteligente.

■ Categoría

Interactivo

ACTIVIDAD II

■ Nombre

PIRÁMIDE NUTRICIONAL

■ Objetivo

Educar sobre la importancia de una alimentación equilibrada.

■ Desarrollo (Aprox. 50 minutos)

Dicha información viene recogida en el apartado 4.1.2.

Para comenzar el desarrollo de la sesión, hacer una breve introducción sobre la importancia de una alimentación equilibrada y se realizan las siguientes cuestiones (Aprox. 8 minutos):

- ¿Has comido fruta y verdura todos los días en la última semana?
- ¿Has comido legumbres al menos en 3 ocasiones en la última semana?
- ¿Has comido embutido más de una vez en la última semana?
- ¿Has comido dulces más de una vez durante la última semana?

Tras estas preguntas, los participantes en grupos de 3 a 5 personas deben elaborar un menú semanal, para después exponerlo de manera participativa con los demás compañeros. Se escuchan todas las opiniones e ideas, se realiza un *feedback* de aquellas propuestas interesantes y positivas (Aprox. 20 minutos).



A continuación, se presenta una infografía de la pirámide nutricional recomendada para un envejecimiento saludable. A partir de esta imagen se valorará si los menús realizados anteriormente son saludables (Véase apartado 4.1.2, fig. 32, Aprox. 7 minutos).

Finalmente, por parejas se realiza un test online sobre el consumo alimenticio, en el cuál cada pareja rellena los datos sobre sus consumos nutricionales. Se desarrolla a través de herramienta tecnológica OCU¹⁶. Al final del test, a cada pareja se le muestra una pirámide nutricional acorde a los hábitos que cada uno tiene. Además, especifica los cambios nutricionales que se debe hacer para una alimentación saludable (Aprox. 15 minutos).

■ Categoría

Reflexivo – participativo

ACTIVIDAD III

■ Nombre

App My real food y uso de reloj inteligente.

■ Objetivo

Fomentar hábitos de vida saludable y sueño a través de herramientas tecnológicas digitales.

■ Desarrollo (20 minutos)

La actividad se desarrolla en parejas o tríos, en un total de 3 o 4 grupos y una tablet cada uno. Antes de iniciar, se visualiza el vídeo explicativo sobre la aplicación. Se inicia la aplicación My real App food ¹⁷.

Dicha aplicación tiene como contenido hábitos nutricionales saludables.



¹⁶ <https://www.ocu.org/alimentacion/alimentos/calculadora/piramide-alimentaria>

¹⁷ https://play.google.com/store/apps/details?id=es.myrealfood.myrealfood&hl=es_419&gl=US

Visualizar la app, haciendo clic en los siguientes apartados y en este orden.

1. Explorar recetas.
2. Explorar Productos.
3. Comidas, tu agenda semanal dependiendo de si buscas perder peso, ganar músculo o mantener peso.
4. Escanear algún alimento.
5. Seguimiento.
6. Crear lista de compra personalizada.

■ **Para que sirve**

- Escanear productos.
- Descubrir productos saludables.
- Seguir plan de comidas.
- Registrar mis comidas.
- Interactuar con la comunidad.

Tras acabar con la aplicación, se les muestra el reloj inteligente, que es otro hábito saludable, el tener un sueño adecuado para un envejecimiento activo. Se le enseña como el reloj controla y ayuda a mantener las horas de sueño adecuadas (Aprox. 10 minutos). Los participantes se ponen los relojes y el monitor o técnico a través del vídeo explicativo muestra su uso.

Finalmente, se visualiza la infografía en relación al sueño que se encuentra en el apartado 4.1.3, figura 33. Además, se da por finalizado el tema con la conclusión que se muestra en la figura 34.

Antes de acabar, se les pasa la evaluación final del Taller 4 (aprox. 5 minutos)

■ **Categoría**

Interactivo

■ **Evaluación General**

Finalmente, se da por terminada la sesión, evaluando el taller a través del siguiente formulario (Aprox. 5 minutos).



5. TALLER 5:

Interacción Social para un envejecimiento activo

5.1. CONTENIDOS

5.1.1. Cambios Sociales en el Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso de cambios a todos los niveles, físicos, cognitivos, emocionales...y además sociales: Habitualmente el envejecimiento se define con términos médicos pero también tiene implicaciones sociales.

Incluso, algunos autores, como Cárdenas, Botia y Pinzón, hablan de “lo social” como una de las causas del declive en el envejecimiento. Por ejemplo, el modelo médico clásico o la concepción que se tiene de las personas mayores no les ayudan en absoluto a mantenerse activos (Cárdenas C et al., 2017).

Las relaciones sociales, por lo tanto, juegan un papel fundamental en la vida de las personas mayores. Si estas son de calidad tienen una implicación directamente proporcional con el bienestar en todas las esferas, pero especialmente en la emocional, por lo tanto, favorecen un óptimo nivel de calidad de vida (Cárdenas C et al., 2017).

Los cambios que se dan en esta etapa como la independización de los hijos, la **jubilación** o la **pérdida de seres queridos** hacen que la persona tenga que adaptarse y modificar su estructura social.

La **familia** es una parte crucial en nuestras vidas, y aún más en las personas mayores. Suele ser la principal fuente de apoyo que tienen en caso de dificultades o limitaciones de cualquier tipo (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, s. f.).



Debido a estos cambios que se han mencionado se hace fundamental tener en cuenta aspectos como el **apoyo social**, las **fuentes de apoyo** y las **redes sociales**.

El **apoyo social** es un intercambio de ayuda y afecto, es un elemento fundamental en la salud física, mental, la reducción de la soledad y el bienestar de las personas mayores (Gallardo-Peralta et al., 2021). Se diferencia en cuatro tipos: **emocional** (transmitir confianza, empatía y la escucha), **cognitivo** (las opiniones e intercambio de información), **instrumental** (facilitar asistencia física) y **material** (elementos básicos de la vida diaria) (del Valle & Coll, 2011)

Las fuentes de apoyo son el lugar del que viene el apoyo y pueden ser consideradas como **formales e informales**.

- Las fuentes formales son aquellas que están llevadas a cabo por profesionales o voluntarios para conseguir diferentes metas.
- Las fuentes informales están integradas las redes personales y la forma más común es la familia. Pudiendo subdividirse en primarias y secundarias según el grado de cercanía a la persona:
 - Primarias: se refiere a la familia y convivientes.
 - Secundarias: amigos, vecinos, conocidos, redes comunitarias, organizaciones que tiene por objetivo dirigir sus acciones a las personas mayores.

