



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

'i) EU d'Infermeria

Trabajo Fin de Grado

GRADO DE ENFERMERÍA

Escuela de Enfermería

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad de Barcelona

**PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL POSITIVA EN EL
ENVEJECIMIENTO:**

Revisión bibliográfica de las estrategias que promueven un
envejecimiento activo y saludable.

Sonia Quesada Blaya

Tutora: M^a Teresa Lluch Canut

Ámbito docente: Salud Mental

Curso académico 2018-2019

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer principalmente a mi familia y a mis amigos cercanos todo el apoyo y las palabras bonitas que he recibido siempre de su parte, para que no me desanimara, para que siguiera adelante escribiendo páginas y consiguiera acabar el último trabajo del grado que empecé con tanta ilusión.

En especial a mis abuelos Isabel y Cristóbal, dos de mis grandes pilares y modelos a seguir, que siempre están ahí y que me demuestran cada día lo que quieren decir las palabras envejecimiento activo y saludable. Estoy orgullosa de vosotros.

También me gustaría agradecer a mi tutora, M.Teresa Lluch, por haberme acompañado y orientado desde el primer día con mensajes llenos de salud mental positiva. Así ha sido todo más fácil, me he sentido muy arropada. Gracias.

RESUMEN

Introducción: La OMS defiende que la salud no es sólo la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que es un estado de bienestar físico, social y mental. Es importante implementar salud mental positiva en el envejecimiento, ya que este proceso se asocia muchas veces a la dependencia o la inactividad. Este mensaje estigmatizante es recibido por los ancianos, cuya confianza y autoestima pueden verse afectadas aumentando el riesgo de padecer enfermedades mentales.

Objetivo: Determinar actividades existentes promotoras de salud mental positiva en ancianos, descubrir el rol enfermero en las actividades encontradas y determinar si la salud mental positiva influye en un envejecimiento activo y saludable.

Metodología: Revisión bibliográfica. Búsqueda en las bases PubMed, Scielo, AMED y Joanna Briggs Institute.

Resultados: Seleccionados y analizados 10 artículos.

Discusión: El deporte mejora la capacidad física y cognitiva de los ancianos. Las actividades que promueven el desarrollo mental aumentan los intereses, los sueños y metas y disminuyen el riesgo de mortalidad y morbilidad. Es importante la autoconcepción de los ancianos sobre su salud y persona, ya que la moral alta aumenta el índice de supervivencia. Sin embargo, la preparación para el envejecimiento en la sociedad es escasa y se deben fomentar estrategias para un envejecimiento positivo y lleno de oportunidades.

Conclusiones: La salud mental positiva es un factor protector en el envejecimiento activo y saludable. La enfermera posee unas herramientas como la comunicación asertiva o la escucha activa que pueden orientar y acompañar al paciente hacia las actividades que promuevan su bienestar.

Palabras clave: salud mental positiva, enfermería, ancianos, promoción de la salud mental, intervenciones de salud mental positiva.

ABSTRACT

Background: The W.H.O. defends that health is not only the lack of affections or diseases, but also a state of physical, social and mental well-being. It is important to establish positive mental health among the elderly, due to that phase is related to disease, impairment or inactivity. This stigmatic message is received by the elderly, whose self-confidence is influenced and at risk of suffering mental diseases.

Objectives: Determine activities which promote positive mental health among the elderly, identify the nursing role in the activities found and determine if the positive mental health influences into having an active and healthy aging.

Method: Literature review. A search was made at the data bases of PubMed, Scielo, AMED y Joanna Briggs Institute.

Results: There were selected and revised 10 articles.

Discussion: Sport improves physical and cognitive capacities. Activities promoting mental development increase the interests, the dreams and goals and decrease the mortality and morbidity risk among the elderly. It is important the self-conception the elderly have about themselves and their health, due to high moral rises the survival rate. However, there is a lack of aging preparation in our society and strategies to a positive and full of chances aging should be implemented.

Conclusion: Positive mental health acts as a protector factor into the healthy and active aging; attitude always matters. The nurse, taking profit of the therapeutic relationship which is able to develop with the patient, has several tools like the assertive communication or active hearing that could help orientating and accompanying the patient through the activities that promote their well-being.

Key words: Positive mental health, Nursing, Elderly, Mental Health Promotion, Positive Mental Health Interventions.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	9
3. METODOLOGÍA.....	10
4. RESULTADOS.....	12
5. DISCUSIÓN.....	14
6. CONCLUSIONES.....	16
7. PLAN DE DIFUSIÓN.....	17
8. BIBLIOGRAFÍA.....	19
9. ANEXOS.....	22

1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS¹, la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta afirmación refleja que la salud mental es mucho más que una patología, que va más allá del ámbito médico.

Entender la salud como dimensión psicosocial nos ayuda a describir el término de ‘Salud Mental Positiva’, que puede ser comprendido como las estrategias y actitudes que adoptan las personas para hacer frente a diferentes circunstancias que pueden poner en riesgo su salud mental; tal y como describe el psiquiatra Viktor Frank en *El hombre en busca de sentido* con su cita “Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento”.

La salud mental va directamente relacionada con las emociones, y es que los seres humanos somos capaces de recibir y de transmitir emociones que generan un impacto en nosotros mismos y en los demás.

Víctor Küppers explica este fenómeno haciendo un símil de las personas con las bombillas². Las personas estamos continuamente expuestas a situaciones laborales, sentimentales...que nos hacen sentir desanimados como ‘bombillas fundidas’. En un entorno de presiones y exigencias – dónde la rapidez es una de las premisas más importantes-, no hay fuentes de alegría y la población sufre crisis de estado de ánimo que se mantienen en el tiempo.

Küppers defiende la fórmula $V = (C+H) \times A$ como representación de que el **Valor** que tiene una persona viene dado por la suma de sus **Conocimientos** y **Habilidades** (experiencia) pero que sus **Actitudes** son lo que multiplica². Es decir, pese a la importancia que tienen los conocimientos y la experiencia, aquello que distingue a las personas frente a circunstancias diversas es su actitud, siendo también aquello que las hace sentirse apreciadas. La actitud es el cómo reflejan su comportamiento en los demás y cómo lo reciben de los otros.

Una actitud de ilusión y positividad frente a proyectos o determinadas cosas, hace que las personas se sientan más productivas, generen endorfinas y favorezcan a la concentración y a las capacidades neurocognitivas.

Fomentando la educación emocional no estamos haciendo más que hablar de promoción de salud. Por eso es tan importante implementarlo en todas las etapas de la vida de una persona, desde la primera infancia hasta la vejez.

Hacer promoción sanitaria es algo complejo por diversas razones. Cuando hacemos promoción no hay un riesgo evidente como en la prevención de una enfermedad, sino que promoción implica actuar sobre todo el colectivo – sano o en riesgo- y es aquí donde se encuentra una de las principales dificultades: se tiene una idea sobre el resultado que se quiere obtener pero llevarlo a cabo es complicado debido a que las necesidades de los sujetos no son las mismas. Es por esa razón, que algunos autores se ven en la necesidad de estudiar el concepto de salud mental positiva y elaboran unos decálogos (Anexo 1), como es el caso de M^a Teresa Lluch³, a modo de recomendaciones para tener una buena salud mental. Estas premisas permiten que la persona en cuestión elija alguna acorde a sus necesidades para poder tener estas estrategias positivas que comentábamos anteriormente frente a las adversidades, independientemente de la edad que tengan. Se trata de consejos ‘abiertos’ a la adaptación que le desee dar la persona.

Centrándonos en el concepto de salud mental en la vejez, es importante destacar que antiguamente, las políticas sanitarias iban enfocadas al tratamiento de la enfermedad, la muerte y los factores de riesgo. El envejecimiento se relacionaba con la inactividad, la discapacidad, la dependencia y la muerte⁴. Sin embargo, las mejoras sociales y económicas dieron paso a un aumento de la esperanza de vida, que juntamente con la disminución de la natalidad contribuyeron a que España se considere actualmente un país envejecido⁵.

El envejecimiento es un proceso fisiológico por el que todo ser humano tiene que pasar, pero que muchas veces es recibido con una connotación negativa dentro de la sociedad, y desafortunadamente, esta imagen también es percibida por la

gente mayor. La representación errónea de la vejez en los medios junto con el estigma y el prejuicio añadido socialmente contribuye a que la visión que tiene la juventud y la sociedad en general sobre el envejecimiento sea dañina e incorrecta¹.

Según *el Boletín sobre el Envejecimiento*⁶, la Sociedad tendría que entender el envejecimiento como un logro y no como un suceso de deterioro vital que ocurrirá desafortunadamente. Este artículo defiende que el envejecimiento se puede entender como un peligro o una oportunidad a partes iguales. Un peligro si no tenemos en cuenta los factores que afectan al envejecimiento y únicamente nos centramos en el tratamiento de enfermedades. Y una oportunidad porque si el país se prepara bien y con antelación para este suceso, podremos conseguir un desarrollo más rápido y facilitar la cohesión entre las diferentes generaciones. No se tiene que asociar 'personas mayores' a una carga, sino utilizar el potencial y la experiencia que han acumulado durante sus años laborales activos y usarlos para el progreso de la Sociedad.

El desarrollo del país que hizo posible un aumento de la esperanza de vida nos dejó a una población muy diversa, con necesidades distintas⁵. Por tanto, las personas mayores necesitan una atención preferente e individualizada, que se aleje de categorizarlos como enfermos, dependientes o retirados de la vida activa. Este aspecto supone riesgo de exclusión social del colectivo, por lo que tenemos que estar atentos ya que puede influir en su confianza y autoestima desembocando posteriormente en enfermedades mentales⁴.

Aunque haya mucha gente mayor que disponga de una buena salud mental, hay que tener en cuenta que es normal la aparición de enfermedades como la artrosis, diabetes, hipoacusia o algún trastorno de la salud mental debido al propio deterioro fisiológico del envejecimiento, ya que a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de padecer afectaciones de salud¹.

Sin embargo, a lo largo de la vida son muchos los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la salud de las personas. Algunos ancianos, además de pasar por los procesos de envejecimiento comunes, tienen que pasar por situaciones que les hacen sentirse más vulnerables, como son la

pérdida de los seres queridos, de la pareja, la falta de amigos cercanos con los que poder conversar o bien que su independencia se vea afectada por una alteración física o psíquica. Por otra parte, las condiciones socioeconómicas también afectan. Hay algunas personas que no disponen de beneficios ni pensión. En el caso de las mujeres, por ejemplo, que históricamente siempre se han dedicado al cuidado, en el caso de que sean viudas o no tengan una pensión pueden encontrarse en una situación de máxima vulnerabilidad⁷.

Con esto, se puede deducir que el proceso de envejecimiento no sólo viene determinado por la patología en cuestión, sino que hay una serie de factores sociales y ambientales que tienen un papel importante en el proceso y en la evolución de esta etapa vital de la persona⁴. Según la OMS, la salud mental influye en la salud del cuerpo y a la inversa y es que todos estos aspectos pueden provocar situaciones de soledad, aislamiento y angustia.

A raíz de este motivo, nos encontramos con datos alarmantes como un 3,8% de la población anciana que sufre ansiedad, un 7% que sufre depresión, un 1% que consume sustancias inotrópicas, 1 de cada 10 sufre maltrato o bien que un 25% de las muertes autoinflingidas son causadas por adultos mayores de 60 años¹. Esto es lo que no debería ser normal, así que tanto las afectaciones físicas como mentales son una problemática de salud pública igual de importante.

Ni los propios sanitarios ni las personas mayores reconocen exactamente la magnitud de los problemas de salud mental y el hecho de sentirse estigmatizados los aleja aún más de pedir ayuda, mientras que sus quejas pueden enmascarar una posible depresión⁶.

Es aquí dónde podemos empezar a incidir, en formar a sanitarios conscientes de esta realidad y que puedan ayudar a orientar a las personas mayores a construir de nuevo una autoconcepción de ellos mismos para que estas afectaciones puedan reducirse.

En este punto entra en juego el concepto de 'inteligencia emocional', que se refiere a las habilidades y las capacidades de las personas para percibir y

producir emociones, para entenderlas y regularlas. Tener inteligencia emocional permite a la gente mayor buscar estrategias para afrontar nuevas situaciones.

Hay que explicar que envejecer no es sólo sumarle años a la vida, sino que envejecer es asentar y asumir el bienestar físico, mental y social que han conseguido al largo de sus vidas y seguir cultivándolo, participando activamente en la sociedad de acuerdo con las capacidades y deseos de cada persona⁴. Las personas mayores son una fuente de conocimientos para el progreso de la sociedad y pueden seguir contribuyendo en ésta haciendo cosas que les hagan sentirse felices y tranquilos: voluntariados, realizando actividades de ocio que les gusten, ocupándose de los nietos o no haciendo nada.

Según algunos autores, hay evidencias sobre una relación en forma de U entre edad y felicidad⁶. En esta, se defiende que el grado de felicidad es menor en la madurez dónde se lucha por mejores condiciones salariales o por mejoras en la formación personal, por ejemplo. De esto volvemos a deducir que no es la vejez la causante de una 'infelicidad', sino que son las circunstancias las que causan discomfort. Donde se debe incidir es en cómo evitarlas y/o afrontarlas para mejorar nuestro bienestar.

La OMS habla de **envejecimiento activo** y lo define como las tácticas en el envejecimiento que permiten optimizar las oportunidades de salud física, mental y social, de participación y de seguridad. A esto, la UE le añade el término **envejecimiento saludable**, que además de cumplir con las premisas anteriores, vela porque estas oportunidades se lleven a cabo evitando la discriminación de los ancianos dándoles a conocer sus derechos, fomentando su autonomía e independencia y las relaciones interpersonales¹.

Promover un envejecimiento activo y saludable no se trata de pretender llegar a una juventud idílica. Se tiene que ser consciente de que no se puede evitar el envejecimiento y que mientras se envejece el riesgo de sufrir discapacidades aumenta, pero sí que se puede hacer más llevadero dando soporte, conservando la autonomía y promoviendo hábitos saludables físicos, mentales y sociales.

Y es que promover salud en el envejecimiento es sinónimo de bienestar: dotar a las personas mayores de inteligencia emocional ha demostrado un aumento en su calidad de vida⁸. Goleman, en 1998, reforzó este concepto diciendo que las

personas con más inteligencia emocional serían más sanas, felices y productivas en su vida diaria.

Es por ello que se cree que las políticas no tienen que ir orientadas a prevenir la enfermedad, sino que tienen que poder capacitar y desarrollar actividades que sustituyan las funciones perdidas y que fomenten la participación activa del anciano en su salud y en los aspectos de la vida social¹.

Afortunadamente, la implantación del concepto 'envejecimiento activo y saludable' y su posterior evolución, ha permitido la mayor visualización del colectivo en nuestro país, creando así entidades y ferias anuales que dan fuerza a estas personas. En el caso de Cataluña, la Generalitat aprobó en 2007 la 'Llei de Serveis socials' e impulsó iniciativas que promovían la participación de la gente mayor, su protección y asesoramiento (Oficina de la Gent Gran Activa), programas educativos orientados a empoderar a la gente en su salud y en su vida diaria con las 'Colònies adaptades', las ayudas domiciliarias o la Celebración del 'Día Internacional de la Gent Gran'.

Estas acciones invierten en calidad de vida y también permiten menos cargas asistenciales y económicas, gestionando de forma correcta los recursos de esta forma: mientras que la educación emocional nos permite incidir sobre factores sociales, que pueden atenuar o retrasar el grado de discapacidad de las personas, los recursos sanitarios podrán ser usados para patologías que no mejoran desde el abordaje psicosocial.

Para poder hacer promoción de la salud necesitamos incidir sobre los vectores que transmitirán esta información: el personal sanitario. Es importante que las personas que dan asistencia sanitaria presten atención a las necesidades especiales de los mayores. Capacitar a los profesionales posibilita diagnosticar precozmente, prevenir y atender las enfermedades crónicas y los problemas mentales, atender de manera digna las curas paliativas y dar información y formación continua a los pacientes y a sus cuidadores. La misma importancia tiene atender a personas con diferentes trastornos de la salud mental que dar formación, capacitación y apoyo a quienes los atienden⁷.

La Enfermera es una de las figuras de referencia de la asistencia sanitaria, ya que establece un contacto de seguimiento con el paciente –sano o enfermo– durante todas las etapas de su vida. Dotar a enfermería de información relativa a la salud mental positiva para el envejecimiento es invertir en promoción sanitaria porque podrán transmitir el conocimiento, motivar y dar soporte aprovechando la relación terapéutica con sus pacientes, siempre desde un enfoque biopsicosocial, tratando la patología pero también la parte emocional.

Promocionar salud mental positiva es comprender las preocupaciones y favorecer la expresión de sentimientos, es enseñar estrategias de salud y de afrontamiento para la vida dando conocimientos sobre los beneficios de las mismas, es fomentar la autonomía, las actividades sociales y las relaciones interpersonales, con el fin de luchar contra los estereotipos negativos y dar valor a todas las contribuciones que la gente mayor ha hecho y sigue haciendo por la sociedad⁴.

El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas defiende que “La raza humana se caracteriza por una larga niñez y una larga vejez. En toda la historia esto ha permitido que las personas de edad se encarguen de educar a las personas más jóvenes y les transfieran sus valores, asegurando de este modo la supervivencia y el progreso del hombre. La presencia de los ancianos en el hogar familiar, en la vecindad y en todas las formas de vida social sigue brindando enseñanzas insustituibles de humanidad. No solamente con su vida, sino también con su muerte, la persona anciana nos enseña a todos una lección. Por medio del duelo, los sobrevivientes pasan a apreciar que los muertos continúan participando en la comunidad humana, por los frutos de su trabajo, por las obras realizadas y por las instituciones que dejan tras de sí, y también por los recuerdos que dejan con sus palabras y con sus actos” ⁷.

La genética juega un papel importante en la salud y el crecimiento de una persona joven, pero se ha encontrado que no es así a medida que la persona envejece ya que menos de la mitad de los factores que influyen en el envejecimiento son por causa genética. Es decir, las personas mayores pueden aumentar su salud física y mental durante toda la vida según como se cuiden⁷.

La salud mental positiva de los adultos mayores se puede mejorar con la promoción de hábitos activos y saludables. Esto quiere decir crear estrategias, condiciones de vida y entornos que fomenten el bienestar y propicien a que las personas adopten modos de vida sanos e integrados¹.

Las personas de todas las edades deben participar tanto como puedan en la realización de actividades físicas, esto les ayuda, especialmente a los mayores, a mantener la coordinación y la fuerza muscular. Se ha visto que la consecuencia de la falta de ejercicio en el envejecimiento afecta al cerebro y contribuye a una disminución de la memoria. Actividades que estimulen la mente como leer, viajar, formarse, los juegos de estrategia pueden ser de gran utilidad para ayudar a la preservación de la agilidad mental.⁷

Es importante que este colectivo mantenga y cuide su red social, en la que puede encontrar apoyo emocional y estar activo en su entorno, barrio o ciudad. Hay evidencias de que este apoyo reduce las hormonas productoras de estrés. Además tener una ocupación social como hacer voluntariados, hacer formación a los jóvenes en el campo en el que sean expertos, participar en el cuidado y educación de los más pequeños son ejemplos con los que la persona puede devolver y retroalimentar a la sociedad a partir de lo que ha aprendido durante sus años de vida. Esa sensación de continuar aportando experiencia les hace sentirse útiles, imprescindibles⁷.

Los Principios de las Naciones Unidas estipulan unas premisas a favor de las personas de edad: “toda persona, independientemente de su edad, tiene derecho a independencia, participación, cuidado, realización personal y dignidad”⁷.

Hay que motivar a las personas mayores para que hagan lo máximo posibles por si solas. No ayudar por el simple hecho de que sean mayores, sino empoderarlas y ayudarlas a que mantengan siempre su autonomía dentro de lo posible. Las personas mayores tienen autoridad sobre su vida: tienen que mantener una voz activa y participar en las decisiones de salud que les conciernen. Poder tener control sobre su vida, empoderarlos, influye muy positivamente en su envejecimiento.

Cultivar y trabajar en la fuerza interior es una de las claves de un buen envejecimiento. Tener voluntad de aceptar las situaciones estresantes y adaptarse a ellas les permite la capacidad de sobrevivir a épocas de cambio⁷.

Es por ello, que esta revisión bibliográfica pretende averiguar si existe evidencia de intervenciones físicas o psicosociales en ancianos que promuevan la salud mental positiva y por ende, que promuevan también al envejecimiento activo y saludable. Además este estudio también se propone identificar el rol enfermero en el campo de la promoción de salud mental positiva.

Sólo así conseguiremos reducir el estigma al que están expuestos, aumentar la calidad de vida del colectivo y mejorar la percepción de uno mismo para dar a entender a las personas mayores cuan valiosas son y la pieza tan importante de sabiduría que son para nuestra sociedad.

«La fuerza no está en el músculo, **está en la mente**»

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Determinar qué actividades o estrategias existentes que promuevan la salud mental positiva en la etapa de la vejez
2. Identificar el rol enfermero en las actividades de salud mental positiva identificadas.
3. Determinar si la salud mental positiva influye en tener un envejecimiento activo y saludable.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Describir las intervenciones de salud mental positiva más usadas.
2. Evaluar los beneficios físicos que aportan las actividades encontradas en la salud de las personas mayores.
3. Evaluar los beneficios psicosociales que aportan las actividades encontradas en la salud de las personas mayores.

4. Analizar tipo de estudio, el país donde se ha realizado y las muestras observadas.

3. METODOLOGÍA

Para la realización de la metodología, las palabras clave usadas (MeSH) han sido las siguientes:

- 1. positive mental health**
- 2. Nursing**
- 3. Elderly**
- 4. Mental Health Promotion**
- 5. positive mental Health interventions**

Para la búsqueda se han combinado estas palabras usando el operador booleano **AND**, puesto que era interesante encontrar artículos que, por lo menos, hiciesen referencia a dos de los MeSH para tener artículos con la máxima información posible.

Bases de datos y fuentes de documentación:

Bases de datos usadas: PubMed, Scielo, AMED y Joanna Briggs Institute (a través de la plataforma Ovid previo acceso por CRAI: bases de datos en línea).

Otras fuentes de documentación: Revista Gaceta Sanitaria, Elsevier, Planes de Salud del Ajuntament de Barcelona (acceso libre a través de Google).

Finalmente sólo se han recogido artículos de PubMed y de CRAI UB en línea, a pesar de haber consultado varios recursos.

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA DE PUBMED

Tal y como se puede observar en la **Figura 1**, se ha ido jugando con los criterios de inclusión (Free full text/ Five years/ Humans) a fin de poder obtener los máximos artículos posibles. Siguiendo esta metodología, en muchas búsquedas no se incluyó el criterio 'free full text', ya que muchas veces era posible conseguir el artículo completo en formato 'pdf' a través de la base de datos de CRAI en línea, a la que se tiene acceso por ser miembro de la Universidad de Barcelona. Para conseguir un texto de la base de datos CRAI, se asistió a diversas reuniones formativas que ofrecía la biblioteca donde se mostró que se tenía que instalar el SIRE y realizar una búsqueda avanzada en el buscador.

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA PUBMED

#6 (positive mental health interventions) AND promotion AND nursing = [49](#)

#5 "mental health promotion" AND (aged or elderly) = [197](#)

#4 "mental health promotion" AND elderly = [197](#)

#3 positive mental Health AND geriatric= [662](#)

#2 (positive mental health techniques) AND elderly = [6103](#)

#1 (positive mental Health) AND nursing AND elderly = [1254](#)

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA = 8462

Aplicando criterios de selección (free full text, 5 years, humans) = 2323

DESCARTADOS
2299

LECTURA
CRÍTICA
(ABSTRACT)

#1
N= 0

#2
N= 0

#3
N= 3

#4
N=16

#5
N=0

#6
N= 5

SELECCIONADOS N= 24

DESCARTADOS
14

LECTURA CRÍTICA (FULL TEXT)

ARTÍCULOS FINALES N=10

Figura 1. Estrategia metodológica

- En la búsqueda #1 no hay ningún artículo seleccionado porque los resultados no hablaban de personas mayores y la promoción sanitaria era tratada en términos muy generales.

- En la búsqueda #2 no hay ningún artículo seleccionado por la misma razón que en la primera búsqueda. Al ver que el MeSH 'elderly' no da los resultados esperados, se hace una nueva búsqueda (#3) con el término 'geriatric' para el que sí obtenemos algún resultado significativo.

- En la búsqueda #5 todo y conseguir 87 resultados posteriores a la aplicación de los filtros, muchos de los artículos obtenidos ya se habían conseguido previamente en las búsquedas anteriores (algunos seleccionados y otros descartados). Sólo encontramos 1 de significativa importancia y es del 2003 por tanto lo descartamos.

-En la búsqueda #6 se encontraron muchos artículos interesantes, pero por exceso de artículos recogidos sobre el contexto de salud mental en el envejecimiento, se hace una gran selección y sólo se cogen algunos relevantes sobre las intervenciones realizadas.

Los artículos que han sido excluidos no cumplían los criterios de inclusión citados anteriormente, no hablaban de personas > de 65 años o bien no tenían relación con los objetivos de estudio.

4. RESULTADOS

Tras la búsqueda bibliográfica y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se han seleccionado un total de 10 artículos.

De cada artículo se ha realizado una tabla con los siguientes apartados: título, autores, año de publicación, tamaño de la muestra, tipo de muestra, tipo de estudio, presencia enfermera en la intervención, contexto, resultados y conclusiones. Los resultados detallados de cada artículo pueden encontrarse en el Anexo 2.

A continuación, la **Figura 2** y **Figura 3** resumen los principales hallazgos de los artículos.



Figura 2. Actividades y acciones promotoras de salud mental positiva.

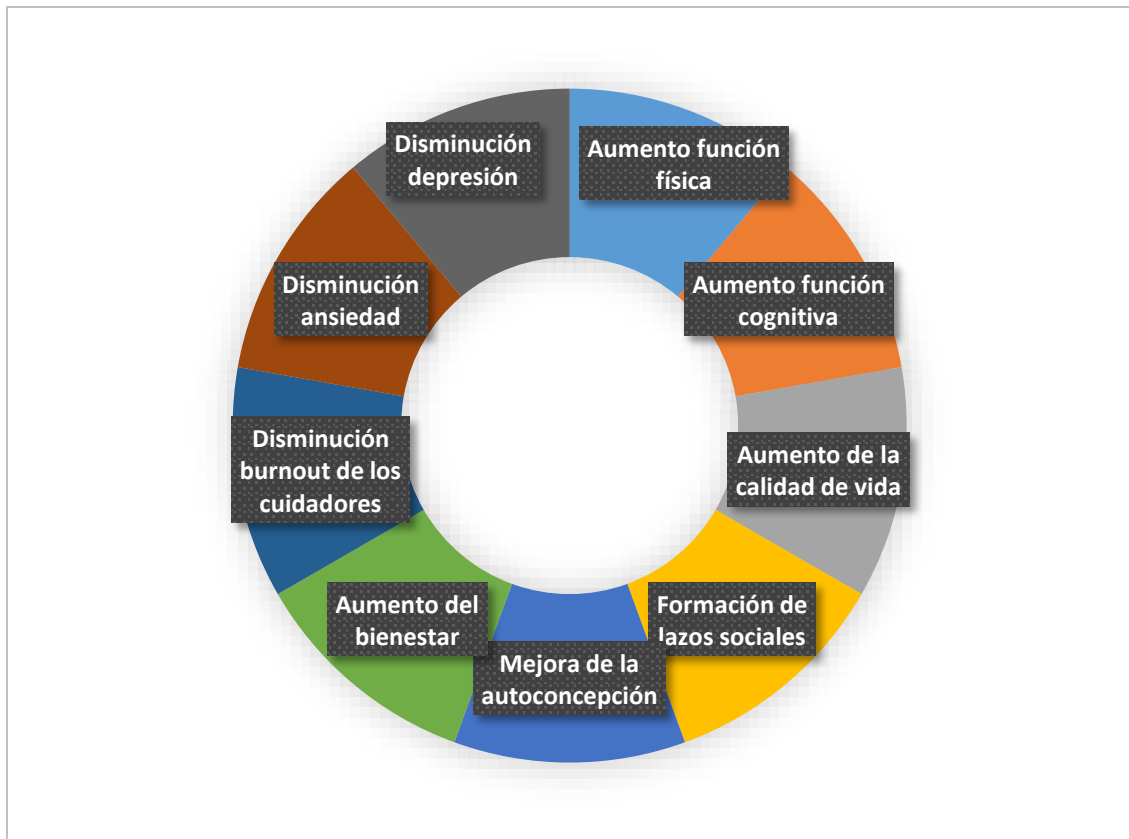


Figura 3. Efectos de las actividades promotoras de salud mental positiva en ancianos mayores de 65 años.

5. DISCUSIÓN

Los resultados hacen hincapié en que la promoción de salud mental positiva es básica para el bienestar del paciente.

