

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016 / 2017

**TRABAJO FIN DE GRADO
Envejecer con salud.
Programa de Educación para la Salud del Adulto Mayor
*Healthy Ageing. Health Education Program for the Elderly.***

Autor/a: Inmaculada Tella Cardalliaguet

Director: Natalia Becerril Ramírez

Co-Director: Delia María González De La Cuesta

ÍNDICE

Resumen	_____	3
Introducción	_____	5
Objetivos del trabajo	_____	7
Metodología	_____	8
Desarrollo	_____	9
Evaluación	_____	17
Conclusión	_____	18
Bibliografía	_____	19
Anexos	_____	23

Resumen

Introducción: El rápido envejecimiento de la población mundial exige nuevas estrategias para asegurar una mejora de la calidad de vida, que se traduzca en mayor bienestar personal, independencia y menor demanda de servicios sanitarios. A pesar de la existencia de programas de promoción de la salud, es un hecho que no se llevan a cabo sino a pequeña escala en todo el mundo.

Objetivo: Conseguir que la población general conozca los cambios que implica el envejecimiento y cómo prepararse para hacerles frente, mediante la promoción y educación para la salud gracias a un programa creado con información basada en evidencia científica.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos enfermeras y médicas sobre programas existentes y que se llevan a cabo en diferentes países del mundo. A partir de la información obtenida se ha elaborado un programa de educación.

Conclusiones: Los programas que actualmente se están realizando en diversos países son siempre sobre objetivos determinados (actividad física, prevención de deterioro cognitivo, implicación social), resulta evidente la falta de un acercamiento global. Es fundamental que desde los servicios sanitarios ayudemos a los pacientes a conocer y reconocer sus dimensiones biopsicosocial para fomentar el autocuidado, el bienestar y la calidad de vida hasta el final de ésta.

Palabras clave: promoción de la salud, envejecimiento, bienestar, calidad de vida.

Abstract

Introduction: The fast ageing world population makes necessary to move on new strategies in order to enhance wellbeing, autonomy and reduce demands of public health services. Despite the real existence of health promotion programs, it is a fact that they are not being implemented and disseminated widely.

Main objective: Ensuring general population to get the basic knowledge about ageing and well-being, and how to prepare and manage these body and mind

changes through promoting healthy ageing by means of an evidence-based education program.

Methodology: A thorough research on main nursing and medical databases and web sites was made to find about what is being performed in different countries. According to the available information, a new health promotion program has been devised.

Conclusions: In spite of some promotion programs being implemented in different countries at present, they focus on specific objectives (physical exercise, cognitive impairment prevention, social involvement), it is obvious the lack of a global perspective program. It is an essential part of sanitary services to help people to understand and identify their own biopsychosocial dimensions in order to promote self-health-care, wellbeing and quality of life until its end.

Key words: Health promotion, ageing, wellbeing, quality of life.

1. Introducción

Entendemos por envejecimiento el proceso biológico en los seres vivos que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes. Según la OMS "el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad" ¹.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. Entre 2000 y 2050, la población mundial mayor de 60 años se triplicará y pasará de 600 millones a 2000 millones¹. La mayor parte de ese aumento se producirá en los países menos desarrollados, donde el número de personas mayores pasará de 400 millones en 2000 a 1,7 mil millones en 2050.

Ese cambio demográfico tiene varias consecuencias para la salud pública. Gozar de buena salud es fundamental para que las personas mayores mantengan su independencia y puedan tener un lugar en la vida familiar y en su comunidad. Cuidar la salud a lo largo de la vida y prevenir la enfermedad puede evitar o retrasar la aparición de enfermedades crónicas y no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Estas enfermedades también deben ser detectadas y tratadas a tiempo con el fin de reducir al mínimo sus consecuencias; además, quienes padezcan una enfermedad avanzada necesitarán cuidados y un apoyo adecuados de forma prolongada, lo que en nuestro país está dentro del marco del sistema integral de atención primaria².

En España estamos experimentando un cambio en la estructura de nuestra población similar: podemos observar un aumento significativo en la proporción de personas mayores de 64 años³. En España en el año 2050, las personas mayores de 65 años representarán más del 30% del total de la población. Los octogenarios llegarán a superar la cifra de cuatro millones. La tasa de dependencia ha aumentado ya considerablemente en los últimos 16 años⁴. Otro aspecto que debemos considerar, es que el grupo de población

de edad media comprendida entre los 15 y los 64 años está disminuyendo, lo que implica la posibilidad de que en el futuro nuestra población pueda contar con una proporción más reducida de personas profesionalmente activas⁵. Este efecto de decrecimiento poblacional es uno de los principales retos que tendremos que afrontar en un futuro a medio-largo plazo, y supone un importante desafío para la salud pública.

El proceso de envejecimiento poblacional tiene serias implicaciones a la sociedad, al sistema de salud y a la familia. La prolongación de la vida, el incremento de la morbilidad y la discapacidad, unido a las políticas de equidad y justicia social, elevan las demandas de atención a los ancianos en el hogar y la necesidad de servicios. No obstante, la voluntad política, ciertas condiciones sociales, económicas y organizativas, rebasan la capacidad resolutoria del sistema de salud y de la asistencia social que requieren las personas de edad avanzada, lo que genera desafíos importantes para mantener la cobertura con calidad, la sostenibilidad del sistema y la satisfacción de los usuarios y sus familias⁶.

El sistema de salud actual en España se ha enfocado principalmente hasta ahora en enfermedades y tratamientos. La promoción de la salud, a pesar de que se incide en ello desde la carta de Ottawa⁷, y de la estrategia de promoción y prevención de la salud del Sistema Nacional de Salud en España⁸, se trabaja en los centros de salud primaria a pequeña escala, enfocada principalmente sobre problemas de salud: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, obesidad, hipertensión. Ante un futuro no muy lejano con gran número de población mayor demandante de cuidados, se hace indispensable un programa de educación para la salud que acerque información basada en la evidencia al adulto mayor, para mantener la salud y el bienestar mientras va envejeciendo:

- Para prolongar la independencia y el autocuidado el mayor tiempo posible
- Para prepararlos para los cambios de la edad
- Para proveerles de recursos para afrontar la nueva realidad
- Para animarlos a pedir ayuda efectiva con sus problemas de salud⁹

La enfermería comunitaria tiene un papel primordial en la promoción de la salud, y ayudar a las personas a vivir esta nueva etapa de sus vidas forma parte de sus atribuciones. El adulto mayor, con un buen apoyo y orientación, tomará consciencia de que él es su propio agente de autocuidado¹⁰.

