



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

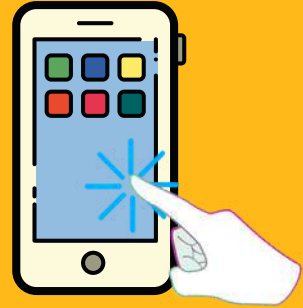


2021-2-TRO1-KA220-YOU-000049391

S U A R E



Software
Utility for
Age
Responsive
Effects



U
A
R
E
S





Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



SOFTWARE UTILITY FOR AGE RESPONSIVE EFFECTS

"El apoyo de la Comisión Europea a la producción de esta publicación no constituye una aprobación de su contenido, que refleja únicamente las opiniones del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en la misma".





INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El proyecto titulado "Software Utility for Age Responsive Effects" (SUARE) es un proyecto de Asociación Estratégica Erasmus+ KA2 bajo la coordinación de Ankara Intercultural Research Association (Turquía) y se lleva a cabo en colaboración con Association Culturelle Des Jeunes Turcs De Bar Le Duc (Francia.), Compass - Beratung, Begleitung und Training Gemeinnützige GmbH (Austria), Inercia Digital SL (España), Galia Media (Turquía), Batman Provincial Directorate of Health (Turquía) y Psychology Society (Turquía). El proyecto tiene como compromiso la creación de un software móvil (aplicación móvil SUARE) sobre envejecimiento saludable y atención al adulto mayor, una guía, videos promocionales y un sitio web donde se exhiban los productos y procesos del proyecto.

La guía SUARE incluye el envejecimiento saludable, las enfermedades relacionadas con la edad y lo que hay que hacer para un envejecimiento saludable, el cuidado de las personas mayores, los centros para personas mayores para aplicar y las políticas de los países socios sobre las personas mayores para todos los países socios y en los idiomas de los países socios. En la aplicación móvil SUARE, hay varios juegos de inteligencia que funcionan como ejercicio, recordatorios de medicamentos, entrenamiento mental, ubicación en vivo y contenido de audiolibros bajo el título de envejecimiento saludable y cuidado de ancianos, también disponible en todos los países socios y en los idiomas de los países socios. Se puede acceder a la aplicación móvil y las guías de SUARE desde el sitio web del proyecto, Salto, el enlace E+ y las páginas de redes sociales del proyecto.



EQUIPO DE SUARE

USAREE



ÍNDICE

ÍNDICE

1. SOBRE EL PROYECTO	9
2. SOCIOS DEL PROYECTO.....	14
2.1. ANKARA INTERCULTURAL RESEARCH ASSOCIATION –ANKADER..	15
2.2. GALIA MEDIA	15
2.3. BATMAN LOCAL HEALTH DIRECTORATE.....	16
2.4. PSYCHOLOGY SOCIETY	16
2.5. ASSOCIATION CULTURELLE DES JEUNES TURCS DE BAR.....	17
2.6. COMPASS - BERATUNG, BEGLEITUNG UND TRAINING.....	
GEMEINNUTZIGE GmbH	18
2.7. INERCIA DIGITAL SL	19
3. ANÁLISIS DE NECESIDADES.....	21
4. INTRODUCCIÓN A LA APLICACIÓN MÓVIL SUARE.....	51
5. INSTRUCCIONES DE LA APLICACIÓN MÓVIL SUARE.....	55
6. ACTIVIDADES DEL PROYECTO.....	57
6.1. REUNIONES TRANSNACIONALES DEL PROYECTO (TPM).....	58
6.2. REUNIONES DE APRENDIZAJE, ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN.....	60
6.3. EVENTOS MULTIPLICADORES - (MP).....	60
7. CONTENIDO DE LA APLICACIÓN MÓVIL SUARE	61
7.1. ¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS MAYORES?.....	62
7.2. PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ Y NECESIDADES ESPIRITUALES/ PSICOLÓGICAS DE LAS PERSONAS MAYORES.....	64
7.3. ¿CUÁLES SON LAS ENFERMEDADES FÍSICAS Y COGNITIVAS DE LAS PERSONAS MAYORES Y LAS FORMAS DE PREVENIR/ REDUCIR SUS EFECTOS?.....	68
i. Depresión..	69
ii. Presión arterial alta (hipertensión).....	72
iii. Dolor de cuello	75

iv. Dolor de rodilla.....	76
v. Demencia.....	77
vi. Lumbalgia.....	79
vii. Colesterol	80
viii. Presión ocular	82
ix. Incontinencia urinaria	82
x. Alzheimer	84
xi. Obesidad	86
xii. Osteoporosis.....	88
xiii. Infarto de miocardio.....	90
7.4. SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA.....	91
7.5 ¿QUIÉNES SON LOS CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES?	122
7.6 ¿CUÁLES SON LOS CENTROS A LOS QUE PUEDEN ACUDIR LAS PERSONAS MAYORES	128
7.7 PRIVILEGIOS PARA LAS PERSONAS MAYORES	144
7.8 NÚMEROS DE EMERGENCIAS	152
8. OPINIÓN DE LOS EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO SUARE	153
9. OPINIONES Y RECOMENDACIONES SOBRE FISIOTERAPIA PARA PERSONAS MAYORES	175

USUARIOS

VIARRE



SOBRE EL PROYECTO

Sobre el proyecto

“Para 2030, se espera que una de cada seis personas en el mundo tenga 60 años o más. Se espera que el número de personas de 60 años o más aumente de 1000 millones a 1400 millones en 2020, y para 2050 se espera que la población de 60 años o más se duplique (2100 millones). Entre 2020 y 2050, se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique, alcanzando los 426 millones”. Además, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando no solo en los países desarrollados sino también en los países de clase baja y media. Ingresos (Organización Mundial de la Salud).

La próxima década se basa en la "Estrategia y Plan de Acción Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS)" y el "Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas" y apoya la implementación de la "Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible" y la "Metas de desarrollo sostenible". La Década para el Envejecimiento Saludable (2021-2030) tiene como objetivo reducir las desigualdades en salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades a través de la acción colectiva. La razón por la que estamos ejecutando este proyecto es que queremos ser parte de las comunidades de acción colectiva para desarrollar nuestras comunidades fomentando las habilidades y competencias digitales de las personas mayores y alentando a los jóvenes a desarrollar software en el camino hacia el emprendimiento digital.

El objetivo principal de nuestro proyecto es hacer que nuestras comunidades sean amigables con los mayores. El proyecto tiene como objetivo promover el espíritu empresarial de los jóvenes, incluido el espíritu empresarial social, y un sentido de iniciativa mediante la realización de una evaluación de necesidades para identificar y evaluar las necesidades de las personas mayores y sus familias.

El proyecto SUARE tiene como objetivo mejorar la vida de las personas mayores desfavorecidas y sus familias, y la sociedad a la que pertenecen, mediante el desarrollo de una aplicación digital que cubra las necesidades de las personas mayores y sus familias y les facilite la vida, más felices y menos aislados de la sociedad en que viven.

El grupo objetivo del proyecto, los jóvenes, desarrollarán habilidades digitales avanzadas para desarrollar una aplicación como objetivo concreto del proyecto, que conducirá a un trabajo digital innovador. En resumen, el análisis de necesidades, que identifica las necesidades y problemas específicos actuales de las personas mayores, y la aplicación innovadora digital para personas mayores son los dos principales objetivos concretos del proyecto.

El proyecto se llevó a cabo para resolver el problema de la creciente población de adultos mayores que ya no puede usar la tecnología de manera activa e independiente, lo que se ha hecho visible a través del proceso de pandemia. Nuestro proyecto fue concebido teniendo en cuenta las propias necesidades y posibles dificultades de uso de las personas mayores, con el objetivo de facilitar su adaptación a la tecnología. De esta forma, podrán utilizar la tecnología de forma independiente y vivir en el mundo actual sin alienación.

Como nota positiva, la inesperada y repentina pandemia de COVID-19 que ha afectado la salud humana en todo el mundo ha acelerado el despliegue de tecnologías digitales de información y comunicación, uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas. La pandemia de COVID-19 ha resaltado la importancia de tener las habilidades digitales necesarias y ha demostrado que las personas de todas las edades dependen más de las tecnologías digitales en tiempos de crisis en casi todas las sociedades del mundo. Según Johnson (2021), "...las habilidades digitales plantean un desafío mayor para las personas mayores (inmigrantes digitales) que para la generación más joven (nativos digitales).

Un buen ejemplo de los desafíos que enfrentan las personas mayores es el conocimiento de las citas de vacunación para COVID-19".

Es un hecho que las personas mayores no pueden adaptarse al uso de la tecnología con la misma facilidad y rapidez que los nativos digitales. La pandemia de la COVID-19 también ha puesto de manifiesto que la población de la tercera edad es incapaz de utilizar la tecnología de forma activa e independiente. Por ello, el proyecto SUARE tiene como objetivo desarrollar un software (aplicación digital) que satisfaga las necesidades de las personas mayores realizando un análisis de necesidades y facilitando la adaptación de las personas mayores a las innovaciones tecnológicas identificando las posibles dificultades y contradicciones que pueden superar. encuentro durante el uso de la tecnología.

Porque, como dijo Johnson (2021): "Las personas mayores necesitan poder utilizar las tecnologías digitales con más eficacia que nunca. No solo por su salud y bienestar, sino también para mantenerse en contacto con los miembros de la familia, para aprender sobre la al día con la información más reciente y superar la sensación de aislamiento en general", remarcó la importancia y necesidad de la digitalización entre las personas mayores.

SUARE quiere incentivar a los jóvenes a ser sensibles a las necesidades y problemas de las personas mayores, desarrollar software en beneficio de la población mayor de la sociedad y alentar a las personas mayores y sus familias a adquirir/developar habilidades digitales. Se está desarrollando una plataforma dedicada para permitir que nuestros adultos mayores construyan los puentes de comunicación que más necesitan durante y después de la pandemia.

Las expectativas de la plataforma, el software SUARE son las siguientes:

-Habilitar la actividad social de las personas mayores mediante la creación de un entorno en el que puedan reunirse con sus amigos y seres queridos para una reunión y pasar tiempo a través de videoconferencias como en los viejos tiempos,

- Poner en marcha un sistema que convierta los textos mostrados con la cámara en guía de voz y voz como solución a la pérdida de visión y dificultades de lectura relacionadas con la edad,
- Colocación de juegos divertidos y estimulantes de la memoria con beneficios comprobados para pacientes con Alzheimer y demencia,
- Agregar la función "Recordatorio de medicamentos", que recuerda a las personas mayores los medicamentos que deben tomar regularmente para proteger su salud, al tiempo que garantiza que sus seres queridos estén informados a través de notificaciones de que están tomando sus medicamentos,
- Y para garantizar que las personas mayores puedan usar los servicios de ubicación de forma independiente sin temor a perderse cuando están al aire libre, permitiéndoles proporcionar notificaciones a sus familias y seres queridos gracias a la ubicación en vivo.

De esta forma, uno de nuestros principales objetivos es que las personas mayores utilicen la aplicación digital de la forma más autónoma y activa posible para envejecer de forma saludable y superar la sensación de aislamiento social adaptándose al mundo digital. El proyecto brindará acceso conveniente, fácil de usar y gratuito a software innovador mediante la producción de tecnologías de asistencia que mejoren las habilidades funcionales y el bienestar de las personas mayores en las comunidades.

El proyecto se desarrolló con la idea de que las personas mayores utilizaran la aplicación de la forma más independiente posible. Las descripciones detalladas de los componentes de la aplicación se pueden encontrar en los encabezados Introducción a la aplicación y Directrices de la aplicación.

USUARIOS



SOCIOS DEL PROYECTO

2.

PROJEKTPARTN

ER 2.1. ANKARA INTERCULTURAL RESEARCH ASSOCIATION - AKAD



Die Ankara Intercultural Research Association wurde 2021 in Ankara gegründet, um zivilgesellschaftliche Aktivitäten zu ermöglichen und zu entwickeln und um Forschung für interkulturelle Interaktion zu betreiben. Die Ankara Intercultural Research Association wurde von 7 Personen gegründet, die sich aus Architekten, Ingenieuren, Ernährungswissenschaftlern, Akademikern und Geschäftsführern zusammensetzen. ANKADER hat insgesamt 16 Mitglieder, darunter 5 Vorstandsmitglieder und 3 Aufsichtsratsmitglieder.

Da die Vorstandsmitglieder von ANKADER an verschiedenen Erasmus+-Projekten teilnehmen, verfügen sie über Erfahrung in diesem Bereich. ANKADER ist Koordinator des KA205-Projekts "Software Utility For Age Responsive Effects - SUARE" und führt außerdem zahlreiche Projekte in verschiedenen Bereichen durch.

2.2. GALIA MEDIEN

Galia Media ist ein in der Türkei ansässiges Medienunternehmen, das umfassende Dienstleistungen und Beratung bei der Anwendung verschiedener ITC-Technologien (3D-Druck, 3D-Modellierung usw.) in den Bereichen Lehre, Design, Herstellung und Dokumentation von Installationen für den MINT-Unterricht (Wissenschaft, Technologie, Ingenieurwesen und Mathematik) anbietet, einschließlich der Erstellung verschiedener Lösungen für Websysteme (Webdesign, Software) und Handel (Corporate Identity, Werbung, E-Commerce).

Aufgrund direkter Erfahrungen in der wissenschaftlichen Tätigkeit und/oder nationalen Projekten verfügt das Unternehmen über Expertise in vielen projektbezogenen Bereichen: Industrie 4.0, Innovation, Robotik, technische Kreativität, additive Fertigung, Produktentwicklung, technologisches Unternehmertum, technische Bildung und berufliche Bildung.

2.3. BATMAN LOKALE GESUNDHEITSDIREKTION



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
BATMAN
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Um die Ressourcen effektiv und effizient zu nutzen, werden die Leistungen von unserer dem Gesundheitsministerium angeschlossenen Direktion, den unserer Direktion angeschlossenen primären, sekundären und tertiären Gesundheitseinrichtungen und unserer lokalen Gesundheitsdirektion auf Provinzebene erbracht. Unserer Direktion sind 8 Gesundheitseinrichtungen angegliedert. Außerdem werden Gesundheitsdienste für Gemeinden und Familien angeboten. Insgesamt sind 5.700 Mitarbeiter und 1.800 Praktikanten in unserer Einrichtung tätig. Ziel ist es, in den Gesundheitseinrichtungen, die unserer Direktion angeschlossenen sind, einen angemessenen, qualitativ hochwertigen und zugänglichen Gesundheitsdienst mit hohen Ausbildungsstandards anzubieten. In Übereinstimmung mit den Vorgaben des Gesundheitsministeriums, Abteilung Qualität und Akkreditierung, bestehen die Gesundheitseinrichtungen unserer Einrichtung jedes Jahr die Qualitätsakkreditierung. Die Abteilung für Qualität und Akkreditierung im Gesundheitswesen ist an unserem Projekt beteiligt

2.4. PSYCHOLOGIE GESELLSCHAFT



PSYCHOLOGY SOCIETY

Die Psychologie-Gemeinschaft ist eine Jugendgruppe, die sich aus Studenten und Absolventen der Fachbereiche Psychologie, Beratung und psychologische Betreuung, Öffentlichkeitsarbeit, Politikwissenschaft und Soziologie an Universitäten in Ankara zusammensetzt. Die Mitglieder der Jugendgruppe bestehen aus Mitgliedern, die an TÜBİTAK-, Erasmus- und YTB-Projekten teilgenommen haben. Die Gruppe hat sich zuvor an verschiedenen Freiwilligenprojekten und Aktivitäten im Bereich der sozialen Verantwortung beteiligt. Unter den Gruppenmitgliedern befinden sich auch Studenten der Fachrichtung Bewertung und Evaluierung, die SPSS-Analysen von Einwanderer- und Flüchtlingsprojekten durchgeführt haben. Der Gründer und die Mitglieder der Psychologie-Gemeinschaft nahmen Anfang 2020 an freiwilligen sozialen Verantwortungsprojekten in der Ukraine teil.

2.5. ASSOCIATION CULTURELLE DES JEUNES TURCS DE BAR LE DUC (KULTURVEREIN JUNGER TÜRKEN IN BAR LE DUC)



Die Association Culturelle des Jeunes Turcs de Bar le Duc wurde gegründet, um die Ziele der "Nachhaltigen Entwicklung" in den Vordergrund zu stellen, die Schaffung von Ökosystemen zu unterstützen und eine innovative Wirkung auf die "Existenz" und die Entwicklungsprozesse von Individuen und Gemeinschaften in der globalisierten Welt zu erzielen.

Die Vereinigung verfolgt folgende Ziele: Entwicklung von Mechanismen und Strategien, die die Entwicklung von Fähigkeiten des 21. Jahrhunderts wie analytisches Denken, digitale Fähigkeiten, Problemlösung auf lokaler und nationaler Ebene, Kreativität und Innovation fördern, um kritische Probleme wie Armut, Migration, Jugendarbeitslosigkeit, soziale Ausgrenzung, Klimawandel und Umweltprobleme zu bewältigen.

Mit einem ganzheitlichen Ansatz und einem multikulturellen Arbeits-/Lernumfeld führt der Verein in Abstimmung mit einem nationalen und internationalen professionellen Netzwerk Schulungen und Projekte durch, wobei er eine designorientierte, innovative Denkweise anwendet, um alle aktuellen Bedürfnisse vom Einzelnen bis zur Organisation zu erfüllen. Unser Verein entwickelt Programme und Schulungsmodule, um die Aufmerksamkeit auf globale Probleme zu lenken, wie z. B. kritisches Denken, designorientiertes Denken, spielbasiertes Lernen, Umweltbildungstools und digitales Geschichtenerzählen, die eine nicht-formale Lernmethodik fördern. Wir entwickeln und implementieren Projekte in den Bereichen soziale Entwicklung, Bildung, Unternehmertum, soziales Unternehmertum, kritisches Denken, Design Thinking, ICT Game Development und Digital Storytelling. Gleichzeitig organisiert es Aktivitäten zur Förderung des sozialen Lernens auf allen Altersstufen unserer Gesellschaft mit kulturellen und künstlerischen Aktivitäten (Festivals, Workshops usw.).

2.6. COMPASS - BERATUNG, BEGLEITUNG UND TRAINING GEMEINNÜTZIGE GmbH



COMPASS ist ein privates, gemeinnütziges Unternehmen mit interkulturellem Schwerpunkt, dessen Ziel es ist, die berufliche und soziale Integration und Eingliederung von Zuwanderern und Flüchtlingen zu fördern und einen positiven Beitrag zur Förderung ihrer sozialen Eingliederung in die lokale Gemeinschaft zu leisten. Unsere Programme bieten Unterstützung für Menschen, die durch wirtschaftliche, soziale und kulturelle Barrieren unterdrückt werden. Diese Dienste erhöhen die Beschäftigungsfähigkeit benachteiligter Gruppen und sorgen für deren schulische und berufliche Befähigung.

Unser Angebot:

- Bildung und professionelle Beratung,
- Sprachunterricht für Menschen mit Migrations- und Flüchtlingshintergrund
- Alphabetisierungskurse
- Mentorenprogramme für Jugendliche
- Soziopsychologische Unterstützung
- Bildungs- und Berufsberatung für Flüchtlinge und Zuwanderer
- mehrsprachige Beratung für
- Bewerbungstraining und Coaching für Vorstellungsgespräche
- Medienarbeitsplatz für junge Zuwanderer (Radio-, Film-, Fotografie- und kreative Schreibwerkstätten).

Unser langfristiges Ziel ist es, die Aufmerksamkeit der Gesellschaft auf die Bedürfnisse und Hindernisse benachteiligter Gruppen zu lenken, indem wir starke Partnerschaften mit lokalen Akteuren aufbauen, innovative Ansätze in unseren Projekten umsetzen und mit politischen Entscheidungsträgern zusammenarbeiten, um präventive und nachhaltige Lösungen zu finden.

2.7. INERCIA DIGITAL SL



Inercia Digital ist ein 2010 gegründetes andalusisches Unternehmen, das sich auf Schulungen und Innovationen im Bereich digitaler und unternehmerischer Fähigkeiten auf internationaler Ebene spezialisiert hat. Im Jahr 2017 wurde er zum Mitglied der "Digital Skills and Jobs Coalition" der Europäischen Kommission gewählt und erhielt 2015 das Young Innovative Company Certificate von AENOR.



**ANÁLISIS DE
NECESIDADES**

3. ANÁLISIS DE NECESIDADES

En España, en los últimos años, la tendencia general ha sido hacia un aumento de la población de edad avanzada debido a factores como el envejecimiento de la población y las mejoras en las condiciones de vida y la atención médica. Esto ha hecho que las personas mayores de 60 años representen una parte importante de la población del país. Así se desprende de los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), que en 2021 publicó que la población mayor de 60 años en España es de aproximadamente 12,4 millones, lo que representa el 26,6% de la población total.

La calidad de vida de las personas mayores de 60 años en España varía en función de diversos factores, como su situación socioeconómica, su estado de salud, su nivel de dependencia y su acceso a servicios y recursos. A pesar de los factores que influyen y de las dificultades que experimentan actualmente las personas mayores de 60 años, la calidad de vida de los adultos mayores en España es relativamente alta en comparación con otros países, gracias especialmente a los servicios sanitarios, la seguridad social y otros programas gubernamentales que están a su disposición en España. En ello influye también la fuerte cultura de respeto y cuidado de los mayores en España, que influye en la satisfacción y el bienestar de la población de edad avanzada.

La calidad de vida de las personas mayores en España sigue actualmente una tendencia positiva, sin embargo hace unos años, aunque su calidad de vida ya era relativamente buena, gracias a la existencia de un sistema de seguridad social y servicios públicos, se vio influenciada negativamente por la crisis económica que comenzó en 2008. Esto se debe a que esta crisis tuvo un impacto significativo en la calidad de vida de la población en general, incluidas las personas mayores, porque su bienestar financiero se vio afectado y tuvieron menos posibilidades de acceder a los servicios necesarios.

3.1. ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES

En la España actual, la población mayor de 60 años se enfrenta a nuevos retos que requieren un enfoque más amplio para garantizar el bienestar de esta población vulnerable. Algunos de estos retos son el aumento de la tasa de dependencia y del número de personas mayores que viven solas. Junto a esto, el aumento de la esperanza de vida también ha hecho que los cuidados de larga duración sean más importantes que nunca, ya que cada vez más personas mayores viven con enfermedades crónicas que requieren cuidados. Según el último informe disponible (2021) del Instituto Nacional de Estadística de España, la puntuación media en el Índice de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) para la población española de 65 a 74 años fue de 67,3 puntos sobre 100. Por el contrario, la Encuesta Nacional de Salud de España de 2011-2012 indicó que la puntuación media en el Índice de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) para la población española de 65 a 74 años fue de 64,3 puntos sobre 100. Aunque las personas en este rango de edad tienen una calidad de vida razonablemente buena en comparación con otros grupos de edad, es importante tener en cuenta que se trata solo de una medida media y que puede haber diferencias significativas en la calidad de vida de cada persona.

Si hablamos de políticas públicas, el gobierno español ha puesto en marcha diferentes medidas de apoyo a las personas mayores, como la creación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, cuyo objetivo es proporcionar servicios y programas de atención a las personas mayores. Pero las políticas españolas para las personas mayores se tratarán con más detalle en el siguiente apartado. Por último, aunque las políticas públicas y los programas de atención a las personas mayores en España son relativamente buenos, hay que tener en cuenta que la calidad de vida de cada persona mayor también depende de factores individuales y de su situación personal, por lo que es importante seguir trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y garantizar que todos puedan vivir con dignidad y bienestar.

3.2 Problemas

España, al igual que el resto de países que forman parte de este proyecto, se enfrenta a una serie de problemas a la hora de atender a las personas mayores y mejorar su calidad de vida, siendo algunos de los principales problemas a los que se enfrenta España en este ámbito los siguientes:

- **Envejecimiento de la población:** España es uno de los países más envejecidos de toda la Unión Europea, debido a que nuestra población mayor de 65 años representa alrededor del 19% del total de la población española. Este envejecimiento de la población supone un importante reto para el sistema de atención a la dependencia, ya que implica un aumento de la demanda de servicios y recursos para las personas mayores.
- **Dependencia:** Muchas personas mayores en España requieren asistencia para realizar actividades cotidianas como el cuidado personal, la movilidad y la alimentación. Las principales causas de dependencia son las enfermedades crónicas, las discapacidades o el envejecimiento. El sistema español de cuidados debe proporcionar servicios de calidad y accesibles que garanticen una atención adecuada a las personas dependientes.
- **Carga de trabajo de los cuidados:** En España suelen ser las familias las que se encargan del cuidado de sus mayores, muchas veces debido al coste económico que supone contratar a un cuidador externo, por lo que el sistema de cuidados debe proporcionar apoyo y recursos para aliviar la carga de cuidados de las familias.
- **Soledad y aislamiento social:** La soledad y el aislamiento social son problemas comunes entre las personas mayores en España y Europa. La soledad afecta negativamente a la salud física y mental de las personas mayores y supone en muchos casos una mayor necesidad de cuidados y servicios sanitarios.

- **Financiación:** El sistema de cuidados en España se financia en gran medida con recursos públicos, pero el aumento de la población española de edad avanzada implica un aumento de los costes y retos de financiación. Es necesario que el Gobierno español mejore el sistema actual para garantizar su sostenibilidad y buen funcionamiento.

3.3 MÉTODOS Y RESULTADOS

3.3.1 MÉTODO

El principal método de análisis trata de un cuestionario de 29 preguntas medidas en escala, de 1 (nada) a 5 (extremadamente), que se llevó a cabo en España tanto en línea como de forma presencial. Antes de participar en el estudio, se brindó a los participantes información detallada sobre el mismo y se les aseguró que su participación era completamente voluntaria, siempre respetando su anonimato. Con la implementación de este cuestionario pretendemos tener una mejor visión y comprensión de la vida real de las personas mayores de 60 años, para encontrar y diseñar mejores herramientas e información para aumentar la calidad de vida de la población diana.

El cuestionario ha sido diseñado y realizado por los usuarios a través de Google Forms. Optamos por esta plataforma para realizar los cuestionarios debido a las numerosas ventajas que nos ofrecía, entre las que destacan las opciones de personalización en el diseño de los cuestionarios; su accesibilidad a la hora de distribuirlos ya que se pueden compartir fácilmente a través de un enlace y se pueden completar desde cualquier dispositivo conectado a Internet, ya sea un ordenador, un teléfono móvil o una tablet; y la recogida automática de respuestas que Google almacena directamente en una hoja de cálculo, facilitando así el análisis de los datos recogidos durante la investigación.

Además de los cuestionarios realizados mediante Google Forms, se realizaron una serie de entrevistas a personas mayores de 60 años con el fin de tener un acercamiento más directo con el grupo objetivo de la investigación y establecer una comunicación más personal y significativa con ellos. Además de responder a las preguntas de la investigación, estas entrevistas les permitieron transmitir sus opiniones y diferentes puntos de vista.

Los participantes en el cuestionario son personas mayores de 60 años de España. En España, esta franja de edad presenta una gran diversidad en cuanto a sus condiciones de vida, situación socioeconómica y salud, lo que influye en la calidad de vida de cada persona. Aunque algunas de ellas gozan de buena salud y permanecen activas, otras se enfrentan a problemas de salud y dependencia, lo que significa que las personas mayores se enfrentan a retos específicos que afectan a su calidad de vida. Por ejemplo, quienes viven solos, tienen problemas crónicos de salud o se enfrentan a barreras para acceder a servicios y recursos pueden tener dificultades para satisfacer sus necesidades básicas y mantener su bienestar. A través de los cuestionarios hemos tratado de captar los diferentes puntos de vista y situaciones a las que se enfrentan las personas mayores de 60 años desde su posición única e individual.

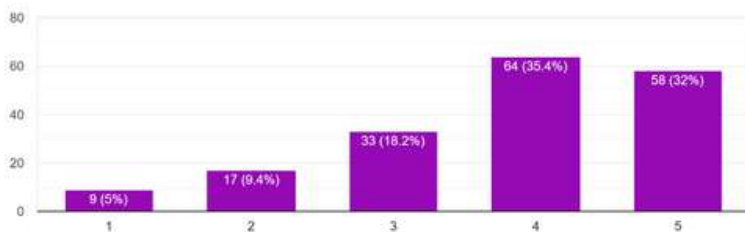
3.3.2 Resultados

Para alcanzar los objetivos del cuestionario, se formularon 29 preguntas específicas. Se recogieron 181 respuestas de España. A continuación se presentan las estadísticas de respuesta a cada una de las preguntas del cuestionario.

Pregunta 1. Teniendo en cuenta su modo de vida, sus expectativas, sus placeres y sus preocupaciones, piense en su vida en las dos últimas semanas. 2. Pensando en las dos últimas semanas, ¿cree que recibe el apoyo que necesita de otras personas?

Teniendo en cuenta su forma de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones, piense en su vida las dos últimas semanas. Pensando en las dos últi... obtiene de otras personas el apoyo que necesita?

181 respuestas

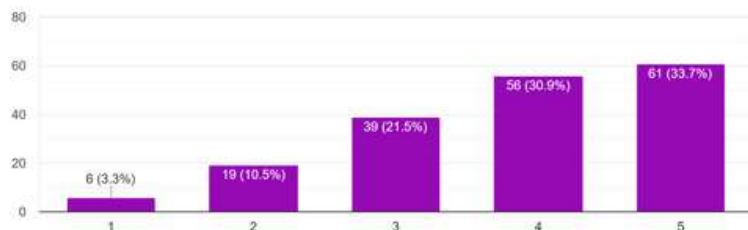


La pregunta se refiere a si los encuestados consideran que han recibido suficiente apoyo de otras personas en su vida durante las dos últimas semanas. El hecho de que casi el 68% de los encuestados haya respondido afirmativa o extremadamente significa que, en general, la mayoría de los encuestados considera que ha recibido suficiente apoyo de otras personas durante las dos últimas semanas. Sin embargo, sigue habiendo un gran número de personas, más del 30%, que consideran que no han recibido suficiente apoyo.

Pregunta 2. ¿Recibe de los demás el apoyo que necesita?

Si sigue pensando en las dos últimas semanas, ¿cree que obtuvo suficiente apoyo por parte de otras personas?

181 respuestas

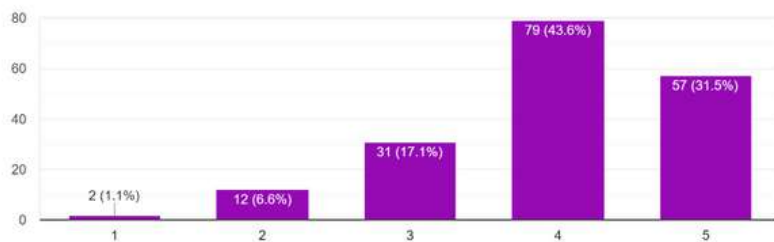


El hecho de que el 64,6% de las personas respondieran sí o extremadamente significa que la mayoría de los encuestados consideran que reciben suficiente apoyo de los demás. Sin embargo, el hecho de que el 35,3% respondiera que no o que no es suficiente indica que hay una proporción significativa de personas que sienten que no reciben el apoyo que necesitan de los demás. Es importante señalar que el apoyo que necesita cada persona puede ser diferente, y que lo que una persona considera suficiente puede no serlo para otra.

Pregunta 3. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

181 respuestas



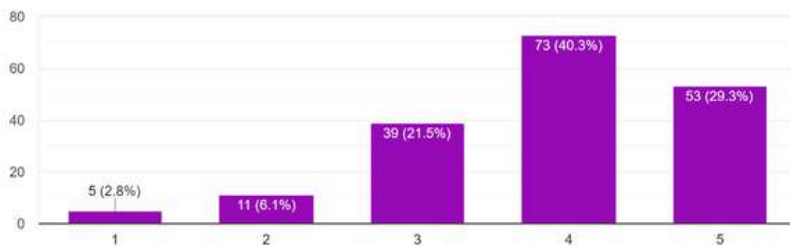
La pregunta se refiere a la evaluación subjetiva que hace una persona de su propia calidad de vida. El hecho de que el 75,1% haya elegido las opciones más altas significa que la mayoría de los encuestados considera que su calidad de vida es buena o muy buena. En cambio, el hecho de que el 24,8% haya elegido las opciones más bajas indica que un porcentaje significativo de personas no considera que su calidad de vida sea buena.

Es importante tener en cuenta que la calidad de vida es un concepto complejo y subjetivo en el que pueden influir muchos factores, como la salud, las relaciones personales, el entorno social, el nivel de ingresos, el acceso a servicios y recursos, entre otros. Además, la percepción que cada persona tiene de su propia calidad de vida puede variar con el tiempo y en función de las circunstancias. Por lo tanto, es importante interpretar estas respuestas con cautela y tener en cuenta el contexto en el que se ha realizado la investigación.

Pregunta 4. ¿Está satisfecho con su salud?

¿Cuán satisfecho/a está con su salud?

181 respuestas

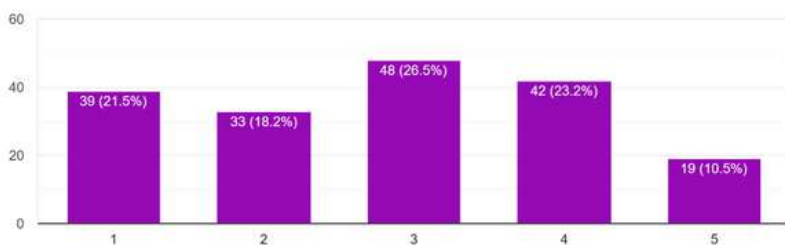


A medida que las personas envejecen, pueden experimentar cambios en su salud que afectan a su calidad de vida. El hecho de que el 69,6% de las personas mayores encuestadas eligieran las opciones más altas indica que la mayoría de ellas están satisfechas con su salud. Esto puede ser un indicador positivo de que las personas mayores cuidan de su salud y de que tienen acceso a servicios y recursos que les permiten mantener una buena calidad de vida. Sin embargo, el hecho de que el 30,4% de las personas mayores eligieran las opciones más bajas indica que todavía hay un porcentaje significativo de personas mayores que no están satisfechas con su salud. Esto puede interpretarse como una llamada de atención para mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios de atención sanitaria y otros recursos sanitarios para la población mayor.

Pregunta 5. ¿Hasta qué punto cree que el dolor físico le impide hacer lo que tiene que hacer?

¿En qué medida cree que el dolor físico le impide hacer lo que quiere o necesita?

181 responses

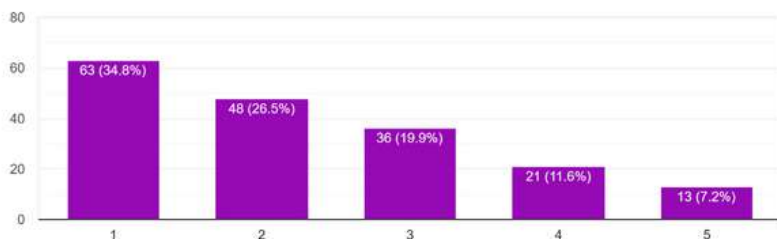


El hecho de que la respuesta menos elegida fuera "extremadamente", con un 10,5%, puede indicar que la mayoría de los encuestados no experimentan un dolor físico tan intenso que les impida realizar las actividades esenciales de la vida diaria. Sin embargo, es importante señalar que cualquier cantidad de dolor físico puede afectar a la calidad de vida de las personas mayores, especialmente si es crónico y persistente. Aunque la mayoría de los encuestados no experimentan un dolor físico extremo, sigue siendo posible que padezcan un dolor moderado o leve que pueda afectar a su capacidad para realizar determinadas actividades.

