

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS SOBRE ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS ÁREAS FUNCIONAL Y COGNITIVA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS PRESTANDO ESPECIAL INTERÉS A LAS INTERVENCIONES REALIZADAS POR TERAPEUTAS OCUPACIONALES.

AUTOR: PÉREZ GONZÁLEZ, ESTER

Nº expediente: 299

TUTOR: CRISTINA ESPINOSA SEMPERE

COTUTOR: EVA MARÍA NAVARRETE MUÑOZ

Departamento de patología y cirugía. Área de Terapia Ocupacional.

Curso académico 2015-2016

Convocatoria de Mayo

ÍNDICE.

• Resumen/Abstract	1-2
• Introducción	3-5
• Métodos	6
• Resultados	7-8
• Discusión	8-9
• Conclusiones	9
• Anexos	10-19
• Bibliografía	20-22



Resumen

Introducción. Las intervenciones de promoción de la salud pueden ayudar a las personas de 65 o más años a lograr una mayor autonomía y calidad de vida. La Terapia Ocupacional puede aportar una mejora en el área funcional y cognitiva dentro de las intervenciones de promoción de la salud en personas de 65 años o más. **Objetivos.** Analizar la evidencia científica en los últimos 10 años sobre intervenciones de promoción de la salud para las áreas funcional y cognitiva en pacientes mayores 65 años e identificar cuáles de estas intervenciones se han realizado desde la terapia ocupacional. **Métodos.** Se realizó una revisión sistemática utilizando la base de datos PubMed. Se incluyeron estudios de intervención para el área funcional y cognitiva con participantes de 65 años sin patologías previas. **Resultados.** Se encontraron 1341 artículos en el área funcional y 2816 en la cognitiva, de los cuales, finalmente se incluyeron en la revisión 6 artículos para el área funcional y 4 para la cognitiva. En el área funcional, la mayoría de intervenciones incluían como herramienta de promoción de la salud la actividad física, aunque también se incluían otro tipo de intervenciones. Para el área cognitiva, la mayoría de artículos incluían el entrenamiento cognitivo entre otras intervenciones. Pocas de las intervenciones incluían a un terapeuta ocupacional. **Conclusiones.** Son pocos los estudios de intervención de promoción de la salud para mejorar el área funcional o cognitiva que se han realizado en estos últimos 10 años y solo en tres de ellos participó un terapeuta ocupacional.

Palabras clave: promoción de la salud, funcional, terapia ocupacional, cognitivo, ubicaciones geográficas.

Summary

Introduction. Interventions health promotion can help people 65 or more years to achieve greater autonomy and quality of life. Occupational Therapy can provide an improved on cognitive and functional area within the interventions of health promotion in people 65 years or older. **The main of this study was to** analyze the scientific evidence in the last 10 years on interventions of health promotion for functional and cognitive areas in patients over 65 years old and to identify which of these interventions have been made based on occupational therapy. **Methods.** A systematic review

was conducted by using the PubMed database. Intervention studies for functional and cognitive areas with 65 years old participants without previous pathologies were included. **Results.** 1341 articles in the functional area and 2816 in cognitive one which finally 6 items for the functional area and 4 cognitive one were included for. In the functional area most interventions included as a tool for health promotion physical activity, although other interventions are also included. For the cognitive area, most items included cognitive training among other interventions. Few of the interventions included occupational therapist. **Conclusions.** Have been intervention studies health promotion to improve functional or cognitive areas that have been made over the last 10 years old and only three of them participated occupational therapist.

Keywords: health promotion, functional, occupational therapy, cognitive, geographical locations.



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se define, como el conjunto de cambios y modificaciones morfológicas, funcionales y psicológicas que se producen con el paso del tiempo de forma irreversible en todos los organismos vivos. Se caracteriza por ser un proceso continuo, universal e inevitable, ya que es un proceso por el que pasa todo ser humano en su ciclo vital. ⁽¹⁾ Que se realice este proceso de forma óptima, va a depender de una serie de factores que conocemos como factores no modificables (género, cultura, sistema sanitario y social, factores económicos y factores personales como la genética), y factores modificables (entorno físico, factores comportamentales en cuanto a hábitos y rutinas y factores del ambiente social). ⁽²⁾