Realizando una revisión de programas de educación para la salud del adulto mayor, se han encontrado importantes argumentos a favor (como los ya mencionados), como para justificar la puesta en marcha de un programa de semejantes características, aunque la evidencia científica disponible en la actualidad sobre la efectividad de tales intervenciones aún es escasa, si bien la existente es muy prometedora ¹¹⁻¹³.

Además la acción de salud pública también puede apoyarse en la capacidad de los mayores. Por ejemplo, la creciente población mundial de personas mayores puede desempeñar un papel fundamental a través del voluntariado, transmitiendo su experiencia y conocimientos, ayudando a sus familias en el cuidado de sus miembros y aumentando su participación en la sociedad. Este es un aspecto todavía poco (o nada) considerado en España, y sobre el que hay que incidir desde antes de la llegada a esta edad, para conseguir aumentar, también por este camino, la red de activos en salud¹⁴, lo que a su vez repercutiría en un bienestar para la globalidad de la población. Es necesario subrayar la necesidad de un programa que se ocupe entonces de aspectos físicos, cognitivos, emocionales, sociales y espirituales. Hay que buscar los medios pedagógicos y didácticos más adecuados que aseguren un efecto integral cuerpo-mente-espíritu sobre los niveles de salud y calidad de vida¹⁵. Así pues, un programa de Educación para la Salud que recoja todos estos aspectos puede representar un antes y un después en el enfoque social y de salud del envejecimiento.

2. Objetivos

Objetivos generales:

1. Construir la resiliencia adecuada durante el proceso de envejecimiento mediante un programa de Educación para la Salud específico del adulto mayor.

2. Destacar la importancia de la enfermería como facilitadora de enseñanza para el autocuidado y la comprensión de la persona como entidad biopsicosocial.

Objetivos específicos:

1. Identificar las áreas principales de intervención en el programa de salud.
2. Organizar y sintetizar la información de manera efectiva y detallada.

3. Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica para conocer la existencia en la actualidad de programas semejantes, en España o en el extranjero, así como los factores en que debería incidir un programa de educación con las características descritas.

Las palabras clave utilizadas fueron descriptores en ciencias de la salud (DeCS): healthy aging, elderly, education, health promotion, volunteer.

Los criterios de selección fueron: publicado principalmente en los últimos cinco años, incluir en el título, abstract o palabras clave alguno de los términos utilizados, publicados en español e inglés.

La revisión fue completada con búsquedas en racimo a partir de las referencias de los estudios seleccionados y la consulta de trabajos, recomendaciones, libros, guías e informes específicos sobre los temas tratados en este trabajo.

En el siguiente cuadro se representa la realización de la búsqueda:

Base de datos	Encontrados	Revisados	Utilizados
Pubmed	390	27	8
Cuidenplus	125	14	3
Dialnet	93	18	4
Scielo	13	5	2
Science Direct	25	3	1

4. Desarrollo

4.1. Diagnóstico.

Análisis: El municipio de San José pertenece al sector II del SALUD. En las tres zonas básicas de salud que conforman el distrito no se supera la ratio máxima considerada deseable, de 1.500 tarjetas sanitarias por médico de atención primaria. Existen tres centros de salud: San José Norte-Centro (agrupados en el mismo espacio físico) y San José Sur. En el municipio de San José la edad promedio es de 47,1 años (casi tres años más que la media de Zaragoza), con un proceso de aumento a lo largo de los últimos años. Es un barrio tradicional obrero que tiene una población envejecida¹⁶ (Anexo 2). La población es muy "regresiva" (los mayores de 50 años cuaduplican a los menores de 15, superando la banda de edades intermedia). Si se compara con el índice de Zaragoza, se ve que tiene un carácter mucho más regresivo que el conjunto de la ciudad.

Priorización: Los hogares de San José suponen un 10% del total de hogares zaragozanos y un tercio de ellos está compuesto por una sola persona. De estos hay 4.173 mayores de 65 años y 1.102 mayores de 85, lo que supone casi un 13% de los mayores de la ciudad que viven solos. El tamaño medio del hogar es de 2,3 personas, una décima menos que el conjunto de la ciudad, décima que perdió en 2015. Como las características entre la población de los tres centros de salud son semejantes, comenzaremos seleccionando solo uno de ellos: San José Norte, como estudio piloto por ser el de menor población de los tres. Disponemos de los datos de 2017*, tiene una población de 17.216 habitantes, de los cuales un 28,40% son mayores de 65 años.

4.2. Planificación.

Objetivos:

Objetivo general: Mejorar la calidad de vida del adulto mayor a partir de 65 años.

Objetivos específicos del programa de educación:

* Datos proporcionados por la directora de Enfermería del Sector II del SALUD

- Explicar el concepto de empoderamiento aportando los conocimientos necesarios sobre el envejecimiento
- Fomentar el autocuidado mediante pautas concretas que sean realizables para la población general
- Promover el bienestar social favoreciendo las relaciones interpersonales e intergeneracionales.

4.3. *Destinatarios:* Se colocarán carteles en el Centro de Salud, y la enfermera distribuirá trípticos para darlo a conocer. Criterios de selección:

- Varones y mujeres entre 60 y 65 años.
- Que puedan asistir a las 9 sesiones.

Se admitirá entre 12 y 15 participantes. Se efectuará un seguimiento diario. En caso de estar excluido de los criterios por alguna razón podrán efectuar una demanda especial a su enfermera asignada.