Pregunta 6. ¿Cuánto tratamiento médico necesita para funcionar en su vida diaria?

¿Cuánto necesita de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

181 respuestas

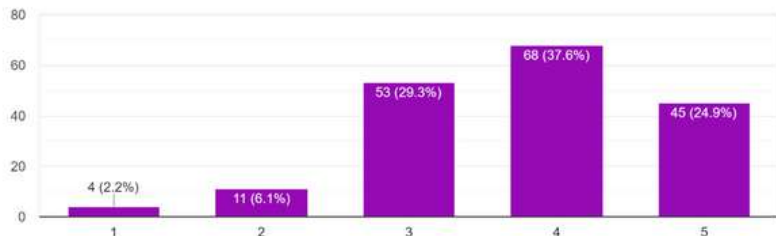


Como la respuesta más elegida fue "en absoluto", con un 34,8%, esto puede indicar que una proporción significativa de los encuestados no necesita tratamiento médico para realizar sus actividades cotidianas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada persona tiene necesidades y condiciones de salud diferentes. Pero en conjunto se trata de una respuesta bastante positiva en el marco de la investigación.

Pregunta 7. ¿En qué medida disfruta de la vida?

¿Cuánto disfruta de la vida?

181 respuestas

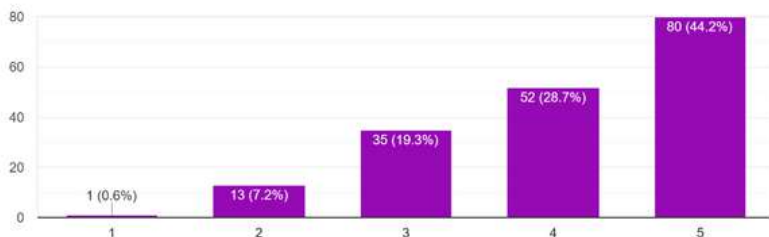


Dado que la respuesta más elegida fue "bastante", con un 37,6%, seguida de "moderadamente", con un 29,3%, y "mucho", con un 24,9%, esto indica que una gran proporción de los encuestados disfruta de la vida y experimenta cierto grado de satisfacción y felicidad en su vida cotidiana. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la percepción del disfrute de la vida puede ser subjetiva y variar en función de las circunstancias personales de cada individuo.

Pregunta 8. ¿Hasta qué punto cree que su vida tiene sentido?

¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?

181 respuestas

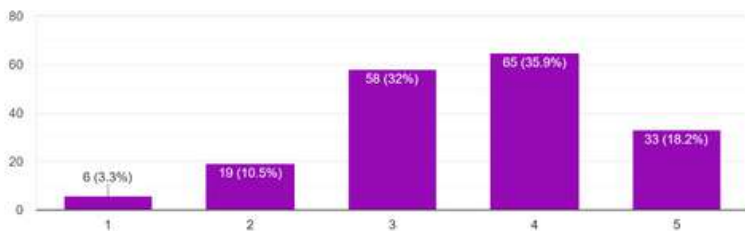


En esta pregunta, la respuesta más elegida fue "extremadamente", con un 44,2%, lo que significa que una gran proporción de los encuestados siente que su vida tiene un propósito y un sentido. Sentir que la vida tiene sentido y propósito es importante para la salud mental y emocional de las personas, especialmente en la vejez, ya que puede ayudar a mantener la motivación y el bienestar general.

Pregunta 9. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

¿Cuál es su capacidad de concentración?

181 responses

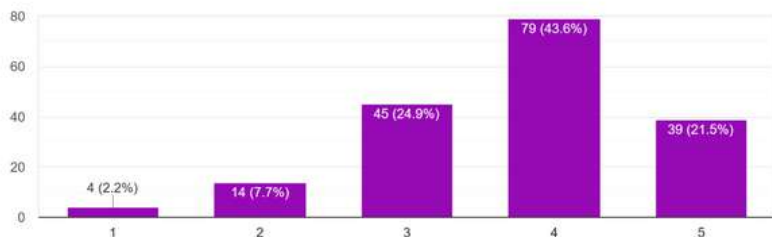


La capacidad de concentración es importante para la realización de las actividades cotidianas, especialmente en edades avanzadas, en las que el deterioro cognitivo puede ser más frecuente. Es importante destacar que, aunque un porcentaje considerable de los encuestados experimenta dificultades para concentrarse, la mayoría de ellos sigue pensando que es capaz de hacerlo al menos en cierta medida, lo que puede ser un indicio de que están tomando medidas para hacer frente a estas dificultades o han encontrado formas de adaptarse a ellas.

Pregunta 10. ¿En qué medida se siente seguro en su vida diaria?

¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

181 respuestas

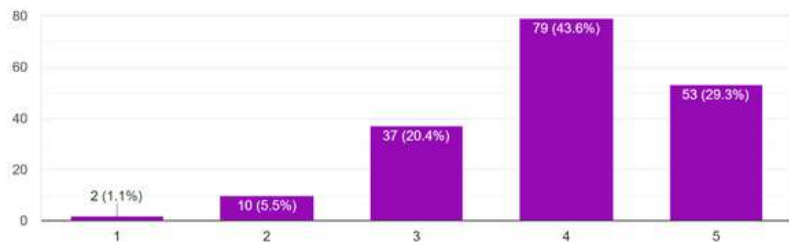


El hecho de que la respuesta más popular haya sido "bastante", con un 43,6%, indica que la mayoría de las personas mayores encuestadas se sienten relativamente seguras en su vida diaria. Sin embargo, hay que tener en cuenta que no todos los encuestados respondieron de la misma manera, por lo que es importante tener en cuenta que puede haber personas que se sientan más o menos seguras dependiendo de sus circunstancias individuales.

Pregunta 11. ¿En qué medida es saludable su entorno físico?

¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?

181 respuestas

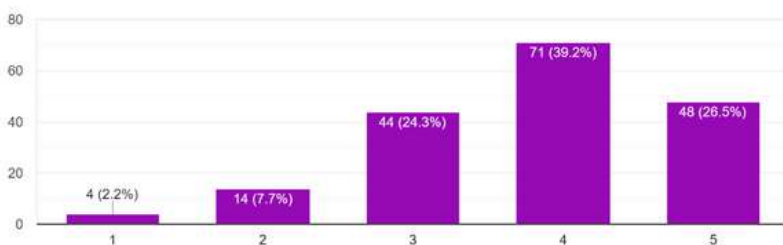


El hecho de que el 72,9% haya elegido las opciones más altas en la pregunta sobre la salud de su entorno físico indica que la mayoría de las personas mayores encuestadas perciben su entorno físico como saludable. Esto puede incluir aspectos como la calidad del aire, la disponibilidad de zonas verdes, la limpieza, la seguridad, entre otros factores que pueden influir en la salud de las personas.

Pregunta 12. ¿Tiene suficiente energía para la vida cotidiana?

¿Tiene suficiente energía para su vida diaria?

181 respuestas

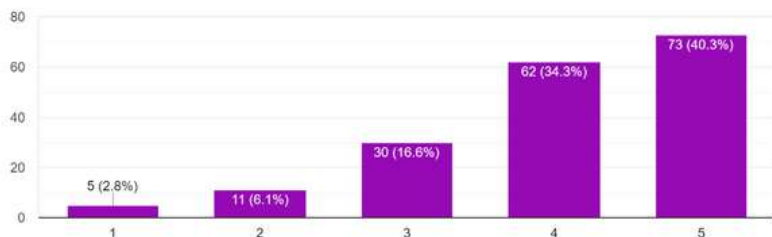


El hecho de que el 90% de las personas haya elegido las opciones más altas significa que la gran mayoría de los encuestados considera que tiene energía suficiente para llevar a cabo las actividades de su vida cotidiana. Este resultado puede indicar que los encuestados se sienten relativamente sanos y con energía, y que no experimentan una falta de energía significativa que pueda interferir en su capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas.

Pregunta 13. ¿Es usted capaz de aceptar su aspecto corporal?

¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

181 responses

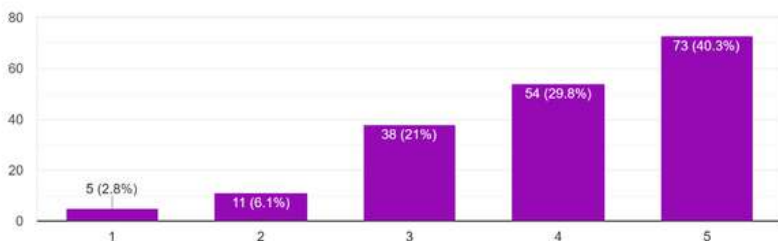


El hecho de que la respuesta más elegida fuera "extremadamente" con un 40,3% y seguida de "bastante" con un 34,3% sugiere que la mayoría de los encuestados se sienten cómodos y aceptan su aspecto físico. Esto puede ser un indicador de una autoestima sana y una actitud positiva hacia el envejecimiento y el cuerpo en general.

Pregunta 14. ¿Dispone de dinero suficiente para cubrir sus necesidades?

¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

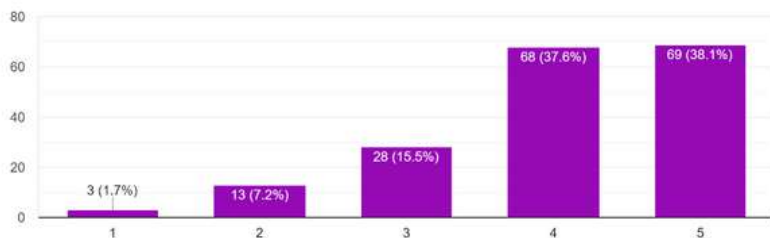
181 responses



La mayoría de las respuestas a esta pregunta fueron "mucho" y "bastante", lo que indica que una gran parte de los encuestados están satisfechos con su situación económica y consideran que disponen de los recursos necesarios para cubrir sus necesidades básicas y posiblemente también algunos gastos adicionales. Es importante señalar que, aunque una proporción significativa de los encuestados ha respondido de este modo, sigue habiendo una minoría que se encuentra en una situación financiera menos favorable y necesita ayuda adicional.

Pregunta 15. ¿En qué medida tiene acceso a la información que necesita en su vida diaria?

¿Tiene disponible la información que necesita en su vida diaria?
181 respuestas

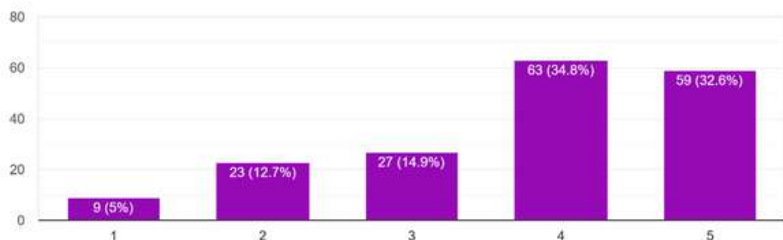


Las respuestas más populares fueron "mucho" y "bastante", con un 38,1% y un 37,6% respectivamente, lo que puede indicar que la mayoría de los encuestados considera que tiene un acceso adecuado a la información que necesita en su vida cotidiana, aunque también hay un porcentaje significativo de personas que pueden tener alguna dificultad para acceder a la información que necesitan.

Pregunta 16. ¿En qué medida tiene la oportunidad de realizar actividades de ocio?

¿Tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

181 respuestas

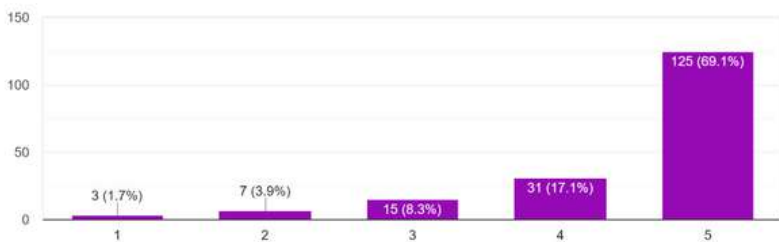


Las respuestas más populares fueron "mucho" con un 32,6% y "bastante" con un 34,8%, lo que puede significar que la mayoría de los encuestados consideran que tienen la oportunidad de realizar actividades de ocio en su vida cotidiana y que, en general, están satisfechos con la cantidad y la calidad de su tiempo libre. No obstante, es importante tener en cuenta que las respuestas pueden variar en función de la situación geográfica.

Pregunta 17. ¿En qué medida puede desplazarse físicamente?

¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

181 respuestas

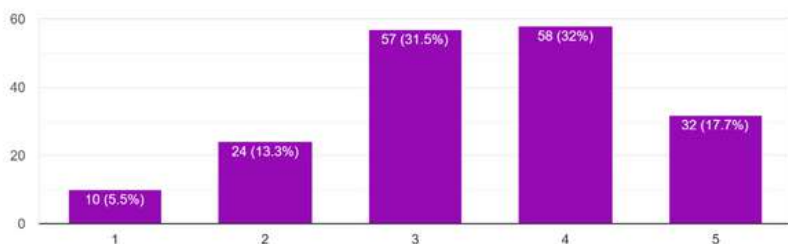


La respuesta más elegida es "totalmente" con un 69,1%, lo que significa que la mayoría de los encuestados considera que puede moverse sin problemas y realizar sus desplazamientos habituales con facilidad y sin limitaciones importantes.

Pregunta 18. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el sueño?

¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?

181 respuestas

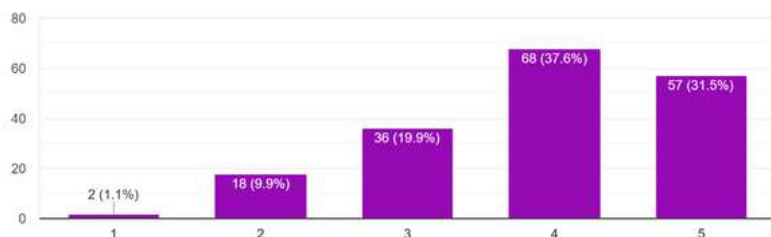


La mayoría de los encuestados están generalmente satisfechos con su sueño, pero algunos de ellos experimentan problemas ocasionales o moderados con el sueño.

Pregunta 19. ¿Cuál es su grado de satisfacción con su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria?

¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

181 respuestas

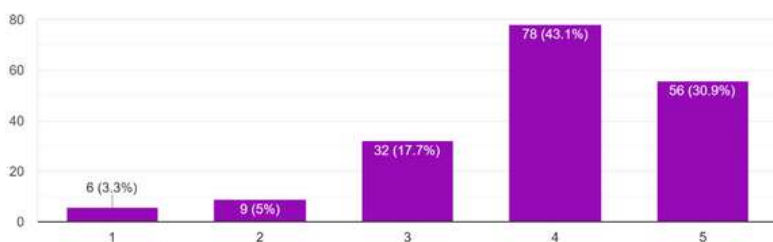


Que el 69,1% eligiera las opciones más altas de satisfacción con su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria indica que la mayoría de los encuestados están satisfechos con su capacidad para llevar a cabo las tareas cotidianas. Las opciones más altas de la escala indican que los encuestados no experimentan dificultades significativas en su capacidad para realizar las tareas cotidianas, lo que puede ser un indicador de un buen estado general de salud y bienestar.

Pregunta 20. ¿Cuál es su grado de satisfacción con su capacidad para trabajar?

¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?

181 respuestas

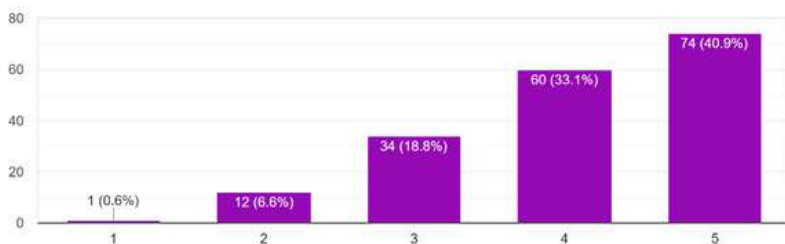


La mayoría (69,1%) ha elegido las opciones más altas, lo que indica que la mayoría de los encuestados están satisfechos con su capacidad de trabajo. Es posible que se sientan capaces de realizar sus tareas laborales diarias sin problemas y que se sientan cómodos con el nivel de esfuerzo que tienen que invertir en su trabajo. Sin embargo, es probable que muchos de los encuestados ya estén jubilados o cerca de la jubilación.

Pregunta 21. ¿Cuál es su grado de satisfacción consigo mismo?

¿Cuán satisfecho/a está con usted mismo/a?

181 responses

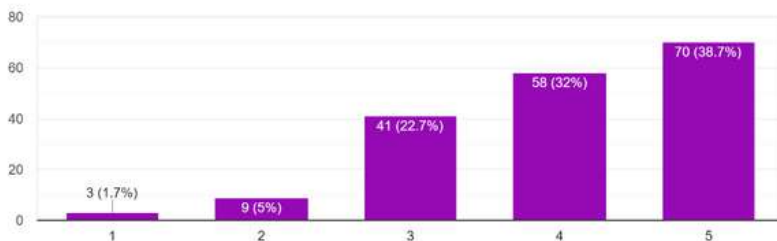


Que el 74% haya elegido las opciones más altas significa que la mayoría de los encuestados están satisfechos con su vida personal y su relación consigo mismos. Esto sugiere que tienen una imagen positiva de sí mismos, se sienten cómodos en su propia piel y están contentos con las decisiones que han tomado en su vida.

Pregunta 22. ¿Cuál es su grado de satisfacción con sus relaciones personales?

¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?

181 responses

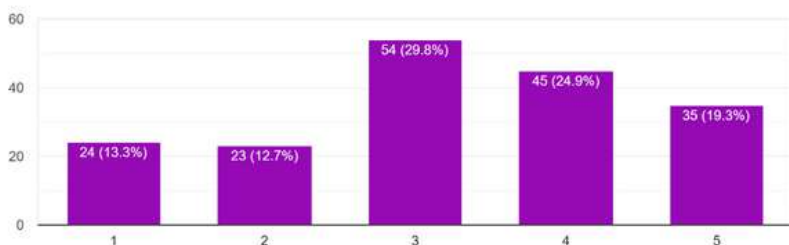


El hecho de que el 70,7% eligiera las opciones más altas en la escala de 1 a 5 indica que una gran mayoría de los encuestados está satisfecha con sus relaciones personales. Es probable que los encuestados mantengan relaciones satisfactorias con sus familiares, amigos o cuidadores, lo que puede repercutir positivamente en su bienestar emocional y psicológico.

Pregunta 23. ¿Cuál es su grado de satisfacción con su vida sexual?

¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?

181 respuestas

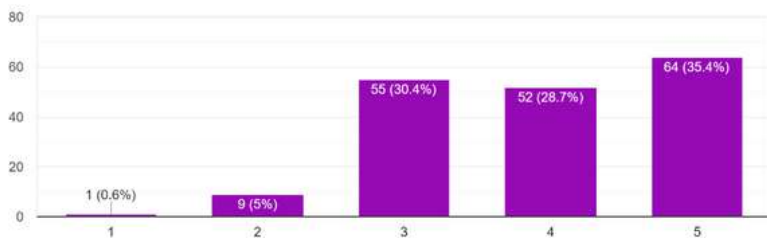


La respuesta más frecuente a la pregunta es "moderada", con un 29,8%, lo que puede significar que una proporción significativa de los encuestados no están completamente satisfechos con su vida sexual, pero tampoco están completamente insatisfechos. Es posible que puedan identificar algunas áreas en las que les gustaría mejorar, pero también es posible que consideren que tienen algunas cosas con las que están satisfechos en su vida sexual.

Pregunta 24. ¿En qué medida estás satisfecho con el apoyo que recibes de tus amigos?

¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?

181 responses

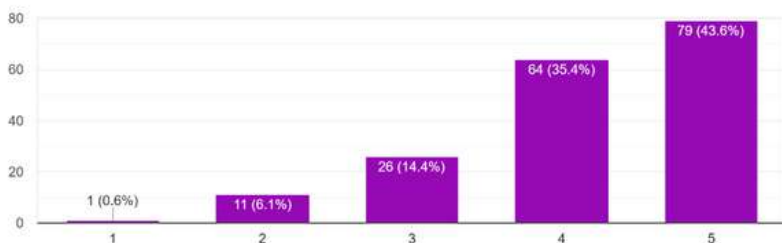


En esta pregunta prácticamente no hubo respuestas bajas, lo que significa que la mayoría de los encuestados están satisfechos o muy satisfechos con el apoyo que reciben de sus amigos, lo que es muy positivo para la salud mental y emocional de los encuestados.

Pregunta 25. ¿Cuál es su grado de satisfacción con las condiciones de su vivienda?

¿Cuán satisfecho/a está con las condiciones del lugar donde vive?

181 responses



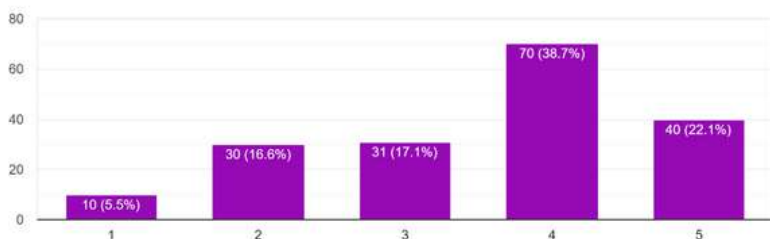
Dado que el 79% de los encuestados han elegido las opciones más altas de la pregunta, significa que la mayoría de los encuestados están satisfechos con las condiciones de su vivienda.

Esto sugiere que las condiciones de la vivienda pueden no ser un problema significativo para la población mayor encuestada.

Pregunta 26. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el acceso a los servicios sanitarios?

¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

181 responses

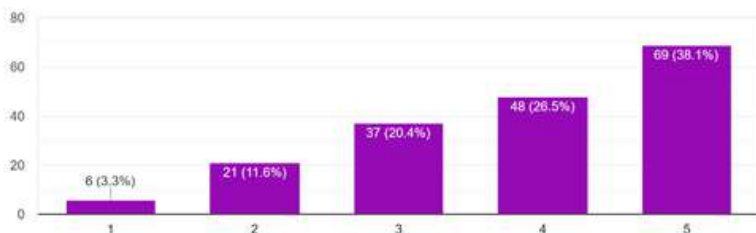


La respuesta elegida fue "bastante", con un 38,7, lo que indica que una proporción significativa de los encuestados está satisfecha con el acceso a los servicios sanitarios. Aunque no es la respuesta más alta, el hecho de que la mayoría de los encuestados eligieran respuestas moderadas o altas indica que la satisfacción general con el acceso a los servicios sanitarios es buena. Sin embargo, es importante señalar que la encuesta no proporciona información sobre la calidad real de los servicios sanitarios a los que acceden los encuestados de más edad.

Pregunta 27. ¿En qué medida está satisfecho con su transporte?

¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?

181 respuestas

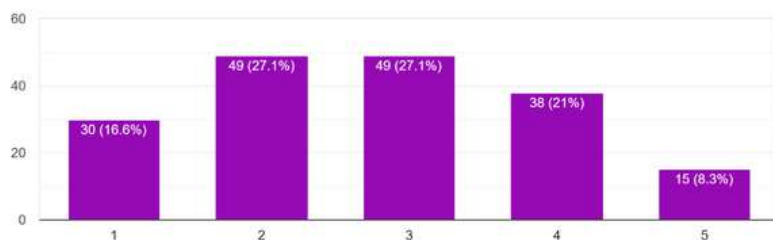


El 64,6% ha elegido las opciones más altas en una escala de 1 a 5, lo que significa que la mayoría de los encuestados están satisfechos con el transporte de que disponen. Es posible que los encuestados tengan acceso a un transporte público fiable, a servicios de transporte para personas mayores o a familiares que les ayuden a desplazarse. También es posible que vivan en zonas con buenas infraestructuras viarias y opciones de transporte.

Pregunta 28. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como mal humor, desesperación, ansiedad o depresión?

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

181 respuestas



La respuesta menos elegida fue "extremadamente" con un 8,3%, lo que significa que la mayoría de las personas mayores encuestadas no experimentan sentimientos negativos con extrema frecuencia. Esto podría indicar que, en general, la población de personas mayores encuestadas goza de buena salud mental y que la mayoría de ellas no experimenta estos sentimientos negativos con extrema frecuencia. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la encuesta es sólo una muestra de un grupo de personas y no representa necesariamente la experiencia de todas las personas mayores. Además, la pregunta sólo se refiere a los sentimientos negativos y no abarca otros aspectos de la salud mental y emocional.

Pregunta 29. ¿Desea hacer algún comentario sobre el cuestionario?

- No.
- Sin preguntas.
- No.
- Creo que las preguntas sobre la edad son muy buenas, me han gustado mucho, gracias.
- No.
- Muy interesante.
- El voluntariado es una ventaja.
- Todas mis respuestas son, por supuesto, en relación a mis 77 años, que es lo que soy. Soy activo, me levanto temprano y no me acuesto después de las 12.30, voy al gimnasio 3 veces por semana, leo al menos 3 horas al día. Voy al teatro, al cine y a pasear por el centro de la ciudad. Además soy presidente de mi comunidad desde hace 15 años, sin administrador de fincas. He hecho este resumen para que mis respuestas sean más fáciles de entender.

- Hola, en casa soy autónomo y no me queda más remedio que seguir adelante y en mi caso me encuentro bien física y mentalmente.
- Creo que si estuviera en el otro lado sería infeliz. Un cordial saludo.
- Ninguno.
- Últimamente no estoy muy animado, aunque me va bien en mi vida.
- Interesante.
- Preguntas muy interesantes y que te hacen pensar y replantearte cosas cotidianas, me ha gustado.
- Ninguna.
- Tengo personas maravillosas a mi lado que me acompañan en una dura batalla que me presenta la vida.
- Muy curiosas las preguntas.
- Algunas preguntas son muy personales.
- Otras muy genéricas.
- Intimista pide mucha información personal.
- Las preguntas son muy genéricas.
- Me ha parecido muy sencillo.
- Es muy completo y muy bueno.
- Me ha parecido genial.
- Está bien pensado y el encuestador está muy cualificado.
- Me ha gustado.
- Me ha gustado mucho.
- No hay más preguntas.
- No, está bien.
- NO hay preguntas. La pregunta del transporte no sabía qué contestar.
- Demasiado larga. Bien planteada.
- Me hubiera gustado poder desarrollar algunas respuestas.

3.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para el análisis de los datos obtenidos de los 181 cuestionarios utilizamos el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Este software fue desarrollado por IBM y se utiliza en diferentes campos como la psicología, la sociología, la economía y la medicina, etc., para analizar datos y facilitar la creación de informes de investigación, razón por la cual lo utilizamos para analizar los datos de nuestra investigación. Introdujimos los datos en SPSS en forma de hoja de datos, concretamente gracias a la que obtuvimos a través de Google Forms. Comprobando las respuestas obtenidas por el cuestionario, podemos concluir lo siguiente:

Hablando de los sentimientos del target (preguntas 1, 2, 3 y 4), mayoritariamente contestaron entre 4 y 5, lo que significa que se sienten arropados por su entorno, con muy buena calidad de vida y muy satisfechos con su salud.

Sin embargo, cuando se les pregunta por sus experiencias en determinadas cosas (preguntas de la 5 a la 17), expresan que a veces experimentan algún dolor que les impide hacer lo que quieren (60% de los participantes aprox.) y más del 80% necesita tratamiento médico para su vida diaria. Sin embargo, la mayoría de ellos respondieron que disfrutaban mucho de su vida y le encuentran sentido (más del 70%). Son capaces de mantener la concentración, sienten seguridad y energía en su vida diaria, aceptan su aspecto físico y consideran que su entorno físico es muy saludable, disponen de la información que necesitan a diario, tienen la oportunidad de realizar actividades de ocio y disponen de dinero suficiente para su vida diaria.

En general, a pesar de que necesitan tratamiento médico y a veces tienen dolor para hacer cosas en su vida diaria, tienen muy buenas experiencias y sentimientos cotidianos. Cuando se pregunta a los participantes sobre su satisfacción o no con algunos aspectos de su vida, esto es lo que dicen: satisfacción con el sueño ($\pm 80\%$), satisfacción con la capacidad de realizar actividades cotidianas ($\pm 88\%$), satisfacción con la capacidad de trabajo ($\pm 90\%$), satisfacción consigo mismos ($\pm 91\%$), satisfacción con las relaciones personales ($\pm 92\%$), satisfacción con la vida sexual ($\pm 72\%$), satisfacción con el apoyo de los amigos ($\pm 93\%$), satisfacción con las condiciones del lugar donde viven ($\pm 92\%$), satisfacción con el acceso a los servicios sanitarios ($\pm 77\%$), satisfacción con el transporte ($\pm 84\%$). La mayoría de las respuestas no son inferiores al 80%, pero teniendo en cuenta esta puntuación, los aspectos que podrían mejorarse son la vida sexual y el acceso a los servicios sanitarios del objetivo. Finalmente, la última pregunta en la que se les preguntaba por la frecuencia de los sentimientos similares al mal humor, la desesperación, la ansiedad o la depresión, las respuestas están muy divididas, pero la mayoría no siente estos sentimientos, o sólo a veces.

Para mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 60 años es necesario abordar una serie de factores que afectan a su bienestar, como la asistencia sanitaria, los estilos de vida saludables, la accesibilidad y adaptación del entorno físico, la inclusión social y el envejecimiento activo.

Es esencial que las personas mayores tengan acceso a una asistencia sanitaria de calidad, aunque esto sólo puede mejorarse realmente con medidas y políticas gubernamentales. Aun así, proyectos como el nuestro pueden mejorar la calidad de vida de nuestros mayores a través de, por ejemplo:

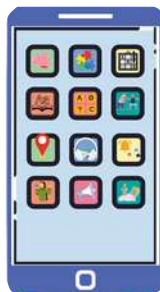
- Proporcionándoles formación en herramientas digitales para que puedan disfrutar de videollamadas y otras herramientas digitales que pueden serles útiles para conectar con sus seres queridos y con la comunidad en general.
- Preparando actividades lúdicas y culturales para el fomento de las relaciones intergeneracionales con el fin de evitar el aislamiento social y la soledad de las personas mayores.
- Informándoles sobre actividades de voluntariado y participación en asociaciones para promover el envejecimiento activo a través de su participación en la vida social, económica, cultural, cívica y política.
- Proporcionarles información en línea sobre programas de bienestar y seguridad social.



**INTRODUCCIÓN A LA
APLICACIÓN MÓVIL
SUARE**

4. INTRODUCCIÓN A LA APLICACIÓN MÓVIL SUARE

SUARE (Software Utility For Age Responsive Effects) contiene algunas sugerencias para reducir/prevenir las molestias relacionadas con la vejez de la creciente población de ancianos en el mundo con las posibilidades del mundo digitalizado; Es un software móvil donado por la Comisión Europea y la Agencia Nacional de Turquía dentro del ámbito de Erasmus+, que incluye servicios como recordatorio de medicamentos, ejercicios, juegos mentales, rompecabezas, servicios de ubicación en vivo y servicio de texto de voz.



EJERCICIO



El aumento de la actividad física es muy importante para las personas de todas las edades. Cuando se trata de personas mayores, los efectos curativos y preventivos del aumento de la actividad física frente a muchos trastornos físicos y cognitivos han sido científicamente probados miles de veces.

Hay ejercicios para personas mayores en la pestaña Ejercicios. En esta pestaña, hay subpestañas que contienen qué ejercicios simples se deben hacer contra qué enfermedad, cuántas repeticiones o por cuánto tiempo.

JUEGOS MENTALES



Está científicamente comprobado que los juegos de inteligencia trabajan la memoria, la mantienen vigorosa y son buenos para todos los trastornos relacionados con la memoria, especialmente el Alzheimer y la Demencia, y es una actividad preventiva.

Desde la pestaña Mind Games, puede acceder a actividades de entrenamiento mental como sudoku, juegos de palabras, problemas matemáticos y acertijos.

RECORDATORIO DE MEDICAMENTOS

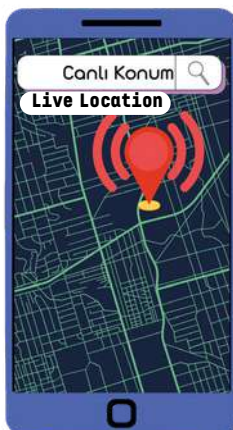


Uno de los mayores problemas causados por el debilitamiento de la memoria debido a la vejez es el olvido de los medicamentos que se deben tomar.

Este olvido puede conducir a no poder usar el medicamento adecuadamente, así como a tomar el medicamento más de lo debido.

Puede ingresar los medicamentos que usa y las horas en que necesita tomarlos en la pestaña Recordatorio de medicamentos, y puede hacer que la aplicación se lo recuerde.

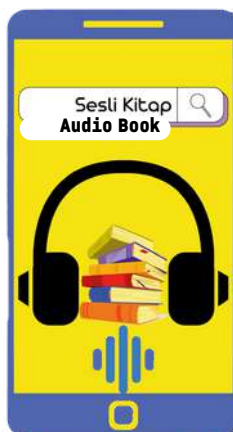
LOCALIZACIÓN EN DIRECTO



La memoria y las actividades cerebrales, que se debilitan con la edad, a veces pueden hacer que los ancianos se pierdan incluso en lugares que conocen muy bien. La pérdida de memoria a corto y largo plazo puede provocar situaciones de riesgo vital.

La pestaña Localización en directo ofrece un servicio de ubicación en directo para informar a los familiares de los ancianos mediante una notificación. A través de esta pestaña, los familiares pueden seguir el paradero de la persona mayor momento a momento.

AUDIO LIBRO



Leer libros es una de las actividades más potentes que hacen trabajar al cerebro. El trabajo del cerebro refuerza la memoria y, por tanto, la resistencia a las enfermedades cognitivas y mentales. Sin embargo, la dificultad para ver con la edad dificulta a las personas mayores ver las palabras de los libros.

Junto con la pestaña Audiolibro, ofrece la posibilidad de escuchar en voz alta los textos que se muestran con la cámara.



**INSTRUCCIONES DE
LA APLICACIÓN
MÓVIL SUARE**

5. INSTRUCCIONES DE LA APLICACIÓN MÓVIL SUARE

Instructions will be added when the application is complete.

USARRE



**ACTIVIDADES DEL
PROYECTO**

6. ACTIVIDADES DEL PROYECTO

6.1. REUNIONES TRANSNACIONALES DEL PROYECTO - TPM

REUNIÓN TRANSNACIONAL DEL PROYECTO -I (TPM I)



La primera reunión de gestión (TPM) del proyecto se celebró los días 1 y 2 de septiembre de 2022 en Ankara (Turquía), organizada por la Asociación de Investigación Intercultural de Ankara.

La Asociación de Investigación Intercultural de Ankara fue la coordinadora de la reunión; como otras partes interesadas del proyecto, participaron la Sociedad de Psicología, Inercia de España, Compass-Beratung de Austria, Begleitung und Training Gemeinnützige GmbH y la Association Culturelle des Jeunes Turcs de Bar le Duc. Durante los dos días que duró la reunión, se determinó la hoja de ruta acompañados por los socios, se detallaron las descripciones de los puestos de trabajo y se determinó el alcance de los resultados intelectuales. Se determinaron los procedimientos y las normas explicando cómo y dónde se utilizaría el presupuesto con los socios. Se aclaró la fecha de la próxima reunión (LTT) actividad que se celebrará en Diyarbakır, se respondieron preguntas sobre la situación general del proyecto, se recibieron opiniones y se dio por finalizada la reunión.