Algunos autores explican los beneficios de la actividad física en ancianos con patología depresiva, demencia o sin ella. En pacientes agitados o con desorden neurocognitivo, las actividades que promueven el bienestar reducen su presión arterial y los niveles de cortisol en sangre¹⁰. El ejercicio puede ser efectivo porque mejora la capacidad física y cognitiva de los ancianos, así como su calidad de vida^{11 17}. Sin embargo, otros autores dan a entender que aunque la actividad física tenga beneficios incuestionables, comparando un grupo control que realiza actividades lúdicas y un grupo sobre el que se realiza una intervención de trabajo físico no hay diferencias significativas dado que ambos grupos reducen los síntomas de malestar por igual ¹⁴.

Este hecho ayuda a pensar que el tratamiento no farmacológico no sólo se basa en la actividad física, sino que hay otras actividades que promueven la salud mental de los pacientes sin ser necesario el uso de fármacos.

Como es el caso de las actividades que promueven el desarrollo mental. Las manualidades, el mindfulness, las actividades de ocio y sociales, mantener contacto con los amigos, mantener intereses, tener sueños y metas y sentirse arraigado a la zona dónde se habita son unas cuantas de las actividades que desarrollan en los ancianos un sentimiento de pertenencia a un lugar y a una comunidad, permitiendo así seguir sintiéndose importantes, con voz propia y activos en una sociedad. La sociabilidad disminuye el riesgo de mortalidad y morbilidad, ya que actúa como un factor protector en el envejecimiento ^{9 12 18}.

Otros autores hacen referencia a la moral alta como componente esencial para asegurar una supervivencia más longeva¹³. Es muy importante la autoconcepción de salud y de persona que tengan los ancianos, ya que si se sienten con voluntad, motivados y con metas la probabilidad de que el riesgo de mortalidad disminuya, tal y como se explica en la intervención de 5 años de seguimiento¹³. Las personas con la moral más alta suelen ser aquellas más jóvenes, que no abusan de fármacos, que viven con familia u otras personas de

su entorno y que están correctamente nutridos. Por ende, es necesario fomentar actividades que estimulen al bienestar en personas con moral baja, ya que los beneficios que se conseguirán serán elevados y los recursos sanitarios se gestionarán de manera más eficaz, evitando la utilización inconsciente de los mismos^{13 19}.

No obstante, este aspecto puede resultar complicado, ya que la preparación para el envejecimiento en nuestra sociedad es escasa. El paso de los años genera ansiedad y estrés en los ancianos, a los que no se ha explicado sus funciones en esta etapa vital, que estará llena de cambios físicos, emocionales, sociales y familiares para los que no están preparados¹⁵. En una intervención en la que se pretendía evaluar las experiencias anteriores de los pacientes en diálogos sobre su salud mental, éstos referían que echaban de menos el contacto y ser tratados de forma individualizada. Muchas veces se sentían apenados porque las enfermeras tuviesen tanta prisa y se dedicaran únicamente a las técnicas. Preferían que pudieran sentar y hablar con ellos sobre su situación, informarles y referían que muchas veces era más importante simplemente el hecho de estar presente¹⁶.

Una de las actividades que ha resultado ser muy exitosa en la preparación al envejecimiento es la elaboración de un 'Banco de Memoria'¹⁵. Los autores explican que la reminiscencia está asociada a la mejora de la salud mental positiva; recordar emociones, situaciones y significados mejoran el entendimiento de la historia vital del anciano y le dotan de calidad humana. Siendo así, los ancianos le encuentran un sentido a su trayectoria y conectan con los deseos y futuros sueños que quieren alcanzar, aumentando notablemente el interés por su persona¹⁵.

Sólo 4 artículos de los 10 analizados tienen presencia enfermera en la intervención o en la elaboración de la misma^{13 16 17 19}.

6 de los 10 artículos analizados han sido desarrollados en ámbito europeo^{10 13 14 16 17 18}, mientras los otros cinco restantes se han realizado en Estados Unidos^{9 11 15}, en Brasil¹² y en Canadá¹⁹.

6. CONCLUSIONES

Uno de los principales objetivos de esta revisión bibliográfica era determinar las actividades existentes que promovían la salud mental positiva en los ancianos sin necesidad de usar medidas farmacológicas.

De acuerdo con los resultados, las actividades se han clasificado en físicas y psicosociales. Las actividades físicas encontradas han sido la realización de series de ejercicios repetitivos, que aumentaban en intensidad con el paso de las semanas. Los ejercicios se realizaban en sesiones grupales y trabajaban la musculatura del cuerpo. En pacientes agitados, estas actividades reducían su presión arterial y su estado de ansiedad, mientras que en todos los participantes - con o sin desórdenes neurocognitivos – los beneficios comunes observados fueron: una mejora de la capacidad funcional corporal, una mejora de memoria (recordaban la secuencia de ejercicios realizados en otras sesiones), un aumento de la capacidad de auto superación (se comparaban con sus semejantes y les imitaban si éstos realizaban mejor el ejercicio), una reducción del nivel de estrés (los ejercicios eran adaptados a las necesidades individuales de los participantes y éstos no sentían presión por ejercerlas) y fomentaban la comunicación y ayuda entre los componentes del grupo.

En cuanto a las actividades psicosociales existentes encontradas se pueden observar: las manualidades, la práctica de Mindfulness, las actividades socioculturales, el interés por la lectura, el contacto con los familiares y amigos, el sentimiento de pertenencia al barrio en el que viven y su participación activa en él, relacionarse con sus vecinos más allegados y tener la moral alta. Los beneficios de las actividades psicosociales son innumerables dado a que fomentan la sociabilidad del paciente y como consecuencia, reducen el riesgo de morbilidad y mortalidad, incrementando no sólo la esperanza de vida sino que éstos transcurran con mayor calidad de vida.

El otro objetivo principal que se plantea este trabajo es la importancia del rol enfermero en el desarrollo de las actividades anteriores. La enfermera, como profesional sanitario que acompaña al paciente durante todas sus etapas vitales, tiene la posibilidad de crear una relación terapéutica en la que el paciente puede sentirse libre para expresar sus emociones y sentimientos. Teniendo en cuenta

esta oportunidad, la enfermera posee herramientas como la comunicación asertiva, la escucha activa y la educación sanitaria con las que puede orientar al paciente hacia las actividades que promuevan su bienestar. Es importante como enfermeros, ser capaces de identificar estas fortalezas, ya que el uso de las mismas permitirá dar a conocer estas estrategias y actividades entre los ancianos, generar interés sobre las mismas y ser guía en su toma de decisiones para continuar sintiéndose personas autónomas, activas, importantes e imprescindibles en nuestra sociedad.

Finalmente se puede concluir que la salud mental positiva actúa como factor protector en el envejecimiento activo y saludable, puesto que la actitud siempre cuenta: *'Querer es poder'*.

7. PLAN DE DIFUSIÓN

La revisión bibliográfica presentada está enfocada tanto para el personal de enfermería de ámbito hospitalario como de ámbito de salud comunitaria, puesto que promover salud mental positiva para tener un envejecimiento activo y saludable debe ser una prioridad de salud pública para asegurarnos una población envejecida con mejor calidad de vida, para asegurar la supervivencia de la especie en condiciones óptimas y para hacer un mejor uso de los recursos sanitarios públicos disponibles. Sería idóneo poderlo presentar en los siguientes espacios:

- En la IV Jornada de Enfermería Integrativa, que tendrá lugar en Santander del 4 al 5 de abril de 2019.
- En el XXXII Congreso Estatal de Estudiantes de Enfermería (CEEE), que tendrá lugar en Castellón de la Plana el 45 y 6 de abril de 2019. Así daríamos a conocer a los estudiantes la Salud Mental Positiva para que puedan empezar a aplicar las técnicas con sus pacientes una vez entren en el mundo laboral.
- En el XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, que se celebrará en Ávila el 10, 11 y 12 de abril de 2019.

- En el I Congreso Internacional de Humanización de la Asistencia Sanitaria, que se celebrará en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe, en Valencia del 11 al 12 de abril de 2019.
- En la XXI edición del Salón de la Gente Mayor de Catalunya, que se celebrará entre el 12 y el 15 de junio en las Drassanes Reials de Barcelona, colaborando en el stand del Departament de Salut “Gent gran, activa i amb salut”.
- Se podría publicar en la revista Àgora de Enfermería, siguiendo las normas de publicación y reduciéndolo.
- Se podría publicar en la revista Rol de Enfermería, siguiendo las normas de publicación y reduciéndolo.
- Se podría publicar en el Dipòsit Digital de la UB, enviando un e-mail y concretando las condiciones de publicación.
- Se podrían realizar trípticos informativos, reducidos y visuales para el personal de enfermería y para poder proporcionar a las personas mayores que acudan al CAP, a la Farmacia o a la Feria de la Gente Mayor.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (W.H.O). La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Who.int. 2017 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Küppers V. Actitud. TED X TALKS - Andorra la Vella: TED X TALKS; 2013. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=nWecIwtN2ho>
3. Lluch Canut M. Decálogo de Salud Mental Positiva [Internet]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2011 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20062/11/Decalogo_Salud_Mental_Positiva_trilingue.pdf
4. Agència de Salut Pública de Catalunya. Bases per la promoció de l'envelliment actiu i saludable [Internet]. 1st ed. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2014 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/publicacio_formacio_recerca/publicacions/guies/promocio_envelliment_saludable.pdf
5. Generalitat de Catalunya. Gent gran [Internet]. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/gent_gran/
6. Zaidi A, Lelkes O, Borges I. Documentos internacionales. Envejecimiento de la población europea: la felicidad, la protección de la dignidad y el envejecimiento saludable [Internet]. 1st ed. Madrid: Ministerio de Educación, política social y deporte - Gobierno de España; 2008 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/boletinopm37.pdf>
7. Psiquiatría Pública. La salud mental y el envejecimiento [Internet]. Revista Psiquiatría Pública; 1999 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <http://documentacion.aen.es/pdf/psiquiatra-publica/vol-11-n-5-6/43-la-salud-mental-y-el-envejecimiento.pdf>

8. Pérez - Fuentes M, Gázquez Linares J, Molero Jurado M, Martínez A, Barragán Martín A, Simón Márquez M. Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECE-PM [Internet]. Universidad de Almería: Revista Scielo; 2016 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v30n121/2215-3535-ap-30-121-00011.pdf>
9. Scult M, Haime V, Jacquart J, Takahashi J, Moscovitz B, Webster A et al. A healthy aging program for older adults: effects on self-efficacy and morale. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2015 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25607120>
10. Demange M, Lenoir H, Pino M, Cantegreil - Kallen I, Rigaud A, Cristancho - Lacroix V. Improving well-being in patients with major neurodegenerative disorders: differential efficacy of brief social robot-based intervention for 3 neuropsychiatric profiles. [Internet]. PubMed. 2018 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30057445>
11. Wu E, Barnes D, Ackerman S, Lee J, Chesney M, Mehling W. Preventing Loss of Independence through Exercise (PLIÉ): qualitative analysis of a clinical trial in older adults with dementia. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2015 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25022459>
12. Galli R, Moriguchi E, Bruscatto N, Horta R, Patussi M. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2016 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27532754>
13. Niklasson J, Hömsten C, Conradsson M, Nygqvist F, Olofsson B, Lövheim H et al. High morale is associated with increased survival in the very old. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2015 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25779630>
14. Boström G, Conradsson M, Hömsten C, Rosendahl E, Lindelöf N, Holmberg H et al. Effects of a high-intensity functional exercise program on depressive symptoms among people with dementia in residential care: a randomized controlled trial. [Internet]. PubMed. 2016 [citado 10

- Diciembre 2018]. Disponible en :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26644304>
15. Zanjani F, Downer BG, Hosier AF, Watkins JD. Memory banking: a life story intervention for aging preparation and mental health promotion. *J Aging Health*. [Internet]. PubMed. 2015 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25239929>
 16. Grundberg A, Ebbskog B, Gustafsson SA, Religa D. Mental health-promoting dialogues from the perspective of community-dwelling seniors with multimorbidity. *J Multidiscip Healthc*. [Internet]. PubMed. 2014. [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24812516>
 17. Lindelöf N, Lundin-Olsson L, Skelton DA, Lundman B, Rosendahl E. Experiences of older people with dementia participating in a high-intensity functional exercise program in nursing homes: "While it's tough, it's useful". *PLoS One*. [Internet]. PubMed. 2017 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29149198>
 18. Buffel T, De Donder L, Phillipson C, Dury S, De Witte N, Verté D. Social participation among older adults living in medium-sized cities in Belgium: the role of neighbourhood perceptions. *Health Promot Int*. [Internet]. PubMed. 2014 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23503290>
 19. Markle-Reid M, McAiney C, Forbes D, Thabane L, Gibson M, Browne G, et al. An interprofessional nurse-led mental health promotion intervention for older home care clients with depressive symptoms. *BMC Geriatr*. [Internet]. PubMed. 2014 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24886344>

9. ANEXOS

Anexo 1. Decálogo de Salud Mental Positiva (Lluch-Canut, M.T)

Decálogo de Salud Mental Positiva

El decálogo que se presenta a continuación, a modo de recomendaciones, forma parte de lo que podríamos denominar la psicología de la vida cotidiana. Es el producto de un trabajo científico expresado aquí en términos concretos y aplicables. Cada recomendación tiene un valor por sí misma y puede ser aplicada de forma individual o en conjunto con el resto de recomendaciones. Si se consumen todas, no hay ningún peligro! Al contrario: cuantas más recomendaciones apliquemos a nuestra vida más reforzaremos nuestra Salud Mental Positiva.

- **Recomendación nº1:** Valorar positivamente las cosas buenas que tenemos en nuestra vida.
- **Recomendación nº2:** Poner cariño a las actividades de la vida cotidiana. La felicidad está entre nosotros escondida en el día a día. No hay que afrontar cada actividad cotidiana (coger el metro, comprar, trabajar, ...) como un castigo o con indiferencia. Hay que buscar los aspectos positivos de esas actividades y ponerles un estado de ánimo favorable.
- **Recomendación nº3:** No ser muy severos con nosotros mismos ni con los demás. La tolerancia, la comprensión y la flexibilidad son buenos tónicos para la salud mental.
- **Recomendación nº4:** No dejar que las emociones negativas bloqueen nuestra vida: hay que enfadarse pero no desbordarse.
- **Recomendación nº5:** Tomar conciencia de los buenos momentos que pasan en nuestra vida cuando están pasando. Si en nuestra vida hay buenos momentos para recordar estos tienen que haber sido buenos momentos cuando los hemos vivido. Por tanto hay que disfrutar de lo bueno del presente, además de recordar lo bueno del pasado y esperar cosas buenas del futuro.
- **Recomendación nº 6:** No tener miedo de llorar y sentir. Hay que interpretar la normalidad de muchos sentimientos: si hemos tenido un desengaño es normal sentir desencanto, si hemos perdido un ser querido es normal –es saludable

mentalmente sentir tristeza,... Ahora bien, si los estados emocionales son muy intensos, persistentes o incapacitantes hay que pedir ayuda profesional.

□ **Recomendación nº 7:** Buscar espacios y actividades para relajarnos mentalmente. Cada uno tiene sus propios gustos, recursos y estrategias (pasear, leer, practicar jardinería, no hacer nada, hablar con los amigos,...).

□ **Recomendación nº 8:** Intentar ir resolviendo los problemas que nos vayan surgiendo. Si los problemas se acumulan, la salud mental tiembla!!! No todos los problemas tienen buenas soluciones pero hay que intentar siempre hacer algo para aliviarlos. Es la predisposición activa hacia la búsqueda de la solución.

□ **Recomendación nº 9:** Cuidar nuestras relaciones interpersonales. Hablemos con nuestros seres queridos, visitemos a nuestros amigos, compartamos alguna tertulia con nuestros compañeros, vecinos, etc.

□ **Recomendación nº 10:** NO HAY QUE OLVIDARSE DE PINTAR LA VIDA CON HUMOR PARA QUE ESTA TENGA MAS COLOR.

Anexo 2. Resultados detallados de los estudios analizados

Referencia (9)

TÍTULO	<i>A Healthy Aging Program for Older Adults: Effects on Self-Efficacy and Morale</i>
AUTORES	M. Scult, V. Haime, J. Jacquart, J. Takahashi, B. Moscowitz, A. Webster et al.
AÑO PUBLICACIÓN	2015
LUGAR	Hospital General de Massachusetts (Estados Unidos)
TAMAÑO MUESTRA	51 participantes divididos en 5 grupos. 46 completaron todos los cuestionarios. 41 personas fueron asistentes por lo menos a 7 de las 9 sesiones programadas.
TIPO MUESTRA	Todos los participantes eran > 65 años.
PRESENCIA ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN	No hay presencia enfermera en la intervención.
CONTEXTO	La intervención se llevó a cabo en el Hospital General de Massachusetts. Consistía en un programa de intervención mental-física, que ya existía y que se adaptó para evaluar la viabilidad del mismo con personas mayores. La intervención era de 9 semanas

		<p>para un grupo de los 5 totales con una sesión semanal de 90 minutos. Las sesiones del programa iban enfocadas a enseñar métodos para la relajación (mindfulness), la práctica de estrategias adaptativas y cognitivas a los problemas, los comportamientos necesarios para tener un estilo de vida saludable (por ejemplo, hábitos alimentarios saludables) y los métodos para construir un soporte social (como la participación en nuevas actividades o mantener grupos de contacto con los que realizarlas). Las diferentes actividades ponían a prueba a los participantes y el trabajo que tenían que hacer en casa les estimulaba a interiorizar bien los conocimientos que habían aprendido y a tener consciencia de muchos aspectos sobre su persona que no habían tenido en cuenta o que habían descuidado.</p> <p>Cada nueva intervención para el grupo siguiente se iniciaba cada 3 meses.</p>
TIPO DE ESTUDIO		Estudio piloto casi experimental (pre-post) sin grupo control
RESULTADOS	Y	<p>El programa llevado a cabo tenía como objetivo determinar la viabilidad en personas mayores incidiendo en dos variables: la moral y la autosuficiencia. Los resultados de los cuestionarios evaluativos y de la observación en las sesiones demuestran que es factible su aplicación ya que mostraron un aumento significativo en la disminución del estrés, la ansiedad y su autoconcepción y mejoraron sus capacidades psicomotoras y lazos sociales, obteniendo resultados de mayor bienestar que al principio de la intervención.</p> <p>Todo y así, hay ausencia de un grupo control y sería necesaria más investigación en otros ámbitos que puedan acabar de probar su viabilidad.</p>
CONCLUSIONES		

Referencia(10)

TÍTULO	<i>Improving well-being in patients with major neurodegenerative disorders: differential efficacy of brief social robot-based intervention for 3 neuropsychiatric profiles.</i>
AUTORES	Demange M., Lenoir H., Pino M., Cantegreil-Kallen I., Rigaud A.S., Cristancho-Lacroix V.
AÑO DE PUBLICACIÓN	2018
LUGAR	Entre Enero y Junio de 2016 en el Hospital Broca geriátrico de París.
TAMAÑO MUESTRA	17 participantes.
TIPO DE MUESTRA	Pacientes de Hospital geriátrico edad sin especificar. Todos los

	<p>participantes diagnosticados con Desorden Neurocognitivo Mayor: n=6 con apatía, n=7 con depresión y n=4 con agitación.</p>
PRESENCIA DE ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN	<p>Sin presencia de personal de enfermería en la intervención. La intervención fue diseñada por un neuropsicólogo.</p>
CONTEXTO	<p>El estudio pretende evaluar si hay una mejora del bienestar emocional de los pacientes con desorden neurocognitivo con el uso del robot Paro® en dos sesiones semanales de 15 minutos durante 2 semanas. El robot está diseñado para ser suave al tacto y responder a estímulos táctiles y verbales. Pretende despertar sentimientos positivos en los participantes.</p> <p>Posteriormente a la explicación verbal y por escrito a los participantes y familiares sobre el proyecto, aquellos cuya confirmación fue por escrito fueron incluidos en la intervención. El procedimiento que siguió el neuropsicólogo fue el mismo: explicar el procedimiento, confirmar verbalmente que querían participar, introducirles a Paro y preguntarles si querían estar con él durante un rato. Después se les pregunta cómo se sienten.</p>
TIPO ESTUDIO	<p>Estudio piloto cuasi experimental.</p>
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	<p>Algunos participantes (no incluidos en la muestra final estudiada) rechazaron participar en el proyecto ya que no estaban interesados en robots, por encontrar al robot infantil y por rechazar el cuidado. 88% de los participantes completaron por lo menos 3 de las 4 sesiones planeadas, es decir, 15 de 17 participantes. Los resultados encontrados muestran que una breve intervención individual con Paro y sin presencia de profesional de la salud aumentaría positivamente el bienestar emocional del paciente. La intervención tuvo más impacto en pacientes agitados que en los depresivos ya que mostraron menos actitudes negativas, mientras que la depresión puede ser influenciada por muchos factores y por ello, no reducirse tan fácilmente. Paro calmaba a los pacientes agitados a partir de la estimulación táctil de su pelaje y reducía los niveles de cortisol y la presión arterial. Los masajes y el contacto físico, la aromaterapia, la musicoterapia o las terapias con animales demostraron tener efectos positivos en los pacientes con deterioros cognitivos. A partir de los vídeos se pudieron observar las conductas de los pacientes con el robot: tenían actitudes empáticas o intentaban comprenderlo y saber qué le pasaba. Los pacientes también referían durante o después de las sesiones que cuidar de Paro les había traído buenos recuerdos pasados.</p>

Referencia (11)

TÍTULO *Preventing loss of independence through exercise (plié): qualitative analysis of a clinical trial in older adults with dementia.*

AUTORES	Wu E., Barnes D.E., Ackerman S.L., Lee J., Chesney M., Mehling W.
AÑO DE PUBLICACIÓN	2014
LUGAR	San Francisco, California (Estados Unidos)
TAMAÑO MUESTRA	11 participantes.
TIPO DE MUESTRA	Participantes mayores de 55 años, 9 de procedencia local y 2 de procedencia asiática.
PRESENCIA ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN	No se observa presencia enfermera en la intervención. Ésta es llevada a cabo mediante un grupo de observadores que realizan la intervención y los investigadores que posteriormente consensúan y relacionan los resultados encontrados.
CONTEXTO	En relación a la literatura consultada, los autores sugieren que el ejercicio físico tiene efectos positivos tanto sobre la capacidad física como cognitiva de los ancianos con demencia, mejorando el mantenimiento de su independencia para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. El programa PLIÉ pretende ir más allá e investigar los beneficios de las experiencias vividas por los pacientes con demencia mientras atienden un curso de 36 semanas que integra elementos del ejercicio convencional conjuntamente con principios y movimientos de 'mind-body'.
TIPO ESTUDIO	Análisis cualitativo sobre una intervención clínica.
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	Los resultados fueron obtenidos de notas de los observadores basadas en las actitudes y/o manifestaciones verbales durante la clase y las conversaciones mantenidas con sus cuidadores principales. Esto se ponía en común con los investigadores y conjuntamente con algunas sesiones grabadas, fueron extraídas las conclusiones. PLIÉ demostró ser efectivo para pacientes con demencia leve o moderada ya que puede mejorar la función física, cognitiva, la calidad de vida de estos pacientes y reducir el burnout de los cuidadores.

Referencia (12)

TÍTULO *Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults.*

AUTORES	Galli R., Hideyuki Moriguchi E., Bruscato N.M, Horta R.L., Patussi M.P.
AÑO DE PUBLICACIÓN	Fue publicado en la revista 'Bras epidemiologia' de abril- junio del 2016.
LUGAR	La intervención se realizó en el municipio de Veranópolis, estado de Rio Grande do Sul, en el sur de Brasil.
TAMAÑO MUESTRA	El tamaño de la muestra estudiada fue de 1006 personas mayores, después de haber aplicado los criterios de exclusión. También se realizó un estudio piloto previo con 20 sujetos que no fueron incluidos en la muestra de 1006 personas para comprobar el buen funcionamiento del instrumento de medida y del estudio.
TIPO DE MUESTRA	Las 1006 personas estudiadas eran mayores o iguales a 60 años y mayoritariamente eran de raza blanca, casadas y mujeres.
PRESENCIA ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN	No participa personal de enfermería en esta intervención, es realizada por 5 investigadores.
CONTEXTO	<p>Una de las mayores causas de enfermedad mental en el mundo es la depresión. Esto cobra importancia en edades avanzadas, donde la depresión presenta síntomas atípicos y es mal diagnosticada e infravalorada por los profesionales de la salud, que creen, erróneamente, que la depresión es una consecuencia natural del envejecimiento. Según la OMS, el envejecimiento activo es comprendido como el proceso de optimizar las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que éstas envejecen. Recientes estudios han apuntado que hay una menor prevalencia de depresión en ancianos física y mentalmente activos. Es por eso, que este estudio tiene como objetivo estudiar la relación entre los indicadores de envejecimiento activo y los síntomas de depresión en ancianos, suponiendo inicialmente que contra más activo sea su envejecimiento, menos síntomas depresivos presentarían en comparación con los sujetos no activos.</p> <p>Se realizaron cuestionarios a todos los sujetos de la muestra. Las preguntas fueron separadas en tres bloques: variables demográficas</p>

	<p>y socioeconómicas (sexo, edad, estado civil, salario, nivel de escolarización...), variables relacionadas con la salud (autoevaluación de la propia salud, enfermedades crónicas, visitas recientes al centro de salud) y variables relacionadas con el envejecimiento activo (participación en grupos, situación ocupacional, relación con amistades, manualidades, lectura, actividades físicas).</p> <p>Se empleó para este estudio la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) adaptada con 15 ítems en vez de 30 que son los que contiene la original. Cada respuesta relacionada con la depresión sumaba un punto y se determinó que si la puntuación obtenida eran 6 o más puntos el participante se consideraba 'depresivo'.</p>
TIPO ESTUDIO	Es un artículo original. Estudio transversal.
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	<p>Fue encontrado que la mayor prevalencia de síntomas depresivos se daba en mujeres, ancianos de más de 75 años, ancianos con bajo nivel económico, bajo nivel de escolarización y los ancianos que visitaban muchas veces el centro de salud por enfermedades crónicas y que se autoevaluaban con mala salud.</p> <p>Por el contrario, la menor prevalencia de padecer síntomas depresivos se encontró en ancianos que se encontraban trabajando, en los que participaban en grupos, hacían manualidades, mantenían el contacto con las amistades y el interés por actividades como la lectura tenían menor probabilidad de padecer depresión de los que no realizaban estas actividades.</p> <p>Estas actividades y hábitos actúan como factores protectores en el envejecimiento de las personas. El envejecimiento activo es aplicable tanto en individuales como en grupos y permite a las personas percibir su potencial para el desarrollo físico, mental y social. Promueve al bienestar y a la participación en la sociedad según las capacidades y los deseos de la persona y puede mejorar la calidad del sueño y la satisfacción con la vida. Una vida activa mejora la salud mental y puede ayudar a las personas a vivir de manera independiente durante muchos años. Como conclusión, el envejecimiento activo juega un importante papel en promover la salud mental de los ancianos.</p>

Referencia (13)

TÍTULO	<i>High morale is associated with increased survival in the very old.</i>
AUTORES	Niklasson J., Hornsten C., Conradsson M., Nyqvist F., Olofsson B., Lovheim H., et al.
AÑO DE PUBLICACIÓN	Fue publicado en el 2015 por Oxford University Press.
LUGAR	La intervención tuvo lugar en el norte de Suecia y en el oeste de Finlandia.
TAMAÑO MUESTRA	La muestra estudiada fue de 646 personas, después de haber aplicado criterios de exclusión por defunciones, por no cumplimentar las preguntas o por no querer ser visitados en casa para el estudio.
TIPO DE MUESTRA	La muestra era de personas superiores a 85 años, separados en tres grupos de 85 a 90, de 90 a 95 y de 95 en adelante.
PRESENCIA ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN	Hay presencia de una enfermera investigadora en este estudio.
CONTEXTO	<p>La moral alta es una característica optimista para afrontar la vida y el envejecimiento. Muchos conceptos como la satisfacción vital, la felicidad o la orientación positiva son signos de bienestar que han sido asociados con la supervivencia. La moral alta fue estudiada en otra intervención con una muestra joven de ancianos (entre 75 y 80 años) dando como resultado un aumento de la supervivencia. Sin embargo no se ha estudiado si la moral alta también tiene efectos positivos en los ancianos mayores (más de 85 años) que muchas veces son más frágiles. Los más ancianos constituyen el grupo de más crecimiento en Europa y muchos de ellos tienen dependencia y viven en instituciones de cuidado. Por este motivo, el objetivo de este estudio es saber si la moral alta está asociada a un aumento de la supervivencia de 5 años en las personas muy ancianas.</p> <p>Para este estudio se usó la Escala de la Moral del Centro Geriátrico de Philadelphia (PGCMS) que constaba de 17 ítems a los que los participantes debían responder. La muestra de ancianos que estudiamos respondió 12 o más de éstos ítems. Cada pregunta tenía una puntuación, los resultados entre 0-9 puntos indicaban moral baja, entre 10-12 indicaban moral moderada y entre 13-17 indicaban alta moral. El procedimiento se realizaba así: Primero se les enviaba una carta para explicarles todo el estudio y su objetivo, después se les telefoneaba para recibir su consentimiento de participación, más tarde se les hacían visitas en sus domicilios donde se realizaban las</p>

	<p>entrevistas y después un experto en medicina geriátrica relacionaba los resultados con su historial clínico o con su medicación.</p> <p>Las preguntas tuvieron en cuenta características asociadas al bienestar como sociodemográficas (edad, sexo), soporte social (número de contactos sociales) y factores de salud y funcionales (dificultades cognitivas, dificultades funcionales...).</p> <p>Se hizo un seguimiento de estos pacientes durante 5 años.</p>
TIPO ESTUDIO	Estudio cualitativo
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	<p>Los participantes con moral más alta eran aquellos más jóvenes, que usaban menos medicación, que no siempre vivían en instituciones ni solos ni estaban desnutridos en comparación con los que tienen la moral moderada y baja. Además tenían un nivel funcional más alto, menos enfermedades, eran menor proporción de mujeres y menos participantes con problemas de visión.</p> <p>La moral también fue significativamente más alta en aquellos pacientes que aún vivían después de los 5 años de seguimiento que las defunciones durante el periodo.</p> <p>La tasa de supervivencia de 5 años era de un 31.9% en ancianos con moral baja, de 39.4% en pacientes con la moral baja y de 55.6% en los pacientes con la moral alta. Además el riesgo de mortalidad aumentaba para la baja y la moderada moral. No obstante, contra más alta es la autoconcepción del envejecimiento más se reduce el riesgo de mortalidad.</p> <p>Las mujeres tienen menos moral pero sin embargo la proporción de mujeres supervivientes es mayor. La proporción de desórdenes depresivos era más alta en las personas con baja moral que en la alta moral.</p> <p>En conclusión, la moral alta entendida como una estrategia optimista, parece estar asociada con la supervivencia también en los grupos de ancianos más mayores.</p> <p>La teoría de cómo el bienestar aumenta la supervivencia puede ser relevante ayudar a promover estrategias que suban la moral. De esta manera, los niveles bajos y moderados podrían ser mejorados con intervenciones apropiadas y no sólo aumentaría el bienestar individual sino que también su supervivencia.</p>

Referencia (14)

TÍTULO

Effects of a high- intensity functional exercise program on depressive symptoms among people with dementia in residential care: a randomized controlled trial

AUTORES	Bostrom G., Conradsson M., Hornsten C., Rosendahl E., Lindelof N., Holmberg H., et al.
AÑO DE PUBLICACIÓN	Fue publicado en 2015 por la International Journal of Geriatric Psychiatry.
LUGAR	El estudio se llevó a cabo en 16 residencias en Umea, Suecia, entre 2011 y 2012.
TAMAÑO MUESTRA	De los 864 participantes iniciales, se usaron criterios de selección para determinar una muestra final de 186 ancianos.
TIPO DE MUESTRA	Estos 186 participantes eran mayores de 65 años, algunos tenían alguna dependencia en las actividades de la vida diaria y la puntuación sacada en la escala Mini Mental era superior o igual a 10. Los criterios de inclusión eran que tuviesen capacidad para levantarse con la ayuda de no más de una persona, habilidad para entender y hablar sueco como para entender el estudio y la aprobación de un fisioterapeuta. Se dividieron en 36 grupos para una mejor evaluación y se subdividieron en una mitad grupos de control y la otra mitad grupos que realizaban ejercicios físicos.
PRESENCIA ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN	No hay participación enfermera en el estudio. Únicamente aparece en el estudio la posibilidad de contactar con enfermería para informar de la situación de salud de los pacientes a los investigadores.
CONTEXTO	<p>La depresión es un síntoma común en la gente mayor con demencia o viviendo en residencias. Los antidepresivos parecen no tener efecto o tener un efecto limitado en la demencia, así que un tratamiento alternativo tiene que ser evaluado para ayudar a mejorar la calidad de vida de estas personas. En otros estudios relacionados, se ha visto que el ejercicio tiene un efecto similar a los antidepresivos en personas sin demencia. Sin embargo, este estudio pretende evaluar los efectos del ejercicio intenso en pacientes con demencia comparándolo con un grupo control que no realizará ejercicios con el fin de ver si la depresión se reduce diferentemente en ambos grupos.</p> <p>Tanto los participantes que realizan ejercicios físicos como los del grupo control hacen las actividades un día sí un día en sesiones de</p>

	<p>45 min durante un total de 4 meses. Los participantes en las actividades físicas hacen ejercicios personalizados diseñados para imitar movimientos diarios en función de sus características y/o posibilidades según sus capacidades físicas y cognitivas, intentando subir la intensidad en cada sesión bajo la supervisión de los fisioterapeutas.</p> <p>Por otra parte, el grupo control, realiza actividades lúdicas con terapeutas ocupaciones: cantan, hacen manualidades, escuchan música o leen libros.</p> <p>A los 4 meses y a los 7 meses son pasados 2 test a los participantes medidos por 2 escalas muy sensibles en la detección de depresión. La Escala de Depresión Geriátrica (GDS) tiene 15 ítems que son respondidos por respuestas dicotómicas (SÍ/NO). Resultados entre 0-4 puntos indican normalidad, entre 5-9 depresión media y entre 10-15 depresión severa.</p> <p>La otra escala, Escala de depresión de Montgomery y Asberg (MADRS) es diseñada para detectar cambios en los síntomas depresivos. 10 ítems relativos a síntomas de la depresión tienen que ser puntuados del 0 al 6, siendo los resultados más altos los que siguen indicando depresión severa.</p>
TIPO ESTUDIO	Ensayo experimental controlado, ciego para el evaluador, estratificado y aleatorizado por grupos.
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	<p>De los 186 participantes, en mitad del estudio 55 abandonaron, en su mayoría hombres. Fueron diagnosticados trastornos depresivos en 107 participantes.</p> <p>En las sesiones de ejercicio los participantes consiguieron un 47% de ejercicio altamente intenso y un 76% en ejercicio moderado-intenso.</p> <p>Las escalas GDS y MADRS no muestran diferencias significativas entre grupos en los test recogidos a los 4 meses y a los 7 meses. Participantes de ambos grupos que presentaban depresiones severas mostraron significativas reducciones de su nivel de depresión a los 4 y 7 meses. Esto puede explicarse dado a que la etiología de cada depresión es distinta o bien porque aunque el ejercicio no reduzca los síntomas de la depresión, este estudio sugiere que tal vez los lazos sociales creados en ambos grupos puedan ser una explicación de los efectos positivos encontrados.</p> <p>Sin embargo, el estudio debe ser mejorado ya que no contempla un grupo control recibiendo los cuidados habituales.</p>

Referencia (15)

TÍTULO

Memory Banking: A Life Story Intervention for Aging Preparation and Mental Health Promotion.

AUTORES	Zanjani F., Downer B.G., Hosier A., Watkins J.
AÑO DE PUBLICACIÓN	Fue publicado en 2015 por National Institute of health.
LUGAR	La intervención se realizó en un espacio público de reuniones en Kentucky (EEUU) entre Octubre de 2010 y Septiembre de 2012.
TAMAÑO MUESTRA	De los 80 participantes iniciales, 72 cumplieron todas las fases.
TIPO DE MUESTRA	Los participantes eran mayores de 65 años. Fueron animados a traer a una persona de su confianza (familia, amigos) para acompañarle en la intervención, aunque ésta no formara parte de ella. Fueron repartidos en 8 grupos de 6 a 14 participantes. Algunos de ellos padecían alzheimer. Los participantes fueron compensados con un total de 50 dólares americanos y con snacks cada sesión.
PRESENCIA ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN	No hay participación enfermera en el estudio.
CONTEXTO	<p>En relación con la literatura encontrada, no hay programas comunitarios psicosociales que preparen para el envejecimiento. Consecuentemente, este hecho puede derivar en estrés y ansiedad al ser conscientes del paso de los años. Por este motivo, desarrollar un programa que permita a los ancianos escribir su historia puede hacer recordar situaciones, emociones y significados de sucesos pasados haciendo así que mejore su salud mental dado a que la reminiscencia está asociada con una mejora de la salud mental positiva. Las historias de vida le dan sentido a la experiencia humana y realzan el entendimiento de las personas y sus realidades, así como sus deseos y sueños futuros les ayudan a tener un meta.</p> <p>La intervención duró 1 mes y se hicieron un total de 4 sesiones, una por semana. Se realizaron cuestionarios pre y post intervención evaluando aspectos como calidad de vida, soporte social o salud mental. Las sesiones se organizaban en presentaciones de power point que introducían el temario seguidas de actividades individuales y grupales. Por último, los participantes recibían tareas a realizar para la próxima sesión.</p>
TIPO ESTUDIO	Estudio cualitativo observacional

RESULTADOS Y CONCLUSIONES	<p>La memoria actúa como un músculo, se utiliza o se pierde, por eso la función del cerebro puede mejorar cuando se ejercita. Después de 4 semanas, los participantes aumentaron su salud mental positiva notablemente: redujeron los niveles de ansiedad y de depresión y mejoraron su bienestar. Este dato es positivo porque reduce el estrés y el riesgo de mortalidad en la última etapa vital e incrementa la salud mental y física.</p> <p>Sin embargo, no se han observado mejoras significativas en el ámbito del soporte social o la calidad de vida, que tal vez puedan ser explicadas en que no se fomentaban deberes en equipo o bien porque el tiempo de intervención fue escaso para determinar si aportaba una mejora significativa en la calidad de vida de los participantes.</p>
----------------------------------	---

Referencia (16)

TÍTULO *Mental health-promoting dialogues from the perspective of community- dwelling seniors with multimorbidity*

AUTORES	Grundberg A., Ebbeskog B., Gustafsson S., Religa D.
AÑO DE PUBLICACIÓN	2014, por la revista Journal and Multidisciplinary Healthcare.
LUGAR	Domicilios de los pacientes residentes en un barrio de las afueras de Estocolmo (Suecia).
TAMAÑO MUESTRA	7 ancianos : 6 mujeres y 1 hombre.
TIPO DE MUESTRA	Las mujeres tenían entre 83 y 96 años y el hombre 85 años. Las mujeres vivían solas en sus domicilios mientras que el hombre vivía con su hijo. Todos los participantes eran viudos. Fueron excluidos los participantes diagnosticados con demencia o que no supiesen hablar sueco.
PRESENCIA ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN	La intervención no es realizada por una enfermera, pero sí que participa una en la elaboración del estudio y uno de los objetivos de la intervención va dirigido a mejorar la calidad asistencial enfermera.
CONTEXTO	Se necesita más investigación cuando se trata de promoción de salud mental positiva en la atención primaria. Los pacientes con multimorbilidades son más propensos a desarrollar problemas de salud mental, provocando estados de depresión y ansiedad frente al envejecimiento, sintiendo soledad y echando de menos personas con las que poder conversar. Dado a que afecta a la calidad de vida de los ancianos, minimizar las consecuencias de estas afectaciones

	<p>y promover salud mental positiva se ha convertido en un foco principal de actuación en atención primaria.</p> <p>Fueron realizadas 7 entrevistas en los propios domicilios de los participantes dónde se les preguntaba por sus experiencias en diálogos de promoción de salud anteriores y los aspectos que creían necesarios para poder llevar a cabo una buena promoción de salud.</p>
TIPO ESTUDIO	Diseño cualitativo descriptivo
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	<p>Los ancianos tenían necesidad de una atención individualizada. Manifestaron necesidad de contacto con alguien que les pudiese hablar sobre su salud mental para estar informados y tener control sobre ellos mismos, sin embargo, necesitaban que fueran confiables y amables para poder confiar en ellos. Los participantes referían que a veces las enfermeras estaban más centradas en tareas técnicas que en hablar con los pacientes porque siempre tenían prisa. Referían que sentirían las relaciones más fuertes si fueran mútuas, que estar presente era más importante que las acciones cuando se necesitaba soporte emocional. Eso les haría sentir más humanos e importantes, facilitando la expresión de sentimientos.</p>

Referencia (17)

TÍTULO

Experiences of older people with dementia participating in a high-intensity functional exercise program in nursing homes: "While it's tough, it's useful"

AUTORES	Lindelöf N., Lundin- Olsson L., Skelton D., Lundman B., Rosendahl E.
AÑO DE PUBLICACIÓN	2017
LUGAR	En residencias al norte de Suecia
TAMAÑO MUESTRA	21 participantes
TIPO DE MUESTRA	Los participantes tenían entre 74 y 96 años y el Test Mini Mental (vigila el deterioro cognitivo) les estimaba una puntuación de entre 10 a 23 al inicio del estudio.
PRESENCIA ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN	La intervención no es realizada por una enfermera, pero sí que participa una en la elaboración del estudio
CONTEXTO	La demencia es la principal causa de incapacidad en los ancianos mundialmente. El aumento de casos de demencia desencadena a

	<p>un sistema sanitario y a unos cuidadores informales quemados. Las personas mayores que padecen de demencia sufren alteraciones del equilibrio, derivando en un aumento de riesgo de caídas y/o fracturas. Los estudios del ejercicio en personas con demencia ya han demostrado una mejora de equilibrio y fuerza física juntamente con un impacto positivo sobre las actividades realizadas y sobre sus actividades de la vida diaria. Los efectos positivos percibidos por los participantes al realizar estos ejercicios pueden actuar como factor protector para mantener la adherencia y estar motivados, sin embargo se conoce poco acerca los sentimientos positivos y negativos experimentados por estos participantes, así que el objetivo de este estudio busca saber si estas experiencias actúan como motivadoras o como barreras a la hora de volver a realizar los ejercicios.</p> <p>Se realizaron sesiones de ejercicios individualizados en grupos controlados por dos fisioterapeutas. Después de cada una de estas sesiones se realizaban entrevistas con los participantes para conocer sus sentimientos acerca de las actividades que estaban realizando.</p>
TIPO ESTUDIO	Estudio cualitativo descriptivo con control aleatorio de los participantes
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	<p>El estudio reveló 4 temas principales: El ejercicio era desafiante pero posible de conseguir (dado a que estaba adaptado a las necesidades individuales de cada participante); el ejercicio aporta placer y fuerza (experimentaron sentimientos de mejora); el ejercicio evoca memorias físicas (podían no recordar algún movimiento pero cuando empezaban seguían sin ningún problema y recordaron capacidades físicas olvidadas); el ejercicio en grupo aporta comodidad, diversión y apoyo entre otros que se encontraban en la misma situación.</p> <p>Las observaciones también detectaron en algún participante efectos negativos de realizar las sesiones en grupo: se comparaban con los otros y a veces se irritaban si el otro estaba enfermo.</p> <p>Como conclusión, este estudio refuerza el significado positivo del ejercicio en personas con demencia moderada y severa.</p>

Referencia (18)

TÍTULO

Social participation among older adults living in medium-sized cities in Belgium: the role of neighbourhood perceptions

AUTORES	Buffel T., De Donder L., Phillipson C., Dury S., De Witte N., Verté D.
AÑO DE PUBLICACIÓN	2013
LUGAR	Seis Ciudades con población de tamaño medio en Flanders, Bélgica.
TAMAÑO MUESTRA	1877 participantes
TIPO DE MUESTRA	La edad de los participantes se encontraba en 60 o más años. El 52% eran mujeres. El 71% de los participantes estaba casado o tenía pareja de hecho. Los participantes habían vivido una media de 48 años en el presente hogar. Sólo 27% de ellos tuvieron estudios primarios y el 18% vivía mensualmente con menos de 1000€.
PRESENCIA ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN	No hay presencia de la enfermería en este artículo.
CONTEXTO	<p>La participación social y el desarrollo de la comunidad juegan un gran papel en la promoción sanitaria. Y es que los individuos que participan en sus comunidades se convierten en piezas claves de ésta manteniéndose activos. El concepto de 'envejecimiento activo' refuerza la idea de que las personas tienen que seguir participando en la sociedad, en la cultura, en la educación...y no sólo ser activos físicamente; con este fin, muchos estudios defienden que aumenta el bienestar y disminuye el riesgo de mortalidad y morbilidad.</p> <p>Este estudio pretende averiguar de qué forma la percepción del barrio en que habitan o su sentimiento de pertenencia a él influye en su participación en el mismo y en la comunidad.</p> <p>Se realizaron cuestionarios en los que fueron evaluadas la actividad social (mediante si se realizaban actividades) y la participación (mediante el número de diferentes actividades y la participación en voluntariados). Las respuestas con numeración más alta indicaban mayor número de sociabilización y participación.</p>
TIPO ESTUDIO	Estudio cualitativo descriptivo.
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	Caminar, ir en bicicleta, ir a un restaurante o a comprar son las actividades que este colectivo de ancianos realiza con mayor frecuencia. 1/3 de la muestra afirma formar parte de una asociación para la tercera edad, 17.5% de la muestra están afiliados a un club deportivo y un 16% a diferentes organizaciones. De media, se

participaría por lo menos en 3,3 actividades sociales por mes. Se observaron niveles más altos de sociabilidad entre las edades más jóvenes y el sexo femenino. También entre aquellos que refirieron buena salud mental y altos niveles de educación e ingresos. Mayoritariamente, caminar frecuentemente, sentirse arraigado al barrio y tener comunicación con los vecinos son indicadores positivos de actividad social.

Por tanto, el estudio confirma la hipótesis de que la manera en que se sienta respecto a la zona donde vive, hará que el anciano participe más o menos en la sociedad.

Referencia (19)

TÍTULO

An interprofessional nurse- led mental health promotion intervention for older home care clients with depressive symptoms.

AUTORES	Markle- Reid M., McAiney C., Forbes D., Thabane L., Gibson M., Browne G., et al.
AÑO DE PUBLICACIÓN	2014
LUGAR	Diversas unidades de cuidados comunitarios en Ontario, Canadá.
TAMAÑO MUESTRA	142 participantes.
TIPO DE MUESTRA	Los participantes estaban en un centro de larga estancia (más de 60 días), tenían 70 años o más edad, eran mentalmente competentes para dar el consentimiento, eran capaces de comunicarse en inglés, no estaban recibiendo cuidados paliativos y habían sido diagnosticados con síntomas depresivos.
PRESENCIA ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN	Sí hay presencia enfermera en la intervención.
CONTEXTO	Aunque la depresión en la última etapa vital puede ser tratada con antidepresivos o con intervenciones psicosociales, muchos ancianos no son bien diagnosticados o su depresión es infravalorada derivando, consecuentemente, en un problema de salud pública ya que está asociado a más morbilidad y dependencia y menos calidad de vida. Muchos de los factores que derivan en depresión pueden ser evitados si son tratados correctamente. Por ese motivo, se realiza una actividad de promoción de salud mediante entrevistas y un seguimiento de 6 meses que pretenden detectar signos depresivos y reducirlos así como también la ansiedad. 13 profesionales (enfermeros y trabajadores sociales) realizaron

	entrevistas pre intervención y post intervención (después de los 6 meses) para evaluar las diferencias encontradas. La intervención consistía en una visita mensual de una hora durante los 6 meses en la que se abordaban diversos temas, desde patología hasta educación sanitaria y soporte emocional al paciente y a la familia. Antes de realizarlas, los participantes dieron su consentimiento vía telefónica.
TIPO ESTUDIO	Diseño cualitativo descriptivo interpretativo
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	Los resultados muestran la factibilidad de esta intervención enfermera de seguimiento y promoción sanitaria ya que reducen la depresión y la ansiedad del paciente mejorando su calidad de vida al encontrarse informado y teniendo un seguimiento de cuidados más frecuente.