**PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA A TRAVÉS DE LA ACTIVIDADES** **EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

María José Flores Tena

Universidad Autónoma de Madrid maria.flores@uam.es

# RESUMEN

El progresivo aumento del nivel de vida de los españoles ha supuesto un importante cambio, gracias principalmente a los avances en los ámbitos sanitarios, económicos y sociales. El envejecimiento demográfico caracteriza la época en la que vivimos; la población adulta se ha convertido en el segmento de población que crece más rápidamente en todos los países del mundo.

Prevenir la dependencia supone una evolución en la sociedad, basada en adquirir conocimientos, destrezas, ejercicio, entre otros, teniéndolos presente a través de talleres que se realizan en diferentes centros para adquirir y fomentar la confianza, autoestima y autonomía en los mayores.

La población adulta se ha convertido en el segmento de población que crece más rápidamente en todos los países, caracterizado por los avances en medicina, económicos y sociales. Actualmente, es de interés el concepto de *envejecimiento activo*, que es generalmente aceptado como un proceso de adaptación a través del cual se logra un óptimo desarrollo físico, psicológico y social

La investigación analiza las personas inscritas en diferentes centros de mayores, enfocados en el envejecimiento activo, dinamizando a las personas, previniendo la soledad, se ha considerado la participación de las personas para crear mayor calidad de vida incidiendo en actividades de participación, dinamismo y educativas.

El artículo trata de dar respuesta a la prevención de la dependencia en el envejecimiento activo para ello, el estudio involucró a una muestra de 400 personas mayores de 65 años, siendo el objetivo fomentar y promover el envejecimiento activo para tener mayor calidad de vida previniendo la dependencia. Los resultados muestran una gran satisfacción entre los participantes consiguiendo una enseñanza recíproca con nuevos talleres para su enriquecimiento personal.

# PALABRAS CLAVE

Envejecimiento activo; educación permanente; esperanza de vida; ocio; tiempo libre.

**ABSTRACT**

The progressive increase in the level of life of the Spaniards has meant an important change, the demographic aging characterizes the time in which we live; thanks mainly to advances in the health, economic and social fields. The adult population has become the fastest growing segment of the population in all countries of the world.

Preventing dependence implies an evolution in society, based on acquiring knowledge, skills, exercise, etc., having them present through workshops held in different centers to acquire and encourage confidence, self-esteem and autonomy in the elderly.

The adult population has become the segment of population that grows fastest in all countries, characterized by advances in medicine, economic and social. Currently, the concept of active aging is of interest, which is generally accepted as an adaptation process through which an optimal physical, psychological and social development is achieved (Rodríguez, 2013).

The research analyzes the people registered in different centers for the elderly, oriented to active aging, energizing people, preventing loneliness, the participation of people has been considered to create a better quality of life, influencing participation, dynamism and educational activities. The article tries to respond to the prevention of dependence in active aging for it, the study was conducted 40 people over 65 years, the objective being to promote and promote active aging to have a better quality of life preventing dependency. The results show a great satisfaction among the participants getting a reciprocal teaching with new workshops for their personal enrichment.

**KEYWORDS**

Active aging, permanent education; life expectancy, leisure and free time.

# INTRODUCCIÓN

En las últimas dos décadas el aumento de la población mayor ha sido notable (UN, 2020), el envejecimiento activo supone el avance de la sociedad, en crecimiento político, social y cultural, en las personas mayores; impactando mundialmente los gobiernos a nivel económico y social, como por ejemplo en gastos de seguridad social, pensiones y salud, donde se busca satisfacer estas necesidades que permitan promover en los adultos mayores una mejor calidad de vida, autonomía y salud (Dumitrache, Rubio, Bedoya y Rubio 2017), ofreciendo nuevas actividades que fomenten la forma activa de la población. La mayor longevidad de la población está considerada como una de las características definitorias del presente siglo XXI (Pérez Díaz, 2010; UN, 2020).

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) citado en Pan (2017), las poblaciones envejecen “cuando el número de adultos mayores (personas de 60 años y más) crece, hay una reducción proporcional de niños (hasta la edad de 15 años) y la fuerza laboral (personas de 15 a 59 años) disminuye proporcionalmente” (inversamente proporcional)

Estadísticas emitidas por las naciones unidas en su informe "Perspectivas de la población mundial 2019", indican que para el año 2050, el 16 % de la población mundial tendrá más de 65 años, lo que representa una de cada seis personas, esto significa un aumento comparado con el año 2019 cuya proporción es del 9%, o lo que es igual a una de cada 11 personas, también señala que en el año 2050 se multiplicara el número de personas de 80 años o más con una estimación de 426 millones tomando en cuenta que en el año 2019 este número fue de 143 millones. (UN 2020)

Existe consenso al aceptar que la calidad de vida presenta un carácter multidimensional. Si en la década de los sesenta del siglo XX se editaban artículos sobre satisfacción con la vida, años después aparece el tema de envejecimiento con éxito; en los setenta surge el concepto de calidad de vida; y más tarde, a partir de los ochenta, el de bienestar subjetivo se convierte en dominante (Fernández Ballesteros, 2009). Actualmente, es de interés el concepto de envejecimiento activo, que es aceptado como un proceso de adaptación a través del cual se logra un óptimo desarrollo físico, psicológico y social (Rodríguez, 2013, 44). Aunque otros autores sostienen que no existe una definición específica sobre el envejecimiento activo (Fernández et al 2017), muchos autores coinciden que este concepto es multidimensional, implicando de forma generalizada aptitud física y cognitiva, participación social, salud, afecto y control positivos (Fernández et al., 2017; Dumitrache, Rubio, Bedoya y Rubio, 2017).

En América Latina y el Caribe diversos países tales como Argentina, México, Costa Rica y Uruguay han comenzado a realizar acciones destinadas atender a la población de adultos mayores, evaluando la implementación de diferentes acuerdos que consideran áreas de salud, legislativas, trabajo y seguridad social. Estos países dan gran importancia a los temas de envejecimiento saludable y salud, cuyo objetivo es brindar una mejor calidad de vida a través de políticas y programas. De la misma manera, hay una tendencia a desarrollar ambientes institucionales que permitan mejorar la autopercepción de la vejez, así como realizar actividades culturales, cognitivas, corporales y recreativas.

En el contexto europeo, además, subyace un concepto de envejecimiento activo que encierra la idea de que envejecer supone, más que la aceptación de las disfunciones y alteraciones asociadas al avance de la edad, la optimización de las potencialidades y posibilidades de crecimiento y desarrollo personal. (Servicios Sociales e Igualdad e Instituto de Mayores y Servicios Sociales, en adelante IMSERSO, 2011). Las institucionales regionales y nacionales de España, así como instituciones a nivel internacional piden que sean implementadas políticas, iniciativas y programas para extender la salud y el bienestar durante toda la vida hasta llegar a la vejez, lo que permita alcanzar un envejecimiento activo que se sostenga e implemente como una rutina (Caprara, et al., 2013).

La Animación Sociocultural sitúa la acción educativa que moviliza la sociedad con el objetivo de promover el desarrollo social favoreciendo la calidad de vida, teniendo en cuenta la integración y la participación de las personas que asistan a las actividades. (Pérez, Valero, Alcántara, y López 2020).

Siguiendo a San Salvador nos dice “las generaciones más mayores vivieron el pulso histórico entre la alfabetización y el analfabetismo en su infancia, juventud e incluso en su madurez. Una parte importante del tiempo y del espacio que les ha tocado vivir tiene su translación al entorno virtual”. (2002, 6).

Reina, M. (2020) menciona los 4 pilares fundamentales de la educación de los seres humanos, descritos por Jaques Delors (1996): aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser; indicando que estos se deben incluir de forma efectiva en los ambientes educativos para que la educación pueda evolucionar de forma positiva en el ser humano.

El ocio, como elemento social y cultural, no permanece ajeno a tal evolución y, a su vez, contribuye desde el punto de vista personal, social y económico, a la configuración de determinados hábitos, estilos de vida, formas diferentes de entender el descanso y desarrollo recreativo de nuevas actividades. Águila, (2007), Breheny y Stephens (2017), señalaron que el ocio activo genera expectativas en torno al envejecimiento saludable, siendo este necesario para el envejecimiento activo.

Las aulas de mayores es la prolongación de las actividades que se ofrecen en diversos centros para obtener un envejecimiento saludable. Es importante afrontar la etapa de la vejez a través de la participación ciudadana en centros sociales donde se pueden desarrollar actividades socioeducativas (Barnés, 2005; Puigvert, 2005).

En los centros para personas mayores se ponen en juego procesos de dinamización e implicación en proyectos de diversa índole, pero también se percibe en general que en el caso de las mujeres mayores asociadas todavía hay un porcentaje muy significativo que no se atreven a alzar la voz para opinar o explicar su postura, que se instalan fácilmente en las inercias, rutinas y estereotipos de las prácticas sociales tradicionales. Otro de los principales problemas que enfrentan las mujeres mayores solas con respecto al ocio es que no saben cómo utilizar su tiempo libre. (Gu, 2018)

Las experiencias que se producen en la participación en los talleres han ido aumentando en los últimos años; las actividades llevadas a cabo en estas experiencias forman el espacio de educación permanente no formal que da sentido al tiempo del ocio disfrutando de la lectura, la música, la educación, realizando debates de la actualidad.

Los talleres se definen por:

- Dar respuesta a las demandas.

- Coordinar a las profesionales.

- Desarrollar y fomentar programas de envejecimiento activo.

- Aportar conocimiento.

- Promover la integración social.

En la actualidad los adultos mayores se caracterizan por tener un protagonismo social, por la inclusión en la vida en el entorno donde viven, por ser reconocidos en las capacidades y potencialidades que les permitan sentirse activos; hay que ser conscientes de que se puede mejorar creando entornos para las futuras generaciones; presentado inquietudes personales hacia el aprendizaje y seguir en continua formación; esto muestra un nuevo horizonte de crecimiento en las nuevas demandas atendiendo a los beneficios del desarrollo personal.

La vejez es un estado definitivo que es irreversible, es un proceso natural de todo ser vivo (Zielinski, 2015), constituyendo una etapa del ciclo continuo de la vida, donde cada individuo envejece de manera diferente (Bruno y Alemán, 2016). Siguiendo a Fernández-Ballesteros es importante considerar el período de la vejez y del envejecimiento desde una perspectiva psico-social y no sólo desde una perspectiva biológica. (2011).

En cuanto a la relación que existe entre la percepción personal del envejecimiento y la longevidad, hay evidencias acerca de que las percepciones, actitudes y pensamientos positivos en los mayores aumentan sus años de vida (Barefoot, Maynard, Beckham, Brummet, Hooker & Siegler, 1998; Hamarat, Thompson, Steele, Matheny & Simmons, 2002; Levy, 2002; Moor, Zimprich, Schmitt, & Kliegel, 2006). Mientras que la discriminación por edad percibida tiende a generar insatisfacción y secuelas poco saludables entre los adultos mayores (Fernandez-Ballesteros, et al., 2017)

Por esa razón, la investigación realizada se ha centrado en las vivencias de envejecer, expresadas en forma de sentimientos y valoraciones generales ante la vida, aspectos vitales que pueden acontecer en la vejez y en su repercusión para la educación, con el objetivo de fomentar y promover el envejecimiento activo para tener mayor calidad de vida previniendo la dependencia.

# MARCO TEÓRICO

En España, uno de los retos que ha de afrontar nuestra sociedad para paliar las desigualdades sociales que aún persisten, son la cobertura de las necesidades asistenciales y económicas de la población jubilada y anciana, la preparación para la jubilación de personas que se encuentran entre los 55 y 65 años y la creación o el desarrollo de recursos para la ocupación del tiempo libre (Hernández Rodríguez, 2009).

En el año 2006 con la Ley Orgánica de Educación en su Artículo 5 “*Aprendizaje a lo largo de la vida”,* dispone: 1) Todas las personas deben tener la posibilidad de formarse a lo largo de la vida, dentro y fuera del sistema educativo. 2) El sistema educativo tiene como principio básico propiciar la educación permanente. 3) Para garantizar el acceso universal y permanente al aprendizaje, las diferentes Administraciones públicas identificarán nuevas competencias y facilitarán la formación requerida para su adquisición

Este mismo año, se aprueba la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, en su Artículo 3. Principios de la Ley, inspira los siguientes principios, los cuales llevan a efecto el Artículo 27 de la Constitución:

1. La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva.
2. La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.
3. La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen en los términos previstos en esta Ley.
4. La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.

En otro sentido, dejando a un lado las referencias legales, es ineludible destacar varios hitos pedagógicos que han contribuido a la concepción de la educación a lo largo de la vida, clave en el proceso de envejecimiento activo. Entendido como el proceso de oportunidades, con relación a los diferentes ámbitos -físico, social y emocional-, que mejoran la calidad de vida de las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2002 -en adelante OMS-).

A nivel europeo, en el año 2012 se celebró el A*ño Europeo del Envejecimiento Activo y la*

*Solidaridad Intergeneracional*. En el marco español, el comité de organización recaía en el Ministerio de Sanidad, IMSERSO. Las actividades abarcaban diferentes ámbitos: sensibilización, formación e información. Recientemente en el año 2017, se celebró el *II Congreso Internacional ‘’Envejecimiento activo, calidad de vida y género’’*. Este se dividía en varios módulos o mesas temáticas: investigación y universidad, participación de instituciones públicas, participación en asociaciones y evaluación de programas.

Por consiguiente, el proceso de envejecimiento no ha de ser observado como un problema, sino como un desafío para todos, tanto para la sociedad como para el individuo que envejece (Abellán y Esparza, 2009; Meléndez, Navarro, Oliver, y Tomás, 2009). No obstante, para conseguir un envejecimiento activo es ineludible tener una visión positiva del envejecimiento (Lehr, 2009); y, para tenerla, la educación y la participación social son elementos esenciales (Villaplana, 2010; Fernandez-Ballesteros et al., 2017). De tal manera, que ese argumento se consideró primordial para el desarrollo de esta investigación; perspectiva donde las personas mayores son consideradas con capacidades y recursos, “sujetos del futuro, protagonistas activos, dispuestos a redefinirse a sí mismos mediante su capacidad de ser mentalmente abiertos a nuevas experiencias, a los cambios y a las oportunidades que puedan desarrollar ellos mismos” (Escotorin y Roche, 2011, p. 18).

En todo caso, no se trata de “prescribir” ni de “imponer” un patrón único de envejecimiento activo, dada la heterogeneidad que supone el envejecimiento y la variabilidad que existe en la manera de envejecer de una persona a otra; de tal forma que se debe destacar que la acción educativa se tiene que desarrollar de modo consensuado, reflexivo, dialógico, partiendo de las necesidades de los mayores y respetando su autonomía.

# METODOLOGÍA

La investigación realizada es del tipo mixta (cualitativa-cuantitativa), la muestra del estudio estuvo conformada por 800 personas con edad mayor a 65 años, correspondientes a usuarios de diversos centros de mayores ubicados en cuatro distritos de Madrid. El instrumento de recolección de datos estuvo constituido por 29 preguntas fáciles de comprender en vista de que los destinatarios eran personas mayores, agrupadas en seis dimensiones: información personal; conocimiento y acceso a los centros de mayores; estructura organizativa y funcionamiento; uso de los servicio, frecuencia y desarrollo de capacidades; beneficio obtenido y grado de satisfacción; propuesta de mejora. Se utilizó una escala tipo Likert de 5 valores para medir las preguntas del cuestionario, exceptuando las propuestas realizadas para mejorar los servicios actuales las cuales fueron listadas de acuerdo a un análisis de triangulación. El contenido del cuestionario fue validado por cinco expertos, para valorar las dimensiones y conseguir que las preguntas fueran formuladas en función a los objetivos planteados. La confiabilidad se calculó con el Alpha de Crombach, el cual arrojó un valor de 0.821, considerándolo aceptable, según George y Mallery (2003, p. 231) quienes sostienen que a partir de 0.7 se considera aceptable el cuestionario.

Esta investigación pretendió dar respuesta a las causas que influyen en la dependencia de las personas mayores, teniendo como objetivo fomentar y promover el envejecimiento activo para tener mayor calidad de vida previniendo la dependencia.

# RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación estructurados en función a las dimensiones del cuestionario respondido por los entrevistados:

**Información personal**

En relación a los datos sociodemográficos obtenidos, se observó que la mayoría son mujeres, 61,13% frente al 38,87% que son hombres, esto se debe a que hay más mujeres que hombres en la sociedad. Se pudo apreciar que e1 grupo más representado fue el de edades comprendidas entre 70 a 74 años con un porcentaje de 27,62%. El segundo grupo, comprendido entre 1as edades de 65 a 69 años, representa un porcentaje del 27,50%. No se ha encontrado ningún socio a partir de 90 años.

A continuación, se presenta una la tabla 1 con un detalle sociodemográfico según los distritos evaluados:

Tabla 1. Distribución sociodemográfica de la muestra de estudio

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Distrito 1 | Distrito 2 | Distrito 3 | Distrito 4 | Total | % |
| Hombre | 94 | 86 | 55 | 76 | 311 | 38,87 |
| Mujer | 106 | 114 | 145 | 124 | 489 | 61,13 |
| TOTAL | 200 | 200 | 200 | 200 | 800 | 100,00 |

**Conocimiento y acceso a los centros de mayores**

La mayoría de las personas han conocido los centros a través de los familiares, representado el 48,38%, seguido de los que lo conocen por iniciativa propia con un 47,75 %.

El hecho de que la mayoría de los adultos mayores asistan al centro con bastante frecuencia nos indica que los centros están dotados de diferentes servicios y actividades de su interés.

**Estructura organizativa y funcionamiento**

Según los datos recogidos, muestra que la mayoría de los usuarios se inscribe para realizar actividades que ofertan los centros, un 41,38%; seguido de otras personas cuya su motivación es disfrutar de los servicios, un 26,88%.

También es significativo el porcentaje del 21,62% de mayores que se inscriben para poder establecer nuevas amistades y relacionarse con otras personas; y, únicamente, un 10,12% lo hace por ocupar el tiempo libre.

El 85,62% de los encuestados está bastante satisfecho, el 11,50% está muy satisfecho con las actividades anuales programadas. Solo un 2,88% muestran que su satisfacción es media y lo mejor es que ningún socio esta o poco o nada satisfecho.

Las distintas actividades y servicios ofertados por los Centros de Mayores están dirigidos por monitores cualificados para cada rol que desempeñan como, por ejemplo: maestros, educadores sociales, peluqueros, podólogos.

Los socios de los Centros de Mayores han valorado muy positivamente el trato que reciben de los trabajadores. Los porcentajes arrojan los siguientes resultados, el 60,75% de los encuestados indican que el trato de los trabajadores hacia los usuarios es muy bueno; seguido del 39,25% de los que opinan que es bueno. Ninguna persona aportó una valoración negativa.

**Uso de los servicio, frecuencia y desarrollo de capacidades**

Los resultados obtenidos muestran en opinión de los usuarios, que los espacios de los Centros de Mayores son adecuados a sus necesidades con un 68,25%; mientras que el 23,25% opina que los espacios de los que disponen son bastantes adecuados a las necesidades de la programación de los diversos centros. Cabe destacar que no hay ningún usuario que opine que los espacios no son adecuados, no obstante, hay un 8,50% de ellos cuya opinión es que los espacios son poco apropiados.

Los servicios son muy bien acogidos en los Centros de Mayores tanto por la comodidad como por su atractivo precio. A continuación, se muestra la tabla 2:

Tabla 2. Servicios brindados en los centros

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Distrito 1 | Distrito 2 | Distrito 3 | Distrito 4 | Total | % |
| Biblioteca | 12 | IO | 9 | 5 | 36 | 4,30 |
| Cafetería | 10 | 42 | 13 | 35 | 100 | 12,50 |
| Comedor | 33 | 60 | 45 | 48 | 186 | 23,25 |
| Peluquería | 61 | 70 | 39 | 49 | 219 | 27,38 |
| Podólogo | 84 | 18 | 94 | 63 | 259 | 32,37 |
| TOTAL | 200 | 200 | 200 | 200 | 800 | 100,00 |

Todos los Centros de Mayores disponen de una programación de actividades anuales. Un 87% asiste a algún taller, mientras que el 13% no asiste a talleres. Los socios de los Centros de Mayores han manifestado que los talleres en los que más participan son: el taller de memoria con un 8,25%; seguido de bailes de salón con un 8,12% y e1 de conocer Madrid con un 6,88%. Al comparar la aceptación de los distintos talleres entre hombres y mujeres en los diferentes distritos, obtenemos los siguientes datos: el taller conocer Madrid es preferido por los hombres con un 17,37%; mientras que e1 taller de bailes de salón lo prefieren las mujeres con un 29,34%. Cabe destacar que tanto hombres como mujeres asisten, en un alto porcentaje, al taller de memoria con un 16,77% y un 22,16%, respectivamente.

**Beneficio obtenido y grado de satisfacción**

Como se puede apreciar en la tabla 3 las actividades con mayor participación son 1as excursiones organizadas una vez al mes con un 30,25%, seguido de las celebraciones organizadas una vez al mes con un 25,62%. Cabe destacar que la actividad por la que se demuestra menos interés por su baja participación, únicamente de un 4,38% son las conferencias.

Tabla 3. Actividades de entretenimiento de los centros

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Distrito 1 | Distrito 2 | Distrito 3 | Distrito 4 | Total | % |
| Celebraciones | 39 | 61 | 42 | 63 | 205 | 25,62 |
| Conferencias | 3 | 19 | 2 | 11 | 35 | 4,38 |
| Bailes de salón | 32 | 41 | 29 | 26 | 128 | 16,00 |
| Excursiones | 71 | 50 | 71 | 50 | 242 | 30,25 |
| Viajes | 55 | 29 | 56 | 50 | 190 | 23,75 |
| Total | 200 | 200 | 200 | 200 | 800 | 100,000 |

Los usuarios encuestados están bastante satisfechos con los otros usuarios del centro en un 51,88%. Un 48,12% ha contestado que están muy satisfechos. Esto nos indica que han podido establecer nuevas relaciones entre ellos y además ninguno ha mostrado insatisfacción en establecer nuevas relaciones.

**Propuesta de mejora**

Se ofreció la oportunidad a las personas mayores para expresar y ofrecer su opinión sobre las actividades programadas en los Centros de Mayores y sobre el funcionamiento de los propios centros.

La mayoría representada por el 71,13%, no tienen la necesidad de otro servicio y e1 28,87%, confirma que si le gustaría disponer de otros (9,87% de los usuarios les gustaría disponer de fisioterapia, seguido de los servicios de un abogado con un 8,75%, seguido de disponer de esteticien con un 5,5%, otras personas prefieren buffet libre con un 4,25%, el servicio menos demandado es el de barbero con un 0,63%).

Con respecto a la propuesta de actividades diferentes a 1as programadas por e1 centro, el 73,62% opinan estar muy satisfechos con todas las actividades ofertadas en los diferentes centros. Entre las propuestas de mejora se inclinan hacia el cine y el teatro. El teatro demanda un 15,88% mientras que el 10,88% restante pide una tarde en semana para cine.

Con respecto a las actividades propuestas para la semana mayor, un 70,13% están completamente satisfechos con las propuestas del centro para la Semana del Mayor. Entre los que realizan diferentes propuestas, el 12,37% le gustaría cambiar la comida por una cena en un lugar emblemático con espectáculo; un 9,63% le gustaría que los centros ofrecieran una sesión de spa, pues muchos de ellos opinan que tienen fuertes dolores musculares y de huesos, y al 7,87% le gustaría que se organizase un viaje cultural de dos días para poder disfrutar de la ciudad que se visita de día y de noche.

En cuanto a 1os lugares que les gustaría visitar se detecta que demandan visitas a lugares que no han sido programados por e1 centro anteriormente 28,38% propone que les gustaría ir a1 teleférico, seguido de 1as personas que prefieren visitar El Retiro, con un 26,37%. Otros en cambio, el 23,88%, les gustaría asistir al zoo, y, e1 21,37% corresponde a las personas que les gustaría visitar el museo del Prado.

Su satisfacción con el centro es muy elevada, aunque preferirían la ampliación del horario de cierre en verano, actividades en piscinas, realizar karaokes y ver partidos de fútbol en el centro.

El 92% de los encuestados considera que deberían implementarse programas destinados a la familia y a los mayores conjuntamente para poder conocer y prevenir la dependencia.

**DISCUSIÓN**

La participación en las actividades reflejó la satisfacción entre los participantes, lo que permitió conseguir grupos estables para planificar nuevos talleres en próximos años; la enseñanza obtenida es recíproca teniendo un gran enriquecimiento personal, aprendiendo todos a la vez. Del mismo modo, Teater (2016), evaluó el grado de efectividad de un programa intergeneracional, donde participaron 70 adultos mayores, sus resultados demostraron que este programa permitió mejorar el autoestima, confianza y habilidades sociales en las personas que participaron, contribuyendo de manera positiva en su bienestar emocional, salud y en forma general, permitiéndoles tener otros puntos de vista sobre los demás, sintiéndose relacionados con su entorno comunitario.

Se pudo observar que las mujeres son más participativas y están abiertas al aprendizaje manifestando un bienestar para el desarrollo personal, teniendo en cuenta que las actividades que realizan están más relacionadas con las mujeres que con los hombres. Similarmente Pinzón, Bustos y Herrera, (2017), realizaron un estudio que involucró la participación de 170 adultos mayores con el fin de identificar cuáles eran sus intereses ocupacionales y expectativas en la participación social, estimulando de esta manera el envejecimiento activo, los autores identificaron que la mayor participación en su estudio fue el de las mujeres. Es necesario implementar estrategias específicas para obtener más participación masculina en los talleres, dado que su ausencia les priva de recibir una serie de beneficios como, por ejemplo: el placer de aprender, la motivación, la satisfacción propia y el estar al día con las nuevas tecnologías y la mejora de su calidad de vida. Y en ese desafío, algunas voces destacadas en el terreno de la educación de mayores (Montero, García y Bedmar, 2011) han señalado la necesidad de diferentes enfoques socioeducativos en los centros de mayores; de hecho, es también una de las demandas de las mujeres mayores del estudio.

El proceso de envejecimiento no ha de ser observado como un problema, sino como un desafío para todos, tanto para la sociedad como para el individuo que envejece (Abellán y Esparza, 2009; Meléndez, Navarro, Oliver, y Tomás, 2009). En lo que se refiere al envejecimiento activo, son conscientes que se debe mejorar ya que las futuras generaciones presentan una actitud abierta al aprendizaje y demandan nuevas actividades, observamos que la participación en talleres les beneficia mejorando la autoestima y la relación con su familia, la integración con sus amigos de los talleres les amplía nuevas relaciones. En este sentido, y en relación a las mujeres mayores en España, en general, una gran parte de ellas percibe su situación de envejecimiento de forma positiva, según se desprende de un estudio del IMSERSO (2011); la mitad se siente muy o bastante satisfecha con su situación actual, un 90% se encuentra satisfecha con sus relaciones familiares, y un 78.8 % con sus relaciones de amistad; y se sienten seguras y confiadas con la gente que les rodea. Otra investigación, de Urquijo, Monchietti y Krzemien (2008), concluyó que aquellas mujeres mayores que utilizaban estrategias de afrontamiento activas, cognitivas y conductuales mejoran su calidad de vida y exploran alternativas de acción para superar los obstáculos que se les presenta en la vida; en cambio, aquellas que poseen estilos de personalidad caracterizados por preservación, acomodación y protección, suelen interesarse en atender las necesidades de los demás y se muestran prudentes, reservadas y sin intención de intervenir activamente en el curso de los hechos.

Las actividades llevadas a cabo en los centros de mayores involucran programas de formación diseñados para este grupo de población, competencias relacionadas con envejecimiento activo. La inquietud por el desarrollo de la calidad de vida, es una preocupación común de los organismos y de los profesionales especializados en el ámbito de las personas mayores donde la apuesta por el bienestar y la autonomía es garantía de futuro. Siguiendo a Monteagudo, afirma que es posible que las personas mayores puedan llegar a prevenir la dependencia a través de programas de envejecimiento activo en los que se fomente la calidad de vida. (2016, 62). Efectivamente, los adultos mayores pueden envejecer activamente tomando la iniciativa de participar en programas intergeneracionales. Teater, (2016). Efecto contrario es el que se genera cuando se tiene una percepción negativa sobre la vejez, como lo evidenciaron Levy y Myers (2003), tras realizar varios estudios experimentales y longitudinales en personas mayores, concluyeron que los estereotipos negativos sobre la vejez influyen en su memoria, causan estrés y peores estrategias para combatirlos, e incluso, predicen menor longevidad. También demostraron que aquellos mayores que tenían una opinión positiva sobre su propio envejecimiento gozaron (en un seguimiento de 18 años) de una salud funcional mejor que los que tenían una opinión más negativa. Caso contrario el desarrollo por Fernández-Ballesteros et al., (2017), quienes llevaron a cabo un estudio en diferentes países sobre la influencia de la discriminación por edad percibida en el envejecimiento activo y concluyeron que sin importar la cultura la discriminación percibida es un predictor que afecta negativamente el envejecimiento activo.

# CONCLUSIONES

La metodología implementada demostró ser adecuada para responder a los objetivos planteados en esta investigación, conocer vivencias del envejecimiento expresadas en forma de sentimientos y valoraciones generales ante la vida, con la finalidad de esbozar las causas que influyen en la dependencia de las personas mayores, y así promover el envejecimiento activo que permita tener mayor calidad de vida previniendo la dependencia. Dentro de esta investigación se pudo concluir de forma relevante que los procesos de prevención para el envejecimiento dependiente han sido considerados por los profesionales, teniendo en cuenta que deben diseñar e instaurar más talleres para fomentar la autonomía y evitar la soledad entre las personas mayores. La calidad de vida en las personas mayores, implica tomar conciencia de la realidad, supone cambios en el entorno, en los roles sociales en los procesos de acomodación y adaptación personal y social. En los últimos años los centros de mayores han mejorado mucho su servicio, no obstante, somos conscientes de que aún queda camino por recorrer para mejorarlos. Esta investigación aporta posibles mejoras en áreas a considerar para prevenir la dependencia, por ejemplo, aquellas en los que existe una mayor demanda por parte de los usuarios. Como propuestas de mejora o futuras líneas de investigación se puede destacar el diseño de estrategias específicas para obtener más participación masculina en los talleres.

# BIBLIOGRAFÍA

**Águila, C.** (2007), *Sobre el ocio y la posmodernidad*, Wanceulen, Sevilla.

**Abellán, A., &Esparza, C**. (2009). Percepción de los españoles sobre distintos aspectos relacionados con los mayores y el envejecimiento. Madrid:IMSERSO.

**Barnés, P**. (2005). El asociacionismo de las mujeres en la Región de Murcia. Murcia, España: Consejeríade Presidencia.

**Bermejo, L.** (2006) . Promoción del envejecimiento activo. Reflexiones para el desarrollo de programas de preparación y de adaptación a la jubilación. En Giró, J. *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo.*  Universidad de La Rioja.

**Bisquerra, R**. (2000). *Educación emocional y bienestar.* Barcelona: Praxis.

Breheny, M., & Stephens, C. (2017). Spending time: The discursive construction of leisure in later life. *Annals of Leisure Research*, *20*(1), 39-54.

Bruno, F., & Alemán, J. A. (2016, December). Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales. In *Forum Sociológico. Série II* (No. 29). CESNOVA.

Caprara, M., Molina, M. Á., Schettini, R., Santacreu, M., Orosa, T., Mendoza-Núñez, V. M., ... & Fernández-Ballesteros, R. (2013). Active aging promotion: results from the Vital Aging Program. Current Gerontology and Geriatrics Research, 2013.

**Damasio, A**. (2010).*Y el cerebro creó al hombre*. Barcelona. Destino.

**Delors, J. y Otros.** (1996) . La educación encierra un tesoro. Madrid: Santillana. Ediciones UNESCO.

Dumitrache, C. G., Rubio, L., Bedoya, I., & Rubio-Herrera, R. (2017). Promoting Active Aging in rural Settings: an Intervention Program Implemented in Orense, Spain. Universitas Psychologica, 16(3), 112-123.

**Fernández-Ballesteros, R.** (2011). Limitaciones y posibilidades de la edad. *IMSERSO. Libro Blanco del envejecimiento activo*, pp. 113-148.

Fernandez-Ballesteros, R., Olmos, R., Santacreu, M., Bustillos, A., & Molina, M. A. (2017). The role of perceived discrimination on active aging. *Archives of gerontology and geriatrics*, *71*, 14-20.

Gu, M. K. (2018). Factors Affecting the Participation in Leisure Activities by Elderly Women Living Alone. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, *29*(3), 257-266.

**Hernández Rodríguez, G.** (2009), “Jubilación y alternativas para un ocio creativo”, en J. Giró, (coord.), *Envejecimiento, tiempo libre y gestión del ocio*, Universidad de La Rioja, Logroño.

**Ley 39/2006, de 14 de diciembre**, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletón Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006.

Pan, L. T. (2017). Vejez y envejecimiento en China. *Estudios de Asia y África*, *52*(2), 459-470.

Pérez Pérez, I., Valero, X., Alcántara, A., & López Teulón, M. P. (2020). Asociacionismo, participación y animación sociocultural: el caso ANRIE\_ASC. *Quaderns d'animació i educació social. Revista semestral para animador@ sy educador@ s sociales, 2020, núm. 31, p. 1-15*.

Pinzón, E. Y., Bustos, S. C. C., & Herrera, M. J. M. (2017). Intereses de ocio y tiempo libre de los adultos mayores del municipio de Guachucal, Nariño. *Revista Unimar*, *35*, 151-162.

Quiroz, C. O. A., & Rangel, A. L. M. G. C. (2009). Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. *Psicología y salud*, *19*(2), 289-293.

Reina, M. (2020). Los cuatro pilares de la educación. *Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 3*, *7*(13), 11-15.

**Rodríguez, G.** (Ed.) (2013). Las personas mayores que vienen. Autonomía, solidaridad y participación social. Madrid, España: Fundación Pilares

**Salovey, P. y Mayer, J.D**. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9 , 185- 211.

United Nations (UN) (2020). [Ideas clave del informe "Perspectivas de la población mundial 2019"(en español)](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf). Available at: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>. Accessed: February 29, 2020

Teater, B. (2016). Intergenerational programs to promote active aging: The experiences and perspectives of older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, *40*(1), 1-19.<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01924788.2016.1127041>

Torrado Ramos, A. M., Sánchez Pérez, L., Somonte López, R., Cabrera Marsden, A. M., Henríquez Pino Santos, P. C., & Lorenzo Pérez, O. (2014). Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. *Revista Novedades en Población*, *10*(19), 18-29.

**Organización Mundial de la Salud**. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 37*(2), 74-105.

**Vega, J. L., Buz, J., & Bueno, B**. (2002). Niveles de actividad y participación social en las personas mayores de 60 años. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 45, 33-53 **Zieliński, A** (2015). Ageing individuals and ageing populations. *Przeglad Epidemiologiczny, 68*(3) , pp. 399-404.

***COMO CITAR ESTE ARTÍCULO: Flores Tena, María José* (2018); *Prevención de la dependencia a través de la actividades en el envejecimiento activo; en***

[***http://quadernsanimacio.net***](http://quadernsanimacio.net/) ***; nº 28; Julio de 2018; ISSN: 1698-4404***

Análisis metodológico

Realizado por: Diego Campos Patiño

**HIPÓTESIS**

El incremento y mejora de las actividades y los recursos para las personas mayores que acuden a los centros municipales, mejora la calidad de vida de estas personas **(Satisfacción).**

**OBJETIVO**

El objetivo de esta investigación fue promover el envejecimiento activo para una mejor calidad de vida, evitando la dependencia.

**METODOLOGÍA**

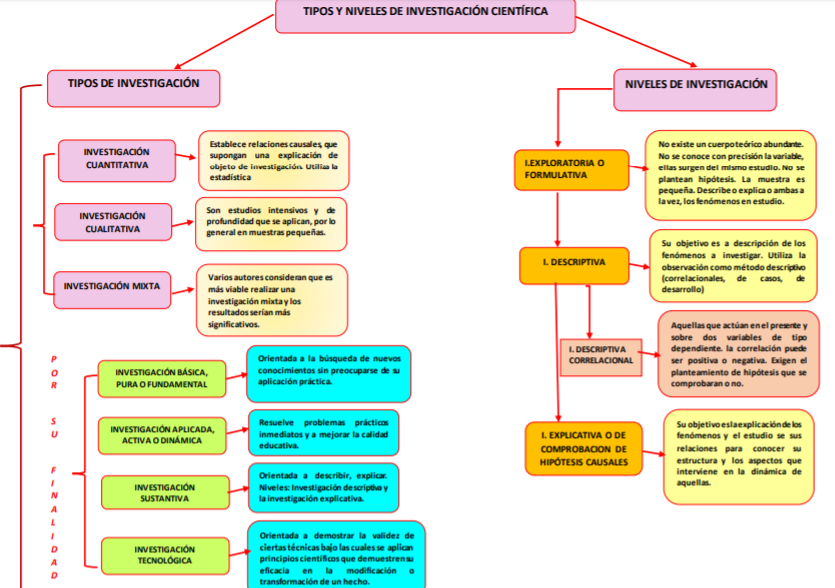
La muestra del estudio estuvo compuesta por 800 personas mayores de 65 años, correspondientes a usuarios de varios centros para personas mayores ubicados en cuatro distritos de Madrid, España.

El instrumento de recolección de datos consistió en 29 preguntas fáciles de entender, dado que los destinatarios eran personas mayores.

Las preguntas se agruparon en seis dimensiones: información personal; conocimiento y acceso a centros para adultos mayores; estructura organizacional y operación; uso del servicio, frecuencia y desarrollo de habilidades; beneficio obtenido y grado de satisfacción; y propuesta de mejora.

El análisis se basó en un modelo cuasiexperimental transversal.

Los datos se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS.



Definición: cuasi-experimento.

Es una investigación que posee todos los elementos de un experimento, excepto que los sujetos no se asignan aleatoriamente a los grupos. En ausencia de aleatorización, el investigador se enfrenta con la tarea de identificar y separar los efectos de los tratamientos del resto de factores que afectan a la variable dependiente.

Si bien se ha mejorado metodológica y estadísticamente la posibilidad de tener en cuenta y controlar las fuentes de confundido extrañas, el enfoque cuasi experimental es mucho más vulnerable a las amenazas contra la validez inferencial, en comparación con la estrategia experimental. Además, en un cuasiexperimento pueden plantearse más hipótesis alternativas que se ajusten a los datos. No obstante, por otro lado, existe una mayor generalización de los resultados a otras situaciones distintas a la de investigación

Una definición que incluye las características más relevantes de la metodología cuasi-experimental es la ofrecida por Pedhazur y Schmelkin (1991): ¿Qué es un cuasi-experimento? Es una investigación que posee todos los elementos de un experimento, excepto que los sujetos no se asignan aleatoriamente a los grupos. En ausencia de aleatorización, el investigador se enfrenta con la tarea de identificar y separar los efectos de los tratamientos del resto de factores que afectan a la variable dependiente (p. 277)

La descripción de diseño cuasi-experimental propuesta por Hedrick et al. (1993) es la siguiente: Los diseños cuasi-experimentales tienen el mismo propósito que los estudios experimentales: probar la existencia de una relación causal entre dos o más variables. Cuando la asignación aleatoria es imposible, los cuasi-experimentos (semejantes a los experimentos) permiten estimar los impactos del tratamiento o programa, dependiendo de si llega a establecer una base de comparación apropiada.

En términos generales, los diseños cuasi-experimentales presentan una serie de carencias y dificultades, lo que conlleva posibles fuentes de invalidez. Por esta razón, Campbell y Stanley (1963, 1966) recomendaron utilizarlos únicamente cuando no se puedan asignar aleatoriamente los sujetos a las diferentes condiciones.

**Clasificación general**

Siguiendo a Judd y Kenny (1981), tres son los aspectos esenciales a tener en cuenta en la clasificación de los diseños cuasi-experimentales:

1. la estrategia de comparación y obtención de datos (transversal o longitudinal).

Se refiere al modo en que se realizan las comparaciones con objeto de inferir el efecto de la variable de tratamiento. Se pueden dar dos estrategias:

Observar diferentes sujetos en las condiciones de tratamiento y control.

En el primer caso, el efecto del tratamiento se estiman a través de comparaciones **entresujetos** y en el segundo caso, la inferencia del efecto del tratamiento se lleva a cabo mediante comparaciones **intra-sujetos.**

O bien exponer los sujetos a todas las condiciones de estudio.

El procedimiento de asignación de las unidades a los tratamientos (desconocido o conocido).

Dentro de la perspectiva cuasi-experimental, los diseños pueden dividirse según dos estrategias de recogida de datos. La primera corresponde a la estrategia *transversal* o *entre-sujetos*, basada en la comparación de grupos no equivalentes.

c) la existencia o no de medidas pre-test.

**No existen medidas pre-test.**

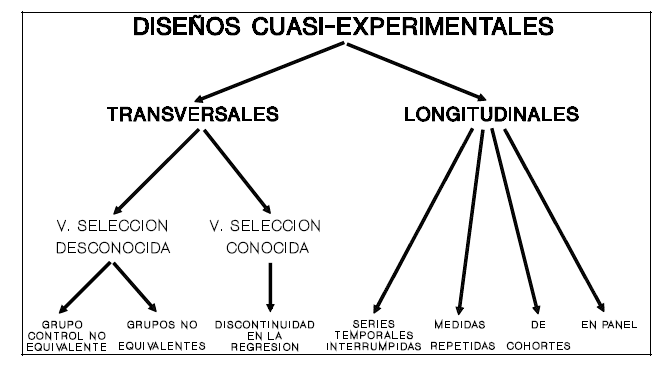
**Cuál es la regla o variable que ha determinado la formación de los grupos.**

En los diseños cuasi-experimentales existen dos reglas de asignación principales: una conocida donde el factor que determina la construcción de los grupos se basa en alguna variable medida (por ejemplo las puntuaciones obtenidas por los sujetos en un pre-test), y una regla de asignación desconocida donde el criterio en función del cual se forman los grupos no es medido ni tampoco se conoce.

El último factor de diferenciación entre los diseños de investigación cuasi experimental está relacionado con la presencia o ausencia de medidas pre-tratamiento o pre-test.

Según los factores establecidos por Judd y Kenny (1981), el investigador debe decidir, en primer lugar, qué estrategia de comparación va a utilizar: entre-sujetos o intra-sujetos.

Esta primera consideración, nos permite clasificar los diseños cuasi-experimentales en transversales y longitudinales, respectivamente. En segundo lugar, cabe destacar el procedimiento de formación de los grupos (de acuerdo con criterios conocidos o desconocidos). Por último, es factible tener en cuenta el hecho de tomar medidas pre-test. Éstas son indispensables en las comparaciones intra-sujeto y también cuando se utilizan para la formación de los grupos.



Opinión de adultos mayores respecto a la satisfacción de beneficios para la vida activa.

Muestra: 800 adultos mayores

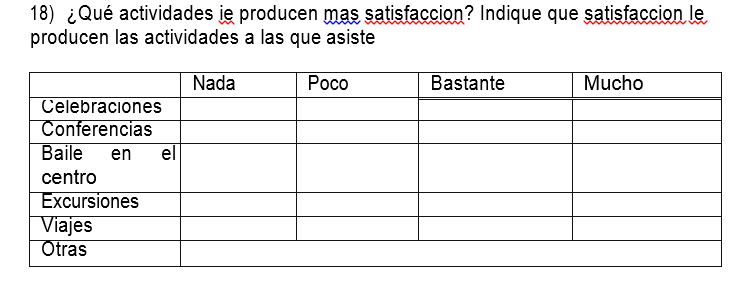
Los resultados muestran una gran satisfacción entre los participantes consiguiendo una enseñanza recíproca con nuevos talleres para su enriquecimiento personal.

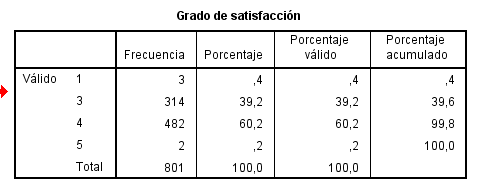
Tabla 1. Distribución sociodemográfica de la muestra de estudio

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Distrito 1 | Distrito 2 | Distrito 3 | Distrito 4 | Total | % |
| Hombre | 94 | 86 | 55 | 76 | 311 | 38,87 |
| Mujer | 106 | 114 | 145 | 124 | 489 | 61,13 |
| TOTAL | 200 | 200 | 200 | 200 | 800 | 100,00 |

Informe de errores y soluciones:

P18:





En p18 no se diferencia por Actividad. Los valores van de 1 a 5, lo que representa la actividad.

Beneficio obtenido y grado de satisfacción (Variable Respuesta , lamentablemente mal codificada). Asociada a pregunta 18 de encuesta.

No existe pregunta que identifique a que actividad participa y luego preguntar nivel de satisfacción. O haber codificado la pregunta de otra manera para identificar la relación Actividad con Satisfacción. Se asumirá que:

1:Nada

2:Poco

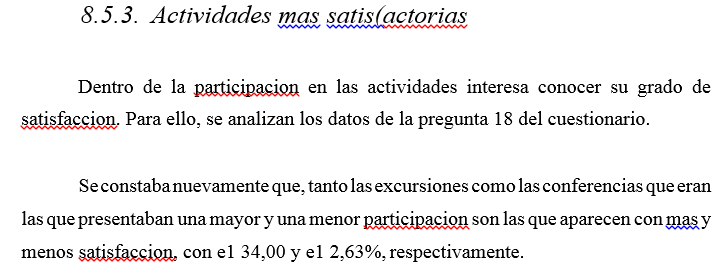
3:Bastante

4:Mucho

5: No aplica

Además no es escala Likert.

Además en archivo “Resultados”, sale textual:



**Nuevas bibliografías (Diego Campos Patiño)**

1.-DISEÑOS CUASI-EXPERIMENTALES Y LONGITUDINALES Roser Bono Cabré

**2.-ESTUDIO DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA HABILIDAD DE MANEJO DE MÓVILES EN PRIMARIA**

**Ureña, N.1; Ureña, F.2; Velandrino, A.3; Alarcón, F.4**

**3.-**