Las **redes sociales** aportan una estructura al individuo que facilita la resolución de problemas; favorecen la propia identidad, y a través de ellas se recibe el apoyo de familia, amigos y otros grupos a los que pueda pertenecer. Son un elemento dinámico, que a lo largo de la vida se transforma y adapta a las situaciones. En la vejez, por lo general, tiende a ser más pequeña (menor en hombres que en mujeres) pero de mayor calidad (Arias, Sabatini, et al., 2020). Suelen estar formadas por familiares, especialmente hijos y cónyuge, y amigos cercanos. En cambio, si nos vamos a la vejez avanzada, y especialmente en las mujeres, el cónyuge ya no suele formar parte de esta red por fallecimiento (Arias, Bozzi Favro, et al., 2020a).

Es importante hacer hincapié en que cuanto mayor tamaño y mayor calidad tenga la red mejor será el apoyo y menor la sensación de sobrecarga de los que la conforman, por lo tanto, mayor calidad de vida para todas las partes (Lambiase et al., 2020).



En el envejecimiento las redes sociales sufren grandes cambios (fig. 35):

- El **rol social**: las personas pueden llegar a ser más pasivas, a participar menos en la sociedad.
- El **rol familiar**: se modifican las funciones y responsabilidades dentro de la familia, porque los hijos se hacen mayores y por las posibles limitaciones de la persona mayores.
- La **habilidad de proporcionar apoyo**: se puede dar una disminución de apoyo familiar por la independización de los hijos o la pérdida de algunos seres queridos.
- El **apoyo social**: las personas mayores suelen recurrir al apoyo del sistema social y/o voluntariado para cubrir las nuevas necesidades.

Cabe destacar que el hecho de tener una red de apoyo no supone que las personas mayores tengan el apoyo suficiente, en la cantidad y la frecuencia, que necesitan.

Además, en los estudios consultados se destaca la importancia de estudiar más en profundidad las redes sociales en personas mayores de 90 años, ya que es un grupo con una tendencia creciente (Arias, Bozzi Favro, et al., 2020a).

Como se ha mencionado anteriormente, las redes sociales sufren grandes cambios durante la etapa de la vejez, al igual que pasa con la participación social. La experiencia acumulada del recorrido vital de estas personas tiene un gran valor que puede ser aprovechado por el conjunto de la sociedad. Se puede diferenciar **diversas maneras de participación**:

- **Política** (afiliaciones a un partido, sindicato, votar).
- Participación en el **ámbito educativo formativo** (aprendizaje o adquisición de conocimientos y actitudes que benefician al desarrollo de las personas y su participación en la sociedad).
- Participación **medios de comunicación** (receptores y participación en prensa, radio y televisión).
- Participación en el **ámbito social** (asociacionismo, movimientos sociales, voluntariado).
- Participación en el ámbito de **la familia** (IMSERSO, 2011; Servicio de Investigación Social Ede Fundazioa, 2013).



Las asociaciones juegan un papel muy importante en la participación social de personas mayores, existiendo de diversos tipos. Son un punto de encuentro tanto con otras personas de su edad o de otra [Sociedad Española de Geriatriá y Gerontología, s. f.).



Figura 35.
Cambios sociales en la vejez

Nota. Fuente: Elaboración propia.



5.1.2. Beneficios de la Interacción social en el envejecimiento

El **ocio** y la **participación** en actividades con otras personas favorecen un aumento de la reserva cognitiva, lo que como comentábamos en el taller 3, podría funcionar como un factor protector frente a determinadas enfermedades tanto cognitivas, como emocionales y físicas. Además, la participación en actividades nuevas favorece la ampliación de la red de apoyo, siendo una oportunidad para conseguir nuevas amistades (Feldberg et al., 2022).

La reserva cognitiva, depende en gran medida de la estimulación física, mental y emocional, por lo que un entorno enriquecido, una participación social habitual y de calidad, puede favorecer el mantenimiento o aumento de la reserva cognitiva, y, por lo tanto, la protección frente a enfermedades cardiovasculares, degenerativas y/o crónicas (Parra et al., 2022).

El hecho de participar socialmente, además de mantener/aumentar la reserva cognitiva, estimula otros aspectos como los físicos o los emocionales. Por ejemplo, si una persona mayor participa en un grupo de baile, además de favorecer relaciones sociales y amistades, favorece la mejora y/o mantenimiento físico (equilibrio, coordinación, movilidad...) y emocional (motivación, sentimiento de valía...). Por lo que el ocio, la participación social, las redes de apoyo... favorecen la mejora de ciertos componentes que además se retroalimentan entre sí.

El riesgo de padecer **deterioro cognitivo** y **demencia** se reduce, según la evidencia, en aquellos sujetos que tienen una red social de calidad, y participan en actividades de ocio con otras personas (Hansdottir et al., 2022).

Algunos **aspectos emocionales** como la ansiedad, la tristeza, la soledad, la falta de autoestima se benefician de la participación social. Si el individuo participa, con otras personas en actividades como salir a pasear, conversar, talleres (de lectura, de cerámica, clases de baile...), excursiones, favorece una correcta regulación emocional, el sentimiento de valía, la autoconfianza y la autoestima aumentan, y se reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas como depresión (Tomala Santana, 2020).



La **calidad de vida** se nutre de muchos factores, siendo uno de los más relevantes la interacción social y las actividades de ocio y tiempo libre.

Las actividades de tiempo libre con otras personas reducen el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, crónicas...

La interacción social a través de las actividades de ocio y tiempo libre tienen los siguientes beneficios (fig. 36) (Cárdenas C et al., 2017; Tomala Santana, 2020; Gallardo Peralta et al., 2023):

- Favorecen el aumento y/o mejora de la calidad de las redes de apoyo social
- Estimulan las funciones cognitivas (atención, memoria...)
- Mantienen/mejoran el estado físico (fuerza, equilibrio, coordinación, reflejos...).
- Aumentan la autoestima, reducen el sentimiento de soledad.
- Reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares y crónicas.



Figura 36. *Beneficios de la interacción social en la vejez*

Nota. Fuente: Elaboración propia.