4.4. *Recursos:*

- Humanos: enfermer@, médico de familia, fisioterapeuta, nutricionista, psicólog@, sexólog@, trabajador(a) social.
- Bibliografía: Sobre cada sesión los profesionales encargados realizarán folletos o presentación power point con la información relevante.
- Material: Ordenador, proyector, colchonetas, mesas, sillas.
- Lugar: Sala donde la matrona hace sus sesiones de preparación al parto, por disponer del material necesario.

4.5. Presupuesto:

MATERIAL PUBLICITARIO	
Carteles	50
Trípticos	60
RECURSOS HUMANOS	
Enfermera	630
Médico	200
Nutricionista	150
Fisioterapeuta	100
Preparador físico	70
Psicólogo	150
Sexólogo	150
Trabajador Social	100
MATERIAL FUNGIBLE	
Gastos de reprografía	50
Material de papelería	50
TOTAL	1760

4.6. *Estrategias*: Se realizarán 9 sesiones de unos 90 minutos cada una a razón de una por semana. Tendrá lugar los miércoles por la tarde a las 18 horas.

En cada sesión (ver tabla 1) estarán presentes los profesionales encargados de la sesión concreta, que expondrán los contenidos al grupo. Después generalmente habrá una mesa redonda donde discutir o reflexionar sobre los contenidos. A cada sesión acudirá cada día un profesional sanitario designado previamente como observador, que tomará anotaciones sobre el desarrollo de cada sesión y el nivel de participación, que servirá también para la evaluación final del programa.

4.7. Actividades: Tabla 1

Sesiones	Contenido	Metodología	Duración	Profesional	Material
1 ^a	Introducción al envejecimiento. Los cambios: adaptación y autocuidado.	Mesa redonda Exposición	90 min	Enfermera y médico	Proyector Ordenador
2 ^a	Alimentación y nutrición: aliados y enemigos	Exposición Test Debate	90 min	Enfermera y nutricionista	Proyector Ordenador
3 ^a	Ejercicio físico. Equilibrio y prevención caídas	Exposición Ejercicios	90 min	Enfermera fisioterapeuta	Proyector Ordenador Colchonetas
4 ^a	Funciones cognitivas y estrés. Estrategias	Charla informativa Mesa redonda	90 min	Enfermera y psicóloga	Proyector Ordenador
5 ^a	Gestión de emociones. Mindfulness y relajación. Bienestar espiritual	Charla informativa Mesa redonda	90 min	Enfermera y psicóloga	Proyector Ordenador
6 ^a	Edad y sexo. Conductas positivas.	Charla informativa	90 min	Enfermera y sexóloga	Proyector Ordenador
7 ^a	Medicación y vacunas: conocer por qué. El control del dolor.	Charla informativa Debate	90 min	Médico y enfermera	Proyector Ordenador
8 ^a	El nuevo rol social y la economía. Voluntariado como vía de bienestar social	Charla informativa Mesa redonda	90 min	Enfermera y trabajador social	Proyector Ordenador
9 ^a	Mirar al futuro. Nuestras decisiones legales en salud	Charla informativa Mesa redonda	90 min	Enfermera	Proyector Ordenador

Tabla 2: Relación de sesiones con diagnósticos enfermeros¹⁷ y sus correspondientes NOC y NIC:

Sesión	Diagnósticos	NOC	NIC
Introducción al concepto de envejecimiento. Los cambios: adaptación y autocuidado.	00161 Disposición para mejorar los conocimientos 00162 Disposición para mejorar la propia salud	1827: Conocimiento: mecanismos corporales	5604: Enseñanza: grupo.
Alimentación y nutrición: aliados y enemigos.	00163 Disposición para mejorar la nutrición	0303: Autocuidados: comer	1100: Manejo de la nutrición
Ejercicio físico, equilibrio y prevención de caídas.	00182 Disposición para mejorar el autocuidado	1633: Participación en el ejercicio	0208: Movilidad
Funciones cognitivas y estrés. Estrategias.		0909: Estado neurológico	4720: Estimulación cognitiva
Gestión de emociones. Mindfulness y relajación. Bienestar espiritual.	00158 Disposición para mejorar el afrontamiento	1204: Equilibrio emocional	5390: Potenciación de la autoconciencia.
Edad y sexo. Conductas positivas.		1207: Identidad sexual	5400: Potenciación de la autoestima
Medicación y vacunas: conocer por qué. El control del dolor.	00161 Disposición para mejorar los conocimientos	1813: Conocimiento: Régimen terapéutico	2395: Control de la medicación
El nuevo rol social y la economía. Voluntariado como vía de bienestar social.	00207 Disposición para mejorar las relaciones	1502: Habilidades de interacción social	5240: Asesoramiento
Mirar al futuro. Nuestras decisiones legales en salud.	00184 Disposición para mejorar la toma de decisiones	1300: Aceptación: estado de salud	5250: Apoyo en la toma de decisiones

Sesión 1ª: Introducción al concepto de envejecimiento. Los cambios: adaptación y autocuidado.

La sesión comienza con presentación del programa y presentación de los miembros del grupo para empezar a favorecer la libre expresión. Se introduce el tema de la sesión y se abre un breve espacio de tiempo para escuchar las expectativas de los participantes. Se procede a la realización de cuestionario GENCAT¹⁸ (Anexo 3) para evaluar la percepción de la calidad de vida antes de iniciar el programa. Una vez recogidos los test comenzará la exposición apoyada en una presentación power point sobre los cambios de la edad. El objetivo es facilitar el aprendizaje de conocimientos dirigidos a la modificación

de conductas y la identificación de situaciones de riesgo¹⁹. Finalizará con una mesa redonda para observar las reacciones de los asistentes.

Sesión 2ª: Alimentación y nutrición: aliados y enemigos.

Advirtiendo que no se entrará en el detalle de dietas para el manejo de enfermedades crónicas se expondrá mediante una charla exposición con la ayuda de un nutricionista unas pautas de nutrición saludable estándar para las nuevas necesidades metabólicas, advirtiendo de los peligros de abusar de ciertos alimentos. Apoyaremos la sesión con la realización del Mini Nutritional Assessment: MNA²⁰ (Anexo 4), mediante el cual se persigue concienciar a los participantes de los peligros de una dieta desequilibrada. Tras la charla se efectuará un debate para facilitar la expresión de sentimientos y aclarar dudas.