Los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) indican que, en España, la población mayor de 64 años representa un 17,6% de la población total, de los cuales un 57,3% son mujeres. El mismo instituto, también afirma que, este proceso de envejecimiento no sólo se está produciendo en nuestro país, sino que, en Europa, la esperanza de vida se ha incrementado significativamente en las últimas décadas. Entre 1960 y 2006 aumentó ocho años y se espera que siga aumentando a lo largo de este siglo. ⁽³⁾ Este cambio en la estructura poblacional es debido a dos motivos, el aumento generalizado de la esperanza de vida y los bajos niveles de fecundidad. Este incremento se verá acentuado durante los próximos años, según las proyecciones de la población a corto y largo plazo, y traerá consigo cambios sociales y económicos para la sociedad del futuro. ⁽³⁾

Según el Padrón Municipal de Habitantes, la tasa de dependencia (relación entre las personas de 65 y más años y el grupo de edad de 16 a 64 años) en 2005 fue de 24,5% (una persona mayor por cada cuatro en edad de trabajar) ⁽³⁾. Con este dato y como consecuencia del aumento de la población mayor, podemos comprobar que se está produciendo un aumento considerable en el número de personas mayores con dependencia para realizar actividades diarias.

El Estado español, ante el envejecimiento poblacional que se está produciendo en los últimos años, ha comenzado a desarrollar políticas de salud pública orientadas a prevenir y/o mitigar las consecuencias disfuncionales de este colectivo. En este sentido, en los últimos años, se han desarrollado programas de promoción de la actividad física, por su papel protector de las funciones cognitivas y funcionales en el envejecimiento. Con estos programas, se pretende como fin último intentar lograr una mayor autonomía y calidad de vida de las personas. ⁽⁴⁾

Estos programas de promoción de la salud suelen enriquecerse con la introducción de profesionales de diferentes disciplinas que puedan aportar una visión más global sobre la mejora de la salud de las personas que participan en ellos. Por ello, la Terapia Ocupacional (TO), puede aportar a estos programas una mayor concienciación sobre la necesidad de modificar el ambiente, la actividad o su rutina para mejorar la salud de las personas. Como indica el modelo de Ocupación Humana, el objetivo del tratamiento es facilitar el cambio a través de la organización del comportamiento ocupacional, facilitando la participación del usuario en la acción, en un ambiente adecuado que permita expresar sus impulsos de exploración, competencia y logro. ⁽⁵⁾ La ocupación de las personas y su relación con la salud y el entorno donde se realiza dicha ocupación son las principales características que definen la Terapia Ocupacional. Ésta, forma parte de un tratamiento especializado que ayuda a las personas a reducir y/o evitar deterioros y con ello lograr la independencia en todas las áreas de su vida, ayudando en el desarrollo de las habilidades necesarias para la vida independiente. ⁽⁶⁾

El trabajo del Terapeuta Ocupacional consiste en descubrir junto al usuario o al grupo las ocupaciones que le son significativas y hacer posible que las siga realizando y pueda participar en la comunidad. ⁽⁷⁾ Además, esta disciplina pretende evitar el aislamiento de la persona mayor, creándole nuevos roles y nuevos objetivos en su vida diaria, para evitar que ese empobrecimiento de estímulos deteriore sus funciones. Son muchos los beneficios que aporta las intervenciones de Terapia Ocupacional en geriatría, el principal objetivo de estos tratamientos, como en todos los ámbitos, es mejorar la calidad de vida de las personas, incidiendo en cuatro áreas fundamentales: la física, la

cognitiva, la emocional y la social. Varios estudios afirman que la intervención de Terapia Ocupacional mejora el funcionamiento y por tanto, la salud de las personas mayores. ^(8, 9,10)

Por todo lo anterior, pensamos que el TO puede ser un profesional sanitario que aporte un punto de vista a las intervenciones de promoción de la salud para mejorar las áreas funcionales y cognitivas de las personas de 65 años o más años de edad. El TO participa en el envejecimiento de una persona desde diferentes ámbitos, uno de ellos es el ocio y tiempo libre. ⁽¹¹⁾

Objetivos:

Analizar la evidencia científica en los últimos 10 años, sobre intervenciones de promoción de la salud para las áreas funcional y cognitiva, en pacientes mayores 65 años e identificar cuáles de estas intervenciones se han realizado desde la terapia ocupacional.



METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática con una búsqueda amplia usando la base de datos PubMed. Se realizó una búsqueda para cada una de las áreas (funcional y cognitiva).

Se utilizó la siguiente ecuación de búsqueda para el **área funcional** ("health promotion"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "promotion"[All Fields]) OR "health promotion"[All Fields]) AND (functional[All Fields] AND ("geographic locations"[MeSH Terms] OR ("geographic"[All Fields] AND "locations"[All Fields]) OR "geographic locations"[All Fields] OR "area"[All Fields])) OR (("occupational therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "occupational therapy"[All Fields]) AND ("health promotion"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "promotion"[All Fields]) OR "health promotion"[All Fields])) **y para el área cognitiva** ("health promotion"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "promotion"[All Fields]) OR "health promotion"[All Fields]) AND ("cognitive"[All Fields]) OR (("occupational therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "occupational therapy"[All Fields]) AND ("health promotion"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "promotion"[All Fields]) OR "health promotion"[All Fields])).

Se seleccionaron únicamente estudios de intervención, realizados desde 2005 a la actualidad con participantes de 65 años o más y sin patología previa. También, se excluyeron aquellos artículos de los que no teníamos acceso a lectura del artículo completo y los que no fueran escritos ni en español ni en inglés.

La búsqueda para cada una de las áreas (funcional y cognitiva), mostró 1341 artículos en el área funcional y 2816 en el área cognitiva. Tras revisar los títulos y los resúmenes se excluyeron 114 artículos en el área funcional y 189 artículos en el área cognitiva porque no cumplían los criterios de inclusión, y tras leer el artículo completo se excluyeron 32 artículos para cada área. Finalmente, 5 artículos para el área funcional y 4 para el área cognitiva fueron incluidos en la revisión. El diagrama de flujo de la revisión puede consultarse en las figuras del anexo 1 y 2.

RESULTADOS

Los detalles de los 5 artículos incluidos en el área funcional se muestran en la tabla funcional del anexo 3. En esta área, todos los artículos incluían la promoción de la actividad física en sus intervenciones, aunque algunas incluían otro tipo de intervenciones como nutricionales, cuidado bucal o aspectos psicosociales. En 4 de los 5 artículos incluidos los participantes eran > 65 años, y los tamaños muestrales variaron entre 50 y 591.

Los estudios muestran resultados de reducción en el grado de dependencia de las actividades de la vida diaria (AVD) tras visitas domiciliarias y consejos por parte de profesionales (entre ellos se incluía el terapeuta ocupacional), mantenimiento de habilidades sociales y funcionales por medio de una intervención multifacética que incluía ejercicio en grupo de intensidad moderada, en otra intervención el grupo intervenido tuvo mejoras en cuestiones de actividad física aplicando el modelo transteórico. También muestran mejoras en la velocidad de la marcha y pequeños cambios funcionales en intervenciones de asesoramiento de actividad física, en otra intervención sobre evaluación, guía y tratamiento geriátrico individual, consejo y guía sobre la prevención de caídas el grupo intervenido tuvo menos probabilidad de caídas en casa y mejoras en las capacidades funcionales. Para el área funcional, solo encontramos un estudio donde se incluye al TO en la intervención. (Ver figura Anexo 3).

Los detalles de los 4 artículos incluidos en el área cognitiva se muestran en la tabla cognitiva del anexo 4. En esta área, todos los artículos incluían la promoción del entrenamiento cognitivo en sus intervenciones, aunque algunas incluían otro tipo de intervenciones como nutricionales o ejercicio físico. En los 4 artículos incluidos los participantes eran > 65 años, y los tamaños muestrales variaron entre 8-12 y 1635.

Para el área cognitiva, los estudios muestran otros resultados. En uno de los cuatro estudios, el grupo de intervención, no presenta mejoras cognitivas tras una intervención de actividad física y un programa de control de la educación sanitaria. Los tres estudios restantes muestran resultados

positivos, una intervención multidominio, donde se incluye el entrenamiento cognitivo, muestra evidencias de mejora o mantenimiento del nivel cognitivo, un programa que consistía en sesiones semanales de relajación, práctica de afrontamiento adaptativo y cogniciones, conductas necesarias para crear un estilo de vida saludable, y métodos de construcción de apoyo social aumentó los niveles de auto-eficacia y moral, y por último, un estudio de visitas preventivas en el hogar y reuniones de grupo, mostraba evidencia de reducir el grado de independencia en las AVD. En esta ocasión, el TO participa en las intervenciones de dos de los estudios incluidos. (Ver figura Anexo 4).

DISCUSIÓN

En esta revisión se ha analizado la evidencia científica en los últimos 10 años sobre intervenciones de promoción de la salud para las áreas funcional y cognitiva en pacientes mayores 65 años y se ha identificado cuáles de estas intervenciones se han realizado desde la terapia ocupacional. Para ello se realizó una amplia búsqueda a través de la base de datos PubMed, debido a que era posible que no se recogieran entre las palabras clave artículos que intervinieran sobre las áreas del estudio.

Tras la búsqueda hemos podido observar que hay evidencia científica sobre intervenciones de promoción de la salud para las áreas funcional y cognitiva, aunque eran más frecuentes las intervenciones desde el punto de vista cognitivo que funcional, siendo la mayoría intervenciones que no contaban con un terapeuta ocupacional entre los profesionales que llevan a cabo la intervención. Una de las limitaciones más importantes de esta revisión es que el no incluir participantes patológicos encontramos pocos estudios, ya que la mayoría intervienen después del diagnóstico y no como medida preventiva que debe ser una de las funciones primarias de la promoción de la salud. Otra de las posibles limitaciones es el hecho de que muchos estudios no separaban los resultados por edades y no pudimos incluirlos puesto que intervenían en grupos poblacionales de un mayor rango de edad. Además, la búsqueda nos proporcionó un gran número de publicaciones pero pocas trataban de estudios de intervención, algunos artículos hablaban a nivel teórico de la promoción de la salud en este rango de edad y otras trataban de estudios poblacionales o transversales que habían medido alguna de estas áreas pero no sobre intervenciones para ver la efectividad de las intervenciones en estas áreas

para la promoción de la salud. Otra limitación con la que nos encontramos, fue que al introducir como palabra clave Terapia Ocupacional la búsqueda se quedaba bastante reducida, por lo tanto, tuvimos que aceptar artículos en cuyo equipo multidisciplinar no incluyera a un TO. Otra dificultad ha sido no poder descargar los textos completos de algunas revisiones, de ahí que se deba proporcionar la publicación en abierto para que pueda ser accesible a la comunidad científica a nivel amplio, y que se limite a recursos financieros de la institución en la que se realice la revisión.

La terapia ocupacional puede aportar una visión en las áreas funcionales y cognitivas a las intervenciones de promoción de la salud. Por ello, integrar a profesionales de este ámbito en las intervenciones, abogando por intervenciones en la que participen una diversidad de profesionales, puede aportar un mayor beneficio sobre la salud de la población. Sin embargo, esta revisión pone en evidencia la necesidad de llevar a cabo más estudios de intervención para mejorar las áreas funcionales y cognitivas en el que se trabajen no solo la actividad física sino otros dominios aún sin explorar, que podrían ayudar para la promoción de la salud en pacientes mayores de 65 años.

CONCLUSIONES

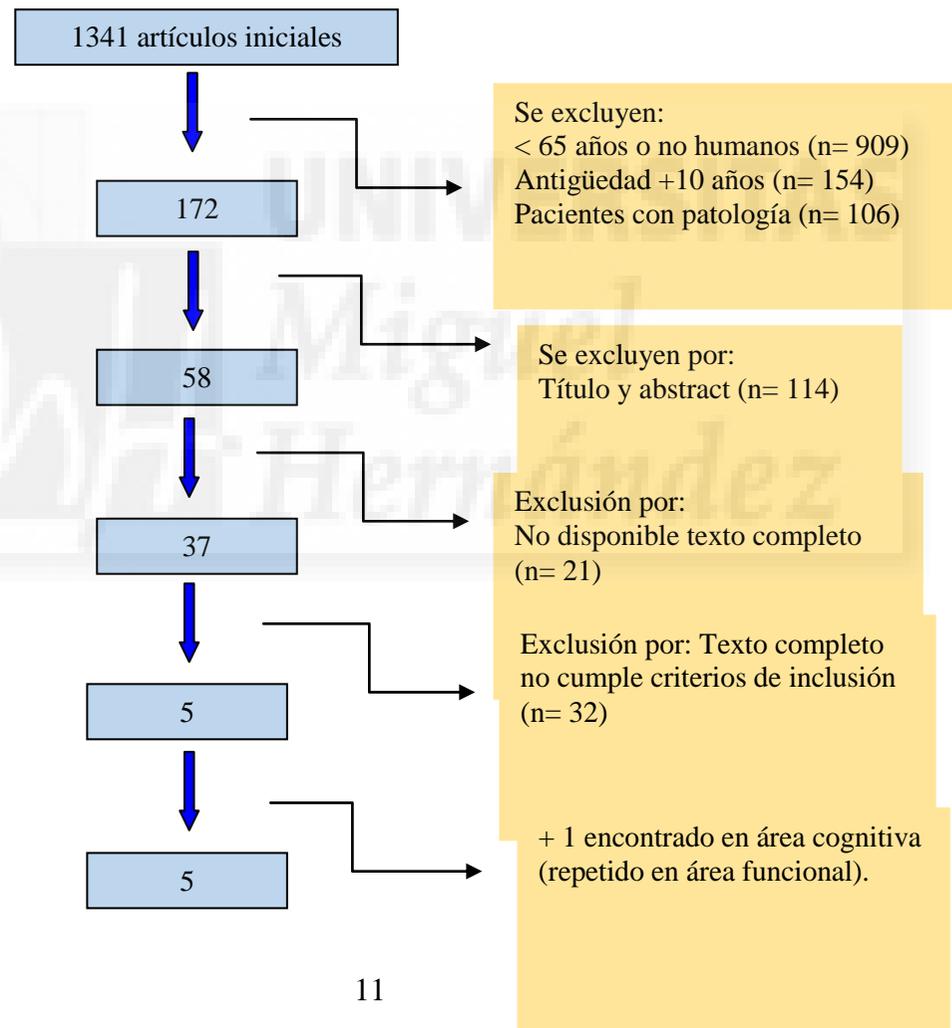
Esta revisión ha mostrado que son pocas las intervenciones de promoción de la salud que se realizan en personas mayores de 65 o más años para mejorar las áreas funcionales y cognitivas, siendo poco frecuentes las intervenciones en las que participen los terapeutas ocupacionales y casi inexistentes los programas específicos de intervención desde Terapia Ocupacional. El Terapeuta Ocupacional es quien se ocupa de promover y mantener la actividad y participación social para conseguir la vinculación y participación social del individuo. Éste podría aportar una nueva visión a estas intervenciones. Por ello, a pesar de la importancia de desarrollar políticas de salud orientadas a prevenir las consecuencias del envejecimiento desde la etapa de jubilación para promover un envejecimiento activo, son necesarios más estudios que evalúen la efectividad de estas acciones, y más en nuestros tiempos donde hay escasez de recursos económicos, lo que dificulta aún más si cabe la puesta en marcha de programas y acciones.

ANEXOS

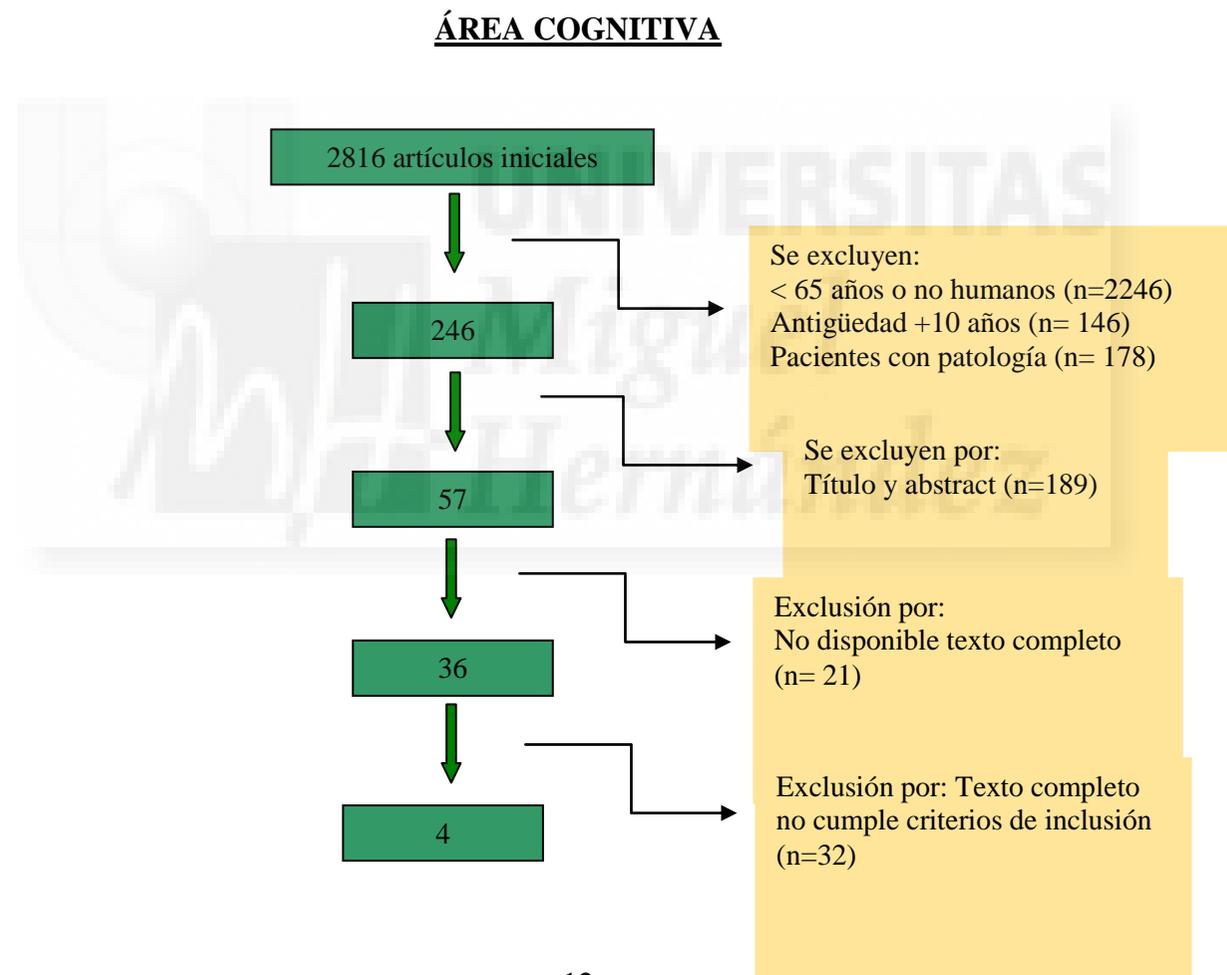


Anexo 1. Figura 1: Diagrama de flujo de selección de artículos de las intervenciones de promoción de la salud para el área funcional en pacientes mayores de 65 años sanos.

ÁREA FUNCIONAL



Anexo 2. Figura 2: Diagrama de flujo de selección de artículos de las intervenciones de promoción de la salud para el área cognitiva en pacientes mayores de 65 años sanos.



Anexo 3. Tabla 1: Estudios de intervenciones de promoción de la salud para el área funcional en pacientes mayores de 65 años sanos publicados en los últimos 10 años.

ÁREA FUNCIONAL						
AUTOR/AÑO	TÍTULO	INTERVENCIÓN		RESULTADOS EVALUABLES	RESULTADOS DE INTERVENCIÓN	PROFESIONAL
		MUESTRA	DESCRIPCIÓN INTERVENCIÓN			
Gustafsson S. et al./2013 ⁽¹²⁾	Long-term outcome for ADL following the health-promoting RCT--elderly persons in the risk zone.	N= 459, ≥80 años. El estudio de intervención incluía tres grupos: 114 individuos en el grupo control, 174 en el grupo de visitas domiciliarias preventivas y 171 en reuniones grupales.	El grupo de visitas domiciliarias recibieron información y consejos por parte de los profesionales. El grupo de intervención grupal recibió información sobre el envejecimiento y las posibles consecuencias para la salud y se les proporcionó estrategias para resolver los diversos problemas que puedan surgir en el hogar. Y un grupo	Actividades de la vida diaria (AVD).	Después de 1 año, se mostró que ambas intervenciones reducen el grado de dependencia en las AVD. Después de 2 años, se observaron efectos significativos adicionales donde las reuniones obtenían más beneficios que las visitas al hogar.	Terapeuta ocupacional Fisioterapeuta Enfermera Trabajador social

			control que continuaba con sus actividades habituales.			
Anne Marie Beck et. al./2010 ⁽¹³⁾	Physical and social functional abilities seem to be maintained by a multifaceted randomized controlled nutritional intervention among old (>65 years) Danish nursing home residents.	N= 121, > 65 años. El estudio de intervención incluía dos grupos de igual tamaño