5.1.3. Recursos de la Interacción Social

Existen multitud de recursos de interacción social que están al alcance de todos:

1. Centros sociales Asturias¹⁸
2. Asociaciones de personas mayores de Asturias¹⁹ (mapa interactivo)
3. Clubes de lectura de Asturias²⁰
4. Voluntariado para mayores²¹

5.1.4. Resumen Taller 5

A continuación, se desarrolla una síntesis sobre los contenidos del taller 5, reflejados en la figura 37:

La interacción social tiene los siguientes beneficios (Arias, Bozzi Favro, et al., 2020b; Feldberg et al., 2022)[fig. 37]:

- Mejora la calidad y el tamaño de las redes sociales de apoyo.
- Favorece el correcto estado físico, cognitivo y emocional.
- Mejora la calidad de vida de las personas mayores.

¹⁸ https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF/TEMAS/Asuntos%20Sociales/servicios_sociales_municipales.pdf

¹⁹ <http://www.fampa.es/asociaciones.aspx?a=24>

²⁰ <https://clubeslecturaasturias.wordpress.com/about/>

²¹ <http://voluntastur.org/>

<https://voluncloud.org/voluncloud/index.php>

La interacción social

Mejora la calidad y el tamaño de las redes de apoyo social.

Favorecer un correcto estado físico, cognitivo y mental.

MEJORA LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA MAYOR.

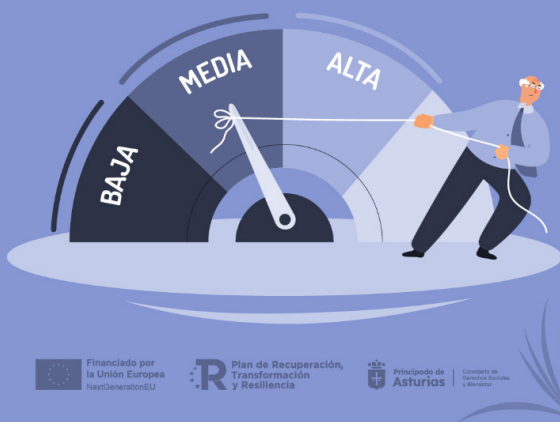


Figura 37. *La interacción social*

Nota. Infografía que resume la estructura del Taller 4. Fuente: Elaboración propia.

5.1.5. Cierre de Talleres

Seguidamente, se presenta el cierre al final de todas las sesiones a través de las

a) Infografía

El envejecimiento activo se basa en (fig. 38):

1. Ejercicio físico
2. Actividad cognitiva y emocional
3. Alimentación saludable y sueño adecuado
4. Interacción social

Dando lugar a un mayor nivel de calidad de vida en el envejecimiento.

Figura 38. *Envejecimiento activo*

Nota. Infografía final, resumen global de todos los talleres sobre envejecimiento activo. Fuente: Elaboración propia.



b) **Valoración final**²²

Se recoge la siguiente información:

- Puntúa del 0 al 10 la selección de temas de estos talleres.
- Puntúa del 0 al 10 la forma de transmitir la información.
- Puntúa del 0 al 10 la aplicabilidad de los contenidos en tu día a día.
- ¿Te habría gustado que algún tema se tratase más en profundidad? Sí - no
- Puntúa del 0 al 10 las posibilidades de participaren una prolongación de este proyecto.
- ¿Hay algún tema sobre el que te gustaría saber más? No tiene por qué estar relacionado con los de los talleres. Puedes escribir más de una opción.

Finalmente, se debe realizar el cuestionario final para la investigación²³ [Aprox. 25 minutos].

5.1.6. Recursos extra

A continuación, se presentan diferentes recursos digitales para

- **Alexa:** elemento interactivo, que nos permite desde poner música, hasta apuntar cosas en la lista de la compra (en notas del móvil que esté vinculados), hasta preguntar el tiempo que hará ese día o la hora que es.
- **Gafas de realidad virtual:** es un dispositivo que nos permite desde realizar actividad física hasta cognitiva, y por supuesto de ocio.

Apps:

- **Petit Bambou**²⁴: aplicación de meditaciones tanto guiadas como libres. La meditación tiene beneficios científicamente comprobados.

²² Apartado 1.2

²³ Apartado 1.2

²⁴ <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.petitbambou&hl=es&gl=US>



5.2. DESARROLLO SESIÓN

A continuación, se recogen algunas pautas que articulan el desarrollo de la sesión en la que se vincula este taller.

ACTIVIDAD I

■ Nombre

AhaSlides de interacción social

■ Objetivo

Promover la interacción social y la participación social de las personas mayores en los medios comunitarios del pueblo con el fin de prevenir el aislamiento no deseado.

■ Desarrollo (Aprox. 20 minutos)

Para comenzar, se comienzan visualizando la infografía sobre los principales cambios sociales durante la vejez (véase apartado 5.1.1, figura 35). Además, como consecuencia de estos cambios, es importante el fomento de las relaciones sociales y por ello nombraremos cuales son los beneficios de las relaciones sociales (véase apartado 5.1.2, figura 36).

A continuación, la sesión se desarrolla utilizando la herramienta digital AhaSlides²⁵, en la cual a modo de preguntas o afirmaciones tienen que elegir la correcta (solo 7 participantes (aprox. 10 min)).

Los participantes formarán parejas o tríos. Cada uno tendrá una tablet, en la cual deben abrir la aplicación e introducir un código que se les facilita y añadir un nombre de usuario. Recibirán ayuda de los responsables del taller.

Seguidamente, comienzan 9 preguntas, con una duración de 25 segundos cada una. En el momento que se formula la pregunta, en la propia tablet aparecen las respuestas, se puede seleccionar más

²⁵ <https://ahaslides.com/es/>



de una. Quién responda más rápido y acierte sumará más puntos. Al final del juego, se comentará y se amplía información acerca de cada respuesta.