Sesión 3ª: Ejercicio físico, equilibrio y prevención de caídas.

Se realizará una exposición breve por parte de enfermera y fisioterapeuta de los beneficios del ejercicio físico no sólo para el bienestar físico sino también para el psicológico y social. También se enseñará a identificar problemas de equilibrio y las posibles medidas de prevención de caídas a tomar para evitar el riesgo. Con esta sesión se pretende motivar y estimular la práctica habitual de ejercicio, cada uno según sus posibilidades, para lo que se propondrá un programa de ejercicios. En una mesa redonda tras el ejercicio se estudiará la importancia del componente social en la motivación, la autoestima, el esfuerzo. Un aumento de la motivación intrínseca hacia la práctica de la actividad física hará que la persona dedique más tiempo a la práctica de la misma, con el beneficio consiguiente en su estilo de vida cada vez más saludable²¹.

Sesión 4ª: Funciones cognitivas y estrés. Estrategias.

En una primera parte de exposición por parte de la enfermera y una psicóloga se dará información sobre hábitos de conducta beneficiosos o perjudiciales para promover un envejecimiento mental saludable, y unas pautas de ejercicios o actividades físicas y mentales como cuidar la calidad y duración del sueño, evitar estar sentado demasiado tiempo, practicar ejercicios de

estimulación mental y una interacción social adecuada¹¹. Tras la exposición habrá una mesa redonda para comentar y resolver dudas.

Sesión 5ª: Gestión de emociones. Mindfulness y relajación. Bienestar espiritual.

La espiritualidad, algo mucho más amplio y complejo que la religiosidad, es una integración del cuerpo, la mente y el espíritu en la totalidad de la persona²²; es también uno de los factores que pueden mejorar la salud en esta nueva etapa de la vida²³. Esta sesión pretende presentar cómo nos puede ayudar: a construir una resiliencia, en la toma de decisiones, adquirir perspectiva y crecimiento personal, además de un mejor afrontamiento del dolor y el manejo de los sentimientos de desesperación, depresión, soledad y ansiedad que puedan presentarse²² en esta etapa en la que el sentimiento de pérdida (del trabajo, amistades, familiares, imagen personal...) está fuertemente presente. Se introducirá el mindfulness como técnica para modificar la percepción de situaciones inicialmente percibidas como amenazas, como regulador de emociones, que dejarán de suponer un peligro para la propia salud²⁴. Acabará la sesión con una técnica de relajación en las colchonetas.

Sesión 6ª: Edad y sexo. Conductas positivas.

La sexualidad es inherente al ser humano, una necesidad fisiológica y emocional, con características específicas en la adultez mayor²⁵. Con una presentación power-point el/la sexólogo@ introducirá los cambios fisiológicos en el hombre y la mujer y los factores psicológicos que pueden afectarla. Se pretende fomentar la capacidad crítica de los adultos mayores, estimular actitudes positivas hacia la sexualidad en esa edad y desmitificar creencias, ya que existen muchos estereotipos negativos en esta etapa: requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, y la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Habrá una mesa redonda al acabar la exposición y se invitará a participar y preguntar dudas.

Sesión 7ª: Medicación y vacunas: conocer por qué. El control del dolor.

En esta sesión el médico y la enfermera explicarán cómo los cambios fisiológicos afectan los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción de los fármacos. Ante una situación de polimedicación debida a pluripatología crónica, que aumenta el riesgo de interacciones, y el dolor crónico (persistencia >3 meses), que en las personas mayores afecta el desempeño en las actividades de la vida diaria y la deambulaci3n, pueden presentarse complicaciones asociadas como sntomas depresivos, mayor utilizaci3n de fármacos y deterioro cognitivo²⁶. Se incidirá en la importancia de respetar la pauta prescrita y de evitar la automedicaci3n²⁷.

Sesión 8ª: El nuevo rol social y la economía. Voluntariado como vía de bienestar social.

En la nueva situaci3n que nos impone por un lado la sociedad estableciendo una edad de jubilaci3n y toda la carga emocional que supone la p3rdida de actividad en sociedad y la consiguiente p3rdida econ3mica, la enfermería y la trabajadora social pueden presentar la existencia del concepto del envejecimiento activo, y siguiendo la iniciativa europea (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, 2012), ayudarles a contribuir y participar en la sociedad²⁸. La tarea del trabajador social debe quedar clara para ayudar al adulto mayor a identificar recursos de ayuda, y tambi3n para encaminarles a asociaciones de voluntariado o incluso simplemente para seguir desarrollándose como persona y si así lo desearan poner sus habilidades al servicio de la comunidad²⁹.

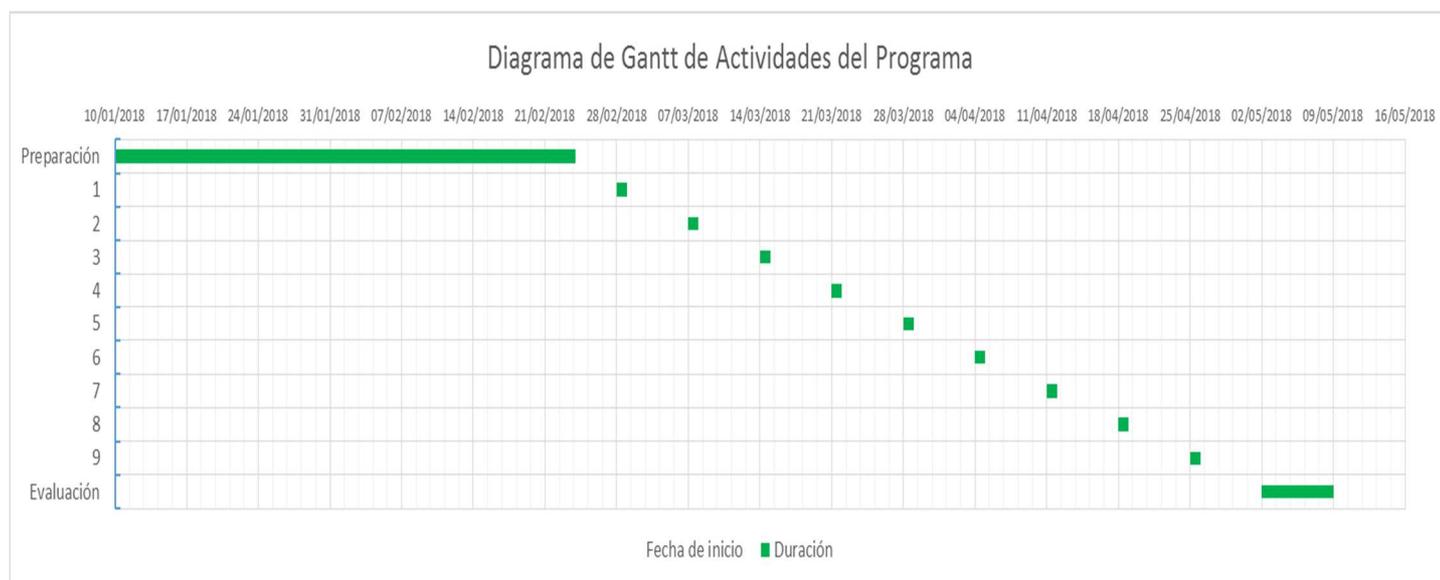
Sesión 9ª: Mirar al futuro. Nuestras decisiones legales en salud.

La enfermera expondrá los conceptos de bioética y todo lo que esto debería garantizar al paciente. Es tarea de enfermería informar al adulto mayor de sus derechos y deberes, así como de los riesgos a los que podría estar expuesto en la situaci3n de vulnerabilidad que casi siempre acompaña al envejecimiento³⁰. En una mesa redonda se intentará resaltar la importancia de afrontar determinadas decisiones cuando aún se está capacitado para ello, y se facilitará la libre expresi3n de los asistentes y se hablará tambi3n sobre

el documento de Voluntades Anticipadas existente en la Comunidad de Aragón³¹.

Se agradecerá a los asistentes su presencia en este programa, se realizará el cuestionario de satisfacción y se cerrará el evento.

4.8. Cronograma:



5. Ejecución.

6. Evaluación.

La evaluación será de tipo cualitativo. Los resultados de la intervención se plasmarán en la memoria del proyecto, y se hará tanto de la estructura y el proceso educativo como de resultados. Se realizará mediante un cuestionario de satisfacción con escala de Likert y un test sobre los conocimientos adquiridos sobre el envejecimiento y bienestar (anexos 6 y 7), ambos al final de la última sesión.

Además del cuestionario de satisfacción, que se completará con el informe del observador, con el objetivo de medir el impacto de la intervención, la enfermera les citará a los seis meses para controlar:

- El peso, con el IMC, para controlar problemas de sobrepeso u obesidad
- Frecuencia, tipo e intensidad del ejercicio físico

- Realización de actividades de estimulación cognitiva
- Calidad del sueño y control del stress
- Si realiza alguna actividad social satisfactoria.

Y al año de la misma realizará un cuestionario de calidad de vida (anexo 8), y habrá una mesa redonda para poder compartir experiencias. Los resultados de la escala GENCAT nos sirven a modo orientativo del estado de la persona al inicio, no se busca una interpretación exhaustiva sino una evaluación general. Desde esa perspectiva el cuestionario final al año de la intervención nos orienta igualmente en los aspectos conseguidos y en los que necesitan aún un trabajo personal, siempre con la ayuda del profesional sanitario.

7. Conclusión.

La enfermería tiene como meta el enfoque integral del ser humano como entidad biopsicosocial, y esto debe ser aplicado en todas las edades biológicas. El envejecimiento conlleva unos cambios, y éstos y su aceptación merecen una atención especial en la educación para la salud del adulto mayor y ayudarle a construir su resiliencia. El profesional sanitario debe ayudar a resaltar los aspectos positivos de la edad y enseñar a vivir el envejecimiento, para no sólo mejorar el bienestar y la calidad de vida, sino para evitar, o al menos reducir, los factores de riesgo y las complicaciones de las enfermedades crónicas. Es necesario concienciar a gobiernos y población sobre la necesidad de empezar a actuar en este ámbito y ejecutar programas que recojan todas las diferentes áreas de intervención que engloba la totalidad del ser humano.

Bibliografía

1. Envejecimiento. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es>
2. Repercusiones del envejecimiento mundial en la salud pública. OMS. Disponible en : <http://www.who.int/features/qa/42/es>
3. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Estructura de la población. Proporción de personas mayores de 64 años. Resultados nacionales. Datos de 2006-2016. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1417>
4. Tasa de dependencia en España desde 2000 hasta 2016. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1419>
5. Envejecimiento de la población en España. CSIC. Disponible en: http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/envejecimiento_poblacion
6. Louro Bernal I, Bayarre Veá H, Alvarez Lauzarique M E. Familial and health implications of the population aging for the universal health coverage. *Rev Cubana Salud Pública*. 2015; 41(Suppl 1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500009&lng=es. Último acceso: 1 de abril 2017.
7. The Ottawa Charter for Health Promotion. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Último acceso: 1 de abril 2017
8. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad. Estrategia De Promoción De La Salud Y Prevención En El SNS." (2014) Madrid.
9. Hinshaw VS, Partika NS. Medical School Hotline: Educating Current and Future Seniors: The Mini-Medical School on Healthy Aging; University of Hawai'i at Manoa, John A. Burns School of Medicine. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*. 2014;73(9):292-294.
10. Carbajal-mata FE, & Huerta-franco, R. Influencia del Apoyo Educativo de Enfermería en el Patrón de Vida del Adulto. *Desarrollo científico Enferm*. 2012; 20(4):116-121

11. Seinfeld S, Sanchez-Vives M V. Healthy aging promotion through neuroscientific information-based strategies. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(10):12158–70.
12. Wilcox S, Altpeter M, Anderson LA, Belza B, Bryant L, Jones DL, et al. The healthy aging research network: resources for building capacity for public health and aging practice. *Am J Health Promot*. 2015;28(1):2–6.
13. Rahimi Froushani A, Estebansari F, Mostafaei D, et al. The Effect of Health Promoting Intervention on Healthy Lifestyle and Social Support in Elders: A Clinical Trial Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(8):e18399.
14. Gasch Gallén A. El enfoque de activos en salud. Actuaciones de Enfermería ante los nuevos retos de la Salud Comunitaria. Trabajo de Fin de Grado. (2015) Universidad de Zaragoza.
15. Ramírez Villada JF. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor desde una perspectiva investigativa integradora. *Hallazgos*. 2013. 10(20):109-122.
16. Ayuntamiento de Zaragoza. Datos de Junta Municipal de San José 2016. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/contenidos/presupuestos-participativos/Ebropolis/11-SanJose.pdf> . Último acceso: 1 de abril 2017
17. Nanda internacional: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
18. Escala GENCAT para evaluación de la calidad de vida. Disponible en: <http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>
19. García Romero G, Ortega Fernández E, Armendáriz Ortega AM. Educación y promoción para la salud de los adultos mayores: para una vida en movimiento. *Rev Iberoam educ investí Enferm* 2016;6(1):63-68.
20. Mini Nutritional Assessment en español. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/g>

[estioncalidad/CuestEnf/PT2_EvalNutric_MNA.pdf](#). Último acceso 30 abril 2017.

21. Leyton Roman M, Jiménez Castuera R, Naranjo Orellana J, Castillo Garzón M, Morenas Martín J. Aplicación de un programa motivacional para promocionar la actividad física en adultos y mayores. *Arch Med Deporte* 2013;30(1):25-33.
22. Vargas-Escobar LM. Intervención educativa para enfermería: cuidado espiritual durante la enfermedad crónica. *Aquichan*. 2017;17(1):30-41.
23. Zimmer Z, Jagger C, Chiu CT, Ofstedal MB, Rojo F, & Saito Y. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM - Population Health* 2016;2:373-381.
24. De Frias CM and Whyne E. Stress on health-related quality of life in older adults: the protective nature of mindfulness. *Aging and Mental Health* 2015;19(3):201-206.
25. Montiel AN, Árraga Barrios M. Salud, cine y educación sexual para adultos mayores. *Omnia*. 2013;19(3):86-97. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73730059008>. Último acceso: 1 de abril de 2017.
26. Salech F, Palma D, Garrido P. Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor. *Rev. Med. Clin. Condes* 2016; 27(5):660-670.
27. Casas-Vásquez P, Ortiz-Saavedra P, Penny-Montenegro E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2)335-41.
28. Won Min J. Health Inequalities and Active Aging: What Can Social Workers Do? *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. 2013;2:81-86.
29. Blackmon J, Boles AN, Reddy H. Garrison Institute on Aging-Lubbock Retired and Senior Volunteer Program (RSVP) Provides Services to South Plains, Texas. *Front. Aging Neurosci*. 2015;7:215
30. Aspectos éticos- Sociedad española de Geriatria y Gerontología. 2011. Disponible en:

https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2011_I.pdf. Último acceso: 1 de abril 2017.

31.Documento de Voluntades anticipadas en Aragón. Información.

Disponible en:

<https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/bioetica-salud/autonomia-paciente/voluntades-anticipadas> Ultimo acceso 30 de abril 2017.

32.Kimura M, Da Silva JV. Ferrans and Powers Quality of Life Index. *Rev*

Esc Enferm USP 2009; 43(Spe):1096-102. Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a14v43ns.pdf Último acceso 1 de mayo 2017.

Anexo 1: Tabla y gráfico: Proporción de personas mayores de 64 años en España desde el 2006 hasta ahora.

Indicadores de Estructura de la Población

Resultados nacionales

Proporción de personas mayores de 64 años

Unidades: Porcentaje

	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Total Nacional	18,737458	18,497510	18,116576	17,655393	17,360845	17,106234	16,801393	16,561606	16,436317	16,539502	16,642025

Fuente:

Instituto Nacional de Estadística

Indicadores de Estructura de la Población

Resultados nacionales

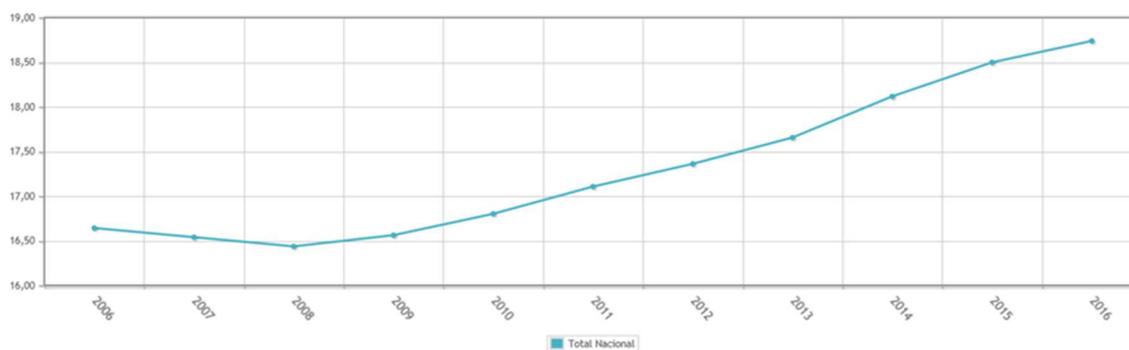
Proporción de personas mayores de 64 años

Unidades: Porcentaje

	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Total Nacional	18,737458	18,497510	18,116576	17,655393	17,360845	17,106234	16,801393	16,561606	16,436317	16,539502	16,642025

Fuente:

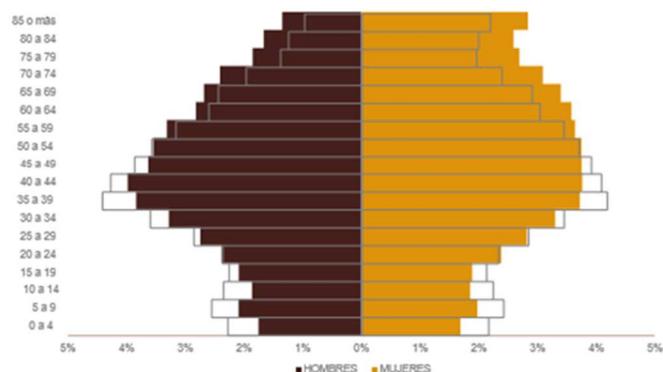
Instituto Nacional de Estadística



Anexo 2: Datos de la población del distrito de San José, Zaragoza.

