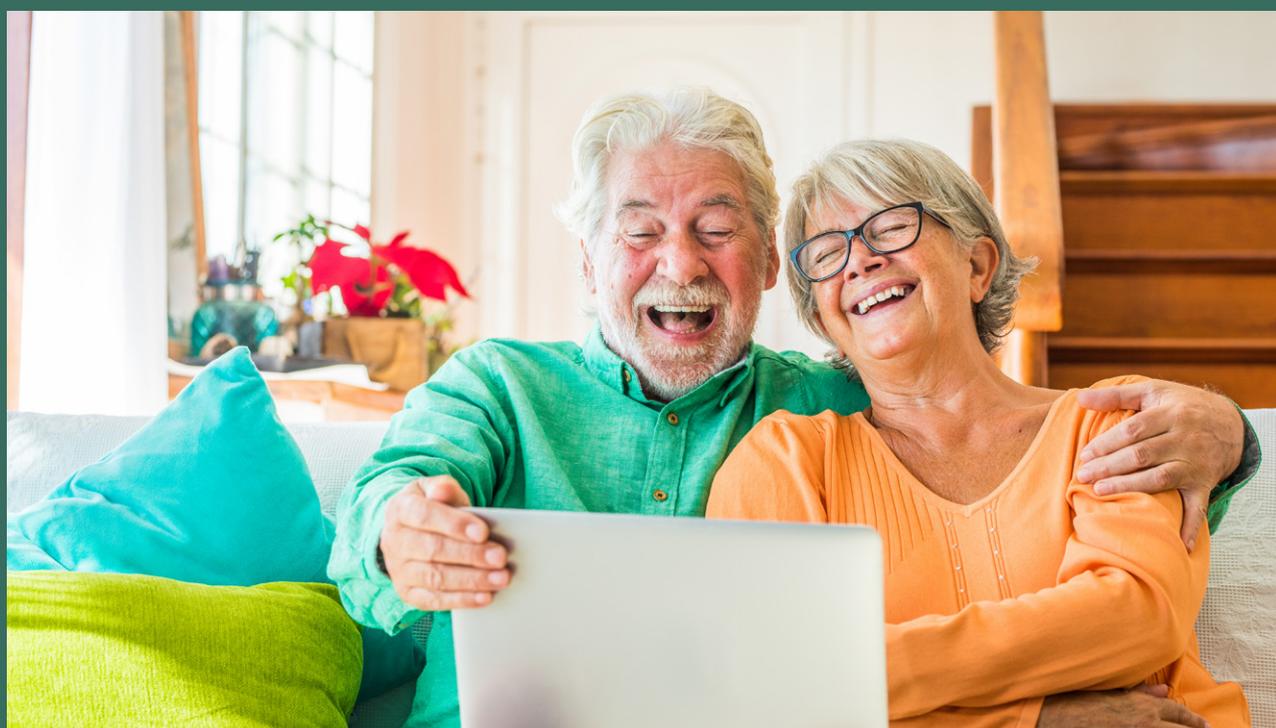


# Recomendaciones para trabajar el envejecimiento saludable en los municipios.

“Morir joven lo  
más tarde posible”

- Ashley Montagu



# Índice

3	Presentación	47	Acciones para un envejecimiento saludable ante catástrofes
5	Resumen ejecutivo	49	Signos de alarma de fragilidad
7	Introducción	50	Decálogo de acciones
11	Acciones llevadas a cabo por los municipios	52	Indicadores
15	Acciones con evidencia científica para un envejecimiento saludable	53	Proyectos de investigación
16	• Actividad física	54	Escala Frail
21	• Alimentación	55	Glosario de términos
24	• Adherencia a la prescripción terapéutica	56	Autoría
26	• Deterioro cognitivo	58	Bibliografía
28	• Autonomía e independencia en domicilio y tecnologías		
30	• Tabaquismo		
31	• Alcohol		
34	Acciones con investigación para un envejecimiento saludable		
35	• Soledad no deseada		
38	• Bienestar emocional		
41	• Estado nutricional y masa muscular		
42	• Edadismo		
44	• Municipios amigables con los mayores		

# Presentación

**El actual crecimiento demográfico de la población mayor de 65 años, hace necesario tener presente dicha realidad para abordarla y gestionarla de la mejor manera posible, garantizando así el disfrute de la mejor calidad de vida en estas etapas.**

La salud entendida como calidad de vida, se gesta donde vivimos y si nuestras condiciones son favorables, la posibilidad de disfrutar de una vejez saludable aumenta. Promover la calidad de vida, y por ende, un envejecimiento saludable es uno de los cometidos del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública (DGSP). Las directrices de la Estrategia de promoción y prevención del Sistema Nacional de Salud (EPSP) y de la Estrategia Canaria de "Islas y Municipios de la Salud" (ECIMPS), apuestan por el desarrollo de estilos de vida saludable y la prevención de la fragilidad, buscando en dicha población el mayor nivel de independencia y autonomía el mayor tiempo posible.

Para ello, la Estrategia propone como acción la generación de alianzas entre los diferentes ámbitos como el municipal, educativo o deportivo para que estos sectores tengan en cuenta la salud de sus ciudadanos es sus acciones.

Desde la Dirección General hemos apostado firmemente por una alianza con los municipios canarios de la mano de la Federación Canaria de Municipios (FECAM), quien ha recogido la acometida con total adhesión e implicación.

Desde la FECAM hemos recogido el guante e impulsado decididamente la Estrategia en nuestros municipios. A noviembre de 2022, son 35 los municipios adheridos y 9 en proceso de adhesión a la Estrategia y nuestro interés es que podamos ser todos los municipios canarios.

Como producto de esta colaboración, entre otras acciones, se ha creado un grupo de trabajo que ha desarrollado un documento guía con el objetivo de definir y priorizar las acciones basadas en la evidencia científica actual, a desarrollar en el ámbito municipal, para promover el envejecimiento saludable. Acciones orientadas a la actividad física, alimentación saludable, prevención de consumo de tabaco y de consumo de alcohol, añadiendo el bienestar emocional como factor transversal. El documento pretende ayudar en la toma de decisiones de los municipios, sobre las acciones con mayor impacto en la población, para favorecer el envejecimiento saludable.

A su vez, este documento debe ser fuente de innovación, investigación y oportunidad para un desarrollo más sostenible, sin olvidar la transversalidad de la equidad, tan dispar en estos ciclos de la vida.



Queremos agradecer a quienes han participado en la elaboración de este documento, deseando que sea de utilidad para nuestros decisores, técnicos y sobre todo para un envejecimiento saludable de nuestros ciudadanos, lo que favorecerá una sociedad más cohesionada, plural y participativa para todas las edades.

**José Juan Alemán Sánchez.**

Director General de Salud Pública. Servicio  
Canario de la Salud

**María Concepción Brito Núñez.**

Presidenta de la Federación Canaria de  
Municipios. (FECAM)



# Resumen ejecutivo

La sociedad actual ha sufrido importantes cambios demográficos relacionados con el aumento de la esperanza de vida en la población, transición demográfica responsable del envejecimiento poblacional que ha conducido a un aumento de enfermedades crónicas, carga global de enfermedad, pérdida de funcionalidad y autonomía. Envejecer es un proceso continuo a lo largo de la vida y depende de varios factores que incluyen, la capacidad intrínseca del individuo y las características del entorno en el que se desenvuelve. La premisa propuesta desde el Ministerio de Sanidad es añadir “vida a los años” y no únicamente “años a la vida”, para lo cual es necesario promover la salud y prevenir la enfermedad durante todo el ciclo vital, particularmente en los adultos mayores, que conserven su capacidad funcional, de manera que cada persona pueda hacer lo que le gusta y lo que quiere hacer. El Ministerio de Sanidad, a través de la DGSP, trabaja la promoción del envejecimiento saludable en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS y propone diferentes acciones:

- » Promover un cambio en la forma de ver el envejecimiento.
- » Fomentar entornos amigables con los mayores.
- » Participación social en la toma de decisiones.
- » Fomentar estilos de vida saludables.
- » Equidad.
- » Prioridad de salud pública.
- » Perspectiva de curso de vida.
- » Sistemas de salud adaptados a cuidados de larga duración.

Recogiendo el testigo de dicha tarea, desde el Servicio de Promoción de la Salud de la DGSP del Gobierno de Canarias se ha desarrollado conjuntamente con la FECAM, un documento de recomendaciones para trabajar el envejecimiento saludable en los municipios canarios. Actualmente Canarias cuenta con 88 municipios, los cuales pertenecen a la Federación Canaria de Municipios, entidad que representa los intereses de todos.

El objetivo del presente documento, fruto de esta colaboración, es contar con una herramienta común para toda la Comunidad Autónoma de Canarias, en el marco de la administración local (ayuntamientos), para promover el envejecimiento saludable. Dichas acciones obedecen a las cinco líneas estratégicas de la EPSP: actividad física, alimentación saludable, prevención de consumo de tabaco y consumo de alcohol, añadiendo el bienestar emocional como factor transversal.

El punto de partida del documento ha sido la información recopilada por parte de la FECAM en 2020, tras una consulta realizada a los 88 municipios del archipiélago canario sobre las acciones que se estaban desarrollando en ese momento para promover el envejecimiento saludable, en consonancia con las líneas de la Estrategia de Promoción y Prevención del Sistema Nacional de Salud. Teniendo en cuenta las aportaciones recogidas y las acciones propuestas tras el análisis de la mejor evidencia científica disponible hasta ese momento, se ha elaborado un documento que recoge los aspectos más relevantes en cuanto a



acciones a desarrollar en el ámbito comunitario para promover el envejecimiento saludable, proporcionando ideas y reforzando acciones que ya se venían trabajando.

Esto ayudará a la toma de decisión de las actividades a realizar por los municipios favoreciendo la equidad y la costo-eficacia al aportar acciones con evidencia de impacto. A su vez, también se proponen una serie de indicadores que ayudarán tanto a la medición de las acciones como a la mejora de las mismas.

El trabajo conjunto de la Dirección General de Salud Pública y la Federación Canaria de Municipios para la potenciación de un envejecimiento saludable en la Comunidad Canaria, pretende lograr una población mayor de 65 más sana, activa y capaz de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permita su bienestar en la vejez.

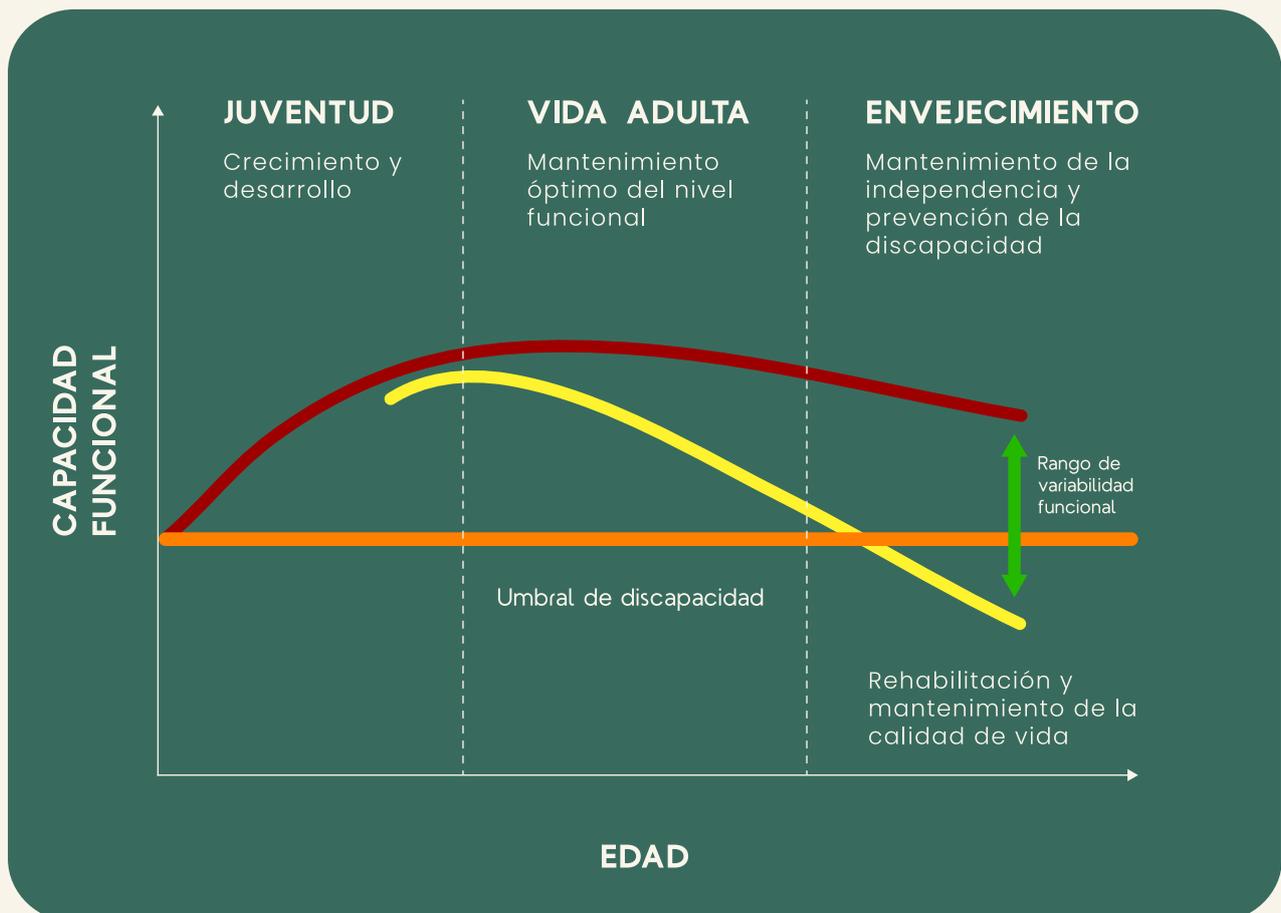


# Introducción

**Envejecer es un acto natural de la vida y envejecer bien es un objetivo que se consigue entre todos.**

Para 2050 la población mayor de 60 años se duplicará, creando retos nuevos y necesitando de enfoques transformadores. Pero este envejecimiento no es igual para todos, una de sus principales características es la diversidad. Los cambios físicos (o estados funcionales) a lo largo de la vida son dispares. Un estudio

demonstró que el rango de buen funcionamiento físico es mucho más amplio en la vejez que en los jóvenes, y se sabe que la edad cronológica se asocia vagamente con los niveles de funcionamiento, aunque estas diferencias han sido conocidas desde hace tiempo. (Figura 1)



**Figura 1. Mantenimiento de la capacidad funcional durante el ciclo vital.**

Fuente: Kalache, A y Kickbusch, I (1997)



Esto indica que la acción para con los mayores debe tener en cuenta la línea de donde se parte, debe romper el estereotipo negativo de envejecer, y ampliar el espectro de acciones que dependerá de la persona, donde se puede querer afrontar nuevos proyectos de vida o se opta por un repliegue de la persona.

El **envejecimiento saludable** es definido por la OMS como “El proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que posibilita el bienestar en la vejez” siendo la capacidad funcional “los atributos relacionados con la salud que **permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella**”. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características, siendo la capacidad intrínseca “la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona”. Todo esto envuelto por un entorno que son los factores exteriores que conforman el contexto de la vida en la persona. El envejecimiento es un acto continuo y como tal se debe comenzar su cuidado antes de la edad oficial, las estrategias para potenciar dicho envejecimiento establecen edades de comienzo sobre los 55 años.

El objetivo de un envejecimiento saludable es promover la capacidad funcional y se puede lograr de dos formas “fomentar y mantener la capacidad intrínseca o facilitar que las personas que tienen la capacidad funcional disminuida hagan las cosas que son importantes para ellas”. Las estrategias de promoción se adecuarán al nivel de capacidad del mayor, que puede disfrutar de unos niveles altos y estables de capacidad, donde la estrategia se centrará en fomentar y mantener dicha capacidad el mayor tiempo posible, o si estas capacidades están disminuidas, más centradas en el cuidado a largo plazo.

El envejecer es un proceso continuo donde la persona puede cambiar de capacidad de forma brusca o a lo largo del tiempo y las acciones de promoción deben ser igual de continuas acompañándolo en dichas transiciones.

Una de las claves para potenciar este envejecimiento saludable es trabajar con los hábitos de vida. Es conocido que la vejez cursa con mayor carga de morbilidad y que incidiendo en los factores de riesgo mejoramos esta carga de morbilidad y multimorbilidad, existiendo cada vez más indicios de que hábitos como la actividad física o una nutrición adecuada, pueden mejorar la capacidad intrínseca, con independencia de su efecto reductor en las enfermedades no transmisibles.

Trabajar los factores protectores y facilitadores del proceso de ganancia en salud debe ser una prioridad de todos, la comunidad dispone de activos en salud que deben ser utilizados para favorecer el envejecimiento. Los determinantes sociales o condiciones en las que viven son especialmente relevantes en la promoción de un envejecimiento saludable y mantenimiento de su capacidad funcional. Se sabe que realizar 150 minutos de actividad física de intensidad moderada por semana reduce la mortalidad en un 31%, siendo este beneficio superior en mayores de 60 años. Además, mejora la capacidad física y mental, previene enfermedades, mejora la respuesta social, y la inactividad puede ser responsable de hasta el 20% del riesgo de demencia.

Los informes de diversas instituciones internacionales aportan diferentes puntos en los que se debe sustentar el apoyo al envejecimiento desde la Salud Pública. Uno de ellos es la resiliencia “un proceso dinámico de adaptación positiva frente a la adversidad”, es la capacidad de mantener o mejorar el nivel de capacidad funcional frente al contratiempo. No es estática y puede ser potenciada. Otro punto a trabajar es el entorno que puede mejorar o empeorar



la capacidad funcional (si una persona tiene una limitación para caminar, pero en su entorno hay servicios para discapacitados, podrá seguir desarrollando todo su potencial). El entorno determina si con una capacidad intrínseca de partida podemos hacer las cosas importantes para nosotros (capacidad funcional).

La sociedad tiende a discriminar a los mayores, los servicios de salud no están diseñados para una buena atención, las políticas no cuentan con ellos y en los textos suele reflejarse los aspectos negativos del envejecimiento obviando los positivos.

Este documento está alineado con el marco legislativo actual, así como con las estrategias internacionales sobre envejecimiento saludable, los objetivos de desarrollo sostenible y el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Las acciones deberán realizarse desde la equidad, lo que ayudará a afrontar la heterogeneidad del grupo, así como, desde la perspectiva de género dado que se sabe que las mujeres tienen dos veces más probabilidad de ser frágiles (2:1) y, aunque viven más, su calidad de vida es peor.

**El Ayuntamiento**, como órgano de gobierno municipal, constituye el primer peldaño de las Administraciones Públicas al alcance de los ciudadanos, teniendo un papel fundamental en atender y dar respuesta a los problemas y demandas de los mismos, por lo que el impacto en salud y bienestar de la ciudadanía es incuestionable. Los municipios tienen capacidad para liderar, promover, diseñar, coordinar, e implantar acciones que conlleven a cambios en el bienestar de sus ciudadanos.

Sus competencias en salud están recogidas en la Constitución Española y en varias leyes como la ley General de Salud Pública, o de racionalización y sostenibilidad de la administración local. Esta última, en su artículo 25, contempla la garantía de un medio adecuado

para proteger la salud y favorecer los estilos de vida saludables. Sus competencias en materias como urbanismo, medio ambiente, transporte, cultura, seguridad, participación ciudadana, las vinculan a los determinantes de salud, y coordinadas desde la intersectorialidad con otras administraciones, contribuyen a disminuir desigualdades, ganar salud y en definitiva a generar riqueza.

Las actuaciones de los municipios en cuanto a salud han ido evolucionando a medida que cambiaban las necesidades de la población. Muchos municipios son referentes y un recurso importante capaz de producir salud y bienestar en su territorio. La incorporación de la salud en las decisiones políticas ha propiciado nuevas formas de gobernanza que se sustentan en la coordinación inter e intramunicipal, contando siempre con la ciudadanía. Margaret Chan (Ex-directora general de la OMS) recalca en la 9ª Conferencia de Promoción de la Salud, Shanghái que, “Los alcaldes ostentan el poder necesario para aplicar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y pueden introducir medidas de promoción de la salud en todos los sectores con mayor facilidad que las autoridades nacionales”.

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud, es un instrumento válido para conducir el proceso de salud a nivel local. Prioriza actuaciones en actividad física, alimentación saludable, prevención de consumo de tabaco y de consumo de riesgo de alcohol, añadiendo el bienestar emocional como factor transversal, principales factores que influyen en el desarrollo de las enfermedades crónicas, proporcionando un enfoque integral de la salud que incluye bienestar físico, psíquico y social.

Como premisa para su acción, se debe contar con el compromiso del gobierno municipal y grupo técnico intersectorial, disponer de mecanismos de participación comunitarios,



conocer a la población y sus potencialidades y priorizar acciones en función de recursos. Esto permitirá un avance conjunto en un entorno de trabajo global.

Envejecer saludablemente es un objetivo común, los municipios ya se han posicionado, integrándolo como una parte más de sus acciones en salud para con sus ciudadanos. Acciones como adherirse a la Estrategia de Promoción de la Salud permiten a los mismos subir sus activos en salud a una aplicación informática sencilla, LOCALIZA salud, que visibiliza recursos y actividades que contribuyen a la salud y bienestar de sus ciudadanos.

Por ello, se conforma un grupo técnico interinstitucional e interdisciplinar integrado por profesionales que trabajan en la promoción de la salud dentro de los municipios ( La Oliva, Tejeda, Agüimes, Los Llanos de Aridane, El Paso, El Tanque, Adeje, Puerto de La Cruz, Tegueste, La Orotava y Valleseco), junto con técnicos de la Dirección General de Salud Pública y la Federación Canaria de Municipios.

Partiendo de la consulta a los 88 municipios del archipiélago sobre qué acciones se estaban realizando referente al envejecimiento saludable, y una vez analizada dicha información, se ha aportado la mejor evidencia de las acciones que dispusiese de ella, se ha propuesto una ruta para acciones futuras, así como, se han creado indicadores para las mismas, siendo el último punto su difusión a la comunidad y la formulación de líneas de investigación que permitan evaluar el impacto de las acciones propuestas.

El objetivo del manuscrito es proporcionar un documento guía que defina y priorice acciones relacionadas no sólo con las líneas de la EPSP sino también con temas como el deterioro cognitivo, soledad no deseada, edadismo entre otras, añadiendo el bienestar emocional como factor transversal, que contribuyan a que los mayores no dependientes puedan envejecer con salud en la comunidad, en sinergia con todos los recursos disponibles.



# Acciones llevadas a cabo por los municipios

**Dentro de las acciones puestas en marcha por la Comisión de Bienestar Social y Sanidad de la FECAM y motivada por la preocupación sobre el estado de la población municipal de más edad tras el confinamiento ante la COVID 19, a finales de 2020, se inició una ronda de consulta a los Ayuntamientos con el propósito de conocer las iniciativas puestas en marcha para favorecer la reincorporación de este sector poblacional a la vida activa.**

Realizada la consulta, y habiendo recopilado la información de 51 municipios<sup>1</sup>, se elaboró una propuesta de clasificación de las mismas, con el propósito de dar a conocer experiencias municipales que pudieran servir de guía para aquellos Ayuntamientos que quisieran poner en marcha proyectos orientados al envejecimiento saludable, mediante estrategias de promoción de salud y contemplando medidas de prevención ante la COVID 19 adaptadas para su desarrollo.

La información recogida puso de manifiesto los importantes cambios experimentados por nuestros mayores en su vida diaria y las limitaciones sufridas como consecuencia de la pandemia y el notable aislamiento experimentado.

Tras el trabajo realizado, se apreció que, si bien en el inicio de la pandemia las actividades habían estado orientadas fundamentalmente a prestar apoyo, asistencia y satisfacer necesidades básicas relacionadas como el acompañamiento y la compra de suministros, con la mejora de la situación sanitaria, y a medida que las restricciones fueron disminuyendo, los municipios aumentaron paulatinamente la oferta de actividades orientadas a este colectivo, tendentes a afrontar esta etapa de la vida de manera más dinámica, creativa

y saludable siguiendo las recomendaciones sanitarias vigentes en esos momentos.

En cualquier caso, quedó patente cómo la pandemia había provocado la modificación en la prestación de los servicios municipales, obligando a rediseñar los programas existentes, redefinir los servicios y poner en marcha otros nuevos adaptados a las necesidades de los mayores. Esta consulta realizada por la FECAM donde se expusieron, no sólo las acciones en la pandemia, sino también acciones en general realizadas por los municipios, es aprovechada por el grupo de trabajo como punto de partida.

Ante la amplia respuesta de los municipios a la consulta y la relevancia de los datos obtenidos en este sector poblacional, se hacía necesario visibilizar la importante apuesta municipal por la inclusión de la salud en las políticas locales en el marco de la Estrategia Canaria de Islas y Municipios Promotores de la Salud (ECIMPS).

---

<sup>1</sup> Municipios participantes (ver en página siguiente)



**(1) Municipios participantes****Isla de La Palma:**

Garafía, Santa Cruz de La Palma, Barlovento, San Andrés y Sauces, Los Llanos de Aridane, El Paso, Tazacorte, Breña Baja y Tijarafe. (9 municipios)

**Isla de Gran Canaria:**

Ingenio, Gáldar, Santa Brígida, San Bartolomé de Tirajana, Moya, Agaete, La Aldea de San Nicolás, Santa Lucía, Valleseco, Agüimes, Arucas, San Bartolomé de Tirajana, Santa María de Guía, Mogán y Vega de San Mateo. (15 municipios)

**Isla de Tenerife:**

Candelaria, San Miguel, La Matanza, Adeje, Buenavista del Norte, La Orotava, San Cristóbal de La Laguna, Santa Úrsula, Guía de Isora, Santa Cruz de Tenerife, Granadilla de Abona, La Guancha, El Rosario, Puerto de la Cruz, Los Realejos, Tegueste y Los Silos. (17 municipios)

**Isla de El Hierro:**

La Frontera. (1 municipio)

**Isla de Fuerteventura:**

Puerto del Rosario y La Oliva. (2 municipios)

**Isla de La Gomera:**

Alajeró y Agulo. (2 municipios)

**Isla de Lanzarote:**

Teguise, Tías, Tinajo, San Bartolomé y Yaiza. (5 municipios)

**Volver al principio**

Acciones llevadas a cabo por los municipios



De todo el conjunto de actividades para promover el envejecimiento saludable llevadas a cabo por los municipios, fueron escogidas aquellas que eran desarrolladas con mayor frecuencia en un cuadro resumen y de acuerdo

con las cinco líneas estratégicas de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (EPSP). (Figura 2)



Líneas estratégicas del Ministerio	ACCIONES PARA PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE APORTACIONES DE LOS MUNICIPIOS									
Actividad física y sedentarismo	Gimnasia terapéutica de mantenimiento, gimnasia adaptada, gerontogimnasia	Yoga y Pilates Taichí	Paseos saludables y caminatas en grupos reducidos	Actividades musicales coreografiadas: Balletoterapia y zumba	Senderismo guiado por monitores en grupos reducidos	Talleres sobre envejecimiento activo	Servicio de fisioterapia rehabilitadora: movilidad articular	Natación dirigida		
Alimentación	Servicio de asesoría municipal y educación alimentaria									
Tabaco	Charla preventiva de Tabaco									
Alcohol										
Bienestar emocional	Talleres de habilidades sociales y emocionales para el fomento del autoconocimiento, la autoestima, el autocontrol, la motivación y la prevención de la depresión	Relajación y afrontamiento de la ansiedad	Taller de autocuidado personal	Charlas sobre temas de actualidad en las que se fomente el debate posterior	Risoterapia	Abordaje de sentimientos de soledad con un profesional Prevención de la soledad mediante el acompañamiento	Emociones y salud – Taller Gestión emocional – Taller	Atención psicológica	Taller de gestión del duelo	Formación para personas cuidadoras de dependientes
OTROS	Canto Baile canario Clases instrumentos musicales canarios Teatro	Taller de lenguaje y Escritura. Alfabetización. Club de Lectura Formación en TIC's	Talleres de cocina	Talleres de costura y calado	Taller de pintura y manualidades	Servicio de biblioteca móvil	Psicomotricidad fina	Taller de estimulación memoria y la atención	Promoción del voluntariado de personas mayores	Charlas de Testamento y Banca Digital. Formación.

**Figura 2.** Resumen de acciones de promoción de la salud de los municipios



**Volver al principio**

Acciones llevadas a cabo por los municipios



Las acciones para promover el envejecimiento saludable dentro de las líneas estratégicas marcadas por la EPSP y que con mayor frecuencia son llevadas a cabo por los municipios, son las siguientes:



### Línea estratégica 1: Actividad física y sedentarismo

- » Gimnasia terapéutica de mantenimiento, gimnasia adaptada, gerontogimnasia.
- » Yoga y Pilates Taichí.
- » Paseos saludables y caminatas en grupos reducidos.
- » Actividades musicales coreografiadas: Bailoterapia y zumba.
- » Senderismo guiado por monitores en grupos reducidos.
- » Talleres sobre envejecimiento activo.
- » Servicio de fisioterapia rehabilitadora: movilidad articular.
- » Natación dirigida.



### Línea estratégica 2: Alimentación saludable

- » Servicio de asesoría municipal y educación alimentaria.



### Línea estratégica 3: Tabaquismo

- » Charla preventiva sobre tabaco.



### Línea estratégica 4: Consumo del alcohol

- » No se recogieron aportaciones en esta área.



### Línea estratégica 5: Bienestar emocional

- » Talleres de habilidades sociales y emocionales para el fomento del autoconocimiento, la autoestima, el autocontrol, la motivación y la prevención de la depresión.
- » Relajación y afrontamiento de la ansiedad.
- » Taller de autocuidado personal.
- » Charlas sobre temas de actualidad en las que se fomente el debate posterior.
- » Risoterapia.
- » Abordaje de sentimientos de soledad con un profesional, prevención de la soledad mediante el acompañamiento.
- » Emociones y salud – Taller de gestión emocional.
- » Atención psicológica.
- » Taller de gestión del duelo.
- » Formación para personas cuidadoras de dependientes.

### Otras acciones

- » Canto.
- » Baile canario.
- » Clases de instrumentos musicales canarios.
- » Taller de lenguaje y escritura.
- » Alfabetización.
- » Club de lectura.
- » Teatro.
- » Formación en tecnologías de la información y la comunicación.
- » Talleres de cocina.
- » Talleres de costura y calado.
- » Taller de pintura y manualidades.
- » Servicio de biblioteca móvil.
- » Psicomotricidad fina.
- » Taller de estimulación de la memoria y la atención.
- » Promoción del voluntariado de personas mayores.
- » Charlas de testamento, banca digital y formación.



**Volver al principio**

Acciones llevadas a cabo por los municipios



# Acciones con evidencia científica para un envejecimiento saludable

Partiendo de las actividades analizadas, se define su evidencia científica y se añaden las acciones no contempladas y aconsejadas por la evidencia.



# Actividad física

**Actividad física es cualquier movimiento corporal que requiera un gasto energético por encima del gasto energético basal.**

Se considera uno de los determinantes de salud con mayor influencia sobre la morbilidad. En las personas mayores, los beneficios del incremento de la actividad física incluyen mayor movilidad, flexibilidad o fuerza y mejor condición física. La actividad física sostenida se asocia a un aumento de la longevidad y a una mejor conservación de las funciones física y mental, parece que altos niveles de actividad física pueden mitigar la trayectoria natural de pérdida de cantidad y calidad de las unidades motoras en la vejez, lo que podría prevenir el deterioro funcional. Se considera útil también en mayores frágiles o con múltiples enfermedades, adaptada a las condiciones de cada individuo.

**Ejercicio físico** es la actividad física planificada y sistemática, implica conciencia de la práctica e intencionalidad. Existen una gran variedad de ejercicios que pueden ser practicados por los adultos mayores sin exigir altos rendimientos ni ocasionar lesiones. El ejercicio debe formar parte de la rutina diaria de los mayores ya que con él se obtienen beneficios para el mantenimiento de nuestro organismo.

**Actividades aeróbicas:** hacen que el corazón lata más rápido y pueden fortalecer y hacer funcionar mejor el corazón, los pulmones y los vasos sanguíneos. También se denominan ejercicios de resistencia y ayudan a mejorar la capacidad cardiorrespiratoria. Es un tipo de actividad física que implica a los grandes grupos musculares para que se muevan rítmicamente. Algunos ejemplos aeróbicos son:

caminar rápido, senderismo, bailar, natación o montar en bicicleta.

Las personas mayores deben acumular a lo largo de la semana un mínimo de tiempo entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien un mínimo de tiempo entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa, con el fin de obtener beneficios notables para la salud. A fin de lograr beneficios adicionales se pueden superar estas cantidades si su capacidad funcional se lo permite. Se define la actividad física moderada como aquella que requiere de un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco, pero habitualmente se puede mantener una conversación. Algunos ejemplos de este tipo de actividad son: caminar a paso rápido, bailar, jardinería, trabajos domésticos, participación activa en juegos y deportes con niños, paseo con animales domésticos etc. En cambio, una actividad física vigorosa es aquella que requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. No es posible mantener una conversación. Se consideran ejercicios vigorosos: Ascender a paso rápido o trepar por una ladera.

**Actividades de fortalecimiento muscular:** Hacen que los músculos trabajen más que de costumbre. Suponen la superación de una resis-



tencia externa, también conocida como “carga”. Deben trabajar todos los grupos musculares importantes: piernas, espalda, pecho, abdomen, hombros y brazos. Algunos ejemplos son: levantamiento de pesas, soportar el peso corporal o superar la resistencia de bandas elásticas.

Las personas mayores también deben realizar actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o más elevada dos o más días a la semana, ya que ello reporta beneficios adicionales para la salud.

**Actividad física multicomponente.** Las personas mayores deben realizar entrenamientos con programas multicomponentes de ejercicio físico que den prioridad al equilibrio funcional y a un entrenamiento de fuerza de intensidad moderada o más elevada, tres o más días a la semana para mejorar su capacidad funcional y

evitar caídas. El proyecto Vivifrail se enmarca en la Estrategia de Promoción de la Salud y Calidad de Vida en la Unión Europea. En España, está siendo difundido por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

**Deporte** es la actividad física cuya práctica está reglada y, por tanto, sujeta a unas normas.

### ¿Qué hacen los ayuntamientos?

Las actividades que realizan los ayuntamientos se han citado en la tabla de actividades (Figura 2) y en la línea estratégica 1.



## De lo que hacen ¿qué tiene evidencia?

La mayoría de las actividades que realizan los municipios consultados son efectivas y están respaldadas por la evidencia científica siempre que cumplan con una adecuada frecuencia, intensidad, duración y cantidad total. Todas las actividades figuran dentro de las recomendadas por La Sociedad Europea de Cardiología (SEC). Excepto el pilates, todas las demás figuran también dentro de las recomendadas por La American Heart Association y el American College of Sports Medicine.

### 1. Gimnasia terapéutica de mantenimiento, gimnasia adaptada, gerontogimnasia.

Es una actividad de fortalecimiento muscular. Para que sea efectivo se debe realizar un mínimo de 2 días no consecutivos a la semana y debe dirigirse a los grandes grupos musculares (abdomen, brazos, piernas, hombros y caderas). No hay un tiempo recomendado, pero para que sea efectivo deben realizarse de 10 a 15 repeticiones de cada ejercicio.

### 2. Yoga, Pilates y Taichi.

A Yoga y Taichi: Este tipo de ejercicios contribuyen a mejorar la flexibilidad y el equilibrio. Para que sean efectivos se debe realizar al menos 3 días a la semana, o entre 150 y 300 minutos a la semana.

B Pilates: Puede ser eficaz para disminuir el riesgo de caídas ya que mejora el equilibrio. Además, parece ser un enfoque de ejercicio seguro, adaptable y prometedor para una población heterogénea de adultos mayores. Para las personas de edad con riesgo de caídas, la SEC recomienda una frecuencia de al menos 2 días a la semana, o entre 150 y 300 minutos a la semana.

### 3. Paseos saludables y caminatas en grupos reducidos, senderismo guiado por monitores en grupos reducidos.

Caminar a paso ligero es una actividad aeróbica de intensidad moderada. Para que sea efectiva se debe realizar entre 150 y 300 minutos a lo largo de la semana o, como se comentó anteriormente, menos tiempo si lo combinamos con otra actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, como por ejemplo la natación, a lo largo de la semana.

### 4. Actividades musicales coreografiadas: Bailoterapia y zumba.

El baile es una actividad aeróbica. Los ejercicios aeróbicos, en general, para que sean efectivos se deben realizar un mínimo de 30 minutos 5 días a la semana o bien un mínimo de 20 minutos de modo más intenso (por ejemplo natación) durante 3 días a la semana o alguna combinación de ambas. Atendiendo a las recomendaciones de la OMS, de un modo más simple, se recomienda que se deben realizar entre 150 y 300 minutos a la semana.

Un metaanálisis reciente concluye que el baile mejora la función cognitiva global y la función ejecutiva. Sin embargo, hay poca diferencia en la atención compleja, y la evidencia también sugiere poco efecto sobre el aprendizaje y la memoria. Se necesita más investigación para determinar la dosis óptima y si el baile resulta en mayores beneficios cognitivos que otros tipos de actividad física y ejercicio.

### 5. Talleres sobre envejecimiento activo.

Esta denominación es muy genérica. Para que sean efectivos se recomienda la realización de ejercicio físico de forma planificada y estructurada, incluyendo actividad aeróbica durante la mayor parte de los días de la semana y ejercicios de fortalecimiento muscular, flexibilidad y equilibrio durante algunos días de la



semana, conformando lo que se ha denominado ejercicio físico multicomponente.

## 6. Natación dirigida.

La natación es una actividad física en el umbral de la actividad vigorosa. Para que sea efectiva se debe realizar un mínimo de 30 minutos 5 días a la semana o bien un mínimo de 20 minutos de modo más intenso durante 3 días a la semana o alguna combinación de ambas.

Aunque casi todas ellas han demostrado ser efectivas si cumplen con una frecuencia y duración determinadas, se recomienda reorientar las actividades realizadas por los municipios en primer lugar hacia el ejercicio multicomponente y en segundo lugar se debe considerar los paseos saludables, dado que es lo que la evidencia recomienda para prevenir la fragilidad.

## ¿Cómo reconducirlo para que sea más costo eficaz? Qué acciones podrían añadirse

La intervención que ha demostrado mayor evidencia en la prevención de la fragilidad y las caídas es el ejercicio físico multicomponente.

El programa de **ejercicios multicomponente** consiste, básicamente en la realización de ejercicios de baja-moderada intensidad en sesiones de 30-45 minutos, 3 veces a la semana, preferentemente grupales, durante aproximadamente 6 meses en las que se realicen una serie de ejercicios para trabajar la fuerza muscular, la flexibilidad, el equilibrio y la resistencia aeróbica, reforzando esta última con un plan para caminar diariamente con intensidad progresiva. Se prevé que este programa se realice en el entorno comunitario/local, aprovechando recursos de la zona (centros deportivos, centros de mayores, centros socioculturales...).

## Recomendaciones generales para un programa de actividad física multicomponente:

- » Los programas multicomponentes deben incluir aumentos graduales de volumen, intensidad y complejidad en los ejercicios de resistencia cardiovascular, fuerza muscular y equilibrio.
- » Entrenar 1 día a la semana la fuerza muscular y 1 día a la semana resistencia cardiovascular es un excelente estímulo para mejorar la fuerza, potencia y resistencia cardiovascular en personas mayores frágiles que se inician en un programa de ejercicio.
- » En programas que combinen la fuerza y resistencia cardiovascular, el entrenamiento de fuerza se debe realizar antes que el entrenamiento de resistencia cardiovascular, pues se observan mayores ganancias neuromusculares y cardiovasculares en ese orden de entrenamiento.
- » Los programas de ejercicio físico, sobre todo los dirigidos al desarrollo de la fuerza muscular y que utilicen pesas, deben ser supervisados por profesionales con conocimiento y formación específica. Otros programas como, por ejemplo caminar, que aumentan la cantidad de actividad física semanal, son muy beneficiosos y contribuyen en gran medida a la mejora de salud.
- » El proyecto Vivifrail es un programa de Promoción del Ejercicio físico multicomponente que es referente internacional de intervención comunitaria para la prevención de la fragilidad y las caídas en las personas mayores. Se enmarca en la Estrategia de Promoción de la Salud y Calidad de Vida en la Unión Europea. En España está siendo difundido por el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como por diferentes entidades autonómicas. La OMS recomienda su implementación en diferentes países con riesgo de envejecimiento de la población.



En el marco del Convenio para el año 2021 entre el Ministerio de Sanidad y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) para la potenciación de la Red Española de Ciudades Saludables y la Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (EPSP), se convocan ayudas a las Entidades Locales integradas en la Red Española de Ciudades Saludables. Entre los proyectos que pueden presentarse a estas ayudas figuran intervenciones priorizadas para la acción en el marco de la EPSP, siendo una de ellas la prevención de la fragilidad y caídas a través de los Programas multicomponentes.

En la actualización del Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en el SNS (2022), la guía para el desarrollo de actividad física multicomponente en recursos comunitarios y locales, anima a la colaboración entre centros de salud y municipios adheridos a la Estrategia, a través de la mesa de coordinación intersectorial para el desarrollo de estos ejercicios contando con los recursos de la comunidad (polideportivos, residencias, centros de mayores, asociaciones de pacientes etc...).



# Alimentación

**La alimentación es un proceso voluntario y educable, a través del cual introducimos en nuestro organismo los alimentos que contienen los diferentes nutrientes, debiendo priorizar la obtención de los mismos a través de una alimentación saludable.**

El "acto de comer" va más allá de saciar el hambre, es un acto social y relacional de los mayores con sus seres más próximos, fruto de años de influencias culturales y geográficas arraigadas durante décadas.

Existe evidencia científica sobre los beneficios de un adecuado patrón alimentario en el proceso de envejecimiento, concretamente sobre el **patrón de dieta mediterránea**, el cual además de aportar beneficios para la salud, constituye un estilo de vida condicionado por la manera en que se distribuyen, se comercializan, se eligen, se preparan y consumen los alimentos. El patrón de dieta mediterránea está basado en la abundancia de alimentos de origen vegetal (frutas frescas, verduras y hortalizas de temporada, frutos secos, legumbres, cereales integrales) y pocos de origen animal. A nivel comunitario la principal herramienta para promover patrones de alimentación saludable y desterrar falsos mitos sobre dietas y alimentación es la educación nutricional.

Las recomendaciones nutricionales actuales para mantener un estado de salud óptimo en esta etapa de la vida, en cuanto a las proporciones adecuadas de nutrientes a aportar diariamente incluyen:

» Hidratos de carbono.

El aporte de hidratos de carbono a través

de la dieta debe representar entre un 50-60 % de la energía ingerida diariamente. Los más adecuados son los hidratos complejos, presentes en cereales, legumbres, pasta y arroz entre otros. La ingesta de hidratos de carbono simples, comúnmente conocidos como azúcares, debe restringirse no superando el 10% de las calorías diarias ingeridas.

El consumo diario recomendado de fibra es de 25-35 gramos. Las fuentes naturales de fibra son los vegetales, las frutas, las legumbres y los cereales integrales, cuya ingesta debe acompañarse de un adecuado aporte de líquidos para evitar el estreñimiento.

» Grasas.

El aporte recomendado de grasas es del 30% de la energía total diaria ingerida. Las más recomendables son las grasas mono y poli insaturadas, presentes en alimentos como aceite de oliva, aceite de semillas, frutos secos y pescado.

» Proteínas.

Las necesidades proteicas del adulto mayor aumentan, fijándose recomendaciones de ingestas proteicas superiores a las recomendadas para la población general. El aporte diario recomendado es del 12-15% del total de energía, debiendo adaptarse a cada persona en función de la presencia de



enfermedades crónicas asociadas. En los casos en que se precise, debe valorarse la necesidad de suplementos nutricionales hiperproteicos.

» Minerales y vitaminas.

Las necesidades de minerales y vitaminas en las personas mayores pueden verse modificadas por problemas de salud. Se debe tener especial atención a niveles adecuados de vitamina D, siendo recomendable valorar la necesidad de suplementación cuando sea necesario.

» Hidratación.

Las recomendaciones de ingesta de agua oscilan entre 1.5 y 2 l por día, siendo imprescindible garantizar el aporte diario adecuado para alcanzar un estado óptimo de hidratación y salud.

### ¿Qué hacen los ayuntamientos?

» Servicio de asesoría municipal y educación alimentaria.

### De lo que hacen ¿qué tiene evidencia?

» Programas de educación nutricional para promover la elección de un patrón de alimentación saludable y sostenible como es la dieta mediterránea.



### ¿Cómo reconducirlo para que sea más costo eficaz? Qué acciones podrían añadirse

El fenómeno del envejecimiento poblacional reclama un nuevo paradigma de atención diferenciada que adecue las infraestructuras de urbanidad e instituciones a las necesidades humanas y espirituales de nuestros adultos mayores. Se nos presenta un importante desafío, siendo necesario promover una educación nutricional basada en la evidencia científica y adaptada a la comunidad a la que va dirigida, potenciando las competencias de familiares, cuidadores y profesionales sanitarios.

Existe evidencia científica sobre los beneficios de la dieta mediterránea y la fragilidad en las personas mayores, reducción del riesgo de caídas, beneficios cardiovasculares y disminución de mortalidad.

### Algunas acciones que se proponen podrían ser:

- » Talleres de alimentación saludable basados en alimentos de temporada, cultivos locales y/o de cercanía.
- » Intercambio intergeneracional de recetas tradicionales y preparaciones culinarias locales.
- » Talleres de cesta de compra y etiquetado nutricional para potenciar la elección de alimentos saludables.
- » Potenciar recursos de entrega a domicilio, consumo de alimentos de temporada y locales.
- » Iniciativas entre abuelos responsables de la alimentación de sus nietos.



# Adherencia a la prescripción terapéutica

**Una de las acciones para promocionar el envejecimiento saludable es prevenir la fragilidad, ya que ésta es el comienzo del declive del mayor. Uno de los factores que puede desencadenar la fragilidad es una baja adherencia al tratamiento farmacológico.**

Se estima que el 88,9% de los mayores de 65 años consume algún medicamento, llegando al 93,4% en el caso de los mayores de 75 años. Son personas con múltiples enfermedades que requieren de medicaciones diferentes lo que no facilita el que tomen el tratamiento.

La OMS calcula la tasa de adherencia en un 50%, considerándolo un problema de "gran magnitud". La adherencia al tratamiento se define como "el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario". Compromete la efectividad del tratamiento, repercutiendo en la salud de las personas en cuanto a perspectiva de calidad de vida y de economía de la salud (aumento de hospitalización, de pruebas o de visitas al centro de salud, entre otras).

La adherencia es un problema complejo que requiere de la intervención de varias acciones. Sin entrar en la complejidad de los factores que desembocan en la adherencia como son los relacionados con el paciente, el tratamiento, factores socioeconómicos, los profesionales

sanitarios o el sistema de salud, se ha visto que **la utilización de pastilleros puede incrementar la adherencia** al tratamiento farmacológico. Una revisión sistemática evidenció que los pastilleros electrónicos consiguen mejorar la adherencia al tratamiento en población mayor, aunque este aumento depende de la patología del paciente. También se comenta los obstáculos como la visión o el conocimiento deteriorados de las personas de edad que pueden dificultar la utilización del mismo.

## ¿Qué hacen los ayuntamientos?

No hay aportaciones al respecto por parte de los ayuntamientos.

## De lo que hacen ¿qué tiene evidencia?

El objetivo es ser una parte de la solución (a través de la proporción del material necesario) de la prevención de la no adherencia al tratamiento farmacológico, como promoción del envejecimiento saludable.



### ¿Cómo reconducirlo para que sea más costo eficaz? Qué acciones podrían añadirse

- » En coordinación con los profesionales sanitarios o servicios farmacéuticos, proporcionar el pastillero electrónico a los usuarios que pudieran beneficiarse del mismo.
- » Formación a las cuidadoras domiciliarias sobre la importancia de la adherencia terapéutica y la elaboración de un pastillero.

- » Realizar una promoción comercial (con pastilleros básicos) para la población mayor, con un folleto ilustrativo sobre la adherencia y la promoción de la salud.



**Volver al principio**

*Adherencia a la prescripción terapéutica*



# Deterioro cognitivo

**El deterioro cognitivo leve (DCL) describe la alteración en uno o más dominios de la cognición (memoria, atención, capacidades visuoespaciales, capacidades visuoespaciales, lenguaje, capacidades ejecutivas) por encima de lo esperado en una persona de la misma edad y nivel educativo, pero que no es de suficiente intensidad como para establecer el diagnóstico de demencia.**

Experimentar algunos cambios en las capacidades cognitivas como alteraciones leves en la memoria verbal o visual, o un leve compromiso con la concentración o la atención pueden estar presentes en el envejecimiento saludable, pero si son más severas es posible que la persona entre en un cuadro de deterioro leve.

## ¿Qué hacen los ayuntamientos?

- » Taller de estimulación de la memoria y la atención.
- » Ejercicio físico.

## De lo que hacen ¿qué tiene evidencia?

Según el documento de consenso Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, se pueden proponer diversas intervenciones terapéuticas. (Arriola, 2017) para esta entidad se pueden proponer diversas intervenciones terapéuticas. Estas irían dirigidas a la actuación sobre los factores de riesgo y de intervención a través de medidas no farmacológicas y farmacológicas.

Entre las primeras, las técnicas más usadas son las siguientes:

- » Estimulación cognitiva. Facilitación general y temática de operaciones cognitivas basadas en evocación, relación y procesamiento.
- » Entrenamiento cognitivo. Aprendizaje o refuerzo de operaciones cognitivas específicas.
- » Rehabilitación cognitiva. Aprendizaje o refuerzo muy individualizado de operaciones cognitivas, dirigido a mantener o a recuperar capacidades funcionales o sociales relevantes para la persona.
- » Reminiscencia. Elaboración cognitiva y afectiva a partir de acontecimientos o experiencias del pasado remoto (acontecimientos vividos, hechos del pasado, canciones antiguas, etc.).
- » Musicoterapia. Una de las más eficaces y de las más recomendadas desde cualquier perspectiva, dado que trabaja a la vez áreas como la emocional, la comportamental y, por ende, todas las áreas cognitivas.



» Apoyo y psicoterapia. De corriente cognitivo-conductual, tiene la capacidad de empoderar al paciente en procesos como la toma de decisiones, planificación del futuro, mejora en la autoestima y el autoconcepto, manejo emocional y afrontamiento al deterioro.

» Intervenciones sensoriales. Utilización de estímulos dirigidos a los cinco sentidos, con la finalidad de favorecer las operaciones cognitivas o de mejorar la afectividad o la conducta.

» Ejercicio físico. El ejercicio regular ayuda a potenciar la movilidad, trabajar la respiración y mejorar significativamente los patrones cardiovasculares, evitando problemas de este tipo que pudieran hacer avanzar el deterioro.

» Arteterapia. Elaboración guiada de obras con valor artístico (pintura, teatro, etc.), adaptada a las posibilidades del paciente, dando prioridad al refuerzo afectivo.

» Orientación a la realidad. Conjunto de técnicas mediante las cuales la persona toma conciencia de su situación en el tiempo (orientación temporal), en el espacio (orientación espacial) y respecto a su propia persona (orientación personal).

» Nuevas tecnologías. Desarrollo y trabajo con programas de estimulación a través de ordenador, tabletas o videojuegos. Programas como Grador, Smart Brain o Imentia disponen de un apoyo empírico discreto, pendientes aún de demostrar efectividad plena en situaciones de DCL con estudios que los avalen.

» Otras terapias, como la estimulación no invasiva del cerebro por medio de magnetoterapia transcraneal, han comenzado a aplicarse a personas con DCL y quejas subjetivas para determinar si previenen o retrasan su progresión. Se precisan desarrollar más estudios para establecer la clara utilidad de estos métodos.

Con todo lo expuesto se establecerá un programa de estimulación, bien individual o bien grupal, para mejorar de esta manera el rendimiento cognitivo y la calidad de vida de las personas afectadas con deterioro cognitivo.

En este sentido, instrumentos como Entrenando día a día, programa de estimulación multicomponente, destinado a mantener y mejorar las capacidades de las personas mayores y, en lo posible, prevenir la presencia de deterioro cognitivo, también pueden ser de utilidad.

Aunque no hay una clara evidencia de las terapias no farmacológicas en pacientes con DCL, las intervenciones sociales, como el ejercicio, pueden tener un pequeño efecto, pero se necesitan estudios más amplios. El entrenamiento puede promover ligeras mejoras en capacidades cognitivas y en Actividades de la Vida Diaria (AVD).

### ¿Cómo reconducirlo para que sea más costo eficaz? Qué acciones podrían añadirse

Las actividades que ya realizan los ayuntamientos están dentro de las recomendadas. Se recomienda que los talleres de música, teatro y pintura que se realizan, se desarrollen en grupos de personas con perfiles semejantes.



# Autonomía e independencia en domicilio y tecnologías

**El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son una necesidad si queremos acceder a determinados servicios (servicios de empresas, administración pública...) y una oportunidad de aprender nuevas habilidades y mantenernos en contacto con nuestro entorno social.**

Las generaciones que serán próximamente mayores, llevan años en contacto con las TICs, por lo que la brecha digital se está acortando en el envejecimiento. No son la panacea, pero pueden mejorar la vida de los mayores, aportando eliminación de barreras e igualdad con respecto al resto de la población.

La persona mayor desea permanecer en su hogar el mayor tiempo posible. Las TICs, a través de la domótica entre otras, puede contribuir en gran medida a que las persona continúen residiendo en su domicilio, adaptándolo a sus necesidades específicas.

Partiendo de la situación de las personas mayores sin discapacidad o con discapacidades leves, la domótica propone soluciones en cuanto a seguridad, movilidad y confort, asistenciales y de salud, y de ocio y entretenimiento.

En el sentido de su independencia y su autonomía, las necesidades detectadas en las personas mayores están relacionadas con sus limitaciones físicas (dificultad de movimiento, pérdida de agudeza visual y auditiva...), problemas de índole social (soledad no deseada, gran cantidad de tiempo libre...) o desconocimiento y reticencia a las nuevas tecnologías.

Las tecnologías del hogar digital son un campo amplio donde los municipios podrían integrarse para proporcionar entornos domóticos en las viviendas de las personas mayores, potenciando su autonomía, evitando accidentes y por tanto un envejecimiento saludable.

Acciones en seguridad como la instalación de sensores o controladores de movimiento que permiten detectar periodos de inactividad avisando de que algo va mal, teleasistencia, cámaras de videovigilancia para que los familiares comprueben que sus familiares están bien, detectores de agua, gas, incendio/humo, sistemas de navegación para ayudar a orientar o a localizar a las personas, alarmas personales para comprobar el estado de la salud como detectores de caídas o alarmas recordatorias de la medicación; dar accesibilidad y formación para el uso de aplicaciones para la telecompra, gestiones bancarias o administrativas; el adiestramiento en el uso de internet para ocio y entretenimiento, etc, podrían ser parte de los servicios ofrecidos por los municipios mejorando la permanencia en su domicilio.

Algunos estudios resaltan que las personas mayores y sus cuidadores consideran esenciales o muy útiles los servicios que mejoran la seguridad, la motivación para las actividades diarias, la socialización y la comunicación,



ya que brindan seguridad y motivación a las personas de edad para continuar con su vida activa en el hogar.

Un ensayo clínico muestra como la intervención multidominio personalizada a través de las TICs, donde se valoraba la prefragilidad y se trabaja en la calidad de vida, función física, cognitiva, psicosocial, nutrición y sueño, previene el deterioro de la calidad de vida, aumenta el estado de ánimo y la función nutricional de los adultos mayores.

Ciertas barreras para la utilización de estas tecnologías por parte de los mayores son el precio de las mismas, la complejidad de uso y reticencia de algunos mayores así como la falta de confianza en la tecnología. Pero al igual que en la funcionalidad, los mayores tienen diversos perfiles frente a las TIC que pueden ir desde rechazo, resignación, obligación, utilitarista o entusiasta, buscando para cada uno la acción más acertada para el acercamiento a las tecnologías.

Se debe hacer una referencia a algunas consideraciones éticas en cuanto a los servicios y productos tecnológicos para con las personas mayores, pues en ocasiones se produce intrusismo en la vida personal o sus datos.

### ¿Qué hacen los ayuntamientos?

Formación en banca digital  
Formación en Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TICs).

### De lo que hacen ¿qué tiene evidencia?

La formación en TICs es una de las recomendaciones de la investigación.

### ¿Cómo reconducirlo para que sea más costo eficaz? Qué acciones podrían añadirse

- » Analizar las necesidades de ocio y entretenimiento para organizar talleres en base a las necesidades.
- » Analizar las necesidades para la vida diaria en el domicilio de sus mayores en cuanto a TICs en pacientes frágiles.
- » Implementar la domótica detectada en las necesidades.
- » Talleres de TICs para la seguridad cibernética.



**Volver al principio**

Autonomía e independencia en domicilio y tecnologías



# Tabaquismo

**El tabaquismo es una enfermedad crónica y adictiva cuyo consumo se asocia a múltiples enfermedades que impactan de forma negativa en la salud y en la calidad de vida, siendo el cese del consumo a cualquier edad la medida más efectiva para frenar dicho impacto. Se tenga la edad que se tenga, los beneficios comienzan en cuanto se deja.**

Existen falsas creencias sobre el consumo de tabaco en las personas mayores, pero la evidencia confirma que, el tabaco es perjudicial en cualquiera de sus formas (cigarrillo convencional, pipa, puro y purito, cigarrillo electrónico, pipas de agua y los nuevos dispositivos de tabaco sin combustión) a cualquier edad.

## ¿Qué hacen los ayuntamientos?

Charlas informativas.

## De lo que hacen ¿qué tiene evidencia?

Campañas de concienciación para favorecer el cese de consumo de tabaco (en cualquiera de sus formas) a cualquier edad.

Promoción de entornos urbanos libres de humo ( parques, playas, etc...)

## ¿Cómo reconducirlo para que sea más costo eficaz? Qué acciones podrían añadirse

Promoción de entornos urbanos libres de humo: adhesión al programa playas sin humo de Canarias.

Promoción de campañas para favorecer el cese de consumo de tabaco a cualquier edad.



# Alcohol

**El alcohol es una sustancia psicoactiva con efectos inmediatos placenteros, pero que a medida que aumenta la frecuencia y la cantidad ingerida puede producir efectos adversos. La OMS establece que no hay un nivel de consumo seguro de alcohol y lo más saludable es beber cuanto menos alcohol mejor.**

Según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas y otras Adicciones en Mayores de 64 años en España, ESDAM 2019/2020, el consumo de alcohol está menos extendido que en la población de 15 a 64 años (consumo alguna vez en la vida 89,2% vs. 93,0%; observándose además más consumo de vino y menos consumos intensivos (binge drinking, borracheras y consumo de riesgo de alcohol). El consumo de alcohol, en los últimos 30 días, en los hombres casi duplica al de las mujeres (67,7% vs 30,9%). El 41,1 % de la población mayor de 64 años bebe alcohol porque cree que es saludable o forma parte de una alimentación equilibrada.

## ¿Qué hacen los ayuntamientos?

No hay aportaciones al respecto.

## ¿Qué tiene evidencia?

No existe un nivel de consumo seguro de alcohol. No consumir es lo único que evita sus efectos perjudiciales. En base a la evidencia científica actual, ningún profesional de la salud o institución debe recomendar su consumo para mejorar la salud y las administraciones locales deben abordar políticas que eviten o reduzcan su consumo.

El Ministerio de Sanidad, propone llevar a cabo una serie de acciones, con el objetivo de contribuir a un abordaje más homogéneo y coordinado de las actuaciones en materia de prevención del consumo de alcohol, incluyendo buenas prácticas en prevención, reducción de daños, detección de consumo de riesgo e intervención breve y monitorización.

Estas acciones están en línea con la evidencia científica actual, y con estrategias internacio-



nales, nacionales, regionales y locales.

### ¿Cómo reconducirlo para que sea más costo eficaz? Qué acciones podrían añadirse

Entre las que se proponen en el documento Líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol del Ministerio de Sanidad se encuentran:

» Informar y sensibilizar a la población general

incluyendo a los mayores sobre los riesgos y consecuencias del consumo de alcohol, no solo para quienes consumen, sino también sobre los daños a terceras personas y especialmente en la prevención del consumo asociado a la conducción de vehículos, mediante el desarrollo de materiales y campañas.

» Participación o realización de jornadas, reuniones o eventos, como una acción coordinada alrededor del día mundial sin alcohol (15 de noviembre).



# Recomendaciones fundamentales para un envejecimiento saludable

## Actividad Física

Actividad física que cumpla con **FRECUENCIA, INTENSIDAD, DURACIÓN Y CANTIDAD** adecuada.

- 30-45 min - 3 días/semana
- 150-300 min/semana
- 2 días/semana

- \*Ejercicios Multicomponente
- Gimnasia Adaptada
- Pilates, Tachi y Yoga
- \*Paseos saludable y caminatas
- Bailoterapia y zumba
- Natación dirigida

\*Disponen de la máxima evidencia



## Alimentación

**PATRÓN DE DIETA MEDITERRÁNEA.**



## Autonomía e independencia

**FACILITAR EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS EN EL HOGAR PARA POTENCIAR LA AUTONOMÍA DEL MAYOR.**



## Deterioro cognitivo

**ACTIVIDADES ORIENTADAS A PREVENIR FACTORES DE RIESGO: MUSICOTERAPIA, EJERCITAR MEMORIA Y CÁLCULO, PINTURA, TEATRO...**



## Adherencia a la prescripción terapéutica

**USO DE PASTILLERO.**



## Tabaco

**CESE DEL CONSUMO A CUALQUIER EDAD.**



## Alcohol

**NO EXISTE CONSUMO SEGURO.**



# Acciones con investigación para un envejecimiento saludable



# Soledad no deseada

**La soledad es una medida subjetiva del estado de ánimo propio y de los sentimientos negativos sobre el nivel de contacto social, que implica una discrepancia no deseada entre las relaciones existentes y las deseadas.**

Los mayores se enfrentan a un riesgo elevado de soledad a medida que envejecen, especialmente los mayores de 80 años. El debilitamiento de los vínculos familiares, la acentuación del individualismo y la fragmentación de los lazos sociales favorecen la soledad.

El **aislamiento social** se ha definido como un estado objetivo de tener un contacto social mínimo con otros individuos como familiares, amigos conocidos y vecinos. El aislamiento social se caracteriza por la ausencia o limitación en la cantidad de interacciones sociales. Es distinto del concepto relacionado y subjetivo de soledad. Si el aislamiento social es prolongado tiene consecuencias perjudiciales de tipo económico, social y sanitario (mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, accidente cerebro-vascular, depresión, demencia y muerte prematura). El grado de aislamiento social entre las personas mayores se ha convertido en una preocupación importante para la salud y la política social. En el momento actual no se cuenta con medidas y políticas sociales que ayuden a prevenirlo y la evidencia sobre la prevención del aislamiento sigue siendo escasa.

En un estudio realizado en poblaciones de adultos mayores de España y Suecia encontraron que la soledad y el aislamiento social se asocian prospectivamente con una menor Calidad de Vida (CdV) en la edad adulta mayor, pero las

asociaciones están vinculadas contextualmente y, por lo tanto, difieren ligeramente entre países. La asociación entre el aislamiento social y la CdV es independiente de los sentimientos de soledad. A la luz del rápido envejecimiento de la población en las sociedades occidentales, la soledad y el aislamiento social pueden ser factores modificables relevantes a tener en cuenta para garantizar un envejecimiento saludable.

## ¿Qué hacen los ayuntamientos?

- » Abordaje de sentimientos de soledad con un profesional.
- » Prevención de la soledad mediante el acompañamiento.

## De lo que hacen ¿qué tiene evidencia?

Las actividades citadas entrarían dentro de las Intervenciones uno a uno y consisten en un contacto directo del individuo con el profesional/voluntario.

Las intervenciones psicológicas se han utilizado para mejorar la capacidad de las personas para hacer frente a los sentimientos negativos y volver a comprometerse con sus redes sociales, aumentando el apoyo social y la reducción



de la ansiedad y la depresión en los adultos mayores con enfermedades crónicas. Una de las limitaciones es que no se ha valorado el nivel de aislamiento antes y después de las intervenciones.

### ¿Cómo reconducirlo para que sea más costo eficaz? Qué acciones podrían añadirse

Aunque no hay suficiente evidencia sobre la efectividad de las intervenciones para mejorar

el aislamiento social, las que parecen ser más efectivas son aquellas que ofrecen una actividad social y/o apoyo dentro de un formato grupal y en las que los individuos participan de manera activa.

Las intervenciones sobre la soledad no deseada y el aislamiento social pueden reducir la soledad subjetiva o emocional contribuyendo al aumento de la red social, la integración comunitaria o la participación social.



Las diferentes estrategias de intervención se pueden dividir en cuatro tipos en función de su objetivo: las que aumentan las habilidades sociales, las dirigidas a fortalecer el apoyo social, las que aumentan las oportunidades de interacción social y las dirigidas al entrenamiento sociocognitivo.

Algunas de las intervenciones se dirigen a la promoción de la salud, en concreto, la mejora de la salud percibida o el bienestar psicológico.

Como la vivencia de la soledad tiene una parte cognitiva y otra que tiene que ver con las capacidades personales, algunos programas de intervención se han centrado en esto.

Diferentes revisiones sistemáticas sobre las intervenciones en soledad en personas mayores han encontrado que las más eficaces son las intervenciones grupales, con actividades de

apoyo y educativas, que se dirigen a grupos específicos, las que se apoyan en los recursos comunitarios existentes, las que incluyen un entrenamiento y un apoyo a los facilitadores.

En contextos institucionales se han realizado pocas intervenciones para paliar la soledad. Destacan los programas de terapia asistida con animales, los de hortoterapia, los de ejercicio físico, las videoconferencias, la terapia de humor y la de reminiscencia.

Se recomienda que las autoridades a nivel nacional, regional y local trabajen junto con las comunidades para evaluar el contexto social e implementar las intervenciones de acuerdo con las necesidades de los ciudadanos.

A nivel individual el mantenimiento de relaciones sociales de calidad durante toda la vida es fundamental para prevenir el aislamiento social.



# Bienestar emocional

**El bienestar emocional contribuye por sí mismo a mejorar nuestra salud, sentirnos bien, nos motiva a adoptar estilos de vida más saludables.**

Experimentamos emociones cuando reaccionamos ante algo que sucede alrededor o dentro de nosotros. Todas las emociones son necesarias, es importante sentirlas y expresarlas. La forma en que las manejemos y gestionemos influirá en nuestra forma de pensar, actuar y relacionarnos con los demás.

Las emociones positivas forman parte de nuestro bienestar, nos ayudan a establecer vínculos, a hacer proyectos, facilitan el rendimiento, favorecen el manejo del estrés y mejoran las relaciones sociales y la salud. Hay que potenciarlas, ya que aumentan nuestra creatividad y nos ayudan a avanzar.

Las emociones negativas nos ayudan a restablecer el equilibrio, a aceptar la pérdida y el cambio, a reaccionar, a protegernos, a buscar soluciones a problemas concretos. Es importante aceptar y expresar este tipo de emociones pero no agarrarse a ellas más tiempo del que nos sean útiles.



## ¿Qué hacen los ayuntamientos?

- » Talleres de habilidades sociales y emocionales para el fomento de autoconocimiento, la autoestima, el autocontrol, la motivación y la prevención de la depresión.
- » Relajación y afrontamiento de la ansiedad.
- » Taller de autocuidado personal.
- » Charlas sobre temas de actualidad en las que se fomente el debate posterior.
- » Risoterapia.
- » Talleres de Gestión emocional.
- » Atención psicológica.

## De lo que hacen, ¿qué tiene evidencia?

Una revisión de ensayos clínicos controlados sobre intervenciones multidimensionales encontró que aquéllas que revierten la fragilidad entre las personas mayores que viven en la comunidad reducen la sintomatología depresiva. La educación en salud pública y los programas que combinan intervenciones nutricionales, físicas y cognitivas para las personas mayores en riesgo de fragilidad probablemente beneficien el bienestar emocional.



Hay estudios que describen intervenciones sobre Inteligencia Emocional que pueden contribuir a la calidad de vida en adultos mayores, siendo este un tema de gran importancia debido al aumento en la longevidad.

También se han desarrollado investigaciones que corroboran la aparición de los efectos positivos sobre la depresión y la ansiedad de las intervenciones de relajación, desarrolladas en el ámbito comunitario, entre los adultos mayores.

Un metaanálisis sobre estudios que valoraron sueño y riesgo de fragilidad concluyó que las horas de descanso y sueño son fundamentales para prevenir la fragilidad. Un descanso entre 6 y 8 horas se asocia con un menor riesgo de fragilidad que periodos superiores a 8 horas o inferiores a 6. Las recomendaciones sobre sueño y descanso, por lo tanto, deberían estar incluidas en los talleres de autocuidado personal que trabajan los municipios.

Es posible que la discapacidad visual también empeore la fragilidad en sus estados iniciales por lo que se recomiendan las revisiones de la vista dentro del cuidado personal para la prevención de la fragilidad y caídas.

Actualmente no hay pruebas suficientes para concluir que existe una relación causal entre la pérdida auditiva y la fragilidad. Se necesita más investigación para investigar la plausibilidad de tales hipótesis. De cualquier manera, considerando la alta prevalencia de pérdida auditiva entre los adultos mayores y el manejo relativamente sencillo de esto, las evaluaciones periódicas de los adultos mayores con riesgo de pérdida auditiva y el manejo adecuado de la discapacidad auditiva podrían mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y, potencialmente, costos más bajos de los sistemas de asistencia sanitaria y social al retrasar la aparición de la fragilidad.

La risa terapéutica y el humor son seguros, de bajo costo y fáciles de usar y contribuyen a mejorar las emociones negativas y la calidad del sueño en diversas poblaciones y orígenes culturales. Los estudios que han intentado cuantificar el efecto de las intervenciones de risa y humor sobre la depresión, la ansiedad y la calidad del sueño en adultos, revelan que las intervenciones de risa y humor son efectivas para aliviar la depresión, la ansiedad y mejorar la calidad del sueño, aunque se deben realizar más estudios con evaluación de alta calidad y de seguimiento para futuras investigaciones. En los adultos mayores no hay pruebas suficientes del potencial de la risa en sí misma para aumentar el bienestar emocional.

Un estudio reciente sobre ansiedad, depresión y calidad de vida en adultos mayores, concluye que la calidad de vida disminuye con la edad, independientemente del sexo, la educación y las condiciones de salud mental emocional. Además, la depresión y la ansiedad moldean decisivamente las trayectorias de calidad de vida de los individuos a lo largo del tiempo. Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población, optimizar el proceso de envejecimiento y la calidad de vida de las personas de edad es un objetivo importante. Las intervenciones de envejecimiento activo deben incorporar necesariamente la dimensión de salud mental para minimizar la prevalencia de la angustia psicológica, las enfermedades emocionales y sus respectivas consecuencias. Específicamente, la detección y el tratamiento de los síntomas de depresión y ansiedad entre los adultos mayores podrían resultar en una mejor calidad de vida, tanto a corto como a largo plazo.

El Proyecto QASP (Quality of life and Aging in Spain, Sweden and Portugal) para abordar los problemas de salud mental en personas mayores recomienda:



- » Fomentar la evaluación y detección precoz del malestar emocional de las personas mayores, particularmente de depresión y ansiedad, además de déficits sensoriales, dotando a los profesionales de los servicios sociosanitarios de los conocimientos y recursos necesarios para ello.
- » Organizar actividades integrales y multidimensionales que estimulen las capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y sociales, adaptadas a las especificidades y condiciones de cada persona, con especial atención a aquellas más vulnerables.
- » Desarrollar intervenciones sobre la enfermedad crónica y el malestar emocional orientadas a la mejora del estado de salud general de las personas mayores, promoviendo la continuidad del cuidado y la acción de equipos multidisciplinares que trabajen por

mantener niveles óptimos de estado funcional, prevenir enfermedades y controlar, revertir o retrasar el deterioro físico, sensorial y cognitivo.

- » Fomentar las intervenciones orientadas a capacitar a las personas mayores para que participen de forma activa en todas las fases de los programas de cuidado y promoción de la salud física y mental, contribuyendo a que se sientan valoradas, útiles y tengan un propósito de vida.

### ¿Cómo reconducirlo para que sea más costo eficaz? ¿Qué acciones podrían añadirse?

Exceptuando los talleres de risoterapia, las actividades para personas mayores sobre bienestar emocional que se realizan actualmente en los ayuntamientos se encuentran entre las recomendadas en los estudios de investigación.



# Estado nutricional y masa muscular

**Un estado de nutrición saludable contribuye a mejorar el estado funcional y mental del individuo, mejorando así su calidad de vida y morbimortalidad.**

Los cambios fisiológicos que se producen en el envejecimiento, asociados a factores sociales y a cambios en los patrones de alimentación pueden contribuir de manera negativa en el estado nutricional y peso óptimo. Algunas de éstas alteraciones están relacionadas con problemas para masticar, el estado de la dentadura o la dificultad para tragar.

Es importante también en esta etapa de la vida mantener una proporción adecuada de masa muscular para evitar la **sarcopenia**. La sarcopenia es una enfermedad progresiva y generalizada del músculo esquelético, caracterizada por una disminución de la fuerza muscular, de la masa muscular y finalmente del rendimiento físico.

La detección precoz de las alteraciones relacionadas con la alimentación son necesarias para prevenir la aparición de alteraciones nutricionales y enfermedades asociadas. Desde el ámbito comunitario, ante la sospecha o identificación de cambios de peso o alteraciones nutricionales, se debe derivar al individuo a los servicios sanitarios, concretamente al centro de salud, a quien competirá valorar el caso e indicar las pautas a seguir.

## ¿Qué hacen los ayuntamientos?

» Promover actividad física para mantener una adecuada masa muscular y prevenir la sarcopenia.

» Servicio de asesoría municipal y educación alimentaria.

## ¿Cómo reconducirlo para que sea más costo eficaz? Qué acciones podrían añadirse

» Adaptar la actividad física a entrenamientos basados en la evidencia para potenciar el aumento gradual de la masa muscular y evitar la sarcopenia. Programa de ejercicio multicomponente.

» Educación nutricional basada en la evidencia científica.

» Promover y habilitar espacios urbanos para la realización de actividad física adaptada a las necesidades generacionales.

» Aumentar la oferta de actividades con evidencia para mantener un peso saludable.



# Edadismo

**El Edadismo es un término que hace referencia a los estereotipos, prejuicios y discriminación por razones de edad, dirigidos hacia los demás o hacia nosotros mismos.**

Este problema afecta a las personas a lo largo de su vida y se extiende a muchas instituciones y sectores de la sociedad conduciendo a una salud más pobre, aislamiento social y muertes tempranas. **Abordar la discriminación por edad es fundamental para el bienestar y los derechos humanos.**

La información y concienciación sobre la discriminación por motivos de edad y sus consecuencias está incluida en las áreas de acción propuestas por la OMS para La Década de Acción para un Envejecimiento Saludable (2020-2030). Se trata de una iniciativa de la OMS que

aboga por un enfoque sectorial, pasando de un enfoque de la enfermedad a la perspectiva de la capacidad funcional, la cual permite a las personas mayores vivir de acuerdo con sus valores y prioridades.

## ¿Qué hacen los ayuntamientos?

No hay aportaciones al respecto.

## ¿Qué tiene evidencia?

La Organización Mundial de la Salud (OMS), propone llevar a cabo una serie de acciones,



con el objetivo de prevenir el edadismo. Estas acciones están en línea con la evidencia científica actual y con estrategias internacionales, nacionales, regionales y locales.

### ¿Cómo reconducirlo para que sea más costo eficaz? Qué acciones podrían añadirse

- » Medidas políticas y legislativas para hacer frente a la discriminación y desigualdad por motivos de edad.
- » Actividades educativas para fomentar la empatía, disipar las ideas erróneas y reducir los prejuicios.
- » Creación de entornos adaptados a personas mayores, favoreciendo la autonomía, redes de apoyo Barrio de ensueño.
- » Promover las intervenciones intergeneracionales para reunir a personas de distintas generaciones.
- » Actuar sobre la brecha digital: desigual distribución del acceso a las tecnologías de la información y comunicación entre diferentes grupos. La brecha digital se debe en parte a la discriminación por edad y se traduce en menores tasas de participación de las personas mayores en el uso de las tecnologías digitales. El diseño de las tecnologías puede incluir sesgos y discriminación por edad.



# Municipios amigables con los mayores

**Ciudad que fomenta el envejecimiento saludable al optimizar los recursos para mejorar la salud, la seguridad y la inclusión de las personas mayores.**

La Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores fue promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2010 como respuesta al rápido envejecimiento de la población y con el objetivo de conectar ciudades, comunidades y organizaciones en todo el mundo con la visión común de hacer de su entorno un lugar mejor donde envejecer dignamente y con calidad.

Esta acción local promueve la participación de las personas mayores, teniendo en cuenta sus necesidades, opiniones y propuestas en el proceso de análisis y mejora de la localidad en diversos ámbitos, con el fin último de promover un envejecimiento saludable y activo. Formar parte de la red, refleja el compromiso del municipio de escuchar, evaluar, hacer seguimiento del proceso con una metodología concreta.

También está enmarcado en la Estrategia de la OMS para la Década del Envejecimiento saludable (2021-2030), y en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Las acciones a tener en cuenta para ser una localidad amigable son:

- » Reconocer la diversidad de las personas mayores.
- » Respetar sus decisiones y opciones de forma de vida.

- » Promover una cultura de inclusión compartida por personas de todas las edades.

- » Anticipar y responder de manera flexible a sus necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento activo.

La red trabaja con la participación de los mayores, en 8 áreas del entorno urbano y social como espacios al aire libre y edificios, transporte, vivienda, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información y servicios sociales y de salud. El Insero es el organismo encargado de coordinar y dinamizar la Red en España.

La guía para el desarrollo de ciudades amigables para mayores se desarrolla a partir de los resultados de grupos focales de personas mayores, y otros grupos focales proveedores de servicios y cuidadores en los sectores público, voluntario y privado, así como en el marco para el envejecimiento saludable propuesto por la OMS.

## ¿Qué hacen los ayuntamientos?

Hay 5 municipios adheridos en Canarias. (Gáldar, Candelaria, San Cristóbal de la Laguna, Llanos de Aridane, El Rosario)



### De lo que hacen ¿qué tiene evidencia?

La adherencia al proyecto favorece la visibilización, detección y acciones sobre las necesidades de los mayores en los municipios.

### ¿Cómo reconducirlo para que sea más costo eficaz? Qué acciones podrían añadirse

- » Adherirse a la Red.
- » Realizar un diagnóstico/informe, a través de acciones participativas, de lo que necesitan los mayores en su municipio.
- » Realización de formación online por parte de los técnicos municipales de los cursos existentes sobre municipios amigables con los mayores.



**Volver al principio**

Municipios amigables con los mayores





## Recomendaciones para promover el envejecimiento saludable



### Soledad no deseada

Intervenir de manera multidimensional en un formato grupal.



### Bienestar emocional

Actuar multidimensionalmente para el abordaje del bienestar emocional.



### Estado nutricional y masa muscular

Fomentar el adecuado estado nutricional y el mantenimiento de la masa muscular mejora la calidad de vida.



### Edadismo

Concienciar sobre la discriminación por edad a través de actividades orientadas a ello.



### Municipios amigables con los mayores

La adherencia a la Red favorece la visibilización, detección y puesta en marcha de acciones en torno a las necesidades de los mayores.



### Detección precoz de fragilidad

Uso del test FRIL como herramienta para prevenir la fragilidad.



# Acciones para un envejecimiento saludable ante catástrofes

Las circunstancias actuales relacionadas con la pandemia de la COVID 19 y la erupción volcánica en la Isla de la Palma, hacen necesario incluir en el presente documento una reflexión sobre el impacto de las situaciones de emergencia en las personas mayores. La erupción volcánica en la zona de Tajogaite, en la Isla de la Palma se inició el 19 de septiembre de 2021 y se mantuvo activa durante 85 días, hasta el 13 de diciembre de 2021. Ha sido la erupción volcánica más larga en la historia de la isla, responsable de numerosos daños materiales y un impacto negativo en la salud de los vecinos y vecinas de la isla de la Palma.

Las catástrofes naturales tienen un impacto negativo en las personas y comunidades, aumentando la incidencia de trastornos de la salud mental y reduciendo la calidad de vida. Las consecuencias derivadas pueden persistir a largo plazo para un número significativo de supervivientes, siendo uno de los factores que influye de manera positiva en dicha realidad, la capacidad de resiliencia de las personas mayores.

**La resiliencia** es la capacidad de afrontamiento o respuesta al estrés y adversidad que tienen las personas. Puede verse afectada de manera positiva por una adecuada organización comunitaria, basada en la solidaridad, la reciprocidad y aportando además sentido de pertenencia.

Muchos de los ancianos son supervivientes a estas situaciones adversas, siendo necesario

resaltar que la resiliencia en la vejez es multidimensional y multideterminada. Los mayores han demostrado que pueden adaptarse a eventos y riesgos de tipo biológico, psicológico y social. Han identificado cuestiones y necesidades clave, reclaman que se apoye y se reconozca su contribución, que se les pregunte y se les tenga en cuenta así como, un mayor apoyo por parte de la administración en cuanto a:

- » Necesidades básicas: vivienda, combustible, vestuario, ropa de cama, enseres domésticos..
- » Movilidad: incapacidad, movimiento poblacional y transporte.
- » Salud: acceso a servicios, alimentación adaptada, agua, necesidades psicológicas.
- » Familia y social: separación, dependencia, seguridad, cambios en la estructura social y pérdida de estatus.
- » Económica y legal: ingresos, propiedades, información, documentación y capacitación en habilidades. Reclaman que se apoye y se reconozca su contribución, así como el tenerles en cuenta, preguntarles sobre sus necesidades y la forma de ayudarles.

## ¿Qué hacen los ayuntamientos?

- » Proyecto RESPIRA: programa de visitas guiadas y programadas de manera semanal, fuera de la zona de catástrofe y orientadas a trabajar



el bienestar emocional. Las visitas incluyeron museos, espacios recreativos, visitas culturales y turísticas.

- » Servicio de línea telefónica, a disposición de las personas mayores de 65 años, para atender a sus necesidades.
- » Colaboración con el Cabildo Insular de La Palma y el Gobierno de Canarias, mediante equipos multidisciplinares, para apoyar el regreso de las personas de edad con sus familias a sus hogares tras la primera fase de la emergencia, los cuales fueron albergados y/o ubicados en plazas residenciales por su seguridad y características.

» Seguimiento psicológico personalizado también con visitas y dinamización a través del tercer sector para recuperar el ocio y el tiempo libre, así como los soportes necesarios para retomar la vida en casa y la nueva normalidad.

### De lo que hacen ¿qué tiene evidencia?

La evidencia a este respecto está en investigación y es escasa.



#### Volver al principio

Acciones para un envejecimiento saludable ante catástrofes



# Signos de alarma de fragilidad

Con el propósito de aumentar los años de vida ganados con buena salud de nuestros mayores, desde el ámbito comunitario se puede actuar en la detección de la fragilidad en las personas de 70 años o más. La fragilidad se define como “el deterioro progresivo relacionado con la edad de los sistemas fisiológicos, lo cual provoca una disminución de las reservas de la capacidad intrínseca y confiere mayor vulnerabilidad a los factores de estrés, aumentando el riesgo de resultados sanitarios adversos.

Una acción que se propone desde el Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor es el cribado de la fragilidad en la comunidad (centros de mayores, actividades que se realizan en el ayuntamiento...), a través de la escala FRAIL para

luego derivar, en los casos que se precise, a Atención Primaria. El cuestionario FRAIL (anexo 1) consta de 5 preguntas sencillas, relativas cada una de ellas a un dominio: Fatigabilidad, Resistencia, Deambulación, Comorbilidad y Pérdida de Peso.

## ¿Qué hacen los ayuntamientos?

No se están realizando cribados de fragilidad.

## ¿Qué tiene evidencia?

Cribado a través de la herramienta propuesta por el Documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022) del Ministerio de Sanidad para la comunidad.



# Decálogo de acciones a promover por los municipios



## Actividad física

Promover la realización de actividades que dispongan de evidencia. Promocionar el ejercicio multicomponente desde la comunidad.

## Alimentación

Promoción de la educación nutricional orientada a favorecer la elección de un patrón alimentario saludable y sostenible, patrón de dieta mediterránea.



## Adherencia a la prescripción terapéutica

Fomentar el uso de pastillero y la formación de las cuidadoras domiciliarias.

## Deterioro cognitivo

Establecer programas de estimulación individuales o grupales para mejorar el rendimiento cognitivo y la calidad de vida.



## Autonomía e independencia

Analizar las necesidades para la vida diaria en domicilio, y de ocio y entretenimiento, para implementar las acciones necesarias.



## Tabaco

Informar y sensibilizar a los mayores sobre los riesgos y consecuencias del consumo de tabaco.



## Alcohol

Informar y sensibilizar a los mayores sobre los riesgos y consecuencias del consumo de alcohol.



# Indicadores

**En el grupo de trabajo se propuso al menos un indicador para cada acción. Tras consenso de los municipios se eligieron los indicadores priorizados para comenzar, dejando abierta la posibilidad de aumentarse si fuera necesario. En este apartado se muestran los elegidos**

- » Número de actividades aeróbicas puestas en marcha por los municipios que cumplen la frecuencia y duración adecuadas.
- » Número de actividades formativas dirigidas a cuidadoras a domicilio para la elaboración del pastillero.
- » Número de programas multidimensionales grupales que retrasen el deterioro cognitivo.
- » Número de intervenciones municipales grupales destinadas al aumento de la red social, la integración comunitaria o la participación social.
- » Número de programas de ejercicios multicomponente puestos en marcha por los municipios.



# Proyectos de investigación

El concepto de Promoción de la Salud es relativamente joven, y por tanto la investigación no es tan prolífera como en otras áreas. Además, su investigación requiere de la complementariedad de investigación cuantitativa y cualitativa, teniendo en cuenta las particularidades de las actividades comunitarias. Es por esto, que uno de

los propósitos de este documento es promover proyectos de investigación en coordinación con los diferentes agentes que intervienen en la misma, para proseguir aportando evidencia que apoye un marco de actuaciones en salud.



# Escala FRAIL

1

## Fatigabilidad

¿Qué parte del tiempo durante las últimas 4 semanas se sintió cansado/a?

1. Todo el tiempo
2. La mayoría de las veces
3. Parte del tiempo
4. Un poco del tiempo
5. En ningún momento

*Las respuestas de "1" o "2" se califican como 1 punto y todos los demás como 0 puntos.*

2

## Resistencia

¿Tiene alguna dificultad para subir 10 escalones sin descansar, sin ningún tipo de ayuda?

- » 1 punto = Sí
- » 0 puntos = No

3

## Deambulación

Sin el uso de ayudas, ¿Tiene alguna dificultad para caminar varios cientos de metros?

- » 1 punto = Sí
- » 0 puntos = No

4

## Comorbilidad

Para 11 enfermedades, se pregunta: ¿Alguna vez un/a médico/a le dijo que usted tiene [enfermedad pulmonar crónica, ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca congestiva, angina de pecho, asma, artritis, ictus y enfermedad renal.]?

Las enfermedades son: hipertensión, diabetes, cáncer (que no sea un cáncer de piel de menor importancia), enfermedad pulmonar crónica, ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca congestiva, angina de pecho, asma, artritis, ictus y enfermedad renal.

- » 0 puntos = 0-4 enfermedades referidas
- » 1 punto = 5 a 11 enfermedades

5

## Pérdida de peso

¿Cuánto pesa, con la ropa puesta y sin zapatos, actualmente? (mes, año) ¿Cuánto pesaba, con la ropa puesta y sin zapatos, hace un año? (mes, año)

El cambio de peso porcentual se calcula como:  $\text{Peso hace 1 año} - \text{Peso actual} / \text{Peso hace 1 año} * 100$

- » Porcentaje de cambio > 5% se puntúa como 1 punto, y <5% como 0 puntos.

La presencia de cada ítem se valora con 1 punto y se obtiene la suma. Si la puntuación es mayor que 1 se considera frágil y se derivará a su centro de salud.



# Glosario de términos

**Envejecimiento saludable:** El proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.

**Capacidad funcional:** Capacidades que permiten a la persona mayor ser y hacer lo que es importante para ella. Estas capacidades son: satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad. Comprende la capacidad intrínseca, las características del entorno y las interacciones de las personas con estas características.

**Capacidad intrínseca:** Combinación de todas las capacidades físicas y mentales incluyendo caminar, pensar, ver, oír y recordar. Las enfermedades, traumatismos, y cambios relacionados con la edad influyen en estas capacidades.

**Entorno:** Hogar, comunidad y sociedad en general y sus relaciones.

**Envejecimiento activo:** El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Se hace hincapié en la necesidad de actuar en múltiples sectores, con el objetivo de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías.

**Disfagia:** Alteración asociada a la deglución que hace referencia a la dificultad para tragar.

**Adherencia a la prescripción:** Grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.

**Edadismo:** Término que hace referencia a los estereotipos, los prejuicios y la discriminación por razones de edad, dirigidos hacia los demás o hacia nosotros mismos.

**Brecha digital:** Desigual distribución del acceso a las tecnologías de la información y comunicación entre diferentes grupos.

**Tecnologías de la información y la comunicación (TIC):** Conjunto de tecnologías desarrolladas en la actualidad para una información y comunicación más eficiente.



# Autoría

## Coordinación institucional:

- » Dirección General Salud Pública
- » Federación Canaria de Municipios

## Coordinación técnica:

- » Federación Canaria de municipios
- » Dirección General Salud Pública

## Grupo de trabajo

### Delio Afonso Pérez

Ayuntamiento de El Paso

### Melani Aguilar Curbelo

Ayuntamiento de El Tanque

### Adela Alemán Lorenzo

Ayuntamiento de Agüimes

### Juan Blas Matías Pérez

Ayuntamiento de Adeje

### Alberto Cabo Padrón

Ayuntamiento de Puerto de la Cruz

### María Candelaria De la Rosa Gonzalez

Ayuntamiento de Tegueste

### María Candelaria García Pacheco

Ayuntamiento de La Orotava

### Consuelo Company Sancho

Dirección General Salud Pública

### Raquel Estevéz Rivero

Ayuntamiento de Agüimes

### Ángeles Fernández Acosta

Ayuntamiento de El Paso

### Gladys Gómez Santos

Dirección General Salud Pública

### Natalia Hernández Pérez

Federación Canaria de Municipios

### Alicia Hernández Rodríguez

Dirección General Salud Pública

### Antonio Javier González Pérez

Ayuntamiento Puerto de la Cruz

### Juana María Reyes Melián

Dirección General Salud Pública

### David Martín Peña

Ayuntamiento de la Orotava

### María Micaela Naranjo Santana

Ayuntamiento de La Oliva

### María Elena País Fuentes

Ayuntamiento de Los Llanos de Aridane

### Joana Pérez Carreño

Ayuntamiento de La Oliva

### María del Pino Rivero Ramos

Ayuntamiento de Valleseco

### Jesús Ramón Pérez Rodríguez

Ayuntamiento de Valleseco

### Jose Raul Acosta Ventura

Ayuntamiento de Los Llanos de Aridane

### Raquel Suárez González

Federación Canaria de Municipios

### Amada Trujillo Bencomo

Ayuntamiento de Adeje





# Bibliografía

**Los recursos disponibles en la red están en constante evolución por lo que los enlaces especificados en este documento podrían haber sufrido modificaciones posteriores ajenas a la voluntad de los autores.**

- » ADVANTAGE Joint Action. Promoting healthy ageing through a frailty prevention approach. 2019.  [Ir a web](#)
- » Allen MD, Dalton BH, Gilmore KJ, McNeil CJ, Doherty TJ, Rice CL, et al. Neuroprotective effects of exercise on the aging human neuromuscular system. *Exp Gerontol.* 2021;152:111465.  [Ir a web](#)
- » Antón M, Artaza I, López JA, Martín E, Martínez N, Matía P. Envejecimiento y nutrición. Pautas de intervención nutricional en anciano frágil. Madrid: IMC; 2014.  [Ir a web](#)
- » Apps.who.int [Internet] 2020 Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo.  [Ir a web](#)
- » Araujo L, Ayala A, Calderón-Larrañaga A, Fernández-Mayoralas G, Jorjaz MJ, González-Herrera A, et al. Policy brief: Proyecto QASP / Sumando calidad de vida a los años. 2021.  [Ir a web](#)
- » Arem H, Moore SC, Patel A, Hartge P, Berrington de Gonzalez A, Visvanathan K, et al. Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Intern Med.* 2015;175(6):959-67.  [Ir a web](#)
- » Arriola E, Carnero C, Freire A, López R, López JA, Manzano S. Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor: documento de consenso. Madrid. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. 2017.  [Ir a web](#)
- » Bakic H, Ajdukovic D. Resilience after natural disasters: the process of harnessing resources in communities differentially exposed to a flood. *Eur J Psychotraumatol.* 2021;12(1):1891733.  [Ir a web](#)
- » Beridze G, Ayala A, Ribeiro O, Fernández-Mayoralas G, Rodríguez-Blázquez C, Rodríguez-Rodríguez V, et al. Are Loneliness and Social Isolation Associated with Quality of Life in Older Adults? Insights from Northern and Southern Europe. *IJERPH.* 2020;17(22):8637.  [Ir a web](#)
- » Camina-Martín MA, de Mateo-Silleras B, Malafarina V, Lopez-Mongil R, Niño-Martín V, López-Trigo JA, et al; Valoración del estado nutricional en Geriatria: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2016;51(1):52-7.  [Ir a web](#)
- » Casas-Herrero Á, Sáez de Asteasu ML, Antón-Rodrigo I, Sánchez-Sánchez JL, Montero-Odasso M, Marín-Epelde I, et al. Effects of Vivifrail multicomponent intervention on functional capacity: a multicentre, randomized controlled trial. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2022;13(2):384-393.  [Ir a web](#)
- » Casonatto J, Yamacita CM. Pilates exercise and postural balance in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med.* 2020;48:102232.  [Ir a web](#)



- » Christophorou C, Kleanthous S, Georgiadis D, Cereghetti DM, Andreou P, Wings C, et al. ICT services for active ageing and independent living: identification and assessment. *Healthc Technol Lett.* 2016;3(3):159-164.  [Ir a web](#)
- » Cofiño R, Alvarez B, Fernández S, Hernández R. Promoción de la salud basada en la evidencia: realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Aten Primaria.* 2005 May;31(9):478-83.  [Ir a web](#)
- » Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E, Gómez JM, San José J, Ramírez JI, et al. Grupo de expertos del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria.* 2020;52(2):32-43  [Ir a web](#)
- » Da Silva LD, Shiel A, McIntosh C. Pilates Reducing Falls Risk Factors in Healthy Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Med* 2021;8:708883.  [Ir a web](#)
- » Dedeyne L, Deschodt M, Verschueren S, Tournoy J, Gielen E. Effects of multi-domain interventions in (pre)frail elderly on frailty, functional, and cognitive status: a systematic review. *Clin Interv Aging.* 2017;12:873-96.  [Ir a web](#)
- » Delhom I, Satorres E, Meléndez JC. Can We Improve Emotional Skills in Older Adults? Emotional Intelligence, Life Satisfaction, and Resilience. *Psy intervention.* 2020;29(3):133-9.  [Ir a web](#)
- » Estilos de vida saludable [Internet] 2020. Estilos de vida. Mayores.  [Ir a web](#)
- » Fernández-Rodríguez R, Álvarez-Bueno C, Ferrí-Morales A, Torres-Costoso A, Pozuelo-Carrascosa DP, Martínez-Vizcaíno V. Pilates improves physical performance and decreases risk of falls in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy.* 2021;101:163-177.  [Ir a web](#)
- » Flodgren GM, Berg RC. Primary and Secondary Prevention Interventions for Cognitive Decline and Dementia. Oslo. Norway: Knowledge Centre for the Health Services at The Norwegian Institute of Public Health (NIPH); 2016.  [Ir a web](#)
- » Goisser S, Guyonnet S, Volkert D. The Role of Nutrition in Frailty: An Overview. *J Frailty Aging.* 2016;5(2):74-7.  [Ir a web](#)
- » Gonot-Schoupinsky FN, Garip G. Laughter and humour interventions for well-being in older adults: A systematic review and intervention classification. *Complement Ther Med.* 2018;38:85-91.  [Ir a web](#)
- » Gonzales-Turín JM, Rodríguez-Laso Á, Carnicero JA, García-García FJ, Rodríguez-Mañas L. Relationship between self-reported visual impairment and worsening frailty transition states in older people: a longitudinal study. *Aging Clin Exp Res.* 2021;33(9):2491-8.  [Ir a web](#)
- » Gorroñogoitia Iturbe A, López-Torres Hidalgo J, Martín Lesende I, Herreros Herreros Y, Acosta Benito MÁ, de Hoyos Alonso M del C, et al. Actualización PAPPS GdT Mayor 2020. *Atención Primaria.* noviembre de 2020;52:114-24.  [Ir a web](#)
- » HelpAge International. Personas mayores en desastres y crisis humanitarias: Líneas directrices para la mejor práctica. London. 2000  [Ir a web](#)
- » Hewston P, Kennedy CC, Borhan S, Merom D, Santaguida P, Ioannidis G, et al. Effects of dance on cognitive function in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing.* 2021;50(4):1084-92.  [Ir a web](#)
- » Inostroza G, Francino G, Jiménez S. ¿Cómo influye la vitamina D en la composición corporal, sarcopenia y sobrepeso en las personas mayores? Un estudio retrospectivo de nueve años. *Nutr Hosp.* 2019;36(5):1067-1073.  [Ir a web](#)



- » Izquierdo M, Casas-Herrero A, Zambom-Ferraresi F, Martínez-Velilla N, Alonso-Bouzón C, Rodríguez-Mañas L. Programa De Ejercicio Físico Multicomponente. Guía práctica para la prescripción de un programa de entrenamiento físico multicomponente para la prevención de la fragilidad y caídas en mayores de 70 años [Internet] e-book.2017.  [Ir a web](#)
- » Izquierdo M. Prescripción de ejercicio físico. El programa Vivifrail como modelo. *Nutr Hosp.* 2019;36(Spec No2):50-56.  [Ir a web](#)
- » Kelaiditi E, Guyonnet S, Cesari M. Is nutrition important to postpone frailty? Current opinion in clinical nutrition and metabolic care. 2015;18(1):37-42.  [Ir a web](#)
- » Klainin-Yobas P, Oo WN, Suzanne Yew PY, Lau Y. Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults: a systematic review. *Aging & Mental Health.* 2015;19(12):1043-55.  [Ir a web](#)
- » Lopez-Plaza B, Gómez C, Bermejo L. Problemática nutricional relacionada con la fragilidad y la sarcopenia en personas de edad avanzada *Nutricion hospitalaria* 2019;36: 49-52.  [Ir a web](#)
- » Manjón, N. H. 10 años del terremoto de Haití: la importancia de la labor enfermera en catástrofes naturales. *Metas de Enfermería.* 2020; 23(6): 36-37.  [Ir a web](#)
- » Meikis L, Wicker P, Donath L. Effects of Pilates Training on Physiological and Psychological Health Parameters in Healthy Older Adults and in Older Adults With Clinical Conditions Over 55 Years: A Meta-Analytical Review. *Front Neurol.* 2021;12:724218.  [Ir a web](#)
- » Metz VR, Scapini KB, Dias AL, Andrade RM, Brech GC, Castilho A. Effects of pilates on physical-functional performance, quality of life and mood in older adults: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Bodyw Mov Ther.* 2021;28:50-52.  [Ir a web](#)
- » Miguel-Cruz A, Felipe A, Aya PA. What does the literature say about using electronic pillboxes for older adults? A systematic literature review. *Disability and rehabilitation Assistive technology* 2019;14(8):776-87.  [Ir a web](#)
- » Ministerio de sanidad y política social. Imsero. Observatorio de Personas Mayores. Boletín sobre el envejecimiento. 2009.  [Ir a web](#)
- » Ministerio de Sanidad. Tecnología y personas mayores. 2015.  [Ir a web](#)
- » Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.  [Ir a web](#)
- » Ministerio de Sanidad. Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid, 2015.  [Ir a web](#)
- » Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor. 2022.  [Ir a web](#)
- » Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor. 2022.  [Ir a web](#)
- » Ministerio de Sanidad. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. 2014.  [Ir a web](#)
- » Ministerio de Sanidad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. 2014.  [Ir a web](#)



- » Ministerio de Sanidad. Guía para desarrollar programas de actividad física multicomponente en recursos comunitarios y locales. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid, 2014.  [Ir a web](#)
- » Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid. 2020.  [Ir a web](#)
- » Ministerio de Sanidad. Líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol. 2021.  [Ir a web](#)
- » Ministerio de Sanidad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España (ESDAM), 2019/20. Madrid. 2021.  [Ir a web](#)
- » Ministerio de Sanidad. Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Envejecimiento activo. Libro blanco. 2011.  [Ir a web](#)
- » Ng TP, Nyunt MSZ, Feng L, Feng L, Niti M, Tan BY, et al. Multi-Domains Lifestyle Interventions Reduces Depressive Symptoms among Frail and Pre-Frail Older Persons: Randomized Controlled Trial. J Nutr Health Aging. 2017;21(8):918-26.  [Ir a web](#)
- » Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. Lancet Neurol. 2014;13(8):788-94.  [Ir a web](#)
- » Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020: Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables. Rome. 2020.  [Ir a web](#)
- » Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Sustainable healthy diets – Guiding principles. Rome. 2019  [Ir a web](#)
- » Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. 2004  [Ir a web](#)
- » Organización Mundial de la Salud (OMS). Ciudades globales amigables con los mayores: una guía. 2007.  [Ir a web](#)
- » Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en al Agenga 2030 para el desarrollo sostenible. 2016.  [Ir a web](#)
- » Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. Disponible en:  [Ir a web](#)
- » Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. 2020.  [Ir a web](#)
- » Paho.org [Internet]. 2022. Las cuatro áreas de acción de la Década.  [Ir a web](#)
- » Peeters G, Dobson AJ, Deeg DJ, Brown WJ. A life-course perspective on physical functioning in women. Bull World Health Organ. 2013;91(9):661-70.  [Ir a web](#)
- » Pellicia A, Sharma S, Gati S, Bäck M, Börjesson M, Caselli et al. Guía ESC 2020 sobre cardiología del deporte y el ejercicio en pacientes con enfermedad cardiovascular. Rev Esp Cardiol. 2021;74(6):545-547.  [Ir a web](#)
- » Perez C, Resino L, Del Sol A, Fernandez Y. Retos y perspectivas en la educación nutricional de los adultos mayores. Medisur. 2016;14(1):.22-25.  [Ir a web](#)



- » Pinazo S, Bellegarde M. La soledad de las personas mayores: conceptualización, valoración e intervención. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal. 2018.  [Ir a web](#)
- » Pourmotabbed A, Boozari B, Babaei A, Asbaghi O, Campbell MS, Mohammadi H, et al. Sleep and frailty risk: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Breath*. 2020;24(3):1187-97.  [Ir a web](#)
- » Rainero I, Summers MJ, Monter M, Bazzani M, Giannouli E, Aumayr G, et al; My-AHA Consortium. The My Active and Healthy Aging ICT platform prevents quality of life decline in older adults: a randomised controlled study. *Age Ageing*. 2021;50(4):1261-1267.  [Ir a web](#)
- » Ribeiro O, Teixeira L, Araújo L, Rodríguez-Blázquez C, Calderón-Larrañaga A, Forjaz MJ. Anxiety, Depression and Quality of Life in Older Adults: Trajectories of Influence across Age. *IJERPH*. 2020;17(23):9039.  [Ir a web](#)
- » Tian R, Almeida OP, Jayakody DMP, Ford AH. Association between hearing loss and frailty: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*. 2021;21(1):333.  [Ir a web](#)
- » Universidad politécnica de Madrid. Centro de difusión de tecnologías (CEDITEC). El hogar digital como solución a las necesidades de las personas mayores. informe de vigilancia tecnológica.  [Ir a web](#)
- » Villalbí JR, Suelves JM, Martínez C, Valverde A, Cabezas C, Fernández E. El control del tabaquismo en España: situación actual y prioridades. *Rev Esp Salud Publica*. 2019;93:e201907044.  [Ir a web](#)
- » Wang Y, Hao Q, Su L, Liu Y, Liu S, Dong B. Adherence to the Mediterranean Diet and the Risk of Frailty in Old People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Nutr Health Aging*. 2018;22(5):613-618.  [Ir a web](#)
- » Who.int [Internet]. 2022. Década del Envejecimiento saludable (2021-2030).  [Ir a web](#)
- » Who.int [Internet]. 2022. Demographic Change and Healthy Ageing-Combating Ageism.  [Ir a web](#)
- » Yanguas J, Díaz-Veiga P, García A, Galdona N, Sancho M. Vivir en positivo. Obra social La Caixa. Barcelona, 2016.  [Ir a web](#)
- » Yu R, Leung G, Woo J. Randomized Controlled Trial on the Effects of a Combined Intervention of Computerized Cognitive Training Preceded by Physical Exercise for Improving Frailty Status and Cognitive Function in Older Adults. *IJERPH*. 2021;18(4):1396.  [Ir a web](#)
- » Zhao J, Yin H, Zhang G, Li G, Shang B, Wang C, et al. A meta-analysis of randomized controlled trials of laughter and humour interventions on depression, anxiety and sleep quality in adults. *J Adv Nurs*. 2019;75(11):2435-48.  [Ir a web](#)
- » Castro-Suarez, S. Envejecimiento saludable y deterioro cognitivo. *Rev Neuropsiquiatr*; 2018;81(4):215-21. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3435>  [Ir a web](#)