Preguntas formuladas:

1. El envejecimiento da lugar a cambios:
 - a. Físicos y emocionales.
 - b. Físicos, emocionales y cognitivos.
 - c. **Físicos, emocionales, cognitivos y sociales.**
2. Las redes de apoyo social se nutren por:
 - a. Fuentes formales (profesionales)
 - b. Fuentes informales (familias, amigos, vecinos...)
 - c. **Ambas**
3. ¿Cuál suele ser la principal fuente de apoyo social durante el envejecimiento?
 - a. Los vecinos.
 - b. Los profesionales de la salud.
 - c. **La familia.**
4. ¿La jubilación supone un cambio social hay que hay que adaptarse?
 - a. **Sí.**
 - b. No.
5. Las actividades de ocio y tiempo libre suponen solamente un beneficio social:
 - a. Sí.
 - b. **No.**
6. Las actividades de ocio y tiempo libre que realizamos con otras personas suponen beneficios:
 - a. Físicos.
 - b. Físicos, cognitivos y emocional.
 - c. **Físicos, cognitivos, emocionales y, además, un aumento en la calidad y tamaño de las redes de apoyo, entre otros.**



7. ¿Conoces los centros sociales y asociaciones para mayores de Asturias? ¿de tú concejo?

- a) Sí
- b) No

Tras esta pregunta, que será la final se les pueden orientar y enseñar online, los centros sociales donde se pueden apuntar, el club de lectura, donde realizar voluntariado para así una mayor interacción social entre las personas.

Se puede realizar una lluvia de ideas a todo el grupo, para que comenten sobre que interacciones sociales o relaciones sociales les parece importante tener para no caer en la tentación del denominado soledad no deseada.

Finalmente, se les muestra la infografía final del taller, que engloba todo lo que se ha ido comunicando durante la sesión (véase apartado 5.1.4, figura 37)

Para poner fin al proyecto y a los talleres presenciales, se les muestra la infografía (véase apartado 5.1.5, figura 38), en la cual, resumen el envejecimiento activo en los 4 talleres previamente desarrollados.

■ Evaluación general

Finalmente, se da por terminada la sesión, evaluando el taller a través del siguiente formulario. También, se realiza el cuestionario que se plantea en el apartado 5.1.5 (Valoración final)

Además, como proyecto de investigación en el que se engloba este manual se realiza el Post-test del cuestionario inicial (que se explica en el apartado 1.2.) (Aprox. 15 minutos).

Se considera importante para cerrar los grupos el desarrollo de una de las técnicas de cierre propuestas en el Anexo II.





BLOQUE III

BLOQUE III

6. Acompañamiento llamadas telefónicas

El acompañamiento telefónico de este proyecto supone una manera más de acercarse a las personas mayores participantes del entorno rural asturiano. La transmisión de contenidos a través de la teleintervención es una más de las formas de aprendizaje de las personas mayores en este proyecto. Se considera relevante realizar un acompañamiento semanal desde la propia mentoría entre iguales para mantener un contacto cercano.

Se elabora la siguiente tabla en referencia a los 5 pasos en la intervención telefónica [Urrutia & Jiménez, 2003].

Tabla 8. *Cinco pasos en la intervención telefónica*

	QUE HACER	QUE NO HACER
Contacto	• Escuchar de manera cuidadosa • Comunicar Aceptación • Identificar hechos y sentimientos	• Contar tu historia propia • Ignorar sentimientos o hechos • Juzgar o tomar partido
DIMENSIONES DEL PROBLEMA	• Plantear preguntas abiertas • Pedir a la persona que se concreta • Evaluar la mortalidad	• Dependere de preguntas si/no • Permitir abstracciones concretas • Evitar las señales de peligro



	QUE HACER	QUE NO HACER
POSIBLES SOLUCIONES	• Alentar la lluvia de ideas • Trabajar de manera concreta por bloques • Establecer prioridades	• Dejar obstáculos sin examinar
ACCIONES CONCRETAS	• Facilitar ir poco a poco y establecer metas específicas a corto plazo • Hacer confrontaciones cuando sea necesario • Ser directivo si se debe serlo	• Intentar resolver todo ahora • Favorecer decisiones a largo plazo • Retraerse de tomar decisiones cuando sea necesario
CIERRE Y SEGUIMIENTO	• Hacer un convenio para re-contactar • Evaluar los pasos de acción	• Dejar detalles en el aire • No favorecer la revisión de acciones a seguir

Nota. Fuente: Urrutia & Jiménez (2003).

6.1. RECOMENDACIONES BÁSICAS DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Se contemplan las siguientes recomendaciones (Grandes amigos, 2021):

- Mostrar siempre respeto y afecto.
- Estar convencidos del gran valor del acompañamiento telefónico.
- Utilizar una voz clara, tranquila y paciente.
- Escuchar con empatía, no juzgar.
- No bloqueos, dar tiempo a escuchar.
- Destacar la importancia de mantener rutinas saludables.
- Confidencialidad con la información que nos llega.
- Fomenta la autonomía de la persona mayor, si te cuenta un pro-



blema, hazles preguntas para que descubra una solución.

- Poner mimo, cariño y respeto a tus palabras.
- Realizar *feedbacks* con las persona mayores.
- No contradecir a la persona, ni adjudicamos verdad o mentira a lo que nos dice.
- Solidarizarse con la queja, no restar importancia a lo que pasa.
- El tiempo estimado de llamada lo controla el voluntario, es su rol. No supere los 10 minutos.
- Acordar día y llamada próxima.
- En una hoja de registro, apuntamos el código, la fecha de las llamadas, la duración y estado de ánimo.

Para llevar a cabo este acompañamiento telefónico, se realiza una hoja de registro, un modelo general para cada acompañamiento telefónico que servirá de apoyo para las llamadas telefónicas que realizaremos con cada persona (Véase Anexo V).





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Idáñez, M. J. (2011). *Cómo animar a un grupo*. CCS.
- Aguilar, M. V. (2013). *Manual de técnicas y dinámicas grupales*. Ecosur.
- Alonso, M., Mora, R., García, M. J., Lucas, M. J., & Velasco, A. M. (1978). *Las Odas Elementales de Pablo Neruda*. Cauce, 1, 135-152.
- Antonio, J. G., Parra, J. M. A., Díaz, A. J. C., Torrecillas, J. J. L., & Justo, C. F. (2012). Programa de Natación Adaptada para Personas Mayores Dependientes: Beneficios Psicológicos, Físicos y Fisiológicos. *Revista de Psicología del Deporte*, 21, 125-133.
- Arias, C. J., Bozzi Favro, N. E., & Soliverrez, C. (2020a). Tamaño, composición y funcionalidad de la red social de apoyo en la vejez avanzada. En E. C. Sampaio, *Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos—Volume 1* (1.ª ed., pp. 633-641). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/200901511>
- Arias, C. J., Bozzi Favro, N. E., & Soliverrez, C. (2020b). Tamaño, composición y funcionalidad de la red de apoyo social en la vejez avanzada. *El envejecimiento humano: desafíos contemporáneos*, 1(1), 633-641. <https://doi.org/10.37885/200901511>
- Arias, C. J., Sabatini, M. B., Scolni, M. G., & Tauler, T. (2020a). Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(3). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7901>
- Ballarín-Naya, L., Malo, S., & Moreno-Franco, B. (s. f.). Efecto de intervenciones basadas en ejercicio físico y dieta sobre la evolución de deterioro cognitivo leve a demencia en sujetos mayores de 45 años, revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, 94(24), 1-39.
- Bantry-White, E., O'Sullivan, S., Kenny, L., & O'Connell, C. (2018). The symbolic representation of community in social isolation and loneliness among older people: Insights for intervention from a rural Irish case study. *Health & Social Care in the Community*, 26(4), e552-e559. <https://doi.org/10.1111/hsc.12569>