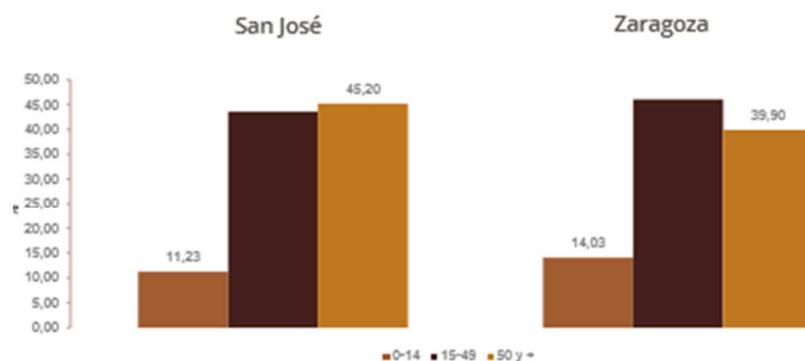
Pirámide de población

La pirámide de San José está envejecida, con menos población infante - juvenil que de mayores, acentuando así la tendencia de la media de la ciudad: menos niños y adolescentes, más jubilados y ancianos y menos personas en las edades intermedias. Se da una mayor longevidad de las mujeres.



Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón 2016

Índice de Sundbarg

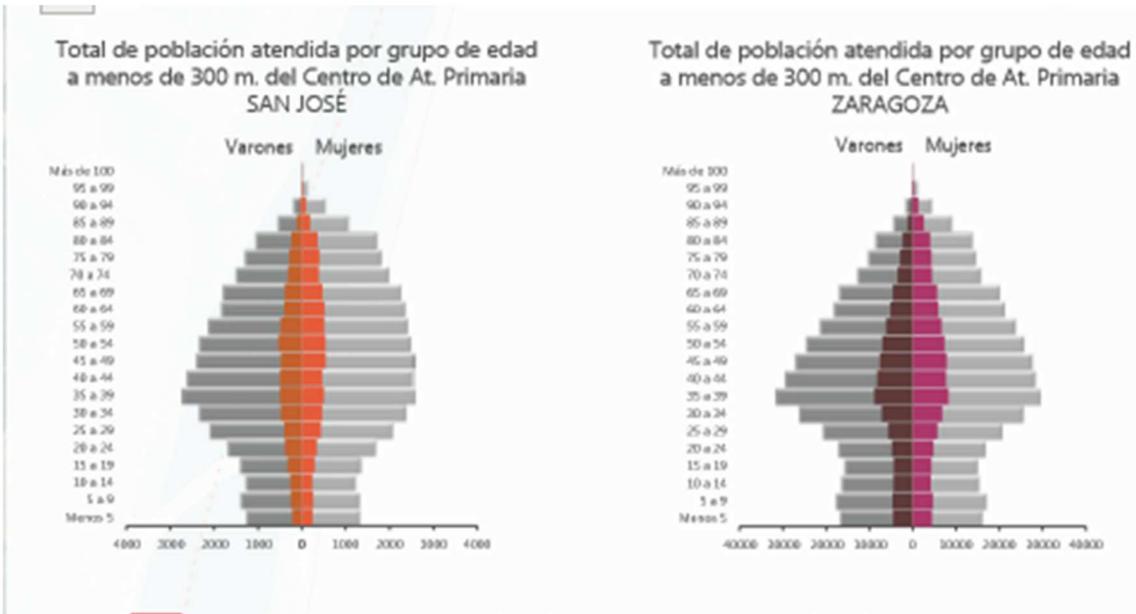


Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón 2016

ESTRUCTURA DE LOS HOGARES

Indicador	2013	2014	2015	2016	% Zgz o diferencia Zgz
Número de hogares total	28.509	28.611	28.769	28.832	10,0%
Número de hogares unipersonales	9.021	9.198	9.429	9.618	10,8%
Tamaño medio del hogar	2,4	2,4	2,3	2,3	-0,10
Personas entre 25 y 34 años que viven solos	1.105	1.047	1.047	1.047	8,6%
Personas de 65 o más años que viven solos	4.173	4.267	4.267	4.267	12,7%
Personas de 85 o más años que viven solos	1.033	1.102	1.102	1.102	12,8%

Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón 2016



Anexo 3: Escala GENCAT

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ITEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro. ITEM 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.</p>					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ITEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.</p>					

DESARROLLO PERSONAL

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

ITEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.

BIENESTAR FÍSICO

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.
 ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.
 ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.
 ITEM 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".

AUTODETERMINACIÓN

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

ITEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.

INCLUSIÓN SOCIAL

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

DERECHOS

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

Anexo 4: Mini Nutritional Assessment

TEST DE CRIBAJE		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?	0	Anorexia grave
	1	Anorexia moderada
	2	Sin anorexia
B. Pérdida reciente de peso (< 3 meses)	0	Pérdida de peso > 3 kg
	1	No lo sabe
	2	Pérdida de peso entre 1 y 3kg
	3	No ha habido pérdida de peso
C. Movilidad	0	De la cama al sillón
	1	Autonomía en el interior
	2	Sale del domicilio
D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses?	0	Sí
	1	No
E. Problemas neuropsicológicos	0	demencia o depresión grave
	1	demencia o depresión moderada
	2	sin problemas psicológicos
F. Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla) ² en kg/m ²)	0	IMC < 19
	1	19 < ó = IMC < 21
	2	21 < ó = IMC < 23
	3	IMC > ó = 23
Puntuación Total (Cribaje)		

Evaluación del cribaje (subtotal máximo 14 puntos)

→ 11 puntos o más: normal, no es necesario continuar.