REUNIÓN TRANSNACIONAL DEL PROYECTO -II (TPM II)

Compass GMBH de Austria acogió la segunda reunión celebrada entre los días 10 y 11 de febrero de 2023 en Innsbruck, Austria. Asistieron a la reunión la Asociación de Investigación Intercultural de Ankara, la Sociedad de Psicología e Inercia Digital de España. En la reunión se debatió la situación general, se evaluó la primera reunión de LTT y se presentaron las versiones turca e inglesa de la guía. Se ha fijado con los socios la fecha de la próxima reunión de LTT. Se debatieron los resultados intelectuales. Se determinaron las próximas acciones y se fijaron plazos. Se presenta la parte técnica de la solicitud y se informa a los países socios sobre los procesos futuros. Se fija la fecha de la próxima LTT y se da por concluida la reunión.



6.2.(REUNIÓN DE APRENDIZAJE, ENSEÑANZA Y FORMACIÓN- LTT)

Reuniones de Aprendizaje, Enseñanza y Formación I (I. LTT)

La primera Reunión de aprendizaje, enseñanza y educación (LTT) del proyecto se celebró del 25 al 29 de septiembre de 2022 en Diyarbakır (Turquía), organizada por Galia Media. La Asociación de Investigación Intercultural de Ankara fue la coordinadora de la reunión;

Como partes interesadas en el proyecto, participaron la Sociedad de Psicología, Inercia de España y la Association Culturelle des Jeunes Turcs de Bar le Duc de Francia.El prototipo de la aplicación móvil SUARE se presentó en la primera reunión de LTT. Se determinó la escala que se utilizaría para el análisis de necesidades. Se realizó una lluvia de ideas para mejorar la interfaz de la aplicación. Se ha empezado a elaborar el contenido de la guía en las lenguas de los países socios. Se hicieron presentaciones sobre la situación de las personas mayores en los países socios y sobre factores jurídicos, sociales y económicos. Los participantes que trabajan en el campo de la geriatría compartieron sus experiencias y sugirieron soluciones a los problemas.



6.3. EVENTOS MULTIPLICADORES - MP

En el futuro se añadirán eventos multiplicadores.



**CONTENIDO DE LA
APLICACIÓN MÓVIL
SUARE**

7. CONTENIDO DE LA APLICACIÓN MÓVIL SUARE

7.1. ¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS MAYORES?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como ancianos a las personas mayores de 65 años. Envejecer no significa sólo envejecer en años (edad natural). Sin embargo, a medida que avanza la edad natural, también aumenta la edad física, psicológica, social y biológica de las personas y, en consecuencia, sus necesidades físicas, sociales, psicológicas y biológicas.

Junto con el desarrollo de la tecnología, los avances en el campo de la salud y la medicina, la prolongación de la vida humana y la disminución de las tasas de natalidad provocan un aumento de la población anciana. La proporción de población anciana en Turquía es del 9,2%. Pero desde otro punto de vista, la tecnología ha ampliado su presencia en todos los aspectos de la vida humana y también ha aumentado la calidad de vida de las personas.

En este sentido, el concepto de "envejecimiento saludable" planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cobra aún más importancia. Con envejecimiento saludable, se pretende proteger las capacidades funcionales de la población anciana.

El aumento de los índices de uso de la tecnología con la adaptación de las personas mayores a los día a día ha hecho posible utilizar herramientas digitales para un envejecimiento saludable. El uso de los recursos tecnológicos en términos de un acceso más fácil a los servicios, orientación y ayuda en las áreas físicas, sociales, espirituales, etc. que necesitan aumenta la calidad de vida de las personas mayores en comparación con el pasado. "Por ejemplo, con el uso de la tecnología digital, los mayores aumentan sus capacidades cognitivas, contribuyen a su salud física y tienen una vida independiente".



Según el estudio publicado por el Pew Research Center en EEUU en 2017 (Anderson y Perrin 2017), el 59% de los que tienen entre 65 y 69 años, el 49% de los que tienen entre 70 y 74 años y el % de los mayores de 80 años se encuentran entre las personas mayores. El 17% de ellos tiene smartphones y esta tasa aumenta día a día. Las aplicaciones móviles que ayudarán y guiarán a las personas mayores para satisfacer sus crecientes necesidades a medida que envejecen y adecuadas para el uso de las personas mayores también se han convertido en una necesidad.

Con el envejecimiento, la capacidad de movimiento de las personas se ve restringida.

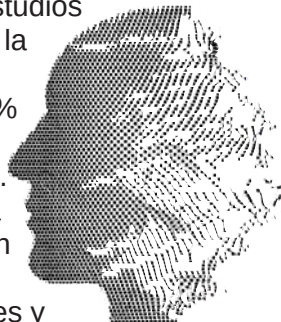
- Restricción de la movilidad;
- Enfermedades cerebrales y cardíacas,
- Enfermedades en curso,
- Pérdida de función en el sistema musculoesquelético,
- Disminución de la capacidad de equilibrio y aumento del riesgo de caídas debido a la falta de movimiento,
- Disminución del crecimiento,
- Reabsorción ósea,
- depresión,
- Falta de aliento.
- Provoca falta de memoria y muchas otras enfermedades.

El aumento de las molestias afecta a las personas mayores tanto física como psicológicamente. La disminución de la movilidad afecta negativamente a la vida social del individuo, provocando asocialidad y depresión. Por lo tanto, es importante aumentar la actividad física y el ejercicio para las personas mayores. Con los ejercicios recomendados para las personas mayores, el envejecimiento saludable pretende prevenir o reducir los efectos de muchas dolencias.

7.2. PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ Y NECESIDADES ESPIRITUALES/PSICOLÓGICAS DE LAS PERSONAS MAYORES

Hoy en día, la población mundial está cada vez más envejecida. Tanto es así que, según los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, mientras que la tasa de población mayor de 60 años en el mundo era del 11% en 2006, se espera que esta cifra alcance el 22% en 2050 (OMS 1998, 2007a, 2012). Las estadísticas predicen que casi $\frac{1}{4}$ de la población mundial serán ancianos en un futuro próximo.

Las personas tienen diferentes necesidades y características psicológicas derivadas de su edad en cada periodo de su vida.



A medida que avanza la edad, surgen muchos problemas debidos al envejecimiento. Uno de estos problemas es la estructura psicológica de las personas mayores. La psicología de la vejez tiene algunas características únicas. Si nos fijamos en las características generales de la psicología de la vejez, el panorama que se dibuja es el siguiente:

- Un estado general de depresión o un optimismo y euforia excesivos y fuera de lugar.
- Preocupación excesiva por el futuro o comportamiento impulsivo.
- Autocrítica e ira,
- Sentimiento de ira irracional hacia los demás,
- Arrepentimiento retrospectivo.
- Sentimientos de inutilidad e inadecuación,
- Temperamento rápido y terquedad,
- Considerarse demasiado grande o demasiado pequeño,
- Culparse a sí mismo por lo que le rodea,
- Sentirse solo,
- Sentirse sin rumbo,
- Pérdida de alegría y entusiasmo e incapacidad para disfrutar de nada.

Todas las características de la mencionada psicología de la vejez no se dan en todas las personas mayores. Sin embargo, como consecuencia de factores como el sentimiento de inutilidad debido a la jubilación y a la disminución de las oportunidades económicas, la muerte del cónyuge y/o del entorno social, las enfermedades físicas y cognitivas causadas por la edad y los remordimientos por el pasado, el anciano puede tener un estado de ánimo negativo y ser más propenso a la depresión. La depresión, que se desarrolla en un proceso continuo, es tanto la causa como el resultado de las emociones experimentadas. Como resultado de este estado de ánimo negativo continuo, la persona mayor puede sentirse incomparable en la vida y esperar la muerte o enfrentarse a pensamientos suicidas.

Carter y Mc Goldrick (1999) describen la vejez como la sexta y última fase del Ciclo Vital Familiar, la fase de "Vejez y Jubilación". En esta fase, los hijos abandonan el hogar al casarse o encontrar un empleo, se jubilan del trabajo; el ajetreo de la vida y los esfuerzos de las personas por preparar a sus hijos para la vida han dejado su lugar a un período de calma y de ancianos solos con sus cónyuges y consigo mismos.

Las pérdidas, los cambios y los problemas de salud experimentados durante este periodo afectan a los individuos y provocan una disminución de su motivación para disfrutar de la vida y conectar con ella. En la etapa de la vejez, los individuos pueden hacer frente a los conflictos si son capaces de gestionar los cambios en sus sentimientos, pensamientos y comportamientos, mostrar actitudes y conductas adecuadas ante los diversos factores de estrés y mantener sus relaciones en cooperación y compartiendo. De lo contrario, es posible que las crisis dominen sus vidas.

Según Erikson (1963), la crisis psicosocial que se produce en la vejez se denomina "Integridad del yo frente a desesperación". La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson menciona que las personas miran hacia atrás y evalúan sus pérdidas y ganancias a medida que envejecen. Hay "integridad del ego" en el extremo positivo de las crisis que se producen en el periodo de la vejez, y "desesperanza" en el extremo negativo. La integridad del ego es un equilibrio entre la pérdida de fuerza corporal, el deterioro de la memoria y la pérdida social de productividad y responsabilidad. La desesperanza suele surgir como resultado de un estancamiento constante.

En el extremo negativo, hay humillación y desprecio, manifestados explícita o implícitamente; el individuo se percibe como acabado, indefenso y débil. El anciano no sólo se lamenta por el tiempo y el entorno perdidos, sino que también pierde en los ámbitos de identidad adquiridos en periodos anteriores. La autonomía se debilita, desaparece la intimidad empresarial y disminuye la productividad.

Las personas mayores pueden desarrollar actitudes como la irritabilidad, el escepticismo, el acaparamiento y la aprensión excesiva para protegerse del estado de ánimo negativo, el miedo y la ansiedad que provoca la psicología de la vejez. Debido al aumento de la población anciana día a día, es importante conocer las características únicas de la psicología de la vejez para tomar precauciones y establecer una comunicación sana con los ancianos.

Consejos:

El contacto con los familiares y los círculos cercanos de las personas mayores es importante para que se comuniquen y se informen mutuamente. Es un paso importante para obtener resultados saludables tratando de eliminar preocupaciones y miedos en una comunicación abierta y constructiva y permitir a los ancianos llevar una vida activa a un nivel que no exceda sus capacidades en declive para sentirse útiles en esta etapa

Una de las mayores necesidades de los mayores es ver a sus seres queridos junto a ellos. El ajetreo de los miembros jóvenes de la familia en su propio trabajo y en su núcleo familiar les impide a menudo pasar tiempo con sus mayores.

La irritabilidad propia de la psicología de la vejez también puede hacer que los ancianos reprochen de vez en cuando a los miembros más jóvenes de la familia. Los miembros jóvenes deben responder a los reproches con madurez. Llegados a este punto, las visitas breves y frecuentes hacen que los miembros mayores de la familia se sientan valorados, al tiempo que permiten a los más jóvenes vigilar sus necesidades físicas y personales.

Las personas mayores necesitan la comunicación social más que cualquier otra persona, debido a la disminución de la calidad de vida social por la jubilación y la pérdida del cónyuge o círculo cercano. En este sentido, la comunicación frecuente y amistosa es importante en términos de necesidades de la vida social.

Debido a las circunstancias especiales de la familia y/o a las grandes necesidades de cuidados de las personas mayores, a veces los miembros jóvenes de la familia pueden obtener ayuda de servicios profesionales de cuidados. Como resultado, las personas mayores pueden sentirse más inútiles, despreciables y necesitadas, mientras que los miembros más jóvenes de la familia pueden sentirse culpables. Sin embargo, es perfectamente normal buscar ayuda profesional, tanto física como psicológica, cuando se necesita. En estos casos, los miembros jóvenes de la familia deben hablar abiertamente con el anciano, explicarle las circunstancias especiales y las razones de la ayuda profesional, y evitar que el anciano se sienta "abandonado" mediante visitas frecuentes y una comunicación constante en el futuro. Los estados emocionales negativos provocados por todos estos cambios emocionales y físicos pueden convertirse en depresión para las personas mayores. En el curso de una depresión progresiva, pueden aparecer en la persona pensamientos de muerte y suicidio. Es vital vigilar el estado de ánimo depresivo y obtener apoyo psicológico profesional sin demora cuando se observe.

7.3. ¿CUÁLES SON LAS ENFERMEDADES FÍSICAS Y COGNITIVAS Y LAS FORMAS DE PREVENIR/REDUCIR SU EFECTO EN LAS PERSONAS MAYORES?

Con el avance de la edad, se producen algunos cambios en el cuerpo humano. Cuando los cambios fisiológicos experimentados superan un determinado nivel, causan problemas de salud. Los problemas de salud física que aumentan con el envejecimiento y las formas de prevenirlos/reducirlos son;

I. Depresión

La depresión es un trastorno psicológico que puede observarse en todos los periodos de la vida humana. Sin embargo, las condiciones especiales de cada periodo pueden mostrar causas y síntomas diferentes de una edad a otra.

Durante la vejez, se producen algunos cambios en los vasos, el cerebro y la estructura química del cerebro. Como consecuencia, se altera el equilibrio de algunas sustancias químicas segregadas en el cerebro. Muchos factores, como la mentalidad negativa (perfeccionismo, falta de confianza en uno mismo), la historia vital pasada de una persona, la disminución de la vida social, el cambio en la estructura familiar, la pérdida del cónyuge, la demencia, el bajo nivel socioeconómico y los trastornos médicos, pueden desencadenar la depresión.

Las tasas de depresión en los ancianos llegan al 20-25%. La depresión no tratada puede causar ;

- Exacerbación de enfermedades fisiológicas,
- Muertes prematuras,
- Tendencias suicidas,
- Disminución de la calidad de vida del paciente y sus familiares,
- Aumento de los ingresos hospitalarios,
- Deterioro de las relaciones familiares con el paso del tiempo.



Los síntomas generales de la depresión en los ancianos son los siguientes:

- Malestar, inquietud,
- Falta de ganas de hacer nada, pérdida de entusiasmo,
- Desesperanza, pesimismo,
- Trastornos del sueño (dormir poco o dormir demasiado).
- Preocupación por las molestias corporales,
- Tener dolores corporales a los que los médicos no encuentran una razón (entumecimiento, indigestión, etc.),
- Incapacidad para concentrarse, falta de atención,
- Incapacidad para disfrutar de actividades que antes eran placenteras,
- Bajo estado de ánimo prolongado y persistente (al menos 2 semanas),
- Preocupación excesiva por problemas económicos, la mente está llena de preocupaciones injustificadas,
- Trastornos de la alimentación (cambios significativos en el apetito y el peso),
- Descuidar la limpieza y el mantenimiento diarios,
- Sentimiento de culpa,
- No puede dejar de pensar en sus fracasos y errores del pasado,
- Ser inusualmente emocional y llorar a menudo
- Disminución de las capacidades mentales, lentitud de pensamiento,
- Indecisión.

Consejos

En el tratamiento de la depresión debe buscarse apoyo psicológico profesional. Puede haber algunas sutilezas en el apoyo psicológico que debe prestarse a los ancianos. Para el tratamiento de la depresión senil, puede recurrirse a la psicoterapia, a la medicación antidepresiva o a la terapia de choque. Pero el tratamiento más adecuado debe decidirlo el psiquiatra.

Además, el papel más importante en la prevención y eliminación de la depresión de la vejez recae en los miembros de la familia y el círculo social cercano de los ancianos. La depresión en los ancianos puede percibirse como una debilidad de carácter o como una enfermedad mental. Las personas mayores con depresión pueden rechazarla. Por lo tanto, sería mejor intentar obtener información sólo sobre los síntomas y escuchar sus quejas. Es importante que los familiares pasen más tiempo con la persona mayor, que se escuchen a sí mismos, que comprendan algunos comportamientos de la persona mayor, que se comporten con tolerancia y que les dirijan a un apoyo psicológico profesional en caso de sospecha de enfermedad.

Teniendo en cuenta el papel del ejercicio en el bienestar general del organismo y en los procesos fisiológicos, los ejercicios que se pueden recomendar en general son:

- Ejercicios de estiramiento combinados con respiración
- Saltar en el trampolín
- Ejercicios de fortalecimiento con resistencia
- Jardinería
- Ejercicio aeróbico de alta intensidad (correr, nadar, etc.)

II. Presión arterial alta (hipertensión)

Si la presión sanguínea necesaria en las venas para la circulación de la sangre es superior a la normal, se denomina "tensión arterial alta" o "hipertensión". La presión arterial alta daña los vasos de órganos importantes como el cerebro, los riñones y los ojos, además del corazón, lo que provoca cardiopatías, derrames cerebrales, estrechamiento de los vasos, ceguera e insuficiencia renal. Entre las dolencias más comunes se incluyen;

- Mareos,
- dolor de cabeza,
- dolor de corazón,
- acúfenos,
- dificultad para respirar,
- visión doble o borrosa,
- hemorragias nasales,
- latidos irregulares.

Sin embargo, la mayoría de las personas pueden no presentar síntomas. En la inmensa mayoría de los casos de hipertensión arterial no hay una causa definida. Existen múltiples factores, como la diabetes, la obesidad, el tabaquismo, el alcohol, el estrés, el consumo excesivo de sal, la actividad física insuficiente, los hábitos alimentarios poco saludables y el envejecimiento.

Consejos

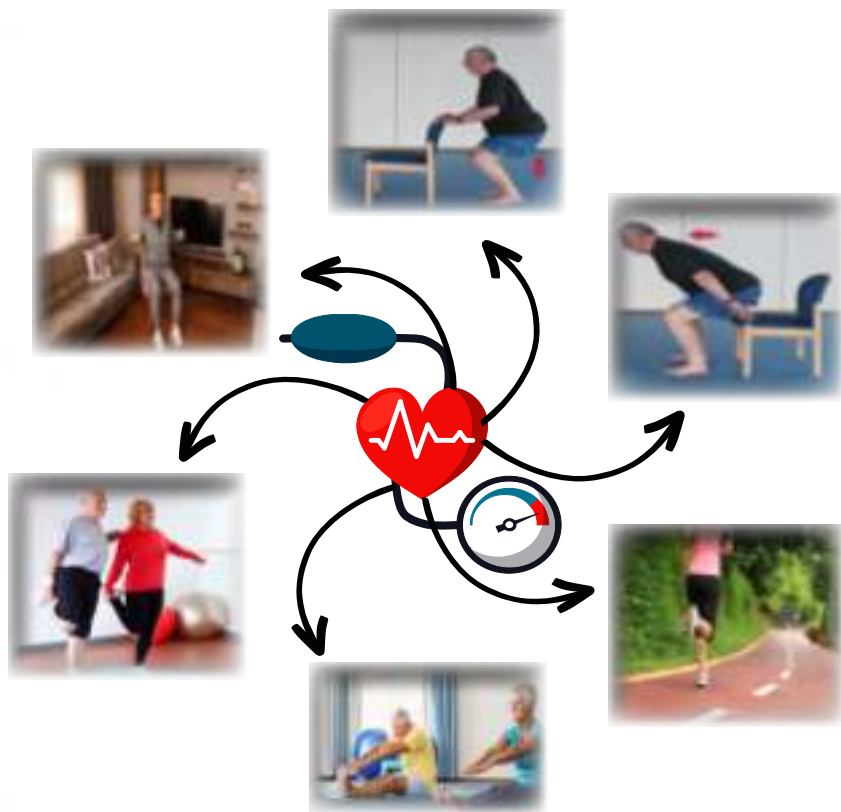
Las medidas que hay que tomar para prevenir la hipertensión arterial deben adoptarse mucho antes, antes de que aparezca la enfermedad, al igual que otras enfermedades de la vejez. Las medidas a tomar se pueden conseguir cambiando el estilo de vida y adquiriendo unos hábitos y destruyendo otros. Algunas de las medidas que se pueden tomar son las siguientes:

- Reducir el consumo de sal a menos de 5 gramos al día
- Asegurar el control del peso
- Aumentar el consumo de verduras y frutas
- Evitar los alimentos que contengan grasas saturadas y trans
- Mantenerse alejado del tabaco y el alcohol
- Mantenerse físicamente activo y convertirlo en un hábito
- Reducir el estrés
- Medirse la tensión arterial con regularidad

Si se ha desarrollado la enfermedad, utilizar los medicamentos con regularidad. No hay que olvidar los ejercicios de calentamiento antes de empezar los ejercicios principales y los ejercicios de enfriamiento después de terminar los ejercicios principales. Y lo más importante, hacer ejercicio con regularidad. Los hipertensos y quienes quieran protegerse de los efectos de la tensión arterial pueden hacer los siguientes ejercicios:

- Ejercicio aeróbico dinámico de intensidad moderada (caminar, montar en bicicleta, nadar)
- Ciclismo estacionario
- Sentarse en una silla con equipo de resistencia
- Subir escaleras con equipos de resistencia
- Postura del Guerrero (yoga)
- Haga clic para ver los vídeos: 1 2 3

1. <https://www.youtube.com/watch?v=jSE9wDSGngA>
2. <https://www.youtube.com/watch?v=IkmZeokwhww>
3. <https://www.youtube.com/watch?v=ztRa35-IM50>



Videos de ejercicios →



III. Dolor de cuello

El dolor de cuello es una dolencia muy común. El dolor de cuello puede tener muchas causas diferentes:

- Pasar mucho tiempo con el ordenador, frente al televisor o al teléfono, leer un libro tumbado, inmovilidad del cuello durante mucho tiempo.
- Las articulaciones del cuello se desgastan a medida que envejecemos. A medida que el cuerpo envejece, se forman extensiones óseas que afectan al movimiento de las articulaciones y causan dolor.
- Formación de hernias en las vértebras del cuello.
- Lesiones o daños en los tejidos.
- Algunas enfermedades como el reumatismo, la meningitis y el cáncer.
- Calcificación del cuello.

Consejos:

No hay que olvidar los ejercicios de calentamiento antes de empezar los ejercicios principales y los ejercicios de enfriamiento después de terminar los ejercicios principales. Ejercicios que puede hacer para el dolor de cuello:

- Ejercicios de movilización de las vértebras cervicales
- Extensión del hombro con retracción escapular
- Ejercicio de Brugger
- Ejercicio de retracción del mentón
- Ejercicios cervicales con bandas de resistencia
- Haga clic para ver los vídeos: 1 2 3 4

1. <https://www.youtube.com/watch?v=UnfTuu5bqr0>
2. <https://www.youtube.com/watch?fvM6r6PPZ1w>
3. <https://www.youtube.com/watch?v=p6WyrI6EuN8>
4. <https://www.youtube.com/watch?v=hAuT31hC1aA>

IV. Dolor de rodilla

La rodilla es el órgano que más utilizamos en nuestra vida diaria. Por eso el dolor de rodilla tiene muchos orígenes:

- Calcificación, que suele aparecer en personas mayores.
- Sobrepeso.
- Reumatismo.
- Lesiones y daños en los tejidos.
- Roturas de menisco.
- Luxación de rótula.
- Debilitamiento de las rodillas por inactividad excesiva.

Consejos

No hay que olvidar los ejercicios de calentamiento antes de empezar los ejercicios principales y los ejercicios de enfriamiento después de terminar los ejercicios principales.

Ejercicios que puedes hacer para el dolor de rodilla: 1 2 3

- https://www.youtube.com/watch?=1Xqc0nYxuY&ab_channel=aktiFizyo
- <https://www.youtube.com/watch?v=0n3E37K-GZQ>
- <https://www.youtube.com/watch?v=27W9PrtQNx4>

V. Demencia

La demencia es una enfermedad de la vejez que a menudo se confunde con el Alzheimer. El Alzheimer es un tipo de demencia, aunque la mayoría de sus síntomas son similares. Mientras que el Alzheimer es una enfermedad relacionada con el sistema nervioso de la persona, la demencia es un problema de salud que abarca la mente en general, debido al daño de las células del cerebro. En otras palabras, la demencia es la pérdida de la mente.

La demencia es un problema de salud que afecta a la mente en general. No puede definirse simplemente como olvido. Este problema de salud puede ir acompañado de muchos trastornos del comportamiento que afectan a la vida diaria. Estos síntomas progresan con el tiempo, y en casos como la demencia de Alzheimer, este periodo puede abarcar años.

El síntoma más claro de la demencia es una memoria a corto plazo casi nula. En otras palabras, es posible que la persona ni siquiera recuerde lo que ha pasado hace un minuto. La enfermedad, que comienza con problemas de memoria en las primeras fases, continúa con la dificultad para realizar actividades físicas y fisiológicas con el paso del tiempo.

Consejos

No hay una forma definitiva de prevenir la demencia, ya que no existe una prueba diagnóstica definitiva para la demencia, pero sí se pretende tomar precauciones y minimizar el riesgo de demencia haciendo algunos cambios en los hábitos de nuestra vida.

Todas las precauciones y consejos que se dan para el Alzheimer son los mismos para esta denominación. Factores como la estimulación mental, la actividad física y la interacción social, el consumo de cigarrillos y un sueño de calidad ayudarán con la demencia. En la demencia, el objetivo principal es mantener la vida en común.

VI. Lumbalgia o dolor de espalda

Aunque la lumbalgia es frecuente en personas de todas las edades, es una de las dolencias más comunes en la vejez. Las causas de la lumbalgia en general son:

- Levantar objetos pesados
- Realizar movimientos bruscos
- Forzar la cintura
- Hernia discal
- Daños en huesos y articulaciones
- Calcificación
- Osteoclasis
- Lesiones (caídas, golpes, etc.)
- Debilitamiento de los huesos con la edad
- Sobrepeso

Consejos:

No hay que olvidar los ejercicios de calentamiento antes de empezar los ejercicios principales y los ejercicios de enfriamiento después de terminar los ejercicios principales.

Ejercicios que puedes hacer para el dolor de espalda:

- Movilización de la columna lumbar
- Ganar flexibilidad llevando la rodilla hacia el pecho
- Ejercicio en puente
- Ejercicios en posición de gateo
- Elevación de piernas rectas
- [Haga clic](#) para ver los vídeos

VII. Colesterol

El colesterol es un tipo de grasa que se encuentra en la sangre de las personas. Cuando los niveles de colesterol son altos en la sangre, se produce el endurecimiento de las arterias y la formación de depósitos de grasa en los vasos sanguíneos. Estos depósitos, que crecen con el tiempo, dificultan que fluya suficiente sangre por las venas y causan diversos problemas de salud.

Las principales causas del colesterol alto son

- Falta de ejercicio
- Alimentación poco saludable
- Obesidad (sobrepeso)
- Fumar cigarrillos
- La diabetes

Consejos

La nutrición y el ejercicio son los principales puntos a tener en cuenta para prevenir el colesterol alto. Perder el exceso de peso y hacer ejercicio previenen en gran medida el colesterol alto. Deben practicarse deportes como caminar, nadar, correr y montar en bicicleta durante al menos 30-45 minutos al día.

No deben olvidarse los ejercicios de calentamiento antes de empezar los ejercicios principales y los ejercicios de enfriamiento después de terminar los ejercicios principales. Además, se deben realizar los siguientes ejercicios para deshacerse de los siguientes kilos de más:

- https://www.youtube.com/watch?v=HwaZYOavRRo&ab_channel=Squatgirl

- https://www.youtube.com/watch?v=epFK7DDQxeU&ab_channel=MelisYengil

- https://www.youtube.com/watch?v=-eshty_q6j8&ab_channel=GeriatricFizyoterapistlerDerne%C4%9Fi

VIII. Presión ocular (tensión ocular)

La presión ocular o enfermedad glaucomatosa es el resultado del aumento de la presión como consecuencia de la obstrucción de los canales que drenan el líquido del ojo y de la imposibilidad de sacar el líquido del ojo.

Consejos

La presión ocular sólo se puede bajar con fármacos y tratamientos elaborados para esta enfermedad. Para apoyar el tratamiento

- dejar de fumar
- reducir el colesterol alto
- reducir la hipertensión
- comer sano
- hacer ejercicio

Además de la pérdida de peso y los ejercicios ligeros para la salud ocular, se pueden realizar algunos ejercicios oculares:

1. <https://www.youtube.com/watch?v=qGZX9tuxb60>
2. <https://www.youtube.com/watch?v=GrOueggKOYI&t=172s>
3. https://www.youtube.com/watch?v=GZE8s_yUCYg

IX. Incontinencia urinaria

Una de las enfermedades más comunes asociadas al envejecimiento es la incontinencia urinaria. La incontinencia urinaria se debe a muchas razones y disminuye la calidad de vida de las personas mayores, además de afectarles psicológicamente. La razón principal es que, con el envejecimiento, los músculos del aparato urinario se debilitan. Otras razones son;

- Sobrepeso
- Factores hereditarios
- Algunos medicamentos utilizados
- Consumo excesivo de alcohol
- Infecciones del tracto urinario
- Problemas de vejiga
- Agrandamiento de la próstata
- Infecciones vaginales

Consejos

La incontinencia urinaria puede tratarse con cirugía y medicación. También con algunas medidas y ejercicios que la persona puede tomar por sí misma, se pueden eliminar/reducir las molestias. En primer lugar, la persona debe eliminar los factores que pueden causar incontinencia urinaria. Deshacerse del exceso de peso, reducir el consumo de alcohol y dejar o reducir el consumo de medicamentos que pueden causar incontinencia urinaria bajo la supervisión de un médico son las principales medidas que una persona puede tomar. No deben olvidarse los ejercicios de calentamiento antes de empezar los ejercicios principales y los ejercicios de enfriamiento después de terminar los ejercicios principales. Ejercicios típicamente recomendados:

- Ejercicios de respiración
- Ejercicios de estiramiento del suelo pélvico
- Ejercicios de control del tronco
- Entrenamiento de la vejiga
- Ejercicios para el músculo transverso del abdomen

Además, los músculos situados entre la vejiga y el conducto urinario deben fortalecerse con sencillos ejercicios de Kegel que pueden aplicarse. Los ejercicios de Kegel incluyen:

<https://www.youtube.com/watch?v=ixI4nBPq4uA>
<https://www.youtube.com/watch?v=DhnYEV51Fv0>
<https://www.youtube.com/watch?v=8ZdFnozWTo>

x. Alzheimer

El Alzheimer es una enfermedad neurológica en la que la memoria, el pensamiento y las habilidades lingüísticas de una persona retroceden gradualmente, y se cree que está causada por el efecto de factores genéticos, de desarrollo y ambientales, y provoca la destrucción de células cerebrales con el paso de los años. Se desconoce la causa exacta del Alzheimer. La enfermedad, que comienza con olvidos en el periodo inicial, puede llegar a un nivel en el que la persona tenga dificultades para realizar actividades cotidianas por sí misma. Por eso hay que tomar medidas tempranas y aplicar tratamientos ralentizadores.

El Alzheimer, que es una enfermedad muy común en todo el mundo, suele empezar a aparecer con el avance de la edad. Sin embargo, es una enfermedad insidiosa que requiere una actuación precoz también en jóvenes y adultos.

La pérdida gradual de memoria, la repetición de las mismas preguntas y frases una y otra vez, el olvido de los lugares y las personas que uno conoce bien, el deterioro de las capacidades del habla y el lenguaje y la confusión son los síntomas de la enfermedad. Las alteraciones cognitivas causadas por el Alzheimer provocan trastornos psicológicos al afectar con el tiempo a la vida social de la persona.

Aunque las causas del Alzheimer no se conocen del todo; estos son algunos de los posibles factores de riesgo que desencadenan el Alzheimer:

- Factores genéticos,
- El exceso de peso (obesidad),
- Consumo de alcohol y cigarrillos,
- Hipertensión,
- Colesterol alto,
- Diabetes,
- Dieta inadecuada y poco saludable,
- Actividad física y cognitiva insuficiente,
- El envejecimiento

Consejos

No existe una cura definitiva para el Alzheimer. Sin embargo, un diagnóstico precoz y la adopción de medidas a una edad temprana contribuyen a ralentizar la enfermedad y reducir su eficacia. Al principio de ellas están la reducción de los posibles factores de riesgo y una dieta sana. Además, la socialización, el ejercicio regular y los ejercicios mentales que mantengan la mente activa son importantes para ralentizar la enfermedad. No hay que olvidar los ejercicios de calentamiento antes de empezar los ejercicios principales y los ejercicios de enfriamiento después de terminar los ejercicios principales. Ejercicios físicos que se pueden realizar contra el Alzheimer:

- Ejercicios aeróbicos
- Ejercicios de equilibrio y coordinación (caminar en tándem, pasos laterales)
- Ejercicios de fortalecimiento
- Ejercicios de estiramiento
- Ejercicios de respiración

Ejercicios físicos contra el Alzheimer:

- <https://www.youtube.com/watch?v=TqPOD1EUZjs>
- <https://www.youtube.com/watch?v=UQmEeJb32uM>
- https://www.youtube.com/watch?v=au3dAlZg_xg

Ejercicios mentales contra el Alzheimer:

- <https://www.youtube.com/watch?v=UZVX-DhHAWc>
- <https://www.youtube.com/watch?v=K9VKJrTkAlo>
- <https://www.youtube.com/watch?v=TqPOD1EUZjs>
- Sudoku, ajedrez, juegos de ingenio, etc.

xi. Obesidad

La obesidad, en pocas palabras, consiste en que una persona tiene un peso demasiado elevado en comparación con su estatura y su organismo almacena más grasa de lo habitual. Aunque la obesidad invita a padecer muchas enfermedades, también reduce considerablemente la calidad de vida de la persona. A medida que las personas envejecen, disminuye la masa muscular de su cuerpo y aumenta la proporción de grasa. Con el envejecimiento, se produce una disminución de la velocidad del metabolismo y del sistema digestivo. Como consecuencia de todo ello, será inevitable que las personas mayores sean obesas. Por lo tanto, la nutrición es de gran importancia en la vejez. En nuestro país, la prevalencia de la obesidad es bastante alta en los individuos mayores de 65 años.

Consejos

El objetivo principal debe ser evitar la obesidad. Porque a partir de cierta edad es mucho más difícil adelgazar que engordar. Por eso, como en muchas otras enfermedades, cambiar el estilo de vida y eliminar algunos hábitos mientras se ganan otros es el método más eficaz contra la obesidad.