- Barba Gallardo, P. A. (2021). Reserva cognitiva como prevención en el deterioro de las funciones neurocognitivas en la vejez. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5(20), 1074-1083. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i20.258>
- Bleda Pérez, M., Cuairán Roca, X., García García, J., Gómez Sancho, M., Lacasta Reverte, M. A., Aguirre de Cárcer, A. N., Rodríguez Blanco, V., Rovira González, N., Sánchez Sobrino, M., Serra Boncompte, T., Soler Sáiz, M. del C., Fernández Fernández, E., Moral Costa, B., & Pin Niebla, O. (s. f.). *Guía para familiares en duelo*. Sociedad de Cuidados Paliativos.
- Cárdenas C, A., Botia Linares, Y. K., & Pinzón, J. (2017). Redes de apoyo... influencia positiva en el estado de salud de los adultos mayores. *Carta Comunitaria*, 24(138), 17-31. <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v24.n138.182>
- Carmona Fortuño, I., & Molés Julio, M. P. M. (2018). *Sleep problems in the elderly. Gerokomos*, 29(2), 72-78.
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1), 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Corujo Rodríguez, E., & De Guzmán Pérez Hernández, D. (2008). Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano. En Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (Ed.), *Tratado de Geriátría para residentes* (pp. 47-58). Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.
- Cuesta Hernández, M., & Calle Pascual, A. L. (2013). Beneficios del ejercicio físico en población sana e impacto sobre la aparición de enfermedad. *Endocrinología y Nutrición*, 60(6), 283-286. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2013.03.003>
- del Valle, G., & Coll, L. (2011). *Relaciones sociales y envejecimiento saludable*. Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona FICE-UAB.
- Díaz, J. J. G. (2022). Asociación entre desnutrición y anciano. *Sanum*, 6(1), 42-51.
- Dogra, S., Dunstan, D. W., Sugiyama, T., Stathi, A., Gardiner, P. A., & Owen, N. (2022). Active Aging and Public Health: Evidence, Implications, and Opportunities. *Annual Review of Public Health*, 43(1), 439-459. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052620-091107>
- Erikson, E. H. (1982). *El ciclo vital completado*. Paidós.
- Esbrí Victor, M. (2015). *Síndrome de temor a caer*. Complejo Hospital Universitario de Albacete.



- Espada Sánchez, J. P. (2001). *Técnicas de grupo*. CCS.
- Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (2015). Pirámide NAOS. *Estils de vida saludable*. <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/ca/alimentacionSaludable/queSabemos/comoDistribuir/espana/home.htm>
- Fabres, L., & Moya, P. (2021a). Sueño: Conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 527-534. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.09.001>
- Fabres, L., & Moya, P. (2021b). Sueño: Conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 527-534. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.09.001>
- Feldberg, C., Tartaglini, M. F., Barreyro, J. P., Hermida, P. D., Bennetti, L., & Moya García, L. (2022). El rol de las actividades del tiempo libre en la reserva cognitiva en adultos mayores. *Avances en psicología latinoamericana*, 40(1), 1-16.
- Gallardo Peralta, L. P., Sánchez Moreno, E., Rodríguez Rodríguez, V., & García Martín, M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: Una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e1-e20. <https://doi.org/10.13039/501100004837>
- Gallardo-Peralta, L. P., Sánchez-Iglesias, I., Saiz Galdós, J., Barrón López De Roda, A., & Sánchez-Moreno, E. (2021). Validación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido en una Muestra Multiétnica de Personas Mayores Chilenas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 58(1), 79-91. <https://doi.org/10.21865/RIDEP58.1.07>
- Gao, S., Burney, H. N., Callahan, C. M., Purnell, C. E., & Hendrie, H. C. (2019). Incidence of Dementia and Alzheimer's Disease Over Time: A Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(7), 1361-1369. <https://doi.org/10.1111/jgs.16027>
- García, L. B. (2010a). *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: Guía de buenas prácticas*. Ed. Médica Panamericana.
- García, L. B. (2010b). *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: Guía de buenas prácticas*. Ed. Médica Panamericana.
- Gracia Rebled, A. C., Santabárbara Serrano, J., López Antón, R., Tomás Aznar, C., & Marcos Argüelles, G. (2016). Ocupación laboral y riesgo de deterioro cognitivo y demencia en personas mayores de 55 años: Una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, 90, e1-e15.



- Grandes amigos. (2021). *Acompañamiento telefónico a personas mayores en lectura fácil*. Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad [Comunidad de Madrid].
- Hansdottir, H., Jonsdottir, M. K., Fisher, D. E., Eiriksdottir, G., Jonsson, P. V., & Gudnason, V. (2022). Creativity, leisure activities, social engagement and cognitive impairment: The AGES-Reykjavík study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(5), 1027-1035. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-02036-1>
- IMSERSO. (2011). *Libro blanco de envejecimiento activo*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [Gobierno de España].
- INE. (2020). *Principales enfermedades crónicas o de larga evolución*. https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d03005.px
- INE. (2022). *Población por edad (grupos quinquenales), Españoles/Extranjeros, Sexo y Año*. INE. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=01002.px#!tabs-grafico>
- Kemperman, A., van den Berg, P., Weijs-Perrée, M., & Uijtdewillegen, K. (2019). Loneliness of Older Adults: Social Network and the Living Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 406. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030406>
- Lage, I., Braga, F., Almendra, M., Meneses, F., Teixeira, L., & Araujo, O. (2022). Caídas en personas mayores que viven solas: El papel de los factores individuales, sociales y medioambientales. *Enfermería Clínica*, 32(6), 396-404. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.04.002>
- Lak, A., Rashidghalam, P., Myint, P. K., & Baradaran, H. R. (2020). Comprehensive 5P framework for active aging using the ecological approach: An iterative systematic review. *BMC Public Health*, 20(1), 1-22. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8136-8>
- Lambiase, S., Tolli, M., González Cuzi, T., Majul, E., Pezzola, F., Requejo, N., & Robert, Y. (2020). Redes de apoyo social y calidad de vida percibida en personas mayores del Gran Mendoza. *Revista de Psicología*, 6.
- Lee, I.-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)



- Limón Mendizábal, M. R., Juanas Oliva, Á. de, & Rodríguez Bravo, A. E. (2021). Educación social de personas adultas y mayores: Desafíos ante la covid-19. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*, 78, Article 78.
- Luis-Pérez, C., Hernández-Ruiz, Á., Merino-López, C., & Niño-Martín, V. (2021). Factores de riesgo asociados a desnutrición en personas mayores que viven en la comunidad: Una revisión rápida. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 56(3), 166-176. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.02.008>
- Macías Montero, M. C., Guerrero Díaz, M. T., Prado Esteban, F., Hernández Jiménez, M. V., & Muñoz Pascual, A. (2006). Malnutrición. En *Tratado de geriatría para residentes* (pp. 227-242). Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.
- Martínez Rodríguez, M. T. (2012). *Entrenar la Memoria e Intervenir en Reminiscencias*. Panamericana.
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Recomendaciones para la población sobre actividad física y reducción del sedentarismo. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS*. Ministerio de Sanidad (Gobierno de España).
- Ministerio de Sanidad. (2015). *Estilos de vida saludable en España*. <https://estilosdevidadasaludable.sanidad.gob.es/ca/alimentacionSaludable/queSabemos/comoDistribuir/espana/home.htm>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). *Estrategia de la promoción de la salud*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Molés Julio, M. P., Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, M. V., & Folch Ayora, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*, 18(3), 58-82. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
- Moreno Reyes, P., Muñoz Gutiérrez, C., Pizarro Mena, R., & Jiménez Torres, S. (2020). Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. Revisión de la literatura. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(1), 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.07.003>
- Naciones Unidas. (2023). *Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: Más personas más activas para un mundo más sano*. Organización Panamericana de la salud.
- Ortega Cueva, C. P., Fajardo Ramos, E., & Núñez Rodríguez, M. L. (2020). Enfoques teóricos del envejecimiento y la vejez. *Revista edu-física*, 12(26), 47-56.



- Ortín, J. V. (s. f.). Factores relacionados con el suicidio en personas mayores: Una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, 95, e202110166.
- Pardo Crego, C., & González Peña, C. M. (2017). Prevalencia de insomnio y condiciones ambientales en mayores de 65 años en atención primaria. *GEROKOMOS*, 28(3), 121-126.
- Parra, Y. S., Paloma, L. R. B., & Cruz, A. M. R. (2022). El ocio y la recreación como factor protector de la reserva cognitiva del adulto mayor, en Huila, Colombia. *Studies in Education Sciences*, 3(2), 590-602. <https://doi.org/10.54019/sesv3n2-008>
- Ramos Cordero, P., & Pinto Fontanillo, J. A. (2015). Las personas mayores y su salud: Situación actual. *Avances en Odontoestomatología*, 31(3), 107-116. <https://doi.org/10.4321/S0213-12852015000300001>
- Rivero-Díaz, M. L., Trancón, N. C., Varona, L. V., Fernández, J. A. L., Agulló-Tomás, E., & Menéndez-Espina, S. (2022). *Análisis del impacto de los modelos de resiliencia colectiva en la inclusión social y el bienestar en la zona rural asturiana*. Red Europea de Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social en Asturias (EAPN-AS).
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2009). *Comportamiento organizacional*. Pearson.
- Rodríguez, E. C. (2006). Malnutrición. En Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (Ed.), *Tratado de Geriátría para residentes* (pp. 47-58). Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.
- Ruiz Hidalgo, D., Sánchez Quiles, B., Mañas Martínez, M. del C., Álvarez Hernández, J., Cuenllas Díaz, Á., Gómez Busto, F., & López Ibor Alcocer, M. I. (s. f.). *Alimentación y nutrición saludable en los mayores. Mitos y realidades*. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.
- Saborido, C. (2022). «Teme a la vejez, pues nunca viene sola». *Pasajes. Revista de pensamiento contemporáneo*, 65, 7-16.
- SEGG, & Obra Social Caja Madrid. (2011). *Guía de ejercicio físico para mayores. «Tu salud en marcha»*. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.
- Sennett, R. (2001). *La corrosión del carácter*. Anagrama.
- Servicio de Investigación Social Ede Fundazioa. (2013). *La participación social de las personas mayores en la CAPV*. Servicio de Investigación Social Ede Fundazioa.
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. (s. f.-a). *Mente en forma. Saber Envejecer. Prevenir la dependencia*. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.



- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. (s. f.-b). *Saber envejecer. Prevenir la dependencia*. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- Tirro, V. I. (2016). La vejez y el cerebro. *Revista Nuevo Humanismo*, 4(1), 73-80. <https://doi.org/10.15359/rnh.4-1.4>
- Tomala Santana, J. E. (2020). Beneficios de las actividades lúdicas en adultos mayores. *UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(1), 169-178. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2020.217>
- Trabanco Llano, A., Rodríguez Alonso, P., Carretera Krug, A., Ávila Torres, J. M., Varela Moreiras, G., & Fundación Española de la Nutrición. (2021). *Guía de Alimentación Saludable Para personas mayores*. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.
- Urrutia, A., & Jiménez, F. (2003). *ATM Acompañamiento Telefónico a Mayores “Ya se oyen palabras viejas”*. CEPRAM.
- Vega Quiroga, S., López Gay, L., Bermejo Pareja, F., Rosa Gil, L. de la, de Bustos Tabernero, M., Sampedro López, M. D., Fraile Jimeno, M., Durán Parra, F., Moreno Sobrino, T., & Gabriel Sánchez, R. (1996). Consumo de fármacos en población mayor de 60 años en una zona rural. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 17(8), 496-500.
- Vicente Arruebarrena, A., & Sánchez Cabaco, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, XIX.
- Wikee, G., & Martella, D. (2018). Capacidad física y reserva cognitiva como factores protectores de las funciones atencionales en adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 146(5), 570-577. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000500570>
- Winkler, J., & Regelin, P. (2019). *Resistencia y estabilidad para personas mayores*. Paidotribo.