→ 10 puntos o menos: posible malnutrición, continuar la evaluación.

TEST DE EVALUACIÓN		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
G. ¿El paciente vive independiente en su domicilio?	0	No
	1	Sí
H. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?	0	No
	1	Sí
I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?	0	No
	1	Sí
J. ¿Cuántas comidas completas toma al día? (Equivalentes a dos platos y postre)	0	1 comida
	1	2 comidas
	2	3 comidas
K. ¿Consume el paciente... (Sí o no) • productos lácteos al menos una vez al día? • huevos o legumbres 1 ó 2 veces a la semana? • carne, pescado o aves, diariamente?	0	0 ó 1 Síes
	0,5	2 Síes
	1	3 Síes
L. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?	0	No
	1	Sí
M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (Agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza)	0	Menos de 3 vasos
	0,5	De 3 a 5 vasos
	1	Más de 5 vasos
N. Forma de alimentarse	0	Necesita ayuda
	1	Se alimenta solo con dificultad
	2	Se alimenta solo sin dificultad
O. ¿Considera el paciente que está bien nutrido? (problemas nutricionales)	0	Malnutrición grave
	1	No lo sabe o malnutrición moderada
	2	Sin problemas de nutrición
P. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?	0	Peor
	0,5	No lo sabe
	1	Igual
	2	Mejor
Q. Circunferencia braquial (CB en cm)	0	CB < 21
	0,5	21 ≤ CB ≤ 22
	1	CB > 22
R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)	0	CP < 31
	1	CP ≥ 31
Puntuación Total (Global)		

Evaluación global (cribaje + evaluación, máximo 30 puntos)

• De 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición.

• Menos de 17 puntos: malnutrición.

Anexo 5: Evaluación de la estructura y del proceso

Marque con una X el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El espacio físico utilizado es adecuado					
Los materiales utilizados han sido suficientes					
El horario facilita la asistencia de los participantes					
Recomendaría este programa a otras personas de su edad					

Marque con una X el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
¿Cree que este programa ha servido para aprender cosas nuevas sobre su salud y bienestar?					
¿Cree que los contenidos de cada sesión han sido interesantes y apropiados?					
¿Cree que el tiempo de cada sesión ha sido suficiente?					
¿Considera que los profesionales han impartido correctamente los contenidos?					

Sugerencias, puntos positivos y aspectos a mejorar.....

Anexo 6: Evaluación de conocimientos adquiridos:

1. El envejecimiento se caracteriza por una serie de cambios:
 - a) En el cuerpo
 - b) En la mente
 - c) En lo económico
 - d) En la totalidad de la persona
2. La actividad física
 - a) No tiene importancia para el riesgo de caídas
 - b) No tiene ningún efecto
 - c) No hace falta adecuarla al estado de la persona
 - d) Se realizará sin forzar y de manera constante
3. La nutrición
 - a) No hace falta tener tanto cuidado con lo que comemos
 - b) Si nos gusta podemos comer de todo
 - c) Sólo hay que tener cuidado cuando ya estamos enfermos de algo
 - d) Debe ser equilibrada y relativa a nuestro nuevo metabolismo
4. La actividad cognitiva
 - a) Realizar actividades de ejercicio mental o aprender cosas nuevas reduce el deterioro
 - b) Sólo con lo que hacemos todos los días es suficiente
 - c) Ver la tele ya es una actividad mental
 - d) No se puede hacer nada para mejorar la situación

5. Gestión de emociones

- a) Es inevitable estar siempre enfadado, ya que no me gusta hacerme viejo
- b) Podemos intentar buscar nuevas formas de adaptación a la nueva situación
- c) Relajarse no sirve para nada
- d) No es importante cómo nos enfrentamos a nuestros temores

6. El sexo

- a) Es perjudicial
- b) Nos convertimos en "viejos verdes" con la edad
- c) Es otra dimensión de la persona a tener en cuenta y puede ser agradable con la persona adecuada
- d) Es normal que ya no tengamos sexo porque el cuerpo no aguanta

7. Medicación

- a) Puedo tomar cualquier otro medicamento además de los prescritos cuando me encuentro mal
- b) La polimedicación es inevitable
- c) Hay que pedir ayuda si nos cuesta recordar la medicación prescrita
- d) Si tenemos mucho dolor podemos tomar todo lo que tengamos a mano

8. El rol social

- a) Con la ayuda de la trabajadora social podemos revisar nuestra nueva situación económica
- b) Quedarme en casa es lo mejor para vivir una vejez sana
- c) No hace falta seguir participando en la sociedad, ya lo hemos hecho durante mucho tiempo
- d) El bienestar social no me va a ayudar por ser viejo

9. Nuestro futuro

- a) No hace falta pensar en eso porque ya mi familia lo tiene todo planeado
- b) Podemos tomar parte activa en nuestras decisiones
- c) Como vamos a morir igualmente no es importante
- d) No hay que hablar de eso, es un horror.

Anexo 7: Evaluación al año del programa (adaptado de Ferrans and Powers³²).

Marque con una X su grado de satisfacción actual	Nada	Muy poco	Poco	Normal	Mucho	Totalmente
Con su salud						
Con su capacidad de cuidarse sin ayuda						
Con el control que tiene sobre su vida						
Con su vida sexual						
Con el apoyo emocional que recibe de su familia						
Con el apoyo emocional que recibe de personas que no son su familia						
Con lo útil que se siente para otras personas						
Con el lugar donde vive						
Con su manera de manejar sus necesidades económicas						
Con su apariencia personal						
Con las cosas que hace para divertirse						
Con su tranquilidad consigo mismo						
Con su felicidad en general						
Con su vida en general						