- Reducir la ingesta de calorías
- Seguir una dieta basada en líquidos
- Reducir la sal
- Comer poco y a menudo
- Evitar el tabaco y el alcohol
- Difundir el movimiento físico en todos los ámbitos de nuestra vida
- Caminar a paso ligero
- Nadar
- Hacer ejercicio regularmente

Estos son algunos ejercicios diarios que puede hacer para prevenir la obesidad en la vejez:

- Ejercicios aeróbicos de intensidad moderada a alta
- Ejercicios de fuerza
- Ejercicios de flexibilidad
- Ejercicios de estiramiento
- Ejercicios de equilibrio

No hay que olvidar los ejercicios de calentamiento antes de empezar los ejercicios principales y los ejercicios de enfriamiento después de terminar los ejercicios principales. Haga clic para ver los vídeos:

- https://www.youtube.com/watch?v=R_gYWsgjOds
- <https://www.youtube.com/watch?v=3HaQ22DxUQQ>
- <https://www.youtube.com/watch?v=GSUBCoYeqvc>
- <https://www.youtube.com/watch?v=rJkxtE1aEpQ>
- https://www.youtube.com/watch?v=-eshty_q6j8

XII. Osteoporosis (Adelgazamiento óseo)

Es el debilitamiento y la fragilidad de los huesos debido a la disminución de la densidad mineral en el contenido óseo. El primer síntoma de la osteoporosis, que suele aparecer a partir de los 45 años, es el dolor de espalda. La causa principal del dolor de espalda son pequeñas fracturas en los huesos debilitados de las vértebras de la espalda. Con el aumento del número de fracturas, el cuerpo de la persona experimenta

- La columna se inclina hacia delante
- Se produce una joroba en la espalda,
- La estatura se acorta.
- Factores como la edad avanzada, la menopausia, la carencia de calcio y vitamina D, las enfermedades crónicas, la herencia y el sedentarismo son algunas de las razones de la aparición de la enfermedad

Consejos

El objetivo principal es prevenir la osteoporosis, que es una de las principales causas de muchos dolores. Para prevenir la osteoporosis

- Llevar una dieta rica en calcio a una edad temprana,
- Aumentar la actividad física,
- Evitar el consumo de alcohol y cigarrillos,
- Mantener un peso corporal ideal,
- Una dieta equilibrada y regular,
- Hacer ejercicio,
- Salir al sol durante el día para tomar vitamina D.

Es importante y es crucial acudir a tiempo a las revisiones médicas. Algunos ejercicios que se pueden realizar para prevenir la osteoporosis y reducir sus efectos son los siguientes:

- Saltar a la cuerda
- Subir y bajar escaleras con pesas
- Prensa de piernas
- Elevación de los dedos de los pies
- Ejercicio de la cobra
- Haz clic para ver los vídeos:
 1. <https://www.youtube.com/watch?v=Rb2Au88CTNs>
 2. <https://www.youtube.com/watch?v=cVRgBjBIOLY>

Además, deben darse preferencia a las formas de aumentar la actividad física, como subir y bajar las escaleras en lugar de las escaleras mecánicas en la vida cotidiana, caminar distancias cortas y permanecer de pie en los transportes públicos de corta duración.

XIII. Infarto de miocardio

El infarto de miocardio es una enfermedad mortal que supone un riesgo para todos los grupos de edad, pero que aumenta en la vejez. Se produce como resultado de la reducción o interrupción del flujo sanguíneo en los vasos sanguíneos. Las causas suelen ser la edad, el sexo o la predisposición genética, la hipertensión, el tabaquismo, la falta de actividad física, la obesidad y el estrés.

A menudo en algunos de los pacientes; Se manifiesta con síntomas como indigestión, fatiga, inquietud, disnea, taquipnea, ardor en el pecho, brazo, hombro, entumecimiento y pesadez.

Consejos:

Ejercicios que pueden recomendarse en general para mantener la salud cardíaca y circulatoria en un nivel óptimo y ganar resistencia contra las enfermedades:

- Ejercicios de estiramiento combinados con respiración
- Entrenamiento de resistencia de intensidad moderada
- Utilizar una bicicleta elíptica
- Jardinería
- Ejercicios de equilibrio (tai chai, yoga, etc.)

7.4 SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

En España existen tres diferentes niveles para garantizar los cuidados a las personas mayores: estos tres grados son dependencia moderada, severa y gran dependencia, cubriendo así a todas las personas que, de una forma o de otra, son dependientes de alguien más.

Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, estableció las condiciones básicas dirigidas a garantizar la igualdad en la atención a las personas en situación de dependencia. Para ello, configuró el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) como un conjunto de dispositivos asistenciales y de prestaciones económicas y ayudas destinadas a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

Una enfermedad, una patología mental o el simple avance de la edad, pueden afectar las capacidades de una persona para realizar actividades en su vida diaria. Todo ello puede derivar en una pérdida de autonomía física y/o psíquica y a la vez en un estado de dependencia donde la persona requiere ayuda en el día a día. En nuestro país contamos con una legislación que establece los grados y niveles de dependencia y muy buenos profesionales expertos en el sector geriátrico que trabajan por y para las personas mayores dependientes.

7.4.1 Políticas y planes del Gobierno español para mejorar la calidad de vida de las personas mayores

El gobierno español ha puesto en marcha una serie de políticas y planes destinados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Entre ellos destacan:

- **Ley de Dependencia:** En 2006, el gobierno español aprobó esta ley, que establece un sistema de atención a las personas dependientes y garantiza su derecho a recibir servicios y prestaciones. La ley pretende mejorar la calidad de vida de las personas mayores y otros grupos de población vulnerables.
- **Plan de Acción para las Personas Mayores:** este plan, aprobado en 2013, pretende mejorar la calidad de vida de las personas mayores y promover su autonomía y participación social. El plan incluye medidas para promover la salud, la educación, el empleo y la participación social de las personas mayores.
- **Estrategia Nacional para las Personas Mayores:** aprobada en 2018, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas mayores y garantizar su inclusión y participación en la sociedad. La estrategia incluye medidas para mejorar la atención sanitaria, el acceso a la vivienda, la prevención de la violencia y la discriminación y la promoción de la autonomía personal.
- **Plan de Choque de Atención Primaria:** aprobado en 2021, este plan pretende mejorar la atención sanitaria a las personas mayores y otros grupos de población. El plan incluye medidas para reforzar la atención domiciliaria, la telemedicina y la prevención de enfermedades.

- Programa de envejecimiento activo: programa gubernamental de envejecimiento activo para fomentar la participación social y la inclusión de las personas mayores en la vida comunitaria. El programa incluye actividades de ocio, deporte, formación y voluntariado, entre otras.
- Programa de Turismo Social para Mayores: programa que tiene como objetivo promover un turismo accesible y sostenible para este grupo de población. El programa incluye viajes y actividades de ocio adaptadas a las necesidades y preferencias de las personas mayores.
- Plan de Pensiones Vitalicias: este plan ha sido anunciado por el gobierno español para fomentar el ahorro a largo plazo y garantizar unos ingresos estables a las personas mayores. El plan incluirá incentivos fiscales y medidas para facilitar el acceso a productos financieros adaptados a las necesidades de los mayores.
- Programa Mayores Conectados: programa puesto en marcha para promover la formación digital de las personas mayores, con el objetivo de mejorar su acceso a las tecnologías y favorecer su inclusión digital. El programa incluye cursos y talleres adaptados a las necesidades y preferencias de las personas mayores.
- Estrategia de Cuidados Paliativos: esta estrategia ha sido presentada por el Gobierno para mejorar la atención a las personas con enfermedades avanzadas y al final de la vida. La estrategia incluye medidas para garantizar el acceso a unos cuidados paliativos de calidad y mejorar la formación de los profesionales sanitarios.

Estas son sólo algunas de las políticas y planes que el Gobierno español ha ido poniendo en marcha, aprobando o proponiendo a lo largo de los años para contribuir a mejorar la calidad de vida de los mayores españoles. Además, el Gobierno también trabaja en otras iniciativas relacionadas para mejorar la atención a la dependencia, la prevención de la soledad y el aislamiento social, y el acceso a servicios básicos como la vivienda y el transporte.

7.4.2 ¿Hay algún tipo de ayuda o subvención para personas mayores?

La Orden SSI/420/2015, de 9 de marzo (BOE 13/03/15), por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones para personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia, dentro del ámbito de competencias del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, establece diferentes tipos de subvenciones, entre otras, para la atención en Centros residenciales para personas mayores o con discapacidad y para la residencia temporal existen subvenciones para residencia en Centros, incluido comedor y subvenciones para residencia en casos individuales.

Cabe destacar que, según datos del CSIC, la pensión media en España en el 2022 era de 1.085 euros mensuales, mientras que el precio medio de una plaza en un centro residencial supera los 2.000 euros. Esa diferencia genera una necesidad financiera para las personas mayores que deben ingresar en una residencia.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, más conocida como Ley de Dependencia, entró en vigor el 15 de diciembre de 2006. A partir de entonces, todas aquellas personas que requieran de la asistencia de una tercera persona para poder llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, tendrán el derecho a una prestación de carácter económico, o un servicio asistencial, al ser reconocida su situación de dependencia.

La Ley de Dependencia ofrece dos tipos principales de ayudas: servicios y prestaciones económicas. El tipo de ayuda que se otorga la determina el órgano evaluador de cada Comunidad Autónoma, en función del grado de dependencia que se le conceda al enfermo: moderada, severa o gran dependencia.

En cuanto a los servicios disponibles, La Ley de dependencia diferencia 5 tipos de servicios:

- Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal. Esto incluye, por ejemplo, los programas de rehabilitación tras una cirugía, la asistencia temprana, etc.
- Servicios de teleasistencia. Los beneficiarios de este programa son atendidos de forma instantánea y urgente (Por ejemplo, los pulsadores de emergencia para los ancianos que viven solos). Esto posibilita que los dependientes permanezcan en sus viviendas, enfrentando los problemas de seguridad y aislamiento que pueden derivar de ello.
- Servicios de ayuda a domicilio. Estos servicios atienden a las necesidades diarias del dependiente en su propia vivienda, desde cuidados del hogar hasta cuidados personales, que incluyen atención para las actividades diarias, así como ayudas para la limpieza, higiene, alimentación, etc.
- Servicios de centro de día y de noche.
- Servicios de residencia a tiempo completo.

En cuanto a las prestaciones económicas que prevé la Ley de Dependencia, estas se establecen en función de la capacidad económica de la persona dependiente, por lo que no se trata de una cantidad concreta.

Algunas de las prestaciones económicas de la Ley de Dependencia, son:

- **Prestación económica vinculada al servicio:** Cuando no sea posible el acceso al servicio público (centros de día, centros de noche, asistencia en clínicas públicas, etc.) y se necesite de uno privado (lejanía de estos centros, asistencia en el hogar permanente, falta de plazas en centros públicos, etc).
- **Ayuda para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales:** En el caso en el que tengamos que abandonar parcial o totalmente el ámbito profesional, podremos percibir una cantidad económica que compense en medida nuestra situación económica. Es de carácter excepcional y solo aplicable si no es posible acceder a otras prestaciones. Se concede en los casos en los que el cuidador de la persona dependiente sea un familiar (hasta de tercer grado) y lleve desempeñando estas labores durante más de un año antes de la solicitud.
- **Ayudas para la contratación de personal cuidador profesional:** Se contemplan ayudas específicas para contar con un número de horas concretas de asistencia personal, siempre y cuando este cuidador profesional esté dado de alta en la Seguridad Social.

Los servicios de residencia a tiempo completo y las **prestaciones económicas** concedidas para el cuidado profesional o del entorno familiar **suelen quedar reservadas a personas con gran dependencia.**

7.4.3 ¿Cuáles son los servicios que ofrece la Ley de Dependencia en España?

La Ley de dependencia nace para garantizar la atención de toda persona que necesite de cuidados. Con esta ley se crea el **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)**, un conjunto de servicios y prestaciones económicas destinadas a la atención y protección de personas dependientes. Además, la Ley de Dependencia supone la configuración de un nuevo derecho de la ciudadanía; el del **acceso a la atención de la dependencia en condiciones de igualdad**. Se trata de un derecho estrechamente vinculado con el concepto de dignidad de las personas.

Esta Ley ampara tanto a las personas dependientes como a sus familiares y cuidadores, Por ello, dentro de esta ley se prevé que cada persona dependiente pueda **medir su grado de dependencia** y acorde a este, **disponer de diferentes servicios y ayudas**, tanto las personas por la cual se solicita como sus familiares y cuidadores, acordes a su situación individual.

La Ley de Dependencia establece una serie de servicios a los que pueden acceder las personas dependientes.

- **Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.** Son programas preventivos y de rehabilitación desempeñados por los servicios sociales y los sanitarios.
- **Servicios de ayuda a domicilio** adquieren una importancia crucial. Atendiendo a las necesidades diarias del dependiente en su propia vivienda, desde cuidados del hogar hasta cuidados personales.
- **Servicios de teleasistencia;** es un servicio de atención telefónica y presencial de forma instantánea y urgente que el mayor solicita a través de un dispositivo portátil de aviso inmediato a través de su línea telefónica. Si la incidencia lo requiere, se personan en el domicilio servicios auxiliares o médicos.
- **Servicios de Centro de Día y de Noche,** son centros donde la persona mayor puede pasar el día o la noche según las necesidades de cada persona mayor.
- **Servicios de Atención Residencial,** para aquellas personas mayores que precisen de una atención total y constante ya sea en centros públicos, o centros privados acreditados.

7.4.4 ¿Quién tiene derecho a la Ley de Dependencia?

El objetivo de esta ley es garantizar la atención sociosanitaria de las personas dependientes. Con ella nace el SAAD, (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia) regulado por las Autonomías. De hecho, las CCAA son las encargadas de evaluar y determinar el grado y nivel de dependencia de las personas solicitantes.

Para entender quién puede solicitar la ley de dependencia, lo primero es saber que la situación de dependencia debe ser reconocida por las autoridades. Los requisitos para acceder a la Ley de Dependencia son los siguientes:

- Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos por esta ley
- Residir legalmente en territorio nacional al menos cinco años, de los cuales, los dos últimos deberán ser anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.
- Ser declarado dependiente por el órgano evaluador de la comunidad autónoma correspondiente a través de cada equipo técnico de evaluación.
- Encontrarse empadronado en la comunidad autónoma donde se solicita.

La ley establece 3 tipologías de dependencia en función de su grado o nivel:

- **Dependencia moderada:** Se refiere a las personas que necesitan asistencia puntual o intermitente para realizar sus labores cotidianas.
- **Dependencia severa:** Se trata de las personas que precisan de ayuda para el desempeño de su vida cotidiana entre 2 y 3 veces al día o de forma extensiva y que, sin embargo, no desean la ayuda constante de un cuidador.
- **Gran dependencia:** Este es el grado más avanzado de dependencia y suelen ser tratados de forma preferente. Engloba a todas aquellas personas que sufren una pérdida total de su autonomía física, mental y sensorial, y que precisan de la ayuda constante de un cuidador.

Lo primero que debemos saber a la hora de solicitar ayudas para la Dependencia son las diferentes limitaciones y cuya situación, pueden frenar la concesión de la ayuda estatal. Así, para poder beneficiarnos de las ayudas contempladas en la Ley de Dependencia, la persona por la cual se solicita debe cumplir con tres requisitos básicos:

- **Tener la nacionalidad española.**
- **Residir en España durante al menos 5 años**, dos de ellos inmediatamente anteriores al momento de realizar la solicitud.
- **Obtener la declaración de dependiente y el grado correspondiente** a través del órgano competente de la Comunidad Autónoma en la que se reside o a través de los Servicios Sociales de tu ayuntamiento.

De igual forma, el cuidador no profesional que quiera solicitar la ayuda debe cumplir los siguientes requisitos:

- **Residir en el mismo municipio o en una población vecina** que la persona dependiente durante al menos un año previamente a la fecha de la solicitud.
- Contar con la capacidad física, mental e intelectual necesaria para poder prestar los cuidados.
- **Asumir formalmente los horarios, tareas, y cuidados** según el grado de dependencia.
- **Facilitar el acceso de los servicios sociales** de las Administraciones Públicas en todo momento de la labor cuidadora

7.4.5 ¿Qué son los grados de dependencia?

La pérdida de autonomía, sea por el motivo que sea, lleva a algunas personas mayores a necesitar asistencia o ayuda en sus actividades de la vida diaria, como por ejemplo, hacer la compra, cocinar y en los casos más graves ducharse, vestirse, comer, etc. La ley vigente determina cuál es el grado de pérdida de autonomía de la persona mayor.

Los grados de dependencia indican la necesidad que tiene la persona mayor, de recibir ayuda o asistencia. Dependiendo de estos niveles, el Estado concede una serie de ayudas para cubrir las necesidades del adulto mayor dependiente. A dichas ayudas se las conoce como Ayudas a la Dependencia.

Los niveles de dependencia pautados permiten saber cuáles son las necesidades específicas en cada caso, así como determinar quiénes son personas dependientes. Por ello, es importante establecer grados de dependencia y niveles en el plano sanitario y en el legislativo.

7.4.6 ¿Cuántos grados y niveles de dependencia existen?

La ley establece tres grados de dependencia en función de las necesidades asistenciales de cada mayor adulto. Para determinar la situación de dependencia y grados se aplica el Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia (BVD). En base a este baremo, se reconoce el grado y nivel de dependencia.

Grado I: Dependencia moderada

Este primer grado de referencia enmarca a personas que empiezan a necesitar cierta ayuda en su día a día. Una ayuda no constante, pero sí puntual en labores cotidianas básicas para las que esa persona requiere un apoyo al menos una vez al día. Se trata de actividades habituales que afectan a su autonomía y justifican dicha asistencia.

Grado II: Dependencia severa

En un grado de dependencia severa se incluyen personas que necesitan ayuda dos o tres veces al día (actividades básicas de la vida diaria), sin precisar una atención constante del cuidador.

Grado III: Gran dependencia

Las personas con un grado 3 de dependencia son aquellas que necesitan ayuda constante para llevar a cabo la actividad esencial diaria. Quedarían reconocidas con esta tipología personas con pérdida total de autonomía, física, mental, que necesitan apoyo continuo de otra persona.

Los grados y niveles de dependencia quedan, según el baremo BVD, de la siguiente manera:

Grado 1: Dependencia Moderada

De 25 a 49 puntos

Grado 2: Dependencia Severa

De 50 a 74 puntos

Grado 3: Gran Dependencia

De 75 a 100 puntos

Para menos de 25 puntos no se reconoce la situación de dependencia.

7.4.7 ¿Cómo se determina el grado de dependencia en personas mayores?

La valoración se lleva a cabo en donde vive la persona la persona que solicita la situación de dependencia por un profesional sociosanitario, puede ser en su el habitual o bien en la residencia de mayores.

El encargado de la valoración deberá contar con formación específica en la aplicación del Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia. Por un lado, se aplica con el fin de evaluar las actividades básicas. Son consideradas como tales: levantarse, comer, aseo personal, vestirse, el control de las necesidades fisiológicas y desplazarse dentro de casa.

Por otra parte, se emplea para evaluar las actividades instrumentales. Con esta escala se evalúa la autonomía de una persona para el desplazamiento fuera del hogar, como por ejemplo hacer comida y las tareas domésticas, hacer la compra y la gestión de la medicación.

En cuanto a los tipos de residencias para mayores, se pueden clasificar los diferentes tipos de residencias de mayores según varios aspectos. Los principales son: Según titularidad y según grado de dependencia del usuario.

7.4.8 ¿Cuál es la situación actual de los centros residenciales en España?

Los centros residenciales han experimentado un importante incremento desde 2001. Ese año había en España 239.761 plazas distribuidas en 4.800 centros, lo que suponía que un 3.34% de la población mayor de 65 años disponía de una de estas plazas residenciales. A 31 de diciembre de 2010 el número de plazas asciende a 368.805, lo que implica que, desde diciembre de 2001, se ha producido un incremento medio anual de 11.731 plazas. Hay un total de 5.297 y un índice de cobertura de 4,56. Cataluña, con 60.205 plazas es la que tiene una mayor oferta residencial, seguida de Madrid, la comunidad castellano leonesa y Andalucía. Sin embargo, analizando el índice de cobertura se observa que Aragón es la comunidad con un índice de cobertura más elevado seguida de Castilla y León. De las 368.805 plazas disponibles en los centros residenciales, un 25% son públicas, un 27% concertadas y el 48% restante son plazas privadas. Esto significa que algo más de la mitad son plazas de financiación públicas (52%), aunque el 65% sean plazas de titularidad privada.

En cuanto a la titularidad de los centros residenciales, uno de cada cuatro son públicos. En todos los territorios se aprecia el predominio de los centros privados, salvo en Extremadura y la Ciudad Autónoma de Ceuta, donde los centros públicos representan el 67% y el 60%, respectivamente, así como en la Ciudad Autónoma de Melilla que, cuenta con dos residencias, una pública y otra privada. Los usuarios de centros residenciales son, en su mayoría, personas de edad avanzada, con más de 80 años (67%), cuya edad media se sitúa en torno a los 83 años. La edad media de ingreso es de 80 años, 81 las mujeres y 79 los hombres. El 66% son mujeres, además, casi la mitad es una mujer de más de 80 años; el 73% son personas en situación de dependencia y el 32% tienen alguna demencia.

El precio público de una plaza residencial para persona autónoma (plaza no dependiente) es de 16.818,07 euros anuales. Por debajo de la media estatal, se sitúan la Región de Murcia, La Rioja, el Principado de Asturias y Canarias. El precio anual de concertación difiere según el tipo de plazas. Si se trata de una plaza no dependiente es de 19.009,12 €, si es una plaza para persona en situación de dependencia es de 18.960,86 € y si se trata de una plaza psicogerátrica, 26.582,06 €.

7.4.9 ¿Cuáles son los requisitos genéricos de ingreso en una residencia para personas mayores?

Normalmente, antes de empezar con el procedimiento, se recomienda pedir cita con el departamento de Servicios Sociales donde la persona reside para verificar si se reúnen todos los criterios. Un trabajador social podrá aclarar dudas sobre cómo acceder a una residencia de ancianos pública. Si se cumplen los requisitos para acceder a una residencia de mayores pública o concertada, la persona interesada (o un familiar) tendrá que solicitarla siguiendo las indicaciones previstas por ley. Lo más habitual es que sean los familiares o futuro residente a ocuparse de los trámites para la asignación de plazas en residencias de ancianos. Los trabajadores sociales del ayuntamiento pueden informar de qué centros disponen de plaza pública o concertada. No obstante, las modalidades podrían cambiar según el lugar donde resides, con lo que asegúrate de obtener las informaciones correctas. Una vez realizada la solicitud habrá que esperar los resultados de la asignación de plazas. Aunque la persona resulte apta, es probable que no logre acceder a la residencia de inmediato puesto que los tiempos de espera para una plaza suelen ser largos. Las residencias privadas pueden ser una solución alternativa también durante este período de espera, por lo que mientras se solicita una plaza en una residencia pública puede ser buena idea consultar información y disponibilidad en residencias privadas.

Cada Comunidad Autónoma tiene una legislación que determina los requisitos de acceso a las residencias de ancianos públicas. No obstante, algunos criterios son comunes en toda España. Por norma general, estos requisitos contemplan factores como:

- Límites de edad.
- Lugar de residencia.
- Estado de salud física y mental de la persona interesada.
- Haber obtenido un grado de dependencia igual o superior a 2.
- Puntuación.

En el caso de las residencias privadas los requisitos son mucho más flexibles con respecto a las residencias públicas. Sigue leyendo para conocer más detalles sobre los requisitos para ingresar a una residencia de ancianos y las diferencias que puede haber para acceder a residencias públicas, privadas y concertadas.

Las disimilitudes en la regulación de los accesos a las residencias dictadas por las normas de cada Comunidad o Ayuntamiento se suman a las especificaciones de cada estructura. No obstante, las mayores diferencias en cuanto a los requisitos de ingreso en residencias de ancianos las encontramos cuando se comparan las residencias públicas y las privadas.

7.4.10 Tipos de Centros para personas mayores en España según titularidad

Atendiendo a la titularidad del centro, existen las siguientes modalidades de Residencias para mayores.

- Residencias de mayores públicas: Las residencias de mayores públicas son aquellas en las que la Administración tiene la titularidad, estando sus plazas financiadas por el Ayuntamiento o por la Comunidad Autónoma en la que se encuentren. El acceso a estas residencias requiere del cumplimiento de ciertos requisitos:

- Tener cumplidos los 65 años o 60 si la persona sufre cualquier tipo de dependencia severa o moderada.
- Llevar como mínimo dos años empadronado en el municipio al que pertenece el centro de mayores.
- No sufrir trastornos conductuales severos ni necesitar atención sanitaria con hospitalización.
- Estar libre de sanciones o expulsiones en otra plaza asignada por el gobierno.
- Tener una designación médica y social como dependiente moderado o severo.
- Llegar a la puntuación determinada mediante baremo para poder ingresar en la residencia específica solicitada.
- Ser pensionista dentro del sistema público de pensiones, cónyuge de un pensionista o tener derecho a las prestaciones sociales establecidas por la ley o convenio internacional del IMSERSO.

Estos requisitos son los más generales a nivel estatal, pero cada Comunidad Autónoma puede establecer su propia legislación en lo que a esta materia se refiere. Para pedir acceso a una de estas residencias, se deberá tener la certeza de cumplir con todas las exigencias e indicar el centro concreto para el que se solicita la plaza. Para ello, es aconsejable tener en cuenta el número de plazas públicas disponibles en cada centro y la lista de espera. Esto puede ayudar a la hora de decantarse por un centro de mayores u otro.

- Residencias de mayores privadas: Dentro de los tipos de residencias de mayores están también las privadas. Estos centros cuentan con la titularidad que depende de una empresa privada y poseen todas las autorizaciones necesarias por parte de los Organismos Públicos para ejercer su labor como residencia de mayores.

Para obtener el acceso a estos centros, simplemente hay que abarcar 3 exigencias:

- Cumplir con los requisitos establecidos que exija cada centro privado, así como la Comunidad autónoma de referencia.
- Aceptar el reglamento interno.
- Poder cumplir con el pago de las cuotas establecidas.

Dentro de los centros de mayores privados, se ofrecen tres tipos de plazas diferentes:

Plazas privadas: Son aquellas plazas a las que el usuario accede asumiendo íntegramente el coste de su plaza.

- Plazas privadas con prestación económica vinculada al servicio [PEVS]: La persona mayor que opta por ingresar en una residencia privada puede beneficiarse de una ayuda económica establecida en función de su grado de dependencia y de sus recursos económicos: la prestación económica vinculada al servicio o PEVS. Esta ayuda está recogida dentro del Sistema de para la Autonomía y Atención a la Dependencia [SAAD] y contribuye a financiar los gastos de atención residencial. El centro privado que acoge a la persona mayor debe estar acreditado para ello.
- Plazas concertadas o colaboradoras: Son plazas que se encuentran dentro de residencias privadas, pero están financiadas parcial o totalmente por la administración pública que se encarga también de la asignación de dichas plazas.
- Residencias de mayores concertadas: Se trata de otra de las modalidades de Residencias para mayores.

Las plazas concertadas son las que se han mencionado en el punto anterior, es decir, plazas públicas dentro de una residencia privada. Para concretar, los centros de mayores concertados están gestionados por empresas privadas. Sin embargo, la asignación de la totalidad de las plazas depende de la administración pública.

De esta forma, las personas de la tercera edad pueden acceder a dichas plazas bajo el cumplimiento de los requisitos de admisión iguales o muy similares a los de las residencias públicas.

7.4.11 Tipos de residencias para mayores según la dependencia

Al hablar del grado de dependencia de la persona, se pueden hacer también varias distinciones.

- Residencias para personas mayores autónomas: Son residencias destinadas a aquellas personas mayores que pueden valerse por sí mismas, sin necesitar ayuda para su rutina diaria. Sin embargo, dichos usuarios, por alguna circunstancia, no pueden o no quieren vivir en su domicilio habitual y deciden trasladarse a estos centros. Las infraestructuras que acogen a estas personas están diseñadas para proporcionarles comodidades y accesos acordes a la edad, pero no cuentan con arquitecturas especiales para personas completamente dependientes.
- Residencias de mayores asistidas: Se trata de residencias destinadas a una atención integral de las personas que habitan en ellas, pues éstas sufren algún tipo de minusvalía física y/o psíquica.

Sus instalaciones están adaptadas a todas las necesidades de los usuarios y cuentan con un equipo médico y asistencial más amplio que en otro tipo de centros.

- Residencias mixtas: Es uno de los tipos de residencias de mayores más comunes. Entre las personas que optan a sus plazas hay ancianos autónomos, así como personas dependientes.

7.4.12 Otros tipos de Centros para personas mayores

Además de las modalidades de Residencias para mayores de las que se ha hecho distinción, existen otras opciones en España en lo que a acogimiento de ancianos se refiere.

- Centro de día para mayores: Los centros de día para mayores son espacios donde se ofrece atención sociosanitaria diurna a personas mayores que cuentan con cierto grado de deterioro físico o cognitivo, dificultad para la movilidad o discapacidad sensorial. En ellos reciben atención especializada con un objetivo rehabilitador y preventivo.

Aquellos usuarios que opten por acudir a un centro de día, recibirán cuidados y seguimiento individualizado, así como se beneficiarán de actividades programadas en base a las necesidades de cada uno. Todo ello de la mano de un equipo multidisciplinar y siempre estableciéndose en consenso entre los profesionales, la persona que va a ser atendida y su familia o personas de referencia.

Algunos objetivos de los centros de día son:

-Que la persona mayor mantenga o recupere la autonomía en la medida de lo posible, favoreciendo la permanencia en el núcleo familiar.

-Proporcionar una atención diurna completa y personalizada en múltiples aspectos de la vida: sanitaria, social, rehabilitadora, comunitaria y psicológica.

7.4.13 ¿Cuál es la diferencia entre un centro de día y una residencia?

A la hora de tomar la decisión sobre cuál de los tipos de residencia de ancianos es la mejor para una persona determinada, puede surgir la duda de si una de ellas debe ser la elegida o si es preferible inclinarse por un centro de día. Para tomar la decisión correcta, lo primordial es conocer las diferencias entre ambas.

Tiempo de permanencia

El centro de día es un espacio diurno, en el cual el usuario puede escoger, dentro del horario del centro, el tiempo que quiere pasar en él. Esto lo establecerá tanto en días a la semana, como en la duración de su asistencia (por ejemplo, dos días a la semana en modalidad de jornada completa o media jornada). Por su parte, en la residencia de mayores, la persona mayor podrá optar por una estancia de corta o larga duración, pernoctará en el centro y recibirá atención 24 horas al día.

Enfoque de la atención

Mientras que en una residencia la atención puede tener un enfoque más asistencial, en el centro de día es terapéutica y estimuladora.

Finalidad

El centro de día tiene como objetivo el desarrollo de talleres, ejercicios y actividades con el fin de favorecer y fortalecer hasta donde sea posible la independencia del usuario. Se trata también de ofrecer a los familiares de la persona mayor el debido apoyo y asesoramiento para favorecer el mantenimiento de su pariente en su domicilio, si así ambas partes lo desean. Las residencias pueden atender a personas tanto válidas como dependientes en un régimen de pensión completa.

Acudir a un centro de día que depende directamente de una residencia de mayores puede ser una primera toma de contacto interesante con el recurso residencial. De esa manera, el día que la persona mayor vaya a necesitar ingresar a una estancia temporal (por ejemplo, por las vacaciones de su cuidador principal) o con carácter permanente, ya conocerá las instalaciones y al equipo profesional.

Usuarios

Del punto anterior se deriva éste. La edad mínima para poder acceder a estos servicios suele ser la misma (entre 60 y 65 años). Sin embargo, en los centros de día puede haber personas de la tercera edad con una dependencia leve, moderada o grave, pero que acude a estos lugares para realizar actividades que le garanticen cierta independencia.

Mientras, en las residencias de mayores, además de esos usuarios mencionados que han decidido vivir en esas instalaciones, también los hay totalmente dependientes o con una situación sanitaria compleja que necesitan asistencia permanente.

7.4.14 Centro de noche para personas mayores

Un centro de noche es una infraestructura donde se asegura la atención nocturna a personas mayores para dar solución a sus necesidades y apoyo a las familias encargadas de sus cuidados. Se trata de un servicio dirigido a personas mayores de 65 años con ciertas características.

- Personas en un proceso convaleciente que requieren de ayuda durante las noches, como levantarse para ir al baño, y también para algunas actividades cotidianas de la mañana (asearse, vestirse, etc.) antes del regreso a su domicilio.
- Personas en situación de soledad que son atendidas durante el día por cuidadores, teleasistencia o servicios de ayuda a domicilio, pero que no tienen a nadie por las noches y temen pasarlas solas.
- Personas dependientes que sufren o no alteraciones del sueño o de conducta.
- De manera excepcional, usuarios de un centro de día que se encuentren a la espera del ingreso en un centro residencial y a los que nadie de su entorno puede acompañar de noche.

Nuestros ancianos se merecen los mejores cuidados. Por ello, a la hora de decantarse por uno de los tipos de residencias para personas de la tercera edad, también hay que tener en cuenta que el elegido sea aquel centro que garantice el mayor bienestar para ellos y que cubra todas sus necesidades.

7.4.15 ¿Cuáles son los servicios ofrecidos por las residencias de personas mayores?

Los servicios que brindan las residencias de ancianos son múltiples y están orientados a garantizar la comodidad y bienestar de sus residentes. Entre los servicios que encontramos generalmente destacan los siguientes:

- Alimentación sana y equilibrada para los residentes, siempre buscando la mejora de la salud.
- Servicio médico y de enfermería.
- Atención personalizada y específica para cada persona, atendiendo a sus necesidades especiales, sus patologías y su grado de dependencia.
- Administración a diario de los fármacos requeridos en los casos en los que se presentan enfermedades que requieran de tratamiento.
- Revisiones periódicas del estado de salud de los residentes, con el objetivo de prevenir y detectar temprano cualquier posible enfermedad.
- Transporte de los residentes en caso de que sea necesario un traslado al hospital.
- Terapia ocupacional orientada a mantener la independencia de las personas mayores o mejorarla en aquellas personas que ya cuentan con algún grado de dependencia.
- Atención psicológica para los residentes.
- Ayudas para lograr la integración social y fomento de la actividad con otros residentes para fomentar las relaciones sociales y combatir la soledad.
- Estimulación de las capacidades cognitivas con el fin de prevenir las enfermedades degenerativas y mantenerse en buen estado.
- Visitas periódicas de los familiares e impulso de las relaciones entre el residente y su familia.
- Servicios de rehabilitación y fisioterapia.
- Fomento de actividades físicas para mantener la actividad y el buen estado físico, previniendo el deterioro y mejorando la salud.
- Espacios amplios, agradables y luminosos para que los ancianos puedan pasear y sentirse a gusto.
- Mantenimiento del centro y sus instalaciones: servicios de jardinería, cocina, lavandería, limpieza....

7.4.16 Servicios que ofrece España para personas mayores:

El Servicio de Atención Residencial para personas mayores en situación de dependencia se presta en centros de carácter social que, como sustitución del hogar familiar, ofrece alojamiento, convivencia y atención integral. Existen dos modalidades de prestación de este servicio:

1. Servicio de Atención Residencial en Centros para personas mayores asistidas: El Servicio de Atención Residencial para personas mayores asistidas está indicado, con carácter general, para personas mayores de 65 años en situación de dependencia en grado II (dependencia severa) o III (gran dependencia).

2. Servicio de Atención Residencial en Psicogeriátrico para personas mayores: El servicio de Atención Residencial en Psicogeriátrico para personas mayores está orientado hacia personas mayores de 65 años en situación de dependencia en grado II (dependencia severa) o III (gran dependencia), en aquellos casos en los que a la situación de dependencia se suma la existencia de trastornos graves y continuados de conducta.

¿Cuál es el coste de los servicios para las personas mayores?

La participación en la financiación del servicio por parte de la persona usuaria estará condicionada por su capacidad económica en los términos previstos en las disposiciones vigentes. Deberán aportar el 75% de sus ingresos líquidos anuales, excluidas las pagas extraordinarias. Esta aportación nunca podrá superar el 90% del coste del servicio.

El Servicio de Centro de Día y de Noche ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores/as.

El Servicio de Centro de Día para personas mayores en situación de dependencia ofrece atención integral durante el periodo diurno con el objetivo de mantener o mejorar el mayor nivel posible de autonomía personal mediante programas y terapias adaptadas a la situación específica de cada persona. Este servicio está orientado a optimizar la calidad de vida tanto de la persona en situación de dependencia como de su entorno socio-familiar, favoreciendo la permanencia en su medio habitual.

Actuaciones que ofrece el servicio:

Este servicio atiende, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, atención asistencial y personal, favoreciendo la permanencia de las personas mayores en su ambiente familiar y social. Las personas usuarias atendidas en horario completo deben tener garantizada la disponibilidad de los servicios de manutención (desayuno, almuerzo y merienda) y transporte adaptado, acordes a sus necesidades.

Perfil de persona a la que está destinado:

Este servicio se destina a personas en situación de dependencia mayores de 65 años en cualquier grado, siempre que no precisen permanecer en cama y dispongan de apoyo familiar suficiente que garantice su permanencia en el entorno habitual.

Régimen de compatibilidad:

El Servicio de Centro de Día es compatible con el Servicio de Teleasistencia y con el Servicio de Ayuda a Domicilio o Prestación económica vinculada al mismo, en los casos que se determine y con carácter complementario.

El Servicio de Ayuda a Domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones preventivas, formativas, y rehabilitadoras llevadas a cabo por profesionales cualificados en el propio domicilio, con el objetivo de atender en las actividades básicas de la vida diaria que necesite la persona en situación de dependencia. Para preservar los servicios de ayuda a domicilio para las personas dependientes y mantener el empleo en este nicho laboral se ha aprobado el Plan Extraordinario de Acción Social de Andalucía.

Dentro del Plan se encuentra el Programa de Consolidación del Servicio de Ayuda a Domicilio, que otorga transferencias a Entidades Locales de Andalucía destinadas al afianzamiento del Servicio de Ayuda a Domicilio. Con ello se pretende garantizar la cobertura adecuada de las necesidades de la población dependiente en situación de emergencia o con dificultades económicas. El acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio financiado con cargo a este Programa se realiza a través de los Servicios Sociales Comunitarios.

1. Servicio de teleasistencia: la Teleasistencia se configura como un servicio esencial para facilitar la permanencia de las personas en situación de dependencia en el entorno en el que desarrollan su vida, en algunos casos como instrumento suficiente para mantener su autonomía personal, y en otros, como servicio complementario a otros recursos.

Consiste en la atención directa y personalizada ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad o aislamiento, a través de profesionales especializados/as que proporcionan los apoyos necesarios para poder resolver situaciones de diversa naturaleza, movilizandolos recursos más adecuados para cada caso.

Se trata de un dispositivo especial conectado a la línea telefónica que permite contactar de forma inmediata con el servicio a través de un pulsador (tipo colgante o pulsera) desde cualquier lugar del domicilio.

Actuaciones que ofrece el servicio.

- Atención profesionalizada y directa, conociendo en cada momento las circunstancias personales y familiares en las que se encuentra la persona. Además se habilitan los recursos necesarios para el aviso a los servicios sanitarios y de seguridad ciudadana o en el caso de extrema gravedad derivando a los servicios de emergencias del 061, así como a los familiares designados previamente por la persona interesada.
- Contacto periódico con las personas beneficiarias del servicio, aportándoles confianza, seguridad y compañía.
- Seguimiento personal de cada persona beneficiaria, que garantiza una mejor prestación del Servicio.

Intensidad del servicio.

La atención profesionalizada que ofrece este servicio permite a las personas beneficiarias mantener el contacto verbal a través de la línea telefónica, con sólo apretar un botón, las 24 horas al día, todos los días del año y sin moverse de su domicilio.

Perfil de persona a la que está destinado.

Pueden acceder a este servicio todas las personas en situación de dependencia, indistintamente del grado de dependencia que tengan reconocido. Se requiere únicamente que residan en su domicilio habitual y que cuenten con línea telefónica fija.

Régimen de compatibilidad.

El Servicio de Teleasistencia es compatible con la mayoría de servicios y prestaciones económicas, es decir, puede ser prestado junto con otros servicios o prestaciones del catálogo. Sólo es incompatible con el Servicio de Atención Residencial y con la Prestación económica vinculada a la adquisición de un servicio de esta misma naturaleza, debido a que es necesario que la persona usuaria resida en su domicilio habitual.

Criterios de participación en su financiación.

La participación en el coste del servicio por parte de las personas usuarias se determina por la Delegación Territorial de Igualdad y Políticas Sociales con arreglo a las disposiciones vigentes. En la actualidad, se establece una tarifa mensual a la que se le practican descuentos/bonificaciones atendiendo a la capacidad económica de la persona usuaria, a excepción de las personas de 80 años o más, que están exentas de pago.

7.5. ¿QUIÉNES SON EL PERSONAL DE CUIDADO DE ANCIANOS?

La salud y el cuidado de las personas mayores son áreas que requieren un servicio profesional. Por este motivo, el personal sanitario y de cuidados relacionado con las personas mayores debe tener formación y algunas características personales y competencias en este campo.

Personal profesional en el ámbito de la salud y el **cuidado de las personas mayores básicamente; técnicos en atención a personas mayores, cuidadores de pacientes y personas mayores, fisioterapeutas, trabajadores sociales y geriatras.** Las características personales y competencias que debe tener el personal profesional que presta/quiere prestar servicios en este campo se enumeran a continuación:

- Le encanta servir a las personas mayores y disfruta estar con ellos,
- Interesado en salud humana y biología,
- Capaz de empatizar con las personas mayores y sus familiares y comprender sus sentimientos y pensamientos,
- Cariñoso, tolerante, paciente, sonriente,
- Capaz de planificar e implementar un trabajo,
- Entusiasta, cuidadoso y atento a su trabajo,
- Responsable, abierto a la cooperación y al desarrollo personal,
- Ninguna enfermedad física o mental.
- Educado en pedagogía de adultos,
- Conoce las normas de primeros auxilios,
- Paciente y comunicativo.

Técnicos de atención a personas mayores: Son las personas que prestan servicios de atención médica y social para contribuir a reducir las insuficiencias físicas, mentales y sociales de las personas mayores que se producen con el envejecimiento. Los ámbitos de trabajo de esta profesión son los hospitales, los centros de atención y rehabilitación de ancianos, las residencias de ancianos y quienes deseen recibir servicios privados de atención a domicilio.

Los técnicos en cuidados de ancianos deben cursar una formación de dos años en "Cuidados de ancianos" en las escuelas de formación profesional de ciencias de la salud de las universidades o obtener un certificado participando en el "Curso de cuidador y cuidados de ancianos" aprobado por el Ministerio de Educación Nacional que imparten algunas universidades de Turquía. No obstante, los titulados universitarios son más ventajosos en términos de formación y empleo. Técnicos en cuidado de ancianos:

- Proporciona servicios de cuidados que satisfagan las necesidades básicas como nutrición, limpieza general del cuerpo, movimiento, posición adecuada en la cama, etc,
- Realiza intervenciones médicas como inyecciones, vendajes, cuidado de heridas, cuidado de catéteres, etc., para garantizar la aplicación del tratamiento planificado por el médico, y administra tratamientos farmacológicos,
- Controla diariamente indicadores de salud como la tensión arterial, la fiebre, el pulso, la respiración,
- Aplica las normas de primeros auxilios en situaciones de emergencia.
- Planifica, aplica y garantiza la participación en programas de terapia ocupacional para que reciban apoyo social y ganen confianza en sí mismos,
- Ayuda a implementar programas de rehabilitación social y física,
- Ayudan a aumentar su comunicación entre ellos y con la comunidad.



Cuidadores: Personas que acompañan a pacientes que necesitan cuidados, están encamados, son ancianos o no pueden valerse por sí mismos. Las personas que siguen la medicación del paciente, sus cuidados personales, sus necesidades y la limpieza de la habitación en la que permanece, según las indicaciones de médicos y enfermeros, se denominan cuidadores o cuidadores de ancianos. Los ámbitos de trabajo de la profesión son los hospitales, los centros de atención y rehabilitación de ancianos, las residencias de ancianos y quienes deseen recibir servicios de atención domiciliaria en privado.

Las funciones de los cuidadores son casi las mismas que las de los técnicos de atención a mayores. La diferencia es que al personal cuidador no se le exige una titulación para prestar servicios de cuidador.

Sin embargo, quienes se hayan graduado en los Servicios de Atención al Paciente y al Anciano de los Institutos de Formación Profesional, los Institutos de Formación Profesional de Anatolia o los Institutos Técnicos de Anatolia y quienes hayan asistido a diversas formaciones y cursos en el campo de la Atención al Paciente y al Anciano y hayan recibido un certificado de enfermería tienen ventaja en este campo. De hecho, la formación recibida es necesaria para adquirir experiencia en *anatomía y fisiología, conocimientos básicos de medicamentos, cuidado personal de ancianos y pacientes, nutrición de ancianos y pacientes, primeros auxilios y aplicaciones de vendajes, enfermedades crónicas, comunicación con ancianos y rehabilitación.*



Especialista en servicios sociales: El trabajo social es un campo que abarca todos los servicios que pueden producir soluciones a los problemas de personas de todos los segmentos de la sociedad, como ancianos, discapacitados, jóvenes, mujeres, hombres, niños e inmigrantes. Los trabajadores sociales también son personas que ayudan en la mejora y el desarrollo de la situación del grupo que les interesa en todos los aspectos. Orientan a las personas necesitadas de cuidados, indigentes, marginadas y con carencias económicas para que puedan identificar sus necesidades y recibir los servicios necesarios.

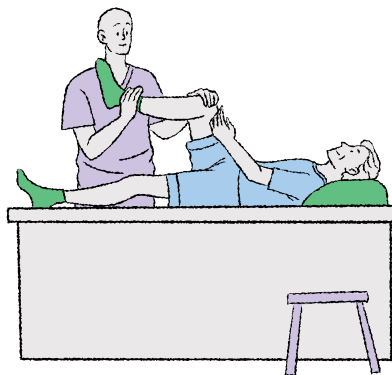
Para ser especialista en servicios sociales, es necesario graduarse en un departamento de "Servicios Sociales" de 4 años de una universidad. Los ámbitos de trabajo son el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Familia y Servicios Sociales, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Justicia, la Agencia de Protección de la Infancia, centros de rehabilitación, centros de investigación sobre orientación, residencias de ancianos, centros de servicios sociales, tribunales y diversas instituciones privadas.



Fisioterapeutas: La fisioterapia es el campo de la salud que se considera personal sanitario auxiliar en el ámbito de la fisioterapia y ayuda a los pacientes. Los fisioterapeutas ayudan a los pacientes con dificultades físicas debidas a enfermedad, discapacidad, lesión o envejecimiento a mejorar su movimiento. Esta área no sólo atiende a las personas mayores. Es el área de tratamiento de todas las personas que necesitan fisioterapia. Pero los ancianos también necesitan fisioterapia para el tratamiento de las limitaciones físicas causadas por el envejecimiento.

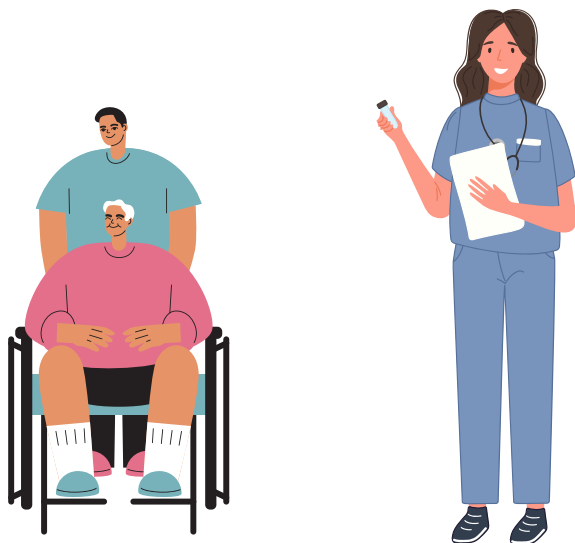
Los graduados de los departamentos de Fisioterapia de 2 años de las universidades trabajan como "Técnico en Fisioterapia", y los graduados de los departamentos de Fisioterapia y Rehabilitación de 4 años como "Fisioterapeuta/Especialista en Fisioterapia y Rehabilitación".

Profesionalmente, la diferencia es simple: Los especialistas en Terapia Física y Rehabilitación evalúan a los pacientes y deciden qué método de tratamiento es necesario y, si hay que aplicar fisioterapia, qué método de fisioterapia se aplicará; los fisioterapeutas se encargan de aplicar estos métodos. Los ámbitos de actividad suelen ser hospitales, el Ministerio de Sanidad, centros de rehabilitación, clínicas privadas, clubes deportivos, centros de atención y rehabilitación de ancianos y residencias de ancianos.



Especialistas en Geriatría: La "geriatría" es una subrama de las enfermedades internas. En general, es una rama que se ocupa de "la salud y las enfermedades de las personas mayores". En el departamento de geriatría se diagnostican las enfermedades de las personas mayores de 65 años y se aplican los tratamientos necesarios. Un geriatra es **un médico especializado en la prevención y el tratamiento de los problemas de salud, a menudo múltiples y complejos, de las personas mayores.** Deben ser especialistas en medicina interna y después recibir una formación menor en geriatría durante tres años.

Cuando se trata de personas mayores, es mejor consultar a geriatras para analizar mejor sus enfermedades y tratamientos. Porque la característica más importante de la geriatría es determinar en el periodo inicial cuál de los síntomas que perjudican la salud es una enfermedad y cuál es el resultado natural de la vejez.



7.6. ¿QUÉ CENTROS PUEDEN SOLICITAR LAS PERSONAS MAYORES?

Muchos ancianos necesitan cubrir sus necesidades de vez en cuando porque sus oportunidades económicas, sociales y físicas se ven limitadas con la edad. En Turquía hay muchas instituciones y organizaciones que prestan asistencia y cuidados a las personas mayores de forma permanente, a tiempo parcial o en caso de necesidad.

Centros y servicios que se ofrecen a las personas mayores en Turquía;

- 1- Residencias de ancianos,
- 2- Servicios de Atención Domiciliaria,
- 3- Centros de Envejecimiento Saludable y Solidaridad,
- 4- Centros de Servicios Sociales para Mayores,
- 5- Centros de Cuidado y Rehabilitación de Ancianos.
- 6-Cuidados Paliativos para Ancianos
- 7- Residencia de Ancianos
- 8-Servicios de Salud a Domicilio

Es posible recibir los servicios ofrecidos tanto de instituciones y organizaciones estatales como privadas. Mientras que los servicios que se reciben de instituciones estatales están sujetos a ciertas condiciones y son gratuitos, los servicios que se reciben de instituciones / organizaciones privadas están sujetos al pago de una cuota. Además de todas éstas, existen organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en favor de los derechos y el bienestar de las personas mayores, los servicios para los necesitados, la asistencia y la solidaridad, las actividades de socialización y los servicios a los ciudadanos con la enfermedad de Alzheimer u otros tipos.

¿Se pagan los servicios de atención a las personas mayores?

Las residencias de ancianos y los centros de atención y rehabilitación de ancianos afiliados al Ministerio son de pago. La cuantía de la cuota varía en función de las características de la institución y de la habitación, pero las personas mayores con carencias económicas y sociales, las personas que tienen la Medalla de Independencia y las personas que cobran mensualmente, y las personas mayores que acrediten no tener más ingresos que estos, junto con sus cónyuges, pueden beneficiarse gratuitamente de los centros de servicios asistenciales.

¿Cuáles son las condiciones de admisión a los servicios de atención a las personas mayores?

a. Condiciones de admisión en las residencias de ancianos:

- Tener 60 años o más,
 - Ser capaz de realizar de forma independiente las actividades de la vida diaria, como comer, beber, bañarse, ir al baño, etc.
- Tener cordura,
 - No ser portador de enfermedades infecciosas
 - No ser adicto a sustancias o alcohol que provoquen adicción,
 - Encontrarse en situación de carencia social y/o económica con informe de examen social.

b. Condiciones de ingreso en los Centros de Atención y Rehabilitación de Mayores:

- Tener 60 años o más,
- Estar necesitado de atención y protección especial de forma periódica o continuada por regresión física y psíquica.
- Tener cordura,
 - No ser portador de enfermedad infectocontagiosa.
 - No ser adicto a sustancias o alcohol que produzcan adicción,
 - Encontrarse en situación de carencia social y/o económica con informe de examen social.

¿Qué documentos se necesitan para solicitar servicios de atención a personas mayores?

- 1) Solicitud
- 2) Copia del Certificado de Registro de Identidad
- 3) Copia del documento de identidad
- 4) Certificado de residencia
- 5) Copia del certificado de ingresos
- 6) Informe de Estudio Social a emitir por el Asistente Social,
- 7) Informe de la Junta Médica

En la sección de conclusiones del Informe de Salud, se debe incluir la frase "No hay perjuicio en ingresar al Hogar de Ancianos" o "No hay perjuicio en recibir atención en el Hogar de Ancianos Centro de Atención y Rehabilitación".

NOTA: EL PLAZO DE FINALIZACIÓN DEL SERVICIO OSCILA ENTRE 5 Y 30 DÍAS.

Residencias de ancianos: En Turquía hay 450 residencias de ancianos. 189 de ellas pertenecen al sector público y 261 a instituciones y organizaciones privadas. Las residencias de ancianos prestan servicios de alojamiento, salud, apoyo psicológico, nutrición, limpieza y vida social a los ancianos que no tienen suficiente poder económico, que no tienen voz para cuidarlos o que no tienen poder para cuidarlos.



¿Qué servicios ofrecen las residencias de ancianos?

En el Reglamento sobre el establecimiento y los principios de funcionamiento de las residencias de ancianos que se abrirán en el marco de las instituciones y organizaciones públicas, la información sobre las unidades de las residencias de ancianos es la siguiente:

-Servicio social: Hay trabajadores sociales y psicólogos para la aceptación de los ancianos en la institución, su adaptación y para realizar estudios sociales y psicológicos.

-Servicio Sanitario: Compuesto por médicos, odontólogos y enfermeras para llevar a cabo los servicios sanitarios, tales como exploración, diagnóstico y tratamiento de los ancianos.

-Servicio de Fisioterapia: Consiste en un fisioterapeuta y un enfermero para prestar servicios a los ancianos que necesiten fisioterapia.

-Servicio de Nutrición: Consta de un dietista, un restaurador y un cocinero para prestar servicios de nutrición a los ancianos y al personal de la residencia.

-Servicio Técnico: Consta de técnicos, técnicos auxiliares, reparadores de calentadores y ayudantes de técnicos asignados para trabajos técnicos de control, reparación y mantenimiento del edificio de la instalación en cuanto a aspectos técnicos y estructurales.

Dónde solicitar los servicios de una residencia de ancianos?

- Los avisos realizados en la línea Alo 183 se aceptan como solicitudes.
- Las solicitudes pueden presentarse en residencias de ancianos, direcciones centrales, Dirección Provincial del Ministerio de Familia y Servicios Sociales, Centros de Servicios Sociales en provincias y distritos o la Dirección General de Servicios para Discapacitados y Ancianos en el lugar donde residen los ancianos.
- La solicitud también puede realizarse a través de E-Devlet.

Cómo sigue el proceso después de presentar la solicitud?

Las personas mayores cuyo proceso de solicitud se ha completado son admitidas, puestas en cola o rechazadas.

El expediente de la persona mayor cuyo ingreso se considera oportuno se ordena según el sexo de la persona mayor, el tipo de habitación en la que desea alojarse y la fecha de solicitud. Se convoca al anciano al que le toca venir. Se llama por última vez al anciano que no responde a la llamada. En caso contrario, el expediente se retira del proceso.

Para consultar la lista de residencias de ancianos de su provincia, puede visitar el Ministerio de Familia y Servicios Sociales: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/6114/3-oezel-huzurevleri.xlsx>.

Servicios de atención domiciliaria: Son los servicios prestados a personas mayores, pacientes que necesitan continuar su tratamiento tras recibir el alta hospitalaria, personas que no pueden salir de casa debido a enfermedades crónicas o discapacidad, que no pueden cuidar de sí mismas o que no tienen a nadie que cuide de ellas en casa, que padecen trastornos mentales, no pueden ser aceptadas porque no cumplen las condiciones de las residencias de ancianos, que se encuentran en fase terminal y deben pasar este periodo tranquilamente en casa o que solo necesitan cuidados intermitentes.

El Ministerio de Sanidad presta servicios de asistencia a domicilio gratuitos en toda Turquía a las personas mayores que cumplen las condiciones. También hay varias instituciones/organizaciones privadas y particulares que prestan este servicio. El coste del servicio privado de asistencia a domicilio varía.



En el ámbito de aplicación de la Ley nº 2828, la Dirección Provincial de la Familia, el Trabajo y los Servicios Sociales abona una ayuda social económica a los cuidadores que atienden a los ancianos discapacitados a las personas que se encargarán de la vida del anciano discapacitado en su domicilio. Los ancianos discapacitados que quieran beneficiarse de esta ayuda social deben cumplir los siguientes criterios:

- El informe de la junta sanitaria de invalidez que debe obtenerse en los hospitales que emiten informes de delegación, la declaración de al menos un 50% de minusvalía y la frase "sí" en el apartado de minusvalía grave/estado de dependencia,
- Determinar los ingresos mensuales de la unidad familiar sin tener en cuenta los títulos, y calculando el número de personas dependientes de la unidad familiar para garantizar que se encuentra por debajo de los 2/3 del salario mínimo neto mensual mediante un informe de comprobación de ingresos,
- Determinar que la persona con discapacidad necesita cuidados y no es capaz de mantener su vida sin ayuda de otra persona utilizando el informe de la junta de evaluadores de servicios de enfermería que está dentro del ámbito de las direcciones provinciales, es necesario.

¿Qué son los servicios de asistencia a domicilio?

- Servicios técnicos (reparaciones sencillas a realizar en los domicilios de las personas mayores, fontanería, todo tipo de reparaciones, pintura-blanqueo, reformas para el arreglo especial de la vivienda según las necesidades de las personas mayores, etc.),
- Servicios sanitarios (vendajes, medición de la glucosa en sangre, medición de la tensión arterial, inyecciones, seguimiento de la medicación, etc.),
- Servicios de apoyo psicológico y orientación (hacer que los ancianos se reúnan con un psicólogo en función de sus necesidades, que se determinan tras la evaluación de la situación, dirigirlos a la unidad sanitaria, entrevistas individuales y derivaciones a las unidades pertinentes, si es necesario, etc.),
- Orientación y asesoramiento profesional (orientación para la dosificación de medicamentos, pago de facturas, adquisición en el suministro de pañales, sillas de ruedas, colchones hospitalarios de flujo de aire, material médico, etc.),
- Servicios de apoyo social (charlas, compras, acompañamiento de ancianos, etc.),
- Cuidados personales (limpieza corporal, servicio de peluquería, etc.),
- Limpieza del hogar,
- Servicios de apoyo para cocinar.

Servicios de atención diurna: Los servicios de atención diurna se prestan a las personas mayores que no pueden continuar su vida solas o a pesar de contar con otros elementos de apoyo como la familia, los vecinos, los parientes. Son centros que funcionan para mejorar el entorno, ayudar en las actividades de la vida diaria y prestar servicios de apoyo social, físico y psicológico. En las residencias de día, los ancianos acuden al centro durante el día y regresan a sus hogares por la tarde.

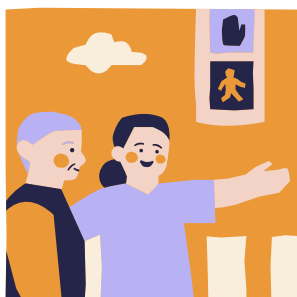
Según los datos del Ministerio de Familia y Servicios Sociales, en Turquía hay 161 centros de día, algunos de titularidad pública, y la mayoría prestan servicio dentro del municipio.



Centros de Envejecimiento Saludable y Solidario: Los Centros de Envejecimiento Saludable y Solidaridad son centros de servicios que proporcionan un entorno en el que las personas mayores pueden reunirse, pasar tiempo de calidad y aumentar sus actividades sociales y físicas. En estos centros se ofrecen a los ancianos servicios como viajes históricos y turísticos, días de cine, porcelana, yoga, gimnasia, joyería y artesanía.



Centros de Servicios Sociales para Mayores: Generalmente al servicio de personas mayores sanas, también conocidos como "club de la tercera edad", "guardería de la tercera edad", etc. En las administraciones locales, en los casos en que los hogares pueden continuar su vida solos pero el apoyo de emelentes como vecinos y familiares es insuficiente. Son centros de día donde se prestan servicios para mejorar su entorno vital y ayudarles en las actividades de la vida diaria para que puedan continuar su vida en los casos en los que son insuficientes. Además, en estos centros también se prestan servicios de atención domiciliaria y de apoyo a la atención domiciliaria (limpieza del hogar, salud, cuidados y reparaciones, peluquería, etc.).



Centros de cuidado y rehabilitación de ancianos: Son los centros donde reciben servicio los ancianos que necesitan la ayuda de otra persona para realizar sus tareas. En estos centros se admite a ancianos mentalmente sanos, que no padecen enfermedades contagiosas, están postrados en cama, tienen discapacidades físicas, visuales-auditivas y demencia. El tratamiento de los que no tienen suficiente poder económico lo proporciona gratuitamente el Estado, y sus necesidades, como medicinas y prótesis, también. Además, funcionan como instituciones residenciales de servicios sociales en las que las personas que no pueden ser tratadas reciben constantemente cuidados especiales.



Cuidados paliativos para las personas mayores

La Directiva sobre procedimientos de aplicación y fundamentos de los servicios de cuidados paliativos entró en vigor el 09/10/2014 con el fin de identificar y evaluar precozmente el dolor y otros síntomas en pacientes que se enfrentan a problemas derivados de enfermedades potencialmente mortales, aliviar o prevenir su sufrimiento proporcionando apoyo médico, psicológico, social y moral a estas personas y a sus familiares, y actuar para mejorar su calidad de vida.

Los servicios de cuidados paliativos los prestan los centros de cuidados paliativos de los centros sanitarios hospitalarios, y los médicos de familia y las unidades de servicios sanitarios a domicilio fuera de los centros sanitarios hospitalarios. Los servicios de cuidados paliativos pueden ser prestados por los centros sanitarios de hospitalización a las personas que viven en residencias y hogares de ancianos siempre que se haga un protocolo de cuidados paliativos.

El cáncer, la EPOC en fase avanzada, los accidentes cerebrovasculares (deben haber perdido al menos el 50% de sus funciones), la insuficiencia renal en fase terminal, la insuficiencia cardíaca en fase avanzada, otras enfermedades que acortan la vida (motoneurona y enfermedades neurológicas progresivas), la ELA, la enfermedad de Alzheimer, los fallos orgánicos en fase avanzada (enfermedades cerebrales, hepáticas), el VIH/SIDA, las enfermedades congénitas o genéticas en niños, las enfermedades progresivas, etc., y otras enfermedades que amenazan la vida se tratan en régimen de hospitalización en estos centros.

Cuando el paciente dado de alta necesita tratamiento de mantenimiento, se le entrega a la Unidad de Salud a Domicilio para su seguimiento en su entorno familiar.

En este contexto, las personas mayores que necesitan cuidados paliativos también pueden beneficiarse de estos servicios.

- Para las personas de 65 años o más, la vacuna contra la gripe que entra dentro del ámbito de los servicios sanitarios preventivos está cubierta una vez al año, y la vacuna antineumocócica (polisacárida) está cubierta una vez cada cinco años dentro del ámbito del Seguro General de Enfermedad por la institución de seguridad social (SGK) sin necesidad de solicitar un informe sanitario.

¿Qué es una Instalación de Vida para Ancianos?

Las Instalaciones de Vida para Ancianos, que son unidades ampliadas anexas a las residencias de ancianos, son hogares en los que la institución presta todo tipo de servicios y que constan de una habitación, una cocina, un cuarto de baño y un aseo donde los ancianos pueden alojarse con sus cónyuges. Los servicios que se ofrecen en las residencias de ancianos también se ofrecen en las residencias de ancianos. Como alternativa al modelo de atención institucional tipo cuartel, se crearon las residencias de ancianos. En estas residencias, el personal asistencial se encarga de las tareas domésticas diarias, la organización de la cocina, cocinar y apoyar el cuidado personal de los ancianos.

Además de las condiciones de estancia en residencias de ancianos, los ancianos necesitan tener las siguientes condiciones para permanecer en una residencia de ancianos:

- Exigir un cambio de entorno, experimentar problemas de adaptación por diversos motivos durante su estancia en una institución,
- Necesidad de permanecer en un entorno más protegido debido a su estado de salud,
- Perder a su cónyuge mientras permanece en la organización con su cónyuge,
- Poder realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente tras la jubilación,
- Entre las personas mayores que buscan un entorno seguro y tranquilo, que aún no se han instalado en una residencia de ancianos o que están esperando en la cola para ser atendidas en una residencia de ancianos, aquellos que se consideren aptos evaluando sus propias solicitudes o las de sus familiares podrán alojarse en las residencias de ancianos.

¿Se pagan las Instalaciones de Vida para Ancianos?

Las condiciones de solicitud de las residencias para la tercera edad son las mismas que las de las residencias para la tercera edad, y las derivaciones necesarias se realizan con las solicitudes a las residencias para la tercera edad o a las Direcciones Provinciales de Familia, Trabajo y Servicios Sociales. Las tarifas son las mismas que las de las residencias de ancianos. Las condiciones de solicitud para las residencias de ancianos son las mismas que para las residencias de ancianos, y las solicitudes pueden presentarse en el Ministerio o a través de las Direcciones Provinciales. Las tasas varían en función de la institución, al igual que en las residencias de ancianos. Póngase en contacto con las instituciones para obtener información actualizada sobre las tasas.

7.7 PRIVILEGIOS PARA LAS PERSONAS MAYORES

7.7.1 ¿Existen ventajas fiscales para las personas mayores en España?

En España, existen algunas facilidades fiscales y beneficios específicos destinados a las personas mayores que pueden variar según la comunidad autónoma y la situación personal de cada individuo. Algunos de los beneficios fiscales y facilidades comunes para las personas mayores en España incluyen:

1. **Pensiones:** Las pensiones de jubilación y otras prestaciones económicas de la Seguridad Social están sujetas a un régimen fiscal específico, y algunas de ellas pueden estar exentas de impuestos o recibir un trato fiscal favorable.
2. **Vivienda:** En algunas comunidades autónomas, las personas mayores pueden beneficiarse de reducciones en el Impuesto sobre Bienes Inmuebles (IBI) o del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones en el caso de herencias.
3. **Deducciones fiscales:** Algunas comunidades autónomas ofrecen deducciones fiscales específicas para personas mayores, como deducciones en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) o el Impuesto sobre el Patrimonio.
4. **Ayudas y subvenciones:** Las personas mayores pueden acceder a diferentes programas de ayudas y subvenciones, tanto a nivel estatal como autonómico, que pueden ayudarles a cubrir ciertos gastos relacionados con la vivienda, la atención médica y otros servicios.
5. **Transporte público:** En algunas áreas, se ofrecen descuentos en el transporte público a las personas mayores, lo que facilita su movilidad.
6. **Reducción de IVA en ciertos servicios:** Algunos servicios relacionados con la asistencia a personas mayores, como los servicios de teleasistencia, pueden estar sujetos a un tipo de IVA reducido.

7.7.2 ¿Existen medidas para las personas mayores en materia de derechos de los consumidores?

En España las personas mayores son un colectivo de más de **8 millones de consumidores**. Por supuesto, tienen los mismos derechos que cualquier otro grupo de población, pero cada vez son más las asociaciones, entre ellas la Organización de Consumidores y Usuarios, que insisten en la necesidad de dar un paso más y ofrecer una **mayor protección**, en materia de consumo, a las personas de más edad.

Son muchas las situaciones en las que un adulto mayor puede ver mermados sus derechos como consumidor por tener algún tipo de limitación física, un problema de salud o por algo tan común como puede ser no estar al tanto de las últimas tecnologías. En el día a día, un consumidor senior puede encontrarse con **dificultades extra**, que deberían tenerse en cuenta. Desde no poder ver con claridad la composición de un producto alimenticio porque la letra del etiquetado es solo legible para vistas “de lince”, hasta no entender, con absoluta claridad, las condiciones de esa tarjeta bancaria que alguien insiste en venderle por teléfono o la factura de luz.

Garantizar, en la práctica, la igualdad de derechos de todos los consumidores, independientemente de su edad es el objetivo que persigue la iniciativa de la OCU (consumidor mayor = mayor protección), que insta a realizar una modificación en la Ley General de Consumidores que permita incluir la figura del consumidor vulnerable y, en ella, al colectivo de las personas mayores. Entre otras medidas concretas, también propone:

- Garantizar el acceso de los mayores a los servicios básicos para una vida digna (agua, electricidad, sanidad...).
- Considerar falta grave cualquier situación abusiva que vaya contra un consumidor vulnerable.
- Exigir que se proporcione información adicional cuando una persona mayor sea destinataria de un bien o servicio (seguros, hipotecas, viajes, productos financieros...).
- Prohibir la comercialización puerta a puerta.
- Determinar un tamaño mínimo en la tipografía del etiquetado de los distintos productos.
- Regular la publicidad de productos y servicios destinados principalmente a personas mayores, para que no resulte engañosa o provoque equívocos
- Lograr que las empresas tengan en cuenta las necesidades específicas de las personas mayores a la hora de ofrecerles un adecuado servicio de atención al cliente.

Las personas mayores de 65 años en España suponen más del 18% del conjunto de la población. Son un segmento de especial interés para las empresas dedicadas a la venta de productos de gran consumo, ya que, como señala un estudio realizado por la consultora Kantar WorldPanel, teniendo en cuenta la proyección demográfica actual, en el año 2030 concentraría un 29% del gasto total en este sector. Ante estas previsiones, cuidar los derechos de este grupo de consumidores, actuales y futuros, que, en algunos casos presentan un determinado grado de vulnerabilidad, es algo que no puede esperar.

7.7.3 ¿Existen descuentos en las facturas mensuales de los servicios públicos par las personas mayores?

El bono social de luz es la ayuda económica que ofrece el Gobierno para que los consumidores vulnerables paguen menos por sus facturas. El Gobierno ha ampliado las ayudas del bono social para proteger a los consumidores vulnerables. Estas medidas estarán vigentes hasta el 31 de diciembre de 2023, cuando se espera que se rebaje la tendencia alcista del mercado eléctrico español. Las medidas son:

- **Aumento del descuento en la factura:** del 25% al **65%** para consumidores vulnerables y del 40% al **80%** para consumidores vulnerables severos.
- **Aumento en la ayuda del bono social de luz:** la ayuda mínima en el bono social térmico pasa de 25€ a **40€**.
- **Cheque de ayuda térmico:** bono de 90€ por familia receptora del bono social térmico, disponible a partir de diciembre.
- **Nuevo bono social:** hasta un 40% de ahorro en la factura de la luz para los nuevos consumidores vulnerables afectados por la crisis energética.

7.7.4 ¿Qué servicios prestan los ayuntamientos a las personas mayores?

Los Ayuntamientos de España ofrecen un importante servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y otras personas que necesitan asistencia en su vida diaria. Este servicio se presta a través de profesionales de atención domiciliaria y está diseñado para proporcionar atención personal y/o doméstica en el domicilio a las personas mayores o con discapacidad que lo precisan, con el objetivo de promover su independencia y autonomía personal. Se pretende lograr el mantenimiento en su propio entorno y mejorar su calidad de vida. Las prestaciones que ofrece son:

- Atención personal: apoyo en la higiene personal, apoyo en la movilización dentro del hogar, ayuda en la toma de medicamentos, ayuda en la ingesta de alimentos para aquellos que no pueden hacerlo por sí mismos, acompañamientos puntuales fuera del hogar, recogida y gestión de recetas o documentos.
- Atención doméstica: limpieza o ayuda en la limpieza cotidiana de la vivienda, lavado, planchado y ordenación de la ropa dentro del hogar, adquisición de alimentos y otros productos básicos a cuenta del usuario, preparación de comidas, tareas de mantenimiento básico de utensilios domésticos.

7.7.5 ¿Qué servicios artísticos y culturales existen para las personas mayores?

La administración central, como las diferentes autonomías, ayuntamientos, empresas privadas y espacios culturales y de ocio ofrecen multitud de servicios a un precio reducido y con **numerosos descuentos y ofertas para los mayores de 60 años**. El objetivo de muchos de estos descuentos es que las personas mayores salgan y desarrollen una vida más activa. Por ello, se establecen numerosos descuentos para la tercera edad. **Las reducciones se dan en el cine, teatro, museos, conciertos, espectáculos infantiles, ópera...** El primero lo que hace es ofrecer entre semana descuentos. Mientras, el teatro lo hace sobre el precio de una entrada normal, y no días específicos. **El caso de los museos es más flexible**. Lo que hacen es incluir tarifas especiales, incluso algunos son gratuitos para los jubilados. Pero todo depende de la ciudad dónde residan, por lo que lo más recomendable es **consultar las tarifas** que realizan para todo tipo de espectáculos en el lugar de residencia.

Sin embargo, las actividades culturales no son las únicas que cuentan con reducciones. Existen bonificaciones tanto **para hacer deporte**, que la Administración ofrece para promover la actividad física de las personas mayores, para la **educación** (Cursos de informática, cocina, idiomas gratuitos o con descuento) como para la **compra** (supermercados como el Carrefour cuentan con un bono compra para los jubilados).

7.7.6 ¿Qué derechos tienen las personas mayores en materia de transporte?

España **no dispone de una ley ni tampoco de un modelo homogéneo** para todas las ciudades en cuanto a transporte público en zonas urbanas, según estudio realizado por la Federación Española de Municipios y Provincias. De ahí que los descuentos dependen de cada Comunidad, provincia, o región. El **transporte público** (cercanías, metro, autobús, tranvía, metro ligero, etc) ofrece a las personas jubiladas tarifas y descuentos especiales. Dependiendo de la Comunidad Autónoma, las bonificaciones a personas mayores varían, y van desde la gratuidad hasta descuentos que oscilan entre el 40 y el 90%. Normalmente el acceso a estas ventajas se tramita a través de **una tarjeta única**.

En cuanto a **los autobuses** para trasladarse, tanto de distancias medias como largas, la compañía de transporte de viajeros por carretera **ALSA** ofrece un descuento de **hasta un 40% para personas mayores de 60 años**. Esta rebaja se aplica para viajar a cualquiera de los destinos de la red de servicios en 23 recorridos nacionales, según informa la empresa en su página web. Esta tarifa se aplica a los servicios prestados de lunes a jueves y los sábados (para Clase Supra y Premiun es un 20%) y los viernes y domingos es un 10% de rebaja en todos los servicios. Para ello hace falta inscribirse gratis en el Club BlusPlus. Pero Alsa no es la única, otra empresa de autobuses como Avanza tiene entre un 15% y un 25% de reducción según el día para los jubilados.

La Renfe tiene desde hace unos años la **Tarjeta Dorada**, que la pueden adquirir todas las personas mayores de 60 años, pensionistas y personas con discapacidades. Esta permite obtener descuentos según las condiciones que establece la compañía. **Este bono cuesta 6 euros y ofrece bonificaciones** en AVE y Larga Distancia, hay un del 40% de lunes a jueves y un 25% de viernes a domingo. Los servicios de Avant tiene un 25% de lunes a viernes y un 40% los sábados y domingos. Tanto los de Media Distancia, Cercanías y Feve se aplican rebajas de entre 40-50% para todos los días de la semana.

7.7.7 ¿De qué servicios sanitarios disponen las personas mayores?

Imsero se encarga de la salud de la tercera edad. Es una entidad Gestora de la Seguridad Social, adscrita al Ministerio de Sanidad y Política Social a través de la Secretaría General de Política Social y Consumo, y sus competencias se centran en las personas mayores. **Ofrecen ayudas y subsidios, atenciones para personas mayores** con dependencia y tienen muchos centros en los que atienden y ayudan a la tercera edad. Este organismo tiene más prestaciones que realiza a nivel estatal y autónomico.

7.8 NÚMEROS DE EMERGENCIAS

¿Qué hacer en situaciones de emergencia?

- El **Teléfono de Emergencias 112** es un sistema gratuito a disposición de la ciudadanía, que proporciona todas las ayudas necesarias para resolver cualquier situación de emergencia en:
 - Materia sanitaria
 - Extinción de incendios
 - Salvamento
 - Seguridad ciudadana
 - Protección Civil

El **112** atiende cualquier circunstancia en la que pueda verse afectada la seguridad y la protección de las personas, los bienes o el medio ambiente. Este sistema ofrece una **atención multilingüe** en español, inglés, francés, alemán y árabe. Se trata de un servicio que integra en uno solo todos los números de teléfonos específicos para cada cuerpo:

- Policía Local
- Policía Nacional
- Urgencias sanitarias
- Bomberos

Si necesitas hablar con el cuerpo de la Guardia Civil, tienes que llamar directamente al **062**. En este teléfono atienden las 24 horas del día y los 365 días del año y se atienden todas las emergencias. De hecho, desde este mismo número se encargan de movilizar los cuerpos y unidades necesarias según lo que haya sucedido o esté sucediendo.

El **061** es el **servicio público de emergencias sanitarias**. Funciona en todas las Comunidades Autónomas españolas y sirve, en efecto, para movilizar un equipo de Urgencias y Emergencias Sanitarias.

8. OPINIONES DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO SUARE

8.1. PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON LA VEJEZ

Aynur Koyuncu*

*Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Hasan Kalyoncu,
Departamento de Enfermería, Gaziantep, Turquía.
Departamento de Enfermería, Gaziantep, Türkiye
Profesor Asistente Aynur Koyuncu (Departamento de Enfermedades
Quirúrgicas)
aynrkoyuncu@yahoo.com.tr & aynur.koyuncu@hku.edu.tr

Causas de enfermedades en la vida humana en el siglo pasado
Identificación de posibles factores, soluciones para
enfermedades investigación, producción de vacunas y fármacos
protectores, preventivos, curativos y se ha producido un rápido
aumento de las posibilidades de llegar a la humanidad. Aumento
del acceso de la humanidad al agua potable y a alimentos limpios
que proporcionan una nutrición sana. El aumento de los
conocimientos humanos rápido aumento de los avances
tecnológicos promedio esperado de la humanidad dio lugar a un
aumento de la esperanza de vida. Por un lado, el aumento de la
esperanza media de vida de la humanidad puede lograrse como
resultado de esfuerzos y esfuerzos deseados y prolongados. Por
otro lado, se han abierto nuevos problemas de envejecimiento a
escala mundial. El aumento de la esperanza media de vida de la
humanidad, el mundo sigue causando una serie de problemas
debido al envejecimiento de la población. Organización Mundial
de la Salud (OMS) Se calcula que en 2050 habrá 2.000 millones
de adultos mayores, y que al menos entre 125 y 434 millones
tendrán más de 80 años. La Organización Mundial de la Salud
clasifica la vejez en tres categorías 246 ha clasificado.

65-74 años; anciano joven, 74-84 años; anciano, 85 años y más: considerado muy anciano (1). Según los datos de TUIK de 2021, en Turquía hay 8 millones 245 personas mayores. La última población de ancianos en Turquía habría aumentado un 24% en cinco años. Mientras que la proporción de la población de edad avanzada a la población de Turquía fue de 8,3% en 2016, esta tasa aumentará en 2021. Se determinó que aumentó a 9:7. Se determinó que el 64,7% de la población anciana se encuentra en el rango de 65- 74 años. La tasa de dependencia de las personas mayores, que expresa el número de personas mayores por cada cien personas en edad de trabajar, es del 14,3% calculado. Se ha informado de que 561.398 personas mayores viven solas en Turquía (2). La población anciana en casi todos los países, el tamaño, el transporte, la salud, la seguridad social, la estructura familiar y las relaciones intergeneracionales imponen pesadas cargas al público. Con la vejez comienzan los cambios fisiológicos y cognitivos, aumenta la prevalencia de los cuidados de larga duración y la dependencia asistencial en los hospitales. Aumenta la proporción de pacientes de edad avanzada. Se necesitan profesionales sanitarios para prestar estos cuidados. Atender las necesidades sanitarias de la población anciana es una rama que requiere conocimientos y habilidades especiales.

Significados atribuidos a la vejez

La humanidad ha explicado los significados atribuidos a la vejez con algunas teorías.

Teoría de la actividad: Según esta teoría, el estado de actividad, el estilo de vida en el pasado, el nivel socioeconómico y el estado de salud de la persona mayor están determinados. Es generalmente aceptado que el individuo anciano como la eficacia de la sociedad disminuye con la edad, con la distancia del individuo, la tasa de disminución de la interacción también aumenta. En la vejez, algunos roles sociales del individuo en caso de jubilación por no trabajar, enviudar como consecuencia de la muerte de su cónyuge desaparecen.

Teoría de la liberación de roles: Según esta teoría, los roles perdidos de la persona mayor afectan negativamente a la existencia del individuo hacia su familia y la sociedad. Incapaz de adaptarse al papel de las personas mayores en la sociedad y a su estatus social perdido.

Teoría de la desvinculación: Según esta teoría, el envejecimiento lleva tiempo, como un proceso de retirada, se define la retirada de la sociedad a lo largo del tiempo. Aunque las capacidades físicas de las personas mayores disminuyen, con el tiempo, al experimentar un distanciamiento de la sociedad, vuelven a su mundo. Además, esta situación también se asocia a la pérdida de los roles del individuo en la sociedad o a la reducción de los mismos. También se reducen las oportunidades que hacen que un individuo sea socialmente útil con el paso del tiempo.

Teoría del cambio social: Según esta teoría, el desarrollo de la tecnología, que los individuos mayores de las sociedades en desarrollo pueden "hacer" y no pueden adaptarse al ritmo del cambio y, por tanto, no pueden equipararse a los que no son mayores. Como consecuencia de este cambio, los individuos que no pueden renovarse, no pueden seguir el ritmo de los cambios ni satisfacer sus expectativas son considerados anticuados. Esta situación hace que el individuo mayor vea amenazada su seguridad, su amor, su respeto, sus necesidades como pertenecer y ser considerado. Sin embargo, en las sociedades que no pierden sus características tradicionales, los ancianos se benefician de sus experiencias gracias a su sabiduría. y, sin embargo, se considera que tienen un estatus social más elevado (3).

Valores sobre la edad en la sociedad

Valores y actitudes sociales hacia el envejecimiento; aunque puede ser positivo o negativo y mixto en todas las sociedades, tiene una mayor tendencia a ser negativo. Determinantes de estas actitudes hacia los individuos mayores en la sociedad y factores que influyen; estilo de vida, nivel educativo, estado de motivación en el pasado del individuo, patrones y valores que considera sagrados. Uno de los factores que afectan al respeto de un individuo mayor en la sociedad y a la continuación de este respeto son los valores de la sociedad. En la sociedad existen muchos juicios de valor sobre la vejez que se transmiten de generación en generación.

Uno de los prejuicios sociales es que "los viejos no son productivos". Sin embargo, la característica de productividad de algunos individuos en su vida pasada puede continuar cuando envejecen. Otro de los prejuicios sociales es que 'Tu edad aumenta crónicamente y el envejecimiento no se puede prevenir'. Sin embargo, los avances sociales, psicosociales y tecnológicos han cambiado la percepción cronológica de la "vejez". El envejecimiento biopsicosocial real es un concepto que debe tratarse individualmente, no según el envejecimiento cronológico. Hoy en día, se acepta el concepto de "los individuos son tan viejos como se sienten". Por este motivo, es difícil determinar con exactitud cuándo comenzó el envejecimiento. Sin embargo, el envejecimiento de los tejidos y órganos con el envejecimiento, el envejecimiento biológico es una condición que debe ser bien conocida. De acuerdo con este entendimiento en la sociedad, la opinión de que las personas mayores no pueden llevarse bien con los jóvenes. Es posible. Sin embargo, los individuos mayores tienen la posibilidad de transferir sus experiencias a los individuos más jóvenes, y el individuo joven tiene la posibilidad de renovar al individuo mayor. Si la energía corporal y el dinamismo del individuo joven se combinan con su sabiduría, puede formarse una sociedad más productiva. Otro de los prejuicios sociales es que "la gente mayor es tolerante y no es flexible". La vida puede estancarse un poco más en los individuos mayores. La creencia de que la tolerancia y la flexibilidad en los individuos mayores disminuyen es un error. Por el contrario, la tolerancia en los individuos mayores y la flexibilidad pueden aumentar.

Ser tolerante y flexible no debe considerarse una característica de la vejez, sino de la personalidad. Otro de los prejuicios sociales es que "la vejez es un periodo estático e inmutable". Sin embargo, esta forma de percibir la vejez es un concepto social erróneo. La interacción de diversas fuerzas adquiridas a lo largo de la vida puede dinamizar a un individuo anciano. Otro de los prejuicios sociales es 'La vejez es una forma de estar sano tiene un obstáculo', pero ser viejo no es un obstáculo para estar sano. Se sabe que con un programa de actividad regular es posible estar sano incluso a los 80-90 años. Aunque un estilo de vida activo no garantiza la longevidad, la actividad regular proporciona una vida activa, productiva, feliz y agradable.

Hoy en día, los prejuicios sociales sobre el envejecimiento están cambiando gradualmente. Mantener la salud física, estar preparado para posibles pérdidas futuras, desarrollar estrategias de afrontamiento, adquirir y desempeñar nuevos roles aportan una nueva filosofía de vida al individuo. Gracias a las perspectivas de los individuos sobre el envejecimiento y la vejez, cada uno vive su vida y su vejez de forma diferente (3).

Jubilación y pérdida de roles en las personas mayores

Aunque la vejez varía según el trabajo del individuo, puede perjudicar el rendimiento laboral. Por este motivo, los individuos de edad avanzada pueden preferir jubilarse, incluso en trabajos como el de obrero y funcionario, la jubilación es una necesidad más que una opción a una edad avanzada. La vejez es un periodo en el que el individuo experimenta el proceso de jubilación. Si el individuo no está preparado para jubilarse, puede sentirse vacío. La pérdida de productividad y de estatus laboral del individuo puede acarrear problemas financieros, además de una disminución de sus relaciones interpersonales. El hecho de que las personas mayores sean física o económicamente dependientes les hace sentirse inútiles y sin valor, y su autoestima se deteriora. La adaptación a la jubilación está relacionada con cómo percibe el individuo la jubilación. Aunque muchas personas perciben la jubilación como el hecho de no tener que realizar tediosas tareas obligatorias y disponer de tiempo para dedicarse a sus aficiones, esta percepción puede cambiar con el tiempo.

Estas emociones positivas pueden ser sustituidas por emociones negativas como la falta de sentido, el agotamiento emocional y físico y la pérdida de roles. Las personas mayores que pueden mantener sus facultades productivas y constructivas y seguir produciendo a pesar del deterioro de su salud pueden llevar una vida significativa, feliz y satisfactoria en relaciones positivas con su entorno (3).

Concepto de persona mayor y familia

La familia es la principal estructura de apoyo social para las personas mayores. La vida moderna y los avances tecnológicos han cambiado la estructura familiar y el modo de vida de nuestra sociedad. De hecho, este cambio también ha modificado los roles tradicionales de los individuos mayores en la sociedad. El cambio social, la pandemia de COVID-19, que hemos experimentado recientemente, ha aumentado la tasa de individuos mayores que viven solos y ha debilitado los lazos de parentesco.

Sin embargo, la necesidad de amor, que se refuerza con los lazos familiares, es válida en todas las etapas de la vida. Por desgracia, esta necesidad existe en todas las sociedades. No se satisface de forma tan sensible y adecuada como en la infancia. La idea de que las personas mayores no tienen esa necesidad conduce a un mayor índice de soledad y depresión. La reorganización de las relaciones dentro de la familia a causa del envejecimiento puede ser necesaria. Generalmente, tras la pérdida del cónyuge del anciano, puede ser necesario decidir dónde, cómo y con quién pasará el resto de su vida. Al tomar esta decisión, las preferencias del anciano deben mantenerse en primer plano. En las sociedades tradicionales que protegen sus valores culturales, se considera una norma y un valor importante el cuidado de los ancianos por parte de sus hijos. Paralelamente a la evolución mundial, el hecho de que las mujeres, encargadas de las tareas domésticas en la sociedad turca, se impliquen más en la vida laboral, ha provocado un aumento de la carga de trabajo en la familia. Esta situación ha acelerado los conflictos en la familia con las personas mayores y la transformación de la estructura familiar de la familia extensa a la familia nuclear. Debido a estas razones, ha aumentado el número de personas mayores que viven solas (3).

CAMBIOS PSICOLÓGICOS DEBIDOS A LA VEJEZ

En los individuos de edad avanzada se producen una serie de cambios psicológicos. Los cambios psicológicos afectan a las actividades de la vida diaria del individuo, a su situación laboral y adictiva y a su interacción con el entorno. Por supuesto, en los cambios psicológicos de los individuos mayores no siempre hay un aumento de la edad en su etiología. La adopción de un estilo de vida sedentario, las condiciones ambientales, de alta una vida estresante contribuye a los cambios psicológicos en los individuos de edad avanzada se puede encontrar. El anhelo de los ancianos está aumentando día a día, los jóvenes las diferencias generacionales y los conflictos entre las decencias psicológicas en los individuos de edad avanzada puede ser un indicador de los cambios (4).

Depresión y cuidados

La depresión es uno de los problemas más comunes en las personas mayores. Entre las causas de la depresión en la vejez, se pueden contar los hijos que se van de casa porque montan su propia vida, el cónyuge que se queda solo por razones como la pérdida de la vida, vivir solo, el estatus y las pérdidas económicas por la jubilación, físicas y crónicas en función de las enfermedades, la dependencia de cuidados y el deterioro en las actividades de la vida diaria. Por lo tanto, la depresión en los ancianos para el diagnóstico, los cambios físicos relacionados con la edad y los síntomas subconscientes deben ser manejados con cuidado. La frecuencia de la depresión en los ancianos puede llegar al 25%. La etiología de la depresión debe determinarse teniendo en cuenta los factores biológicos, psicológicos y psicosociales de la depresión en los ancianos. La predisposición genética, el sexo femenino, la presencia de enfermedades médicas adicionales, el uso de medicamentos pueden agruparse bajo el epígrafe de riesgos biológicos. Las características individuales, el estado cognitivo, los antecedentes de enfermedades psiquiátricas son ejemplos de factores de riesgo. Los acontecimientos vitales problemáticos, la pérdida de un ser querido, el duelo, el bajo nivel socioeconómico, ser soltero, vivir solo también pueden recogerse bajo el epígrafe de razones sociales. La depresión forma parte del proceso de envejecimiento y tiene como consecuencia una mala calidad de vida y dificultades en el funcionamiento social (4).

Delirio y cuidados

El delirio se define como la pérdida repentina de la atención y las capacidades cognitivas. El delirio es una condición común en individuos con una enfermedad que requiere tratamiento interno y quirúrgico. En la etiología del delirio Aunque hay causas físicas, se produce con cambios psicológicos. La razón por la que el delirio es más común en las personas mayores es la salud. problemas, el consumo de múltiples drogas, la hospitalización asociada a tiempos de residencia más largos. El delirio también puede confundirse con los signos comunes de demencia en ancianos. Tanto el delirio como la demencia en un anciano pueden darse al mismo tiempo. Existen tres subtipos de delirio: hipoactivo, hiperactivo y mixto (karma). Debido a que los problemas de salud son más comunes en los ancianos que en los jóvenes, el delirio o la confusión aguda pueden desarrollarse en los ancianos en cuestión de horas o días (4).

Demencia y cuidados

La demencia afecta a más de 46 millones de personas en todo el mundo, y se calcula que esta cifra superará los 131 millones en 2050. La demencia es un importante problema de salud pública para las personas mayores. La demencia se considera un aumento de la perspectiva emocional de los ancianos ante los acontecimientos, una susceptibilidad a los problemas de comportamiento y una enfermedad progresiva que debilita la salud física. En otras palabras, la demencia; el deterioro de la memoria, el pensamiento, la comprensión y la capacidad de aprendizaje es una enfermedad que afecta a muchas áreas de las funciones cognitivas. El aumento de los trastornos cognitivos en los ancianos con demencia provoca una evolución grave de la enfermedad y prolonga la estancia hospitalaria. El envejecimiento aumenta el riesgo de demencia. Mientras que el riesgo de demencia es del 5% en individuos de 65 años, esta tasa aumenta hasta el 50% en individuos mayores de 85 años. Los estudios han demostrado que el riesgo de delirio aumenta cinco veces en individuos con demencia. La deficiencia nutricional y el desequilibrio de líquidos y electrolitos, la alteración del equilibrio entre sueño y vigilia, y los olvidos son frecuentes en los pacientes con demencia (4).

Miedo a la muerte y cuidados en la tercera edad

El miedo a la muerte es el sentimiento de destrucción, agotamiento e impotencia en las personas mayores. La percepción de la muerte en los individuos mayores es diferente a la de los jóvenes. Mientras que la muerte es un concepto abstracto para los individuos jóvenes, es un concepto concreto que se puede encontrar en cualquier momento en los individuos mayores. Por este motivo, el concepto de muerte adquiere un significado diferente en los individuos mayores y su respuesta emocional es el miedo. A medida que los compañeros de los individuos mayores mueren, el individuo empieza a sentir la muerte más cerca de sí mismo. Si en los individuos mayores no existe la creencia en la vida después de la muerte, el miedo a la muerte se siente con mayor intensidad. El miedo a la muerte es más leve en los individuos mayores que viven en familia extensa, pasan mucho tiempo con sus familiares, realizan sus propias aficiones y no tienen la oportunidad de pensar en la muerte. Los individuos ancianos, que no piensan en la muerte como aniquilación y la ven como una parte normal de la vida y como una consecuencia natural, no sienten mucho el miedo a la muerte (4).

CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEBIDOS A LA EDAD

A la hora de planificar los cuidados del anciano, deben determinarse las necesidades sanitarias especiales y generales evaluando los aspectos fisiológicos, socioeconómicos y psicológicos del paciente. Al determinar las necesidades asistenciales de los ancianos, debe tenerse en cuenta la existencia de cambios fisiológicos provocados por el envejecimiento. En la evaluación de un anciano, debe incluirse el historial médico y de salud, el estado funcional de los sistemas fisiológicos, la pérdida de funciones, el nivel de capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, el estado físico, la capacidad de movimiento, la adecuación cognitiva y mental, y el estado social y psicológico.

Sistema cardiovascular y cuidados

Las enfermedades del sistema cardiovascular en los ancianos son la causa más común de muerte en el mundo y en Turquía. Los estudios han informado de que la frecuencia de la hipertensión en los ancianos varía en un 50-60%. Los cambios estructurales y funcionales del corazón y la inactividad física son los principales factores de riesgo de insuficiencia cardíaca debida al envejecimiento. En la vejez, el gasto cardíaco disminuye debido a razones como el deterioro de la flexibilidad del corazón, el crecimiento de las células cardíacas, el agrandamiento del músculo cardíaco y la estenosis de las válvulas auricular y mitral. Esta situación deteriora la tolerancia del anciano al ejercicio y puede desarrollarse hipotensión postural. La aterosclerosis es la estenosis en las capas internas de las arterias causada por la combinación de grasa, colesterol y desechos inflamatorios asociada al deterioro de la estructura vascular.

Como consecuencia de la aterosclerosis, el riesgo de accidente cerebrovascular (ictus) y de enfermedad en los vasos que alimentan el tejido cardíaco (arteria coronaria) aumenta en las personas mayores. $\frac{3}{4}$ de las muertes debidas a enfermedades en los vasos que alimentan el tejido cardíaco se observan en individuos mayores de 65 años (5). Como se producen cambios estructurales en el corazón de las personas mayores, el corazón trabaja más y se cansa para mantener una función cardíaca normal. La evaluación de los individuos de edad avanzada en términos de enfermedades del sistema cardiovascular debe documentarse con pruebas objetivas y monitorización. La tolerancia cardiovascular puede regularse realizando ejercicios adecuados para los individuos de edad avanzada. El ejercicio regular de los ancianos puede eliminar los efectos negativos sobre el sistema cardiovascular. Hay que proteger a los ancianos de las situaciones que provocan un aumento de la frecuencia cardíaca, del estrés y la fatiga excesivos y de la inactividad prolongada. Para aumentar su adaptación a esta situación, las personas mayores deben ser informadas de una forma que puedan comprender. Se debe informar a los ancianos de que, además de las pérdidas de líquidos, la ingesta excesiva de líquidos sobrecargará el corazón de los ancianos (6).

Sistema respiratorio y cuidados

A medida que avanza la edad, se deteriora la flexibilidad pulmonar, aumenta la rigidez de la pared torácica y se debilitan los músculos respiratorios. Estos cambios estructurales en el sistema respiratorio de las personas mayores reducen las funciones pulmonares. Estos cambios: incluyen la cantidad máxima de aire que entrará en los pulmones del individuo cuando respire profundamente (capacidad vital), el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono (capacidad de difusión), la cantidad de aire que llega a los pulmones en cada respiración (ventilación) y disminuciones significativas progresivas de la sensibilidad del sistema respiratorio. La velocidad de estos cambios aumenta en los individuos de edad avanzada que fuman. Además, en función de esta situación, aumenta la frecuencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

En un estudio reciente, se informó de que la prevalencia (frecuencia) de la EPOC era del 16% en los no fumadores, del 29% en los individuos de 50 a 74 años que fumaban y del 37% en los mayores de 75 años (7). Las infecciones del sistema respiratorio, especialmente la neumonía, son una causa importante de muerte en personas mayores de 65 años, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Las neumonías (acumulación inflamada de agua en los sacos aéreos de los pulmones) son importantes porque tienen un alto riesgo de muerte, así como por su difícil y costoso tratamiento. A medida que avanza la edad, aumenta el riesgo de neumonía por aspiración debido a la disminución de la actividad ciliar en los pulmones, la disminución de la tos y el debilitamiento del sistema inmunitario del organismo. La susceptibilidad a las infecciones de las vías respiratorias puede aumentar con la edad debido a la disminución de la respuesta inmunitaria a antígenos como el virus de la gripe y el estreptococo pneumoniae.

Por este motivo, es muy importante vacunar a los ancianos, especialmente contra estos antígenos. La tuberculosis también se encuentra entre las enfermedades potencialmente mortales más comunes entre los ancianos (8). En el cuidado de los ancianos, debe vigilarse la frecuencia, el ritmo y la profundidad respiratorios y deben realizarse ejercicios respiratorios adecuados. Debe explicarse al anciano el efecto del hábito tabáquico en las infecciones de las vías respiratorias y animarle a dejar de fumar. Especialmente en el caso de ancianos encamados, los ejercicios de respiración profunda y tos deben realizarse con un intervalo de al menos dos horas. Debe tenerse en cuenta que los cambios de posición frecuentes en personas encamadas pueden prevenir la aparición de problemas pulmonares y neumonía (9).

Sistema musculoesquelético y cuidados

A medida que avanza la edad, disminuye la densidad de los huesos, que se vuelven más débiles y frágiles, y se deteriora la postura normal del cuerpo. La pérdida de masa ósea se acelera en las mujeres debido a la menopausia. La razón más importante de esta situación es la disminución de la absorción de calcio debido a la disminución de la vitamina D sérica. Debido a la disminución de la cantidad de hormona del crecimiento y de testosterona con el envejecimiento, se produce un adelgazamiento y atrofia muscular. Pueden producirse pérdidas significativas de tejido óseo y muscular, acortamiento de la estatura, pérdida de dientes, fracturas óseas, encorvamiento, curvaturas en las piernas y disminución de la fuerza y la coordinación muscular. Debido a la disminución del tejido cartilaginoso de la articulación, que se extiende como una fina línea bajo los huesos, ésta no puede moverse con la misma facilidad que antes y se vuelve propensa a sufrir traumatismos. Estos traumatismos repetitivos en la articulación y el tejido cartilaginoso suelen provocar la aceleración de la artrosis en los ancianos (10).

Los ancianos deben hacer ejercicio y descansar a un nivel que no les canse a diario. Para que los ancianos puedan moverse con seguridad por la casa, hay que hacer arreglos en la casa y sus alrededores, animarles a realizar sus propias actividades y funciones diarias y animarles a hacer ejercicios físicos adecuados, paseos, ejercicios respiratorios y ejercicios posturales. Los ejercicios adecuados a las capacidades de las personas mayores deben formar parte de sus vidas.

Sistema nervioso y cuidados

El aumento de la edad ralentiza el número de células del cerebro y el ritmo de interacción. Puede producirse una pérdida sensorial debido a la disminución del número de células en la médula espinal. Algunas funciones mentales como el vocabulario, la memoria a corto plazo, el aprendizaje, el almacenamiento de información, el recuerdo y la percepción de palabras pueden disminuir. Debido a la diferenciación en los procesos de pensamiento y a los cambios emocionales y perceptivos, debe examinarse cuidadosamente cuánto tarda en responder a los estímulos y determinar cómo se siente el anciano. Debe reconocerse que necesita más tiempo para comer, bañarse, vestirse y responder a preguntas, y debe informarse de ello a los familiares. Además, debe prestarse atención al deterioro de la memoria, los cambios en los hábitos de sueño, la hipotermia y los problemas (11).

Aparato digestivo y cuidados

La cantidad de moco en el tracto digestivo debido al envejecimiento y los cambios pueden observarse en la disminución de la absorción, disminución de la contracción de los músculos del esófago, deterioro de la estructura elástica del estómago, aumento del reflujo gastroesofágico, disminución de la lactasa, ralentización de los movimientos intestinales, disminución del flujo sanguíneo y de la eficacia de algunas enzimas. Aunque la OMS recomienda que los ancianos consuman diariamente una cantidad adecuada de proteínas, puede ser necesario limitar el consumo de lípidos y carbohidratos en presencia de enfermedades cardiovasculares de la vejez y diabetes (12). Debido a algunos cambios en el sistema digestivo de los individuos ancianos; Se puede observar en problemas como disminución del apetito, indigestión, diarrea, estreñimiento, debilidad extrema (caquexia), obesidad. En individuos de edad avanzada con disminución del apetito, pueden aparecer problemas nutricionales si se añaden problemas relacionados con el uso de prótesis dentales. Las prótesis dentales inadecuadas provocan llagas en la boca. Estas heridas provocan que se eviten alimentos difíciles de comer pero necesarios para la salud. Para solucionar los problemas del aparato digestivo en el anciano, en colaboración con la familia; se deben aprender hábitos alimentarios, preparar los alimentos que le gustan, comer alimentos que contengan suficiente fibra, vitaminas y minerales. Se debe asegurar el estreñimiento y fomentar el consumo de alimentos que lo eviten. El aspecto de los nutrientes debe hacerse apetitoso y deben servirse con frecuencia y en porciones pequeñas. Puede producirse incontinencia fecal debido a alteraciones en el control del esfínter anal. Los trastornos del sentido del gusto pueden conducir a una ingesta excesiva de sal y azúcar. La falta de dientes, dientes rotos o cariados, frecuentes en una persona mayor, provocan el deterioro de la salud de órganos como el corazón y los riñones, además de alterar la salud bucodental y la nutrición. Las importantes causas que contribuyen al deterioro de la salud bucodental hacen obligatoria la aplicación de medidas y cuidados destinados a proteger la salud bucodental. Para garantizar la higiene bucodental de las personas mayores, se les debe proporcionar cepillos de dientes de mango grueso y prótesis dentales con cepillo, pastilla limpiadora o solución limpiadora. Los ancianos y sus familias deben ser informados sobre la limpieza de las prótesis y las revisiones dentales (13).

Eliminación y mantenimiento

Con la edad, el tejido se encoge, disminuye el flujo sanguíneo a los riñones, disminuye la tasa de filtración en los glomérulos, disminuyen las propiedades de secreción y absorción y se observa una pérdida progresiva de nefronas. Se observa un deterioro del equilibrio de líquidos y electrolitos (minerales) debido al deterioro de la capacidad de los riñones para filtrar la orina, retener el sodio y percibir la sed. El volumen de la vejiga disminuye, las contracciones de los músculos de la vejiga duran más tiempo; se crea una sensación de micción espontánea, puede observarse incontinencia urinaria nocturna, así como debilitamiento de los músculos de la vejiga, aumenta la frecuencia de las infecciones urinarias al no vaciarse completamente la vejiga. La incidencia de las bacterias asintomáticas aumenta en un 1% cada diez años, en las que las infecciones urinarias aumentan con la edad, y la frecuencia anual puede alcanzar el 7-8% en las edades de 70-80 años (14). En las mujeres, la contracción de la uretra tras la menopausia y el aumento del grosor de su superficie interna, el deterioro del tono del esfínter de la uretra y el debilitamiento de la estructura abdominal debido a los embarazos frecuentes y múltiples se cuentan entre las causas de la incontinencia urinaria (15). En los hombres, debido al agrandamiento de la glándula prostática, se observa dificultad para iniciar la emisión de orina, aumento de la necesidad de orinar, necesidad de orinar con frecuencia, especialmente por la noche, vaciado tardío de la vejiga, sensación de que hay orina en la vejiga, goteo después de orinar, aumento de la frecuencia de infecciones del tracto urinario, cálculos en la vejiga (16).

Movimientos intestinales con el aumento de la edad; se ralentiza debido a enfermedades crónicas o al consumo de múltiples fármacos. La eliminación como la disminución de la ingesta de líquidos, disminución de la actividad física, cambios en los hábitos alimenticios, estreñimiento y diarrea debido a deficiencias nutricionales trastornos pueden ser vistos. A los ancianos que presentan incontinencia urinaria en su cuidado; Se debe fomentar el vaciado de la vejiga cada 2 horas, regular la ingesta de líquidos y enseñar ejercicios para fortalecer los músculos del periné (kegel). Deben tomarse medidas para aumentar la ingesta de alimentos acuosos y pulposos para evitar el estreñimiento y adquirir hábitos regulares de ir al baño todos los días. Si es necesario, pueden utilizarse fármacos laxantes con la recomendación del médico. Se debe educar y aconsejar a la persona mayor sobre la incontinencia fecal, sobre la adquisición de hábitos regulares de aseo, la realización de ejercicios que fortalezcan los músculos, el estilo de vida y la satisfacción de las necesidades higiénicas.

Sistema inmunitario y cuidados

A medida que avanza la edad, aumenta la susceptibilidad a las infecciones debido a la disminución de las funciones del sistema inmunitario y las infecciones son mucho más graves. En las personas mayores, la reacción de las células inmunitarias frente a las bacterias y otras sustancias extrañas se retrasa. La neumonía y las infecciones gripales, el aumento bacteriano, la inflamación del revestimiento interno del corazón (endocarditis), la diarrea infecciosa, la inflamación del cerebro y la médula espinal (meningitis), las inflamaciones articulares, la fiebre de origen desconocido, la tuberculosis, las enfermedades autoinmunes aumentan la frecuencia y tienen un curso mucho más mortal. La ralentización de las funciones del sistema inmunitario es una causa importante del aumento de la incidencia del cáncer en las personas mayores. El lado positivo conocido de los cambios en el sistema inmunitario es la disminución de la gravedad de las dolencias alérgicas en los ancianos. Hay que tener en cuenta que los ancianos se vuelven más propensos a los cambios del sistema inmunitario y a las infecciones, por lo que hay que tener cuidado de cumplir los requisitos de higiene y administrar las vacunas necesarias contra las enfermedades en los momentos adecuados, y los familiares también deben preocuparse en este sentido (17).

Piel y cuidado

Con el aumento de la edad, aumenta la delgadez y la elasticidad de la piel, que se vuelve seca, dura y arrugada, en relación con la disminución del tejido graso subcutáneo. La reducción del tejido graso subcutáneo aumenta las arrugas y disminuye la tolerancia al frío. La sensibilidad disminuye debido a la reducción de las terminaciones nerviosas bajo la piel. Por lo tanto, aumentan las lesiones y la recuperación es más lenta. La disminución del número de melanocitos en la piel debido al envejecimiento hace que la piel sea vulnerable a la luz solar (18). Debido a los cambios en la piel de las personas mayores, es importante cuidarla higiénicamente. Se recomienda tomar un baño 1-2 veces por semana utilizando jabones y champús con pH adecuado que no resequen la piel. El agua del baño no debe estar demasiado caliente. Es muy importante secarse las axilas, debajo de los pechos y entre los dedos de los pies después del baño para prevenir la aparición de infecciones fúngicas en la piel. Después del baño, la piel debe humedecerse con productos como vaselina o lonolina.

Debe prestarse especial atención al cuidado de los pies en los ancianos con insuficiencia circulatoria y diabetes. Debe utilizarse agua caliente para el cuidado de los pies. Las callosidades deben ablandarse en agua caliente, limpiarse frotando con una piedra pómez y aplicarles vaselina. Las uñas deben cortarse inmediatamente después de sumergirlas en agua caliente. Se recomienda que las personas mayores no caminen descalzas y utilicen calcetines de algodón que no les aprieten. Se recomienda utilizar zapatillas o zapatos de casa que sujeten el pie para evitar accidentes domésticos y caídas.

Descanso, sueño y cuidados

La definición de los trastornos del sueño en las personas mayores es compleja. Las causas de los trastornos del sueño en las personas mayores están más relacionadas con causas físicas que con la ansiedad y la depresión. Mientras que se estima que la tasa de trastornos del sueño en la sociedad es del 10-12%, se ha informado de que esta tasa es del 20-25% en los ancianos (19). Los trastornos del sueño provocan discapacidad en las personas mayores. Mientras que el tiempo de sueño nocturno se acorta, el tiempo de sueño diurno aumenta durante el día. Dormir menos de 7 horas por noche en los ancianos provoca caídas, dificultades para caminar y desequilibrios cognitivos. Se ha informado de que el riesgo de muerte es elevado en individuos con una duración del sueño superior a 30 minutos. La duración larga o corta del sueño en los ancianos se asocia a un aumento de la mortalidad por todas las causas. La duración prolongada del sueño se asocia con la muerte por enfermedades del sistema cardiovascular (20).

El exceso de sueño puede provocar un aumento de los accidentes laborales y domésticos, una disminución del rendimiento diario y una disminución de las habilidades sociales. El aumento de la somnolencia diurna en los individuos de edad avanzada es la somnolencia diurna, los trastornos del movimiento relacionados con el sueño y el síndrome de apnea obstructiva del sueño (interrupción de la respiración durante el sueño). En los individuos de edad avanzada, en primer lugar, hay que definir las quejas relacionadas con el sueño, su inicio, su duración y su relación con los factores acompañantes. Proporcionar higiene del sueño por sí solo puede aumentar la calidad del sueño de los individuos con problemas de sueño leves. Para aumentar la calidad del sueño, es importante asegurarse de que la persona mayor permanece despierta y de pie durante todo el tiempo que duerme. En los casos necesarios, puede aplicarse un tratamiento farmacológico, pero hay que tener mucho cuidado con el uso de fármacos.

Visión y cuidado

Con la edad, los ancianos pierden la flexibilidad del cristalino y la sensibilidad de la córnea. La posición visual y la reacción a la luz deben evaluarse sentándose frente al anciano. Debe evaluarse la presencia de luz suficiente, la presencia de diabetes y la presencia de cataratas. Deben comprobarse los fármacos que utiliza y evaluar si los toma correctamente. Para garantizar la seguridad en el entorno, se recomienda tener un nivel de luz suficiente, disponer de carteles de colores y utilizar gafas si es necesario. Se pueden utilizar cajas de medicamentos coloreadas e ilustradas que indiquen la hora y la característica del medicamento para tomarlo correctamente y garantizar la seguridad del mismo. Aunque el uso de gafas es muy necesario para las personas mayores, éstas suelen perderlas con frecuencia. Para evitar que se pierdan, puede recomendarse una cadena o un cordón que puedan colgarse del cuello. Para mejorar la calidad de la visión, las gafas deben limpiarse lavándolas y secándolas con un paño suave (21).

Audición y cuidado

Con el paso de los años, la capacidad auditiva de ambos oídos se deteriora de forma simétrica. Especialmente en ambientes ruidosos, la pérdida de audición se hace evidente. También pueden experimentarse dificultades auditivas en relación con un aumento del cerumen. Para facilitar la audición, debe hablarse con una voz no demasiado alta. Debe determinarse si puede leer los labios o no y, en caso necesario, debe facilitarse la comunicación por este método. A las personas mayores debe hablárseles cara a cara con frases cortas y breves. Gritar a la persona mayor dificulta su audición, aumenta su ansiedad e impide la comunicación. Los ancianos que utilicen audífonos deben quitárselos por la noche y lavarlos con agua jabonosa (22).

Consumo de drogas en ancianos

La tasa de consumo de drogas entre las personas mayores es superior a la de la población general en todo el mundo. Aunque la proporción de individuos mayores de 60 años respecto a la población total constituye 1/5 de la población total en Inglaterra, se ha informado de que consumen el 59% del total de fármacos prescritos, y los individuos mayores de 70 años consumen 5 o más fármacos (23). En una revisión sistemática, se determinaron las tasas de consumo de fármacos de los ancianos en diferentes provincias de Turquía. Se calculó que el número medio de fármacos por persona en los ancianos era de 3,25. Se determinó que la tasa de consumo de fármacos en los ancianos era superior a la media. Se determinó que la tasa de consumo de drogas en las mujeres era superior a la de los hombres.

Además, se ha informado de que los pacientes ancianos no están adecuadamente informados sobre sus medicamentos, sus recetas no están escritas correctamente, la tasa de uso de medicamentos sin receta en ancianos es alta (14%), la tasa de uso inapropiado de medicamentos (9,8%) y un tercio de ellos experimenta efectos secundarios relacionados con los medicamentos (24).

REFERENCIAS

1. <https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab>.
2. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasliilar-2021-45636>.
3. Öz F. Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi* 2002;10(2):17-28.
4. Agar A. Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler *Journal of geriatric science* 2020;3(2):75-80).
5. Dalen JE, Alpert JS, Goldberg RJ, Weinstein RS. The epidemic of the 20(th) century: coronary heart disease. *Am J Med.* 2014 Sep;127(9):807-12.
6. Kane AE, Howlett SE. Differences in Cardiovascular Aging in Men and Women. *Adv Exp Med Biol.* 2018; 1065:389-411.
7. Kotaki K, Ikeda H, Fukuda T, Yuhei K, Yuki F, Kawasaki M, Wakamatsu K, Sugahara K. Trends in the prevalence of COPD in elderly individuals in an air-polluted city in Japan: a cross-sectional study. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2019 Apr 3; 14:791-798.
8. Osman M, van Schalkwyk C, Naidoo P, Seddon JA, Dunbar R, Dlamini SS, Welte A, Hesselting AC, Claassens MM. Mortality during tuberculosis treatment in South Africa using an 8-year analysis of the national tuberculosis treatment register. *Sci Rep.* 2021 Aug 5;11(1):15894.
9. Horiuchi A, Nakayama Y, Sakai R, Suzuki M, Kajiyama M, Tanaka N. Elemental diets may reduce the risk of aspiration pneumonia in bedridden gastrostomy-fed patients. *Am J Gastroenterol.* 2013 May;108(5):804-10.
10. Sun X, Zhen X, Hu X, Li Y, Gu S, Gu Y, Dong H. Osteoarthritis in the Middle-Aged and Elderly in China: Prevalence and Influencing Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Nov 26;16(23):4701.
11. Seraji-Bzorgzad N, Paulson H, Heidebrink J. Neurologic examination in the elderly. *Handb Clin Neurol.* 2019; 167:73-88.
12. <https://apps.who.int/nutrition/topics/ageing/en/index1.html>.
13. Ástvaldsdóttir Á, Boström AM, Davidson T, Gabre P, Gahnberg L, Sandborgh Englund G, Skott P, Ståhlacke K, Tranaeus S, Wilhelmsson H, Wårdh I, Östlund P, Nilsson M. Oral health and dental care of older persons-A systematic map of systematic reviews. *Gerodontology.* 2018 Dec;35(4):290-304.

14. Mody L, Juthani-Mehta M. Urinary tract infections in older women: a clinical review. *JAMA*. 2014 Feb 26;311(8):844-54.
15. Parker WP, Griebing TL. Nonsurgical Treatment of Urinary Incontinence in Elderly Women. *Clin Geriatr Med*. 2015 Nov;31(4):471-85.
16. Mobley D, Feibus A, Baum N. Benign prostatic hyperplasia and urinary symptoms: Evaluation and treatment *Postgrad Med*. 2015 Apr;127(3):301-7.
17. Fuentes E, Fuentes M, Alarcón M, Palomo I. Immune System Dysfunction in the Elderly. *An Acad Bras Cienc*. 2017 Jan-Mar;89(1):285-299.
18. Bonté F, Girard D, Archambault JC, Desmoulière A. Skin Changes During Ageing. *Subcell Biochem* 2019; 91:249-280.
19. Gulia KK, Kumar VM. Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics*. 2018 May;18(3):155-165.
20. da Silva AA, de Mello RG, Schaan CW, Fuchs FD, Redline S, Fuchs SC. Sleep duration and mortality in the elderly: a systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*. 2016 Feb 17;6(2): e008119.
21. Chen Y, Hahn P, Sloan FA. Changes in Visual Function in the Elderly Population in the United States: 1995-2010. *Ophthalmic Epidemiol*. 2016 Jun;23(3):137-44.
22. Patel R, McKinnon BJ. Hearing Loss in the Elderly. *Clin Geriatr Med*. 2018 May;34(2):163-174.
23. Milton M, Hill-Smithe I, Jackson SHD. Prescribing for older people. *Bri Med J* 2008; 336: 606-609.
24. Akıcı A. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri Doğrultusunda Yaşlılarda Reçete Yazma ve Türkiye’de Yaşlılarda İlaç Kullanımının Boyutları. *Türk Geriatri Dergisi* 2006; Özel Sayı: 19-27

9. OPINIONES Y RECOMENDACIONES SOBRE FISIOTERAPIA PARA PERSONAS MAYORES

Preparado entre las fechas 19 FEBRERO 2023 - 30 ABRIL
2023

Nombre y apellidos: ALİ OSMAN ÇINAR

PROFESIÓN: FISIOTERAPEUTA

E-Mail : aliosman.c95@gmail.com

Estudios: Universidad Kütahya de Ciencias de la Salud -
Fisioterapia y Rehabilitación (Licenciatura)

Universidad Kahramanmaraş Sütçü İmam- Técnicas de
Perfusión (Master)

Formaciones : I. Congreso Nacional Chipriota Turco de
Fisioterapia y Rehabilitación (20 formaciónl16)

Reunión de la carrera de fisioterapia (2016)

Fisioterapia y rehabilitación en la salud masculina (IAOPH)
(2019)

Terapia de ventosas e hidoterapia (2019)

Los problemas de salud más comunes en geriatría y prevención - Ejercicios de rehabilitación

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento biológico como "una condición en la que la acumulación gradual de daños moleculares y celulares da lugar a una disminución de la capacidad de reserva fisiológica y de la capacidad individual en general, dando lugar a muchas enfermedades y a un mayor riesgo de muerte". En general, la edad límite es de 65 años (1).

Cuando se menciona a la persona anciana; En los documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se examina sobre todo a los individuos de 65 años o más (2) y en los documentos de las Naciones Unidas (ONU) a los individuos de 60 años o más (3). Estas definiciones distinguen principalmente a los individuos de edad avanzada de otros grupos de edad en términos de aspectos cronológicos y fisiológicos. Además de estas definiciones, la vejez también se define en términos sociológicos, económicos, etc.

La proporción de personas mayores en la población total está aumentando en Turquía. Según datos del Instituto Turco de Estadística (TÜİK), a 31 de diciembre de 2022 vivían en Turquía 8 millones 245 mil 124 personas mayores (4). En el cuadro 1 se presenta la evolución a lo largo de los años. En diciembre de 2021, el porcentaje de población de 65 años o más en la población total era del 9,7% (4). Se sabe que el porcentaje era del 3,4% en 1945. (4).

Yıl	Female	Male	Total
1945	4,0	3,1	3,5
1955	4,2	2,6	3,4
1965	4,6	3,3	4,0
1975	5,1	4,1	4,6
1985	4,7	3,7	4,2
1990	4,8	3,8	4,3
2000	7,6	5,8	6,7
2010	8,2	6,3	7,2
2015	9,3	7,2	8,2
2021	10,9	8,6	9,7

Tablo 1. Change in the percentage of the elderly population in the total population for the selected decade. (1945-2021) (4, 5)

Según TUIK, algunas de las estadísticas que destacan por su especificidad de género en 2021 son: (4):

- Según la evaluación realizada para el grupo de 60 años y más en Turquía; La proporción de población femenina en la población total es del 52,3% en el grupo de 60 a 74 años y del 73,2% en el grupo de 90 años y más. (6).

- Los hombres mayores superan a las mujeres mayores en todos los niveles de estudios terminados.

-El 16,8% de los hombres y el 4,6% de las mujeres participan en la población activa. La tasa de participación en total es del 10%.

-Los hombres mayores utilizan Internet con más frecuencia que las mujeres mayores (40,0% y 25,9%).

- El índice de satisfacción vital es del 56,2% entre todas las personas mayores. El 51,2% de los hombres y el 60,1% de las mujeres dicen estar satisfechos con su vida. "La familia" es la fuente de felicidad más citada.

REFERENCIAS:

1. Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler. Karan MA, Satman İ (Editörler). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü Yayın No: 48569, İstanbul 2021.

2. WHO, Western Pacific Ageing and health
<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/ageing>.

3. UN, International Day of Older Persons 1 October
<https://www.un.org/en/observances/older-persons-day>

4. TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2021
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636>.

5. https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulten_i_temmuz2022.pdf pp 73 92

6. TÜİK, İstatistiklerle Kadın, 2021
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2021-45635>

Problemas de salud en la vejez

Las personas mayores pueden enfermar con mucha frecuencia y sufrir muchos problemas de malestar crónico. Estas enfermedades crónicas son enfermedades no infecciosas que progresan lenta y continuamente, no se curan del todo, provocan invalidez y crean problemas personales y económicos (1). Entre las enfermedades crónicas más comunes en todo el mundo se encuentran las cardiopatías, la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares, el asma, la bronquitis crónica, el enfisema, el cáncer, la diabetes mellitus y la artritis (2). Las enfermedades crónicas afectan al 70-90% de las personas mayores en Turquía. La aparición de enfermedades crónicas en los ancianos implica la aparición de necesidades de atención (3). Los estudios han demostrado que el 90% de las personas mayores que viven en nuestro país padecen una enfermedad crónica, el 35% dos, el 23% tres y el 15% 4 o más enfermedades crónicas. Se ha determinado que estas enfermedades crónicas están relacionadas sobre todo con la vista, el oído y la ortopedia. La mayoría de las enfermedades que se observan en las personas mayores pueden prevenirse con un diagnóstico precoz, por lo que el papel de los servicios sanitarios preventivos es importante. (4).

Según los resultados de la Turkish Health Investigation, la tasa de obesidad en la población mayor de 65 años era del 22,9% en 2010 y del 29,0% en 2019, al observar el Índice de Masa Corporal calculado a partir de los valores de altura y peso. Observando la tasa de obesidad en la población anciana por género, se encontró que en 2019, la tasa fue del 19,9% para los hombres ancianos y del 36,2% para las mujeres ancianas. (5). Si se tienen en cuenta estos ratios, se observa una disminución de la movilidad y de la tolerancia al ejercicio en los individuos con el envejecimiento. En este caso, los factores que causan problemas de salud en los individuos mayores o un aumento de los síntomas en los problemas de salud son los siguientes: aumento de los índices de masa corporal, problemas de sueño, caídas. El deterioro de la calidad del sueño nocturno de los ancianos puede causar una serie de problemas durante el día. Estos son: somnolencia diurna excesiva, fatiga, riesgo de accidentes y caídas, disminución del rendimiento en atención, concentración y funciones cognitivas. (6). Las caídas son un grave problema médico y un importante problema de salud pública en las personas mayores.

En las personas mayores, la mortalidad y la discapacidad debidas a caídas son bastante elevadas. Con la vejez aparecen problemas de visión y audición, problemas de equilibrio y coordinación, y caídas por pérdida de fuerza. Es muy importante determinar los problemas que causan las caídas, eliminar estos problemas, proporcionar rehabilitación y organizar el orden en la casa de los ancianos. (1). Según datos de 2016, las enfermedades más comunes entre las personas mayores en Turquía son principalmente:

1. La hipertensión arterial
2. Problemas en la región lumbar
3. Problemas en la región del cuello
4. Artrosis
5. Artritis reumatoide
6. Espondilitis anquilosante
7. Fractura (caída)
8. Diabetes
9. Insuficiencia cardiaca
10. Arteriosclerosis (rigidez de los vasos)
11. Asma
12. EPOC
13. Osteoporosis
14. Incontinencia urinaria (problemas de vejiga)
15. Cáncer de próstata
16. Insuficiencia renal crónica
17. Depresión
18. Infarto de miocardio (ataque al corazón)
19. Enfermedad de Alzheimer
20. Obesidad
21. Ictus
22. Enfermedad de Parkinson
23. Esclerosis múltiple
24. Problemas de visión vb.

En la prevención de estas enfermedades y los síntomas observados en individuos mayores de 65 años, se recomienda que se haga bajo el control de un médico con un enfoque multidisciplinario como la fisioterapia y la rehabilitación en frenar el progreso o en el proceso de rehabilitación.

La información compartida es para fines informativos y los ejercicios deben adaptarse a la persona y debe hacerse bajo la supervisión de un médico y acompañado por un fisioterapeuta. Los ejercicios sugeridos se comparten como información general y a modo de ejemplo.

REFERENCIAS:

1. Dağ E. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Yaşlılık, Yaşlılık Sorunları Ve Sendromları Tam Metin Kitabı. III. International Health Science And Life Congress, 04-06 June 2020 Burdur/TURKEY.

(Dağ E. Aging, Aging Problems and Syndromes Full Text Book from a Public Health Perspective. . III. International Health Science And Life Congress, 04-06 June 2020 Burdur/TURKEY.)

2. Aslan D, Koç E, Çolaklar M. Yaşlıların Sağlık/Hastalık Durumlarının Toplum Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 2018; 21(2): 29-48.

(Evaluation of the Health/Disease Conditions of the Elderly in Terms of Community Health)

3. Özkul M, Kalaycı I, Aslan A. Yaşlılık ve Kadın Sorunlarını Toplumsal Sermaye Perspektifinden Düşünmek. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2017, 27: 366-386.

(Thinking of Aging and Women's Issues from the Perspective of Social Capital.)

4. Bilir N. Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları. Toplum Hekimliği Bülteni, 2006, 25.3: 1-6.

(The Role of Public Health Workers in Changing Health Patterns: Chronic Diseases and Aging Problems.)

5. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar (2020). Erişim Adresi:TÜİK Kurumsal (tuik.gov.tr) Erişim Tarihi (18.09.2022).

(seniors with statistics)

6. Girgin N. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Nikotin Kullanımının Uyku Kalitesine Etkisi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul 2020.

(The Effect of Nicotine Use on Sleep Quality in Elderly Residents.)

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD QUE DEBEN TOMARSE AL EMPEZAR A HACER EJERCICIO

- Las personas mayores de mediana edad deben someterse a una revisión médica antes de iniciar un programa de ejercicio intenso.

Independientemente del estado de su capacidad física, la mayoría de las personas mayores no tienen problemas para aumentar su nivel de actividad física a un nivel moderado.

- Sin embargo, los que padecen alguna enfermedad crónica como cardiopatías, hipertensión, diabetes o los que fuman deberían pasar definitivamente por un control médico antes de empezar a hacer ejercicio.

PRECAUCIONES GENERALES DE SEGURIDAD

- Si ha llevado una vida sedentaria durante mucho tiempo, si se siente débil e impotente, debe empezar a hacer ejercicio lentamente. Debe aumentar gradualmente la duración y la intensidad del ejercicio.

- Durante el ejercicio, debe llevar ropa cómoda adecuada para la estación, que no provoque sudoración excesiva ni restrinja sus movimientos, y calzado con suela ortopédica que sujete los pies.

- No debe contener la respiración mientras hace ejercicio, debe seguir respirando de forma cómoda y regular.

- La actividad física aumenta la necesidad de agua del cuerpo. Especialmente cuando hace calor, hay que tener cuidado de no deshidratar el cuerpo. Por lo tanto, desde el momento en que decida aumentar la actividad física, debe empezar a beber agua sin tener sed.

PROBLEMAS A TENER EN CUENTA DURANTE EL EJERCICIO

- Si siente dolor en la zona del pecho
 - Si se producen palpitaciones o latidos irregulares del corazón
 - Si siente falta de aliento
 - Si experimenta tambaleos (mareos y desmayos)
 - Si experimenta náuseas y vómitos
 - Si pierde peso de forma marcada y fuera de su control
- Debe dejar de hacer ejercicio y consultar a un médico.

¿QUÉ EJERCICIOS HAY QUE HACER, CON QUÉ FRECUENCIA Y A QUÉ INTENSIDAD?

- Los programas de ejercicio suelen constar de tres partes: **calentamiento, trabajo y enfriamiento.**
- El objetivo del calentamiento es preparar el cuerpo para el trabajo que va a realizar. Los movimientos deben ser rítmicos y naturales, pasando suavemente de un movimiento al siguiente. Un periodo ideal de calentamiento debe durar unos **20 minutos.**
- **El enfriamiento** tiene como objetivo devolver el cuerpo a su estado previo al ejercicio. Lo ideal es que este periodo dure unos 10 minutos y que la frecuencia cardiaca disminuya a 110-120 por minuto.

Para una vida más saludable, existen 4 tipos de ejercicios que debes realizar de forma constante y regular.

- 1. Aeróbico (durabilidad)**
- 2. Fortalecimiento**
- 3. Flexibilidad**
- 4. Ejercicios de equilibrio**

EJERCICIOS AERÓBICOS

- Se trata de movimientos que requieren que grandes grupos musculares trabajen rítmicamente durante un determinado periodo de tiempo.

Tipo de ejercicio:

- Aunque el ejercicio aeróbico más recomendado en las personas mayores es caminar, nadar, montar en bicicleta, bañarse en el bosque, hacer footing, senderismo, la natación y el ciclismo pueden ser preferibles para quienes tienen dificultades para realizar movimientos que supongan una carga para las articulaciones debido a enfermedades musculoesqueléticas.

Frecuencia y duración del ejercicio;

- Para una vida sana, **5 días a la semana, 30-60 minutos** de ejercicio de intensidad moderada o
- **Se recomienda realizar ejercicio aeróbico de alta intensidad durante al menos 20-30 minutos, 3 días a la semana.**
- Combinando actividades de intensidad moderada y alta, los ejercicios pueden realizarse de 3 a 5 días a la semana.
- **El grado de esfuerzo percibido se puntúa entre 0 y 10.**
- **En los ejercicios de intensidad moderada, el nivel de esfuerzo es de 5-6 y se produce un aumento notable de la frecuencia cardíaca y la respiración.**
- **En los ejercicios de alta intensidad, el nivel de esfuerzo percibido es de 7-8 y se produce un aumento significativo de la frecuencia cardíaca y la respiración.**
- La duración del ejercicio debe aumentarse gradualmente y caminar durante **20-30 minutos al menos 3 veces por semana.**
- Si se siente débil, empiece con paseos de 5 minutos al día y aumente el tiempo en 5 minutos a medida que se sienta más fuerte.
- Esta actividad provoca un aumento de la respiración y de la frecuencia cardíaca, pero sería conveniente ajustar la velocidad de la marcha a un ritmo en el que **"no se quede sin aliento, capaz de hablar con la persona que tiene al lado"**.

EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD

- Los ejercicios de flexibilidad deben realizarse **al menos 2 días a la semana**, durante **al menos 10 minutos** cada vez.
- Para cada ejercicio, son necesarias de **3 a 5 repeticiones** de estiramiento de **30 a 60 segundos** de duración.
- Los ejercicios de estiramiento pueden realizarse durante los periodos de calentamiento y enfriamiento de los ejercicios aeróbicos y de fortalecimiento.
- **Evitar los estiramientos rápidos y realizar los ejercicios lentamente son las mejores prácticas.** Una ligera sensación de tirón es normal, pero no debe causar dolor.

EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

- Las actividades de equilibrio (Tai Chi - Ejercicios Otago - Tango - Ejercicios en tándem, etc.) se recomiendan a las **personas con alto riesgo de caídas**, ya que las caídas y las lesiones relacionadas son más frecuentes a medida que la gente envejece.
- Es útil **agarrarse a un lugar sólido al principio**; a medida que la persona mayor se hace más fuerte, se reduce la cantidad de agarre. Estos ejercicios pueden requerir **supervisión**.
- Los ejercicios de equilibrio realizados **2-3 veces por semana** reducen la frecuencia de las caídas.
 - *Reducción gradual de la zona de apoyo (por ejemplo, de pie, postura en tándem, de pie sobre una pierna).
 - *Movimientos dinámicos para cambiar el centro de gravedad (por ejemplo, caminar en tándem, rotación circular)
 - *Fortalecimiento de los músculos posturales (p. ej., ponerse de pie sobre el talón o sobre los dedos de los pies)
 - *Reducción de los estímulos sensoriales (por ejemplo, permanecer de pie con los ojos cerrados).

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO

- Para mantener su independencia física, se recomienda que las personas mayores realicen ejercicios de resistencia para aumentar la fuerza muscular **al menos 2 días a la semana**.
- Deben realizarse un total de **8-10 ejercicios** utilizando grandes grupos musculares.
- Utilice una resistencia suficiente para realizar entre **10 y 15 repeticiones** de cada ejercicio (peso, banda elástica, saco de arena).
- No se deben ejercitar los mismos grupos musculares dos días seguidos.

Trastornos más frecuentes en mayores de 65 años y recomendaciones

1- Hipertensión

Hay hipertensión cuando la presión ejercida por la sangre transportada del corazón al cuerpo está por encima de los valores normales. Un adulto mayor de 18 años debe tener una tensión arterial en reposo de 120/80 mmHg. Los síntomas de la hipertensión incluyen micción frecuente, edemas en las piernas, visión borrosa o doble, hemorragias nasales y arritmias. La hipertensión, que reduce la esperanza y la calidad de vida, puede provocar enfermedades como ictus, infarto de miocardio e insuficiencia renal.

Factores que aumentan el riesgo de hipertensión

La predisposición genética, el sedentarismo, la obesidad, la diabetes, el consumo de tabaco y alcohol, el consumo excesivo de sal y el estrés son los principales factores.

Los cambios en el estilo de vida, el ejercicio regular, el control del peso y la regulación del consumo de sal son muy importantes durante el tratamiento de la hipertensión. El diagnóstico precoz es muy importante para prevenir enfermedades graves causadas por la hipertensión, como el ictus, el infarto de miocardio y la insuficiencia renal. La hipertensión diagnosticada y controlada a tiempo no afecta a la calidad de vida.

Ejercicios típicamente recomendados;

- 1- Ejercicio aeróbico dinámico de intensidad moderada (caminar, montar en bicicleta, nadar)
- 2- Ciclismo estacionario
- 3- Sentarse en una silla con equipo de resistencia
- 4- Subir escaleras con equipo de resistencia
- 5- Postura del Guerrero (yoga)

2. Problemas lumbares

Una persona puede sentir dolor lumbar por tres motivos. Éstas son: dolor en la región lumbosacra, dolor radicular y dolor referido. El dolor en la región lumbosacra se refiere al dolor que se siente en la región comprendida entre L1-L5, en la región sacra y en la región S1 y sacrococcígea. El dolor radicular en la pierna refleja un dolor dermatomatoso irradiado a toda la extremidad debido a una irritación del nervio o de la raíz nerviosa dorsal. El dolor referido es el que se siente en una región no dermatómica alejada de la fuente de dolor. Incluso en una afección dolorosa, es importante reducir al mínimo el reposo en cama y mantener al paciente activo dentro de las posibilidades disponibles. Al mismo tiempo, los factores psicosociales y emocionales son importantes en la experiencia del dolor. El componente fundamental del tratamiento es la evaluación. Cuando se evalúa a un paciente con síntomas en la región lumbar, no siempre es posible identificar una causa definitiva, ya que aproximadamente el 85% de los pacientes son diagnosticados de lumbalgia inespecífica en la evaluación inicial. Es importante preguntarse por la duración del dolor del paciente, su localización y los factores que aumentan o disminuyen el dolor. Es importante preguntarse cómo es la sensación de dolor para definirla y expresarla mejor. Por ejemplo, en forma de ardor, de descarga eléctrica. También es importante cuestionar la gravedad del dolor, evaluarlo en términos de señales de alarma y evaluarlo desde un punto de vista social y psicológico.

El tratamiento debe planificarse individualmente para cada paciente. La fisioterapia es importante para controlar el dolor y aumentar la funcionalidad.

Ejercicios típicamente aconsejados:

- 1- Movilización de la columna lumbar
- 2- Ganar flexibilidad tirando de la rodilla hacia el pecho
- 3- Ejercicios en puente
- 4- Ejercicios en posición de gateo
- 5- Elevación de la pierna recta

3. Problemas de cuello

El Estudio sobre la Carga Global de Morbilidad 2010 define el dolor de cuello como "dolor en el cuello con o sin dolor referido a una o ambas extremidades superiores que dura al menos un día". El dolor de cuello ocupa el cuarto lugar en cuanto a discapacidad entre las 291 afecciones examinadas en el Estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2010, y el 21º en términos generales de YLD. Los factores de riesgo del dolor cervical son similares a los de otras afecciones musculoesqueléticas, como la genética, la psicopatología (p. ej., depresión, ansiedad, escasa capacidad de afrontamiento, somatización), las alteraciones del sueño, el tabaquismo y el sedentarismo. Entre los factores de riesgo exclusivos del dolor cervical se incluyen los antecedentes de dolor cervical, los traumatismos (p. ej., lesiones cerebrales y cervicales traumáticas) y algunas lesiones deportivas. Aunque algunos estudios han encontrado una mayor incidencia de dolor cervical en algunas ocupaciones, como los trabajadores de oficina e informáticos, los trabajadores manuales y los trabajadores sanitarios, los principales factores del lugar de trabajo asociados a esta afección son la baja satisfacción laboral y la percepción del trabajo. Como fisioterapia, disponemos de más de un método de aplicación y, tras una evaluación detallada, se realizan aplicaciones personalizadas de ejercicios terapéuticos, terapia manual, educación del paciente, electroterapia, etc. Ejercicios típicamente aconsejados:

- 1- Ejercicios de movilización de vértebras cervicales
- 2- Extensión de hombro con retracción escapular
- 3- Ejercicio de Brugger
- 4- Ejercicio de retracción del mentón
- 5- Ejercicios de cuello con bandas de resistencia

4. Artrosis

La artrosis (OA), también conocida como enfermedad articular degenerativa, suele ser el resultado del desgaste y la pérdida progresiva del cartílago articular. Es más frecuente en las personas mayores y puede dividirse en dos tipos, primaria y secundaria:

Osteoartritis primaria: degeneración articular sin causa subyacente aparente.

Osteoartritis secundaria: es el resultado de una concentración anormal de fuerza en toda la articulación, como en las causas postraumáticas, o de un cartílago articular anormal, como en la artritis reumatoide (AR).

La artrosis suele ser una enfermedad progresiva.

La intensidad de los síntomas clínicos puede variar de una persona a otra. Sin embargo, con el tiempo suelen volverse más graves, frecuentes y débiles. El ritmo de progresión también varía de una persona a otra.

Los síntomas clínicos más comunes son

Dolor gradual de rodilla que inicialmente empeora con la actividad

Rigidez matutina

Pérdida de amplitud de movimiento,

Dolor al tacto en la articulación,

Rigidez e hinchazón de la rodilla

Dolor tras permanecer sentado o en reposo durante mucho tiempo.

La osteoartritis es la enfermedad más común de las articulaciones en todo el mundo, y la rodilla es la articulación del cuerpo más afectada. Afecta principalmente a personas mayores de 45 años. Aproximadamente el 13% de las mujeres y el 10% de los hombres mayores de 60 años padecen artrosis de rodilla sintomática. Entre los mayores de 70 años, la prevalencia se eleva al 40%.

El principal tratamiento conservador de la osteoartritis de rodilla es la fisioterapia con ejercicios. Educación del paciente, terapia de ejercicios, modificación de la actividad, pérdida de peso, uso de rodilleras, etc. Ejercicios típicamente recomendados:

- 1- Ejercicio de estiramiento de los isquiotibiales
- 2- Bicicleta estática
- 3- Ejercicio de sentadilla en la pared
- 4- Fortalecimiento del músculo cuádriceps, fortalecimiento de la extensión de la rodilla
- 5- Fortalecimiento de los isquiotibiales mirando hacia abajo

5. Artritis reumatoide

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria autoinmune crónica que se presenta típicamente como una poliartritis simétrica que afecta a las pequeñas articulaciones sinoviales proximales. Se da en el 1% de la población total y sus principales síntomas son dolor, rigidez e inflamación articular, fatiga, y afecta gravemente a la calidad de vida de los pacientes. Los pacientes con AR también son propensos a desarrollar afecciones sistémicas como enfermedades cardiovasculares.

El ejercicio regular de intensidad moderada a alta ha demostrado su eficacia para mejorar la fuerza muscular y el estado cardiovascular en poblaciones sanas y en pacientes con enfermedades crónicas, incluida la AR.

Al igual que en la población general, la actividad física regular en pacientes con AR puede proporcionar beneficios generales para la salud, así como beneficios específicos de la enfermedad, como la reducción del dolor, la mejora de la función muscular y el retraso en la aparición de la discapacidad. Curiosamente, la actividad física de intensidad moderada ejerce efectos antiinflamatorios tanto en individuos sanos como en los afectados por diversas enfermedades crónicas.

Ejercicios típicamente aconsejados:

- 1- Apretar y aflojar una pelota en la palma de la mano.
2. Comprimir la rodilla colocando una toalla debajo de ella
- 3- Subir y bajar los brazos por encima de la cabeza
- 4- En posición decúbito lateral, levantar el pie hacia un lado.
- 5- Elevación de los dedos del pie

6. Espondilitis anquilosante

La espondilitis anquilosante (EA) es una enfermedad inflamatoria que afecta al esqueleto axial y provoca lumbalgia y deterioro funcional. La enfermedad provoca inflamación y dolor en la columna vertebral y las articulaciones, lo que reduce la actividad física y la movilidad de la columna y causa fatiga, rigidez, trastornos del sueño y depresión. Los ejercicios son importantes para mantener o mejorar la movilidad de la columna vertebral y la forma física, así como para reducir el dolor, y se incluyen en las recomendaciones basadas en la evidencia para el tratamiento de la EA. Las articulaciones afectadas se vuelven cada vez más rígidas y sensibles debido a la formación de hueso a nivel de la cápsula articular y el cartílago.

Provoca una reducción de la amplitud de movimiento y, en sus fases avanzadas, puede dar a la columna vertebral un aspecto similar al del bambú, de ahí que reciba el nombre alternativo de "columna de bambú". El diagnóstico y tratamiento precoces ayudan a controlar el dolor y la rigidez y pueden reducir o prevenir deformidades importantes. La fisioterapia es una parte importante del tratamiento de la EA. Su objetivo es aliviar el dolor, aumentar la movilidad y la capacidad funcional de la columna vertebral, reducir la rigidez matutina, corregir los trastornos posturales, aumentar la movilidad y mejorar el estado psicosocial de los pacientes. Los principales aspectos de la rehabilitación incluyen la educación, un programa de ejercicios personalizado y un esquema de las actividades físicas que deben realizarse. Se realiza en casa o en grupo.

Ejercicios típicamente recomendados:

- 1-Ejercicios de expansión torácica
- 2-Ejercicios de cuello
- 3-Estiramiento gato-camel
- 4-Ejercicio brazo-hombro
- 5-Ejercicio pierna-cadera

7. Fracturas (Caídas)

Las caídas son un importante problema de salud pública en los países que envejecen, debido al aumento de las enfermedades crónicas, la dependencia funcional, el miedo a las caídas, la mala calidad de vida, la dependencia de otras personas y las muertes prematuras.

Las caídas son una de las principales causas de muerte por lesiones no intencionadas o accidentales en todo el mundo. Las caídas son uno de los problemas más críticos a los que se enfrentan a diario los ancianos, ya que uno de cada tres ancianos de 65 años o más, y la mitad de los de 85 años o más, se caen al menos una vez al año. Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, las caídas representan el 40% de todas las muertes accidentales.

Causas identificadas de las caídas: trastornos del equilibrio y la marcha, polifarmacia, fragilidad, problemas cognitivos, problemas de visión y antecedentes de caídas anteriores. La disminución de las funciones físicas en las personas mayores debido a los cambios relacionados con la edad (pérdida de fuerza muscular, disminución de la flexibilidad y la resistencia) aumenta el riesgo de caídas. Según un estudio realizado en Türkiye, el 48,7% de los ancianos se ha caído antes, el 53,9% se ha caído más de una vez, el 31,8% tiene fracturas como consecuencia de caídas y el 51,1% tiene miedo a caerse. Uno de cada diez ancianos que se caen sufre una lesión grave (fractura de cadera, hematoma subdural, lesiones graves de tejidos blandos, traumatismos craneales, etc.), que requiere hospitalización. Ejercicios típicamente recomendados:

1. Postura en tándem asistida-no asistida.
2. Postura de una sola pierna asistida-no asistida
3. Sentadilla asistida-sin asistencia
4. Marcha atrás asistida y no asistida
5. Sentado y de pie asistido-no asistido
6. Marcha lateral
7. Marcha en tándem asistida-no asistida
8. Marcha combinada con rotaciones

8. Diabetes mellitus

La diabetes, que está a la vanguardia de las enfermedades de la edad, es un tipo de enfermedad muy frecuente en todo el mundo y desempeña el primer papel en la formación de muchas enfermedades mortales. Los niveles de glucosa en sangre en ayunas en personas sanas oscilan entre 70 y 100 mg/dl. Si el nivel de azúcar en sangre se eleva por encima de este rango y permanece elevado durante un periodo prolongado de tiempo, suele indicar diabetes. Los diabéticos experimentan tres síntomas distintos. Entre ellos, comer más de lo habitual y sentirse saturado, orinar con frecuencia, sequedad y dulzor en la boca y ganas de beber mucha agua.

La diabetes se clasifica en dos tipos: Diabetes de tipo 1 y Diabetes de tipo 2. Los factores que causan la enfermedad difieren según el tipo. Mientras que los factores genéticos desempeñan un papel en las causas de la Diabetes de Tipo 1, los virus que dañan el páncreas, que produce la hormona insulina implicada en la regulación del azúcar en sangre, y los fallos en el sistema de defensa del organismo se encuentran entre los factores que causan la enfermedad. Además, las siguientes son las causas de la diabetes de tipo 2, que es el tipo más común de diabetes: Obesidad (exceso de peso), antecedentes familiares de diabetes, edad avanzada, sedentarismo, estrés, diabetes gestacional durante el embarazo y dar a luz a un bebé que pese más de lo normal.

Los métodos de tratamiento de la diabetes difieren según el tipo de enfermedad. En la diabetes de tipo 1, debe aplicarse meticulosamente la terapia médica nutricional junto con la terapia insulínica, los cambios en el estilo de vida y el ejercicio. En los individuos con diabetes de tipo 2, además de proporcionar la dieta de tratamiento, el uso de fármacos antidiabéticos orales para aumentar la sensibilidad celular a la hormona insulina o aumentar directamente la secreción de la hormona insulina debe llevarse a cabo mediante una evaluación multifacética junto con la terapia nutricional, los cambios en el estilo de vida y el ejercicio.

Los programas de entrenamiento físico han surgido como un régimen terapéutico eficaz para el control de la diabetes mellitus. El desarrollo de programas de ejercicios aeróbicos y de resistencia que han demostrado reducir la incidencia de la diabetes de tipo 2 es uno de los efectos primarios. Los efectos secundarios incluyen la capacidad del entrenamiento aeróbico y de resistencia para ayudar a controlar la diabetes. Cada vez hay más pruebas de que la combinación de entrenamiento aeróbico y de resistencia es más eficaz que cualquiera de los dos modelos por separado.

No se aconseja hacer ejercicio a los diabéticos que tengan complicaciones como retinopatía, nefropatía o pie diabético. Si hace ejercicio cuando su nivel de azúcar en sangre es inferior a 100 mg/dl antes de empezar, corre el riesgo de sufrir una hipoglucemia. Si hace ejercicio cuando su nivel de azúcar en sangre es superior a 240 mg/dl, su nivel de azúcar en sangre aumentará aún más.

Ejercicios típicamente recomendados:

1. Sentadilla de pared de despegue
2. Subir y bajar escaleras
3. Lanzar pelotas de peso por encima de la cabeza
4. Ejercicio de levantamiento turco
5. Ejercicio de remo

9. Insuficiencia cardíaca

La insuficiencia cardíaca es un síndrome de disfunción ventricular cardíaca en el que el corazón no puede bombear lo suficiente para satisfacer las necesidades de flujo sanguíneo del organismo. La insuficiencia cardíaca es un importante problema de salud pública en países de todo el mundo. Son muchas las afecciones que pueden causar IC, entre ellas enfermedades sistémicas, diversas afecciones cardíacas y algunos defectos hereditarios. Más de dos tercios de todos los casos de IC pueden atribuirse a la cardiopatía isquémica, la EPOC, la cardiopatía hipertensiva y la cardiopatía reumática. Existen muchos factores de riesgo de insuficiencia cardíaca, como la edad avanzada (65 años o más), el sexo masculino, los antecedentes familiares de cardiopatías o determinadas afecciones subyacentes, en particular el infarto de miocardio, la insuficiencia valvular cardíaca (fuga) o la estenosis.

Ciertos factores del estilo de vida también aumentan el riesgo de padecer insuficiencia cardíaca, como el consumo de tabaco y alcohol, la inactividad física y una dieta que predispone a la hipercolesterolemia y la hipertensión.

Además de tratar la causa subyacente de la insuficiencia cardíaca, los síntomas se controlan con cambios en la dieta y el estilo de vida, tratamientos médicos, intervenciones quirúrgicas y ejercicio.

También se aconseja a los pacientes que limiten la ingesta de sal y líquidos, eviten el alcohol y la nicotina, optimicen su peso corporal y hagan ejercicio aeróbico en la medida de lo posible. La fisioterapia es importante en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. La piedra angular del tratamiento fisioterapéutico es la rehabilitación cardíaca. En los pacientes sometidos a cirugía cardíaca, la fisioterapia también puede ayudar a la recuperación postoperatoria. Ejercicios típicamente recomendados:

1. Ejercicios de respiración diafragmática
2. Remar
3. Movilización torácica y equilibrio
4. Ejercicio de estocada
5. Bicicleta elíptica

10. Insuficiencia venosa (varices)

Las válvulas venosas actúan como barreras que impiden el retorno de la sangre a través del funcionamiento normal del organismo. Como consecuencia del deterioro o cierre de estas válvulas, el retorno de la sangre al corazón se ve afectado y la afección resultante se conoce como insuficiencia venosa. Una vena abultada en esta dirección se denomina variz. La insuficiencia venosa hace que la sangre fluya por las venas en dirección contraria, no hacia el corazón. Como las válvulas no pueden funcionar en la vena varicosa, la sangre escapa a través de las válvulas venosas dañadas y no puede llegar al corazón. Las causas más comunes de insuficiencia venosa son:

- Consumo de cigarrillos
- Envejecimiento
- Presencia de coágulos sanguíneos en las venas
- En casos de sedentarismo, inactividad prolongada o bipedestación, se produce un aumento de la presión sanguínea en las piernas y esta situación conlleva insuficiencia venosa.
- Obesidad (una estructura física excesiva hace que la presión sobre las válvulas de las venas de las piernas provoque daños)
- Debilidad de la estructura muscular
- Deterioro de la pared interna de los vasos sanguíneos tras una oclusión venosa superficial o profunda

El dolor de piernas es el síntoma más común de la insuficiencia venosa. Los dolores punzantes en las piernas son intensos y afectan gravemente a la vida cotidiana. Se produce hinchazón en las piernas y los tobillos debido a la acumulación de líquido en la linfa de las piernas. Esto es señal de que se ha empezado a formar un edema. A esto le siguen fases progresivas de dolor que pueden desembocar en la formación de úlceras en los tobillos, los pies o debajo de las piernas. En este sentido, es necesario consultar a un médico cuando se observan dolores persistentes, entumecimiento o heridas persistentes en las piernas. Se debe evaluar el tratamiento con un enfoque multidimensional, determinar el origen principal del problema e iniciar el tratamiento. Los tratamientos médicos necesarios pueden ser la regulación de la nutrición, cambios en el estilo de vida, ejercicio y ropa auxiliar que pueda utilizarse.

Ejercicios típicamente recomendados:

1. Ejercicios de estiramiento
2. Elevación de pantorrillas de pie
3. Ejercicios de respiración diafragmática profunda
4. Sentadillas
5. Ejercicios de flexión-extensión, rotación y resistencia cadera-rodilla

11. Asthma

El asma es una hipersensibilidad de las vías respiratorias a las influencias ambientales. Las vías respiratorias y las membranas mucosas que las recubren se inflaman. Esta inflamación puede bloquear el flujo de aire y provocar falta de aire. Estos periodos se denominan crisis asmáticas. El asma se manifiesta como ataques causados por la obstrucción de las vías respiratorias. Los síntomas del asma suelen ser: Tos. Falta de aliento. Sibilancias. Opresión en el pecho. Las características de los síntomas del asma que pueden ayudar a diagnosticarla son: Los síntomas son recurrentes, se producen por la noche y por la mañana, y se desencadenan por la exposición a algunos alérgenos o después de hacer ejercicio. Estos síntomas no se producen entre crisis, y los asmáticos se encuentran bien entre crisis.

Con el envejecimiento, se produce una disminución de la elasticidad de las vías respiratorias, un aumento de la rigidez de la pared torácica debido al endurecimiento de los componentes costales y del cartílago costal, y al mismo tiempo un debilitamiento del diafragma y una disminución de la fuerza muscular respiratoria. Por otra parte, en el parénquima pulmonar se producen cambios relacionados con la edad. Con la edad, se producen cambios en las respuestas inmunitarias innatas y adquiridas. Esto conduce a una mayor susceptibilidad a las infecciones de las vías respiratorias en los ancianos y tanto a los ataques de asma como al asma de aparición tardía.

El seguimiento objetivo, la evitación de los desencadenantes del asma, la farmacoterapia y la educación del paciente, así como la fisioterapia, son esenciales para el alivio de los síntomas. También es muy importante la protección frente al tabaquismo activo y pasivo. La disminución de la fuerza muscular respiratoria en los ancianos está estrechamente relacionada con la desnutrición, la disminución de la fuerza muscular periférica y la insuficiencia cardíaca. Se ha demostrado que el fortalecimiento de la musculatura de las extremidades con ejercicios previene la reducción de la fuerza muscular respiratoria. (5). No sólo los músculos respiratorios, sino también los esqueléticos influyen en la función muscular respiratoria.

Se ha encontrado una relación fuerte e independiente entre los valores de PIM y PEM y la fuerza muscular periférica, como el agarre de la mano, en los ancianos. (7). En su estudio, Basse y Harries demostraron que se producía una disminución anual del 2% en la fuerza de prensión de la mano en 620 individuos sanos mayores de 65 años (10). Con la edad, la actividad mucociliar también disminuye y la excreción de secreciones bronquiales se vuelve insuficiente. Al mismo tiempo, la disminución del reflejo de la tos provoca un aumento del riesgo de infección pulmonar (13)

Ejercicios típicamente recomendados:

1. Ejercicio de respiración diafragmática y el ciclo ZET.
2. Coger y apretar una pelota en la palma de la mano
3. Fortalecimiento de los extensores de la espalda
4. Movilización torácica
5. Entrenamiento de fuerza con peso corporal periférico

12.EPOC

La EPOC se define como una enfermedad frecuente, prevenible y tratable que se caracteriza por una limitación persistente del flujo aéreo y síntomas respiratorios debidos a anomalías de las vías respiratorias y/o alveolares, generalmente causadas por una exposición grave a partículas o gases nocivos. La EPOC es una enfermedad multicomponente y variable. Por este motivo, a menudo no es posible definir la EPOC con líneas precisas, y no siempre tiene éxito intentar tratar la enfermedad con un enfoque estándar, formado en su mayoría por las directrices (4). La EPOC suele ser asintomática al principio, pero a medida que avanza, aparecen los siguientes síntomas;

- Dificultad para respirar, especialmente al moverse.
- Sonido sibilante al respirar
- Tos con flemas
- Opresión en el pecho
- Cansancio

La reducción de la capacidad de ejercicio, el deterioro de la composición corporal y la calidad de vida asociados a la EPOC requieren un enfoque holístico multidisciplinar. La rehabilitación pulmonar es el tratamiento de referencia para los pacientes con EPOC. La rehabilitación pulmonar es un programa bien equipado que incluye entrenamiento con ejercicios, educación sanitaria y técnicas respiratorias para personas expuestas a enfermedades pulmonares debidas a la EPOC y sus derivados. Propósito de la rehabilitación pulmonar; reducir los síntomas y complicaciones relacionados con la enfermedad, permitir a la persona utilizar su máxima capacidad en las actividades de la vida diaria, aumentar la tolerancia al ejercicio de la persona, proporcionar autoconfianza e independencia, y eliminar negatividades como la depresión y el estrés.

Ejercicios típicamente recomendados:

1. Ejercicio de respiración diafragmática - Ciclo espiratorio forzado.
2. Extensión de rodilla y elevación de pierna recta
3. Coger y apretar la pelota en la palma de la mano
4. Ejercicios posturales
5. Ejercicios de elevación hombro-brazo

13. Osteoporosis (Bone Thinning)

La osteoporosis es una enfermedad; con el tiempo, los huesos pierden calcio y se vuelven perforados, débiles y fácilmente quebradizos. La estructura interna y la calidad del hueso se deterioran, el armazón óseo del cuerpo se debilita. El hueso osteoporótico es el hueso que ha perdido masa. Las personas con osteoporosis o bien tienen un tejido óseo menos desarrollado en las primeras etapas de la vida, o bien la pérdida de masa ósea que se observa en edades más avanzadas es más rápida en estas personas en comparación con otras. Muchos hombres y mujeres mayores de 65 años sufren fracturas de cadera, columna, muñeca y otros huesos en todo el mundo. La osteoporosis no tratada puede provocar dolores y deformidades óseas. Además, la persona se vuelve gradualmente más dependiente de quienes le rodean y se aleja de una vida productiva. Su calidad de vida se ve mermada y puede experimentar problemas psicológicos similares a la depresión.

Otra característica de la osteoporosis es que es una enfermedad que progresa de forma silenciosa e insidiosa, ya que no causa dolor a menos que se produzca una fractura.

Factores de riesgo generales en la osteoporosis:

- Menopausia precoz o menopausia quirúrgica (artificial) tras la extirpación quirúrgica de los ovarios.
- Con la disminución de la testosterona, la hormona sexual masculina, en los hombres también puede disminuir la masa ósea.
- Dieta baja en calcio y deficiencia de vitamina D.
- Menos actividad física, movilidad y ejercicio (se ha demostrado que el ejercicio aumenta la masa ósea y fortalece los huesos).
- Fumar.
- Consumir demasiado alcohol y bebidas con cafeína.

Reponer el hueso perdido es una tarea difícil, costosa y que requiere mucho tiempo, por lo que es más fácil identificar los factores de riesgo y prevenir la osteoporosis que tratar una osteoporosis avanzada.

En el tratamiento;

1. Tomar medidas para reducir las caídas mediante cambios en el estilo de vida,
2. Intentar poner en práctica los programas de ejercicio recomendados por el médico,
3. Organizando su dieta según las recomendaciones,
4. Utilizar sus medicamentos con regularidad y acudir de nuevo a las revisiones médicas periódicas,
5. Es necesario saber que la osteoporosis es una enfermedad prevenible y tratable.

Ejercicios típicamente recomendados:

1. Saltar a la cuerda
2. Subir y bajar escaleras con pesas
3. Prensa de piernas
4. Subida de puntillas
5. Ejercicio Cobra

14. Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria (IU) es un problema de salud común en hombres y mujeres, y es más frecuente en la población geriátrica. La IU suele consistir en la incontinencia involuntaria de orina y se ha sugerido que puede estar asociada a otros síntomas urinarios, intestinales o del suelo pélvico. A menudo, la IU puede estar asociada a causas no genitourinarias, entre las que se incluyen afecciones crónicas como el envejecimiento del tracto urinario inferior, infecciones del tracto urinario, diabetes mellitus, trastornos cognitivos, afecciones neurológicas y obesidad. Estos factores se encuentran entre las causas temporales y reversibles de IU, y todos estos factores deben tenerse en cuenta y no deben pasarse por alto. Los cambios fisiológicos que se producen en el sistema urinario con el envejecimiento facilitan el desarrollo de la IU. Estos cambios:

- Tendencia a la disminución de la presión uretral,
- El estrógeno, que disminuye con la menopausia en las mujeres, provoca atrofia vaginal y una disminución de los tejidos de sostén alrededor de la uretra y debilitamiento de los músculos del suelo pélvico,
- Presencia de hipertrofia prostática benigna en los hombres,
- Disminución de la capacidad para evitar la micción,
- Disminución de la contractilidad del detrusor
- Disminución de la capacidad total de la vejiga
- Hiperactividad del detrusor
- Aumento de la cantidad de residuo postmiccional
- Disminución de la capacidad de concentración renal
- Alteración del ritmo diurno normal de ADH

En la población geriátrica, la IU es un síntoma frecuente y angustiante que afecta significativamente a la calidad de vida de los pacientes. Las opciones de tratamiento incluyen cambios en el estilo de vida, entrenamiento vesical, ejercicios para los músculos del suelo pélvico y tratamientos médicos y quirúrgicos. Los pacientes deben ser examinados en todos los aspectos, el tratamiento debe evaluarse en términos de beneficios y perjuicios, y el tratamiento debe adaptarse a las necesidades y condiciones individuales.

Ejercicios típicamente recomendados:

1. Ejercicios de respiración
2. Ejercicios de estiramiento del suelo pélvico
3. Ejercicios de control del tronco
4. Entrenamiento de la vejiga
5. Ejercicios para el músculo transverso del abdomen

15. Cáncer de próstata

Hoy en día, los casos de oncología geriátrica son más frecuentes como consecuencia del aumento gradual de la esperanza de vida y de los avances positivos en el tratamiento del cáncer en los últimos años. Los estudios han demostrado que todos los tipos de cáncer son más frecuentes en la población anciana que en la población joven. Aunque el cáncer es un grave problema de salud a todas las edades, reviste mayor importancia en los individuos mayores de 65 años, especialmente con los cambios fisiológicos y patológicos y las comorbilidades que conlleva el envejecimiento. Cuando observamos los problemas urológicos del hombre que envejece, se ve que los problemas relacionados con la próstata ocupan un lugar importante. El problema subyacente puede ser el agrandamiento benigno de la glándula prostática, es decir, la hiperplasia prostática benigna (HPB), y el cáncer de próstata es uno de los problemas que aumentan en frecuencia con la edad y puede causar las mismas molestias. El cáncer de próstata es uno de los tipos de cáncer más frecuentes en los hombres. Con una elevada tasa de mortalidad y metástasis, los cambios microscópicos en la próstata pueden progresar lentamente o no causar signos ni síntomas.

Síntomas del cáncer de próstata:

- Incontinencia urinaria u otras molestias urinarias
- Lumbalgia, dolor en la cara interna del muslo o dolor perineal
- Hematuria (sangre en la orina)
- Sangre en el semen
- Sensación de dolor/malestar bajo el ombligo o pélvico
- Disfunción sexual

El tratamiento definitivo del cáncer de próstata localizado incluye radioterapia, prostatectomía radical y crioterapia. La radioterapia suele tener muchos menos efectos secundarios (aproximadamente un 50% menos) que la prostatectomía radical. El tratamiento definitivo puede tener efectos secundarios como disfunción eréctil e incontinencia urinaria. Con el tratamiento conservador, el control urinario puede mejorarse aumentando la fuerza, la resistencia y la coordinación de los músculos del suelo pélvico. El entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (con estimulación eléctrica) mejora la incontinencia urinaria tras la prostatectomía. Las comorbilidades presentes en la mayoría de los ancianos muestran la necesidad y la importancia de un enfoque multidisciplinar de estas personas.

Ejercicios típicamente recomendados:

1. Ejercicios de cabeza y cuello
2. Ejercicios para las extremidades superiores
3. Ejercicios de control del tronco
4. Ejercicios para las extremidades inferiores
5. Ejercicio de respiración diafragmática

16. Insuficiencia renal crónica

Con el envejecimiento se producen diversos cambios anatómicos y fisiológicos en el riñón. Estos cambios debidos al envejecimiento en el riñón, que tiene una función muy importante en la hemodinámica sistémica, debilitan la capacidad de adaptación del riñón; muchas enfermedades renales, especialmente el deterioro del equilibrio de líquidos y el desarrollo de lesión renal aguda, se observan con mayor facilidad y frecuencia en los pacientes de edad avanzada.

Se define como la presencia o persistencia durante al menos 3 meses de hallazgos estructurales, de imagen o de laboratorio indicativos de daño renal, con o sin disminución de la tasa de filtración fisiológica del riñón durante al menos 3 meses. El riesgo de enfermedad cardiovascular aumenta con la edad, si se tienen en cuenta las comorbilidades.

La insuficiencia renal crónica va acompañada de complicaciones graves, por lo que es necesario un seguimiento cuidadoso. Para evitar las posibles consecuencias negativas de la diálisis, también se pueden prevenir los problemas secundarios que surgen después. Los ejercicios que pueden recomendarse en general para prevenir los problemas que pueden surgir como consecuencia de la insuficiencia renal crónica y para proteger la salud de los riñones son los siguientes:

1. Aumentar la fuerza de los músculos respiratorios con Triflo.
2. Ejercicio de elevación de los dedos de los pies
3. Subir y bajar escaleras
4. Ir en bicicleta
5. Ejercicios posturales

17. Depresión

La depresión es el trastorno del estado de ánimo más frecuente en las personas mayores. Con el envejecimiento, el volumen cerebral disminuye debido a una disminución del flujo sanguíneo cerebral, del número de células nerviosas y de sinapsis. Mientras que la prevalencia de la depresión es del 5-8% en la población, se sitúa entre el 15-20% en la población mayor de 65 años. Esta tasa se sitúa entre el 25-40% en los ancianos que viven en residencias. Especialmente por encima de los 80 años, los síntomas pueden ser diferentes. En los pacientes ancianos, los síntomas somáticos (físicos) y cognitivos son más prominentes que los síntomas emocionales de la depresión. Los ancianos que no describen la depresión pueden hablar de no ser capaces de sentir nada o de perder el interés y la capacidad de disfrutar. El hecho de que los ancianos no describieran síntomas emocionales llevó a utilizar conceptos como "depresión sin tristeza".

Por desgracia, los tratamientos para un problema tan común no están tan avanzados. Los fármacos existentes se han desarrollado en grupos más jóvenes, los mecanismos de los procesos depresivos en el cerebro envejecido no se han estudiado adecuadamente y se supone que son los mismos que en los jóvenes. Los ancianos son mucho más sensibles a los efectos secundarios de los fármacos y los ancianos responden más tarde a estos fármacos. Teniendo en cuenta el papel del ejercicio en el bienestar general del organismo y en los procesos fisiológicos, los ejercicios que pueden recomendarse en general son:

1. Ejercicios de estiramiento combinados con la respiración
2. Saltar en el trampolín
3. Ejercicios de fortalecimiento con resistencia
4. Jardinería
5. Ejercicio aeróbico de alta intensidad (correr, nadar, etc.)

18. Infarto de miocardio (ataque al corazón)

El infarto de miocardio (IM) es una enfermedad grave que se produce como consecuencia de la disminución o interrupción del flujo sanguíneo a las arterias coronarias. La necrosis de las células miocárdicas se desarrolla en tan sólo 15 minutos tras la oclusión coronaria.

Según el estudio TEKHARF (Heart Disease and Risk Factors in Turkish Adults) realizado en Turquía, la EAC se observa en 1/5 de las personas de entre 60 y 69 años, y en una de cada cuatro personas de 70 años o más. La causa más común de infarto de miocardio es la oclusión de las arterias coronarias debida a la aterosclerosis. Otras razones son: embolia coronaria, anomalías de las arterias coronarias, aumento de la viscosidad de la sangre y aumento excesivo de la demanda miocárdica de oxígeno.

La razón más importante es la formación de aterosclerosis y suele producirse como resultado de muchos años bajo la influencia de diversos factores. Los factores de riesgo que causan la aterosclerosis suelen ser: antecedentes familiares de EAC, edad, sexo o predisposición genética, hipertensión, tabaquismo, escasa actividad física, obesidad, estrés y nivel elevado de lípidos séricos.

En algunos pacientes, suele manifestarse con síntomas atípicos como indigestión, fatiga, inquietud, disnea, taquipnea, ardor, entumecimiento y pesadez en el pecho, el brazo y el hombro. Ejercicios que pueden recomendarse en general para mantener la salud cardiaca y circulatoria en un nivel óptimo y ganar resistencia contra las enfermedades:

1. Ejercicios de estiramiento combinados con la respiración
2. Entrenamiento de resistencia de intensidad moderada
3. Montar en elíptica
4. Jardinería
5. Ejercicios de equilibrio (tai chai, yoga, etc.)

19. Enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad del cerebro que provoca la pérdida progresiva de todas las funciones cognitivas, principalmente la memoria, y se caracteriza por el depósito microscópico de proteínas anormales en el cerebro. Demencia significa "pérdida progresiva de la memoria, el lenguaje, la aritmética, la toma de decisiones, la atención y otras funciones cognitivas". Todos los enfermos de Alzheimer tienen demencia, pero no todos los enfermos de demencia tienen Alzheimer. Porque hay docenas de otras enfermedades que causan demencia. La enfermedad de Alzheimer es el tipo más común de demencia. Por esta razón, los términos enfermedad de Alzheimer y demencia se utilizan a menudo y a veces erróneamente de forma intercambiable.

Se estima que el número de enfermos de Alzheimer ronda los 250 mil en nuestro país, y se prevé que esta cifra aumente con el incremento de la población anciana. La incidencia de la Enfermedad de Alzheimer aumenta con el avance de la edad, pero debe saberse que la Enfermedad de Alzheimer no es un resultado inevitable del envejecimiento normal. En el proceso normal de envejecimiento se producen algunos cambios estructurales en el cerebro, pero no hay una pérdida significativa de las capacidades cognitivas/mentales. En la enfermedad de Alzheimer, existe una clara "dificultad para aprender nueva información". La Enfermedad de Alzheimer no es una enfermedad mental, pero se añaden síntomas psiquiátricos durante el curso de la enfermedad, por lo que puede ser similar a un paciente psiquiátrico.

En la Enfermedad de Alzheimer se observan los siguientes trastornos;

1. Problemas de memoria
2. Dificultad para pensar y razonar
3. Dificultad en la toma de decisiones,
4. Dificultad para encontrar palabras,
5. Dificultad en las operaciones aritméticas,
6. Cambios de personalidad y comportamiento,
7. Perderse
8. Dificultad para realizar funciones que antes eran fáciles de hacer

La Enfermedad de Alzheimer debe ser considerada como un evento "Bio-Psico-Social" multifacético y multi-interactivo que causa gran tristeza y angustia al paciente, a su familia, a su cuidador y a todo su entorno social y su tratamiento y cuidado debe ser manejado por un "Equipo Multidisciplinario", con un enfoque multi-perspectivo en un sentido amplio. El primer paso en las estrategias de prevención es eliminar los factores de riesgo que hemos mencionado anteriormente. Se recomiendan los factores de riesgo modificables: bajo nivel educativo, tabaquismo, prevención de la inactividad física, prevención de la depresión, hipertensión, diabetes y obesidad. A la luz de esta información, los ejercicios que se pueden sugerir en general para prevenir el Alzheimer:

1. Ejercicios aeróbicos
2. Ejercicios de equilibrio y coordinación (caminar en tándem, pasos laterales)
3. Ejercicios de fortalecimiento
4. Ejercicios de estiramiento
5. Ejercicios de respiración

20. Obesidad

La obesidad es una epidemia creciente en los países desarrollados y ha supuesto un problema cada vez mayor en nuestra población anciana. La obesidad en los adultos mayores va acompañada de una carga indeseable de enfermedades crónicas, complicaciones metabólicas y un empeoramiento de la calidad de vida. Y lo que es más importante: en los adultos mayores, la obesidad agrava el deterioro de la función física relacionado con la edad, que conduce a la fragilidad y la discapacidad. El tratamiento actual diseñado para la pérdida de peso en los ancianos incluye la intervención en el estilo de vida (dieta, ejercicio y cambios de comportamiento), la farmacoterapia y la cirugía. Los hallazgos actuales sugieren que la terapia de pérdida de peso previene o retrasa el deterioro funcional y las complicaciones médicas y mejora la calidad de vida en los adultos mayores obesos. Sin embargo, los médicos que prescriben tratamientos de adelgazamiento a personas mayores deben tener en cuenta los efectos adversos sobre la masa muscular y ósea del paciente.

La prevalencia de afecciones médicas generalmente asociadas a la obesidad (como hipertensión, diabetes, dislipidemia y enfermedades cardiovasculares) aumenta con la edad.

Las personas mayores que son físicamente activas y tienen un perímetro abdominal delgado tienen menos probabilidades de desarrollar resistencia a la insulina y diabetes mellitus de tipo 2. Con ello; los adultos mayores obesos tienen una mayor prevalencia de dislipidemia e hipertensión. En general, se afirma que las personas obesas tienen una menor calidad de vida relacionada con la salud que las no obesas. Sin embargo, en comparación con los hombres, las mujeres obesas tienen una menor calidad de vida.

Los estudios han demostrado que los cambios en el estilo de vida, la pérdida de peso y la actividad física reducen la mortalidad y la morbilidad cardiovasculares, mientras que el sedentarismo y la inactividad aumentan la mortalidad y la morbilidad cardiovasculares. Se ha observado que el riesgo de enfermedad cardiovascular es bajo en las personas físicamente activas, independientemente de la presencia de factores de riesgo cardiovascular. Cuando la actividad física se combina con la dieta, el efecto positivo del ejercicio sobre otros factores de riesgo cardiometabólico, como los valores lipídicos, la hipertensión y la diabetes, aumenta de forma sinérgica.

Para prevenir la obesidad y controlar el peso es necesario un enfoque multidisciplinar.

Ejercicios típicamente recomendados:

1. Ejercicios aeróbicos de intensidad moderada-alta.
2. Ejercicios de fuerza
3. Ejercicios de flexibilidad
4. Ejercicios de estiramiento
5. 5. Ejercicios de equilibrio

21. Ictus

El accidente cerebrovascular (CVO) está reconocido como la enfermedad neurológica grave más frecuente. Ocupa el tercer lugar como causa de muerte después de las cardiopatías y el cáncer, y el primero en términos de morbilidad. La incidencia de la enfermedad aumenta con la edad al mismo ritmo. Las cardiopatías isquémicas, la hipertensión, la diabetes y los trastornos cognitivos tienen efectos negativos sobre el estado funcional. Por este motivo, es muy importante conocer los factores de riesgo y la protección frente a los mismos en los pacientes geriátricos. Especialmente en los pacientes ancianos, los factores sistémicos acompañantes, las complicaciones que pueden surgir tras el ictus y la falta de motivación de los pacientes pueden afectar negativamente al proceso de rehabilitación. Por lo tanto, prevenir o minimizar las complicaciones que pueden surgir con el proceso fisiológico de la vejez es de gran importancia para el pronóstico de la rehabilitación.

Las complicaciones posteriores al ictus en nuestros pacientes fueron dolor y subluxación de hombro en el 49,0%, trastorno del habla en el 29,8%, disfunción urinaria en el 27,1%, síndrome de dolor regional complejo en el 18,5%, disfunción intestinal en el 16,5%, TVP en el 10,5%, el 4,6% presentaba disfagia, el 1,9% úlcera por presión y el 5,9% depresión. No se observó ninguna tromboembolia pulmonar durante el seguimiento de los pacientes. Dado que en el tratamiento de la enfermedad se ve afectado más de un mecanismo, se requiere un trabajo multidisciplinar en su tratamiento. En la rehabilitación del ictus se aplican estrategias especiales de entrenamiento y ejercicio.

Sin embargo, hay ejercicios que se pueden recomendar en general para la protección y prevención de la salud vascular son:

1. Entrenamiento de resistencia de intensidad moderada
2. Montar en elíptica
3. Ejercicios de equilibrio
4. Ejercicios de flexibilidad
5. Ejercicios aeróbicos





@suareproject

suareproject@gmail.com