ANEXOS

8. ANEXO I. Técnicas de iniciación grupal.

TÉCNICA I

■ **Nombre**

Yo soy

■ **Objetivo**

Introducir a los participantes en la sesión y conocerse para el desarrollo de las sesiones.

■ **Desarrollo (Aprox. 10 min)**

Esta técnica es propia del inicio grupal, a modo de presentación, cada participante se muestra al grupo de la siguiente manera. [Aguilar Idáñez, 2011]

Yo soy (nombre) (antigua profesión), (procedencia), (expectativas del proyecto).

Ejemplo: Yo soy Fernando y trabajo en la minería, vivo en Ponga y espero de este proyecto que me sirva para mejorar mi calidad de vida en mi domicilio a través de las nuevas tecnologías.

■ **Categoría**

Presentación



TÉCNICA II

■ Nombre

Cinco características

■ Objetivo

Expresar cualidades y condiciones personales de cada uno para un mayor conocimiento del resto del grupo.

■ Desarrollo (Aprox. 15 min)

Esta técnica es propia del inicio grupal. Puede emplearse cuando nadie se conoce o bien cuando se conocen superficialmente.

Cada uno deberá expresar y comunicar a sus compañeros de tres a cinco características personales propias. No se trata de características externas, sino de cualidades y condiciones personales que cada uno cree que tiene. Lo fundamental es que uno las considere como identificadoras de uno mismo (Aguilar Idáñez, 2011).

■ Ejemplo:

- Soy una persona trabajadora.
- Soy una persona alegre.
- Soy una persona que le gusta estar tiempo con sus hermanos.
- Soy una persona que le gusta ver el baloncesto.
- Soy una persona que le gusta trabajar con personas con necesidades educativas especiales.

■ Categoría

Presentación



TÉCNICA III

■ Nombre

El palo de las preguntas.

■ Objetivo

Favorecer que el grupo de personas participantes se sientan integrados y participes.

■ Desarrollo (Aprox. 12 min)

Consta que mientras suena una canción, el palo se va pasando de una persona a otra, cuando se para la canción, quién lo tenga debe decir quién es y qué actividad de ocio realiza en el pueblo.

Ejemplo cuando se para la canción: Soy Fernando y realizo gimnasia en la Asociación de mayores del pueblo.

■ Categoría

Presentación

TÉCNICA IV

■ Nombre

Caramelos

■ Objetivo

Presentar cualidades y características propias de cada participante para un mayor conocimiento del grupo.

■ Desarrollo (Aprox. 15 min)

Una vez iniciado el encuentro, el animador incita a que cada persona coja entre dos o tres caramelos. Una vez que se reparte a todos, cada uno irá diciendo una característica relacionada con el color de caramelo.



lo que le ha tocado. Cada color tendrá ya asociada una característica. Comienza el animador para servir de ejemplo a los demás.

Color amarillo: nombre de mi mujer

Color rojo: número de nietos

Color naranja: mis hobbies

Color verde: mi antigua profesión

■ **Categoría**

Presentación

TÉCNICA V

■ **Nombre**

Cadena: mi nombre y un gesto

■ **Objetivo**

Conocer al resto del grupo.

■ **Desarrollo (Aprox. 10 minutos)**

El grupo se distribuye en la sala en círculo. Cada persona debe pensar un gesto. A la vez que comparte su nombre tiene que hacer el gesto. La siguiente persona realiza el mismo procedimiento, pero debe repetir lo que hizo el anterior. Y así, sucesivamente, deben ir repitiendo lo que hacen sus antecesores.

■ **Categoría**

Presentación



ANEXO II. Técnicas de cierre

TÉCNICA I

■ Nombre

Ovillo de lana

■ Objetivo

Cerrar la sesión con un balance o reflexión de las sesiones impartidas.

Evaluar el proyecto desde la propia dinámica de los talleres.

Reflexionar acerca de la propia experiencia del palpitante en los talleres del proyecto.

■ Desarrollo (aprox. 15 min)

Cada integrante se lanza el ovillo de lana, uno a otro, diciendo el nombre a quién se lo lanza y cuando una persona recibe el ovillo debe comentar con una palabra un sentimiento o acción que le ha transmitido los talleres del proyecto.

Una vez que todos se lanzaron el ovillo, el monitor llega a la conclusión y hace un feedback de todas las respuestas dichas, y concluye afirmando, que cada palabra o frase que se ha dicho por cada una de las personas ha sido una manera de crear grupo y aprender unos de otros para tener un envejecimiento activo en todos los espacios de vuestra rutina diaria.

■ Categoría

Cierre de grupo – Evaluación

■ Fuente

Elaboración propia



TÉCNICA II

■ Nombre

Compartir reflexiones.

■ Objetivo

Elaborar y expresar los aprendizajes de las sesiones del proyecto.

■ Desarrollo (aprox. 15 min)

Dicha dinámica, que se realiza de manera individual, consta de reflexionar acerca de los momentos compartidos, presentando sus aprendizajes emociones y sentimientos vividos. A continuación, cada uno elegirá

una foto de las que se muestra en la pantalla (serán fotos que se hagan a lo largo de las sesiones) y tendrán que describirla, expresando aprendizajes, emociones y sentimientos. Seguidamente cada persona comparte su foto y sus opiniones.

Finalmente, se puede realizar una foto grupal, en recuerdo para todo el grupo, que se facilitará al Ayuntamiento, Asociación o técnico/a del Programa Rompiendo Distancias.

■ Categoría

Cierre de grupo

TÉCNICA III

■ Nombre

El árbol del aprendizaje

■ Objetivo

Valorar el aprendizaje y la coherencia del grupo.

■ Desarrollo (aprox. 15 min)

Dicha dinámica consta de escribir en una tarjeta una frase o palabra que refleje aquellos que siente la persona al finalizar las sesiones

de aprendizaje sobre la prevención de un envejecimiento activo para una mejor calidad de vida.

Tras dejar 5 minutos para que reflexionen y escriban, cada uno comparte al resto del grupo. Se cierra la sesión, pegando dichas tarjetas en un mural (dibujo de un árbol con ramas) que quedará expuesto para el resto del grupo.

■ Categoría

Cierre de grupo

TÉCNICA IV

■ Nombre

Recapitulando aprendizajes

■ Objetivo

Expresar aspectos positivos y negativos de la experiencia de las sesiones.

■ Desarrollo (aprox. 15 min)

Se subdivide el grupo en grupos de 5 personas. Comparten entre

ellos, que es lo que les gustó, que aprendieron, que otras cosas les gustaría aprender, sentimientos... Tras 5 minutos, cada grupo, elige una persona de referencia que tendrá que ser el representante de transmitir a los demás las opiniones del grupo. El monitor anota aquellas ideas que estén relacionadas con los aprendizajes que demandan.

■ Categoría

Cierre de grupo – evaluación

TÉCNICA V

■ Nombre

Nube de ideas

■ Objetivo

Evaluar aspectos positivos y negativos del proyecto.

■ Desarrollo (aprox. 15 minutos)

Dinámica que se realiza a través de una herramienta tecnológica

(Wordart)²⁶ la cual organiza aquellas palabras que los usuarios escriben en su móvil en una nube de ideas. Esta nube, es muy visual y ordena palabras y conceptos. Cada usuario debe escribir palabras positivas que reflejen los aprendizajes y emociones que les ha generado los talleres

■ Categoría

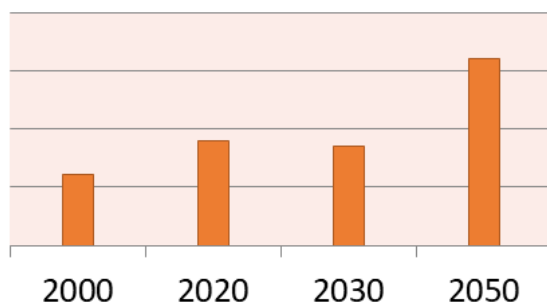
Cierre de grupo - evaluación

²⁶ <https://wordart.com/create>



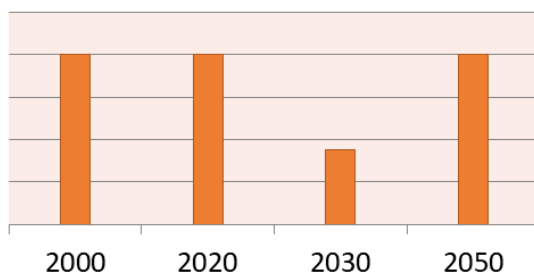
ANEXO III: Envejecimiento poblacional

Figura 39. *Gráfico Correcto*



Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 40. *Gráfica incorrecta*



Nota. Fuente: Elaboración propia.



ANEXO IV: Que es el envejecimiento



Figura 41. Infografía correcta.

Nota. Modelo A.
Fuente: Elaboración propia.



CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA VEJEZ

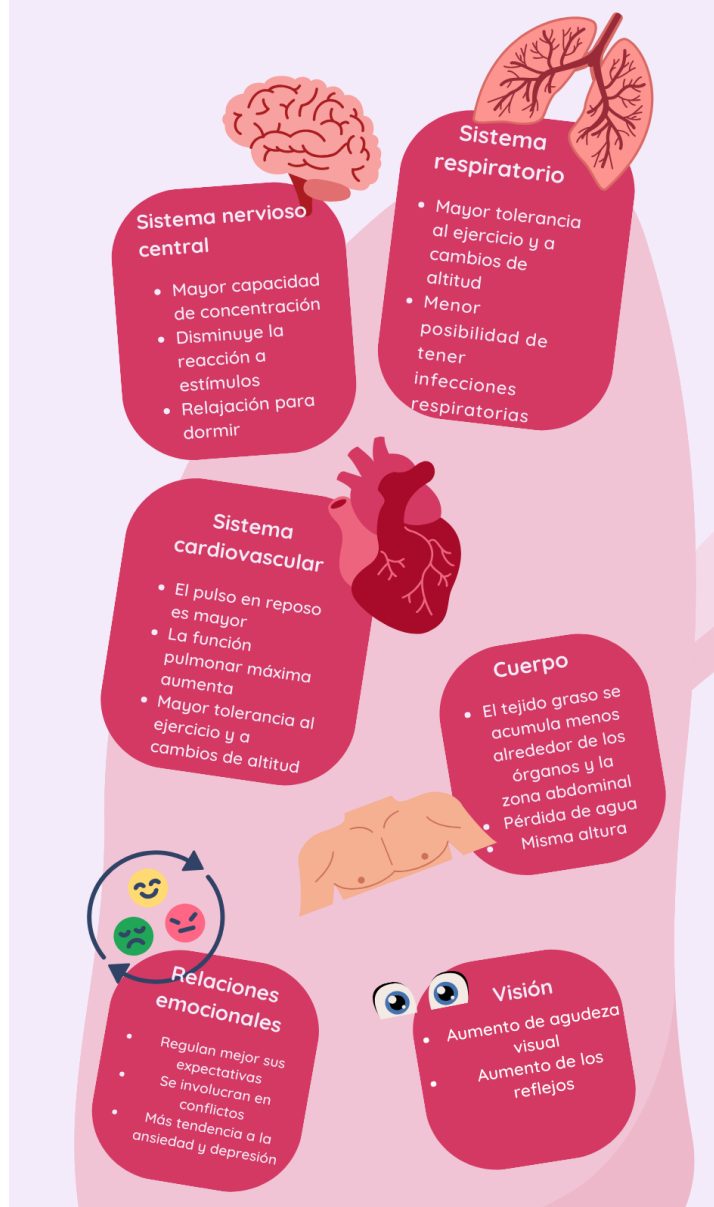


Figura 42.
Infografía incorrecta

Nota. Modelo B.
Fuente: Elaboración propia.

ANEXO V: Hoja registro acompañamiento telefónico

Tabla 9. *Registro acompañamiento telefónico*

FECHA	HORA
Características de la llamada	
Desarrollo de la llamada	
Incidencias	
Fecha y hora del próximo encuentro	
Impresión personal del encuentro	

Nota. La tabla para cada acompañamiento telefónico semanal, incluirá unas preguntas específicas a cerca del tema en cuestión. Fuente: Elaboración propia.





Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Principado de
Asturias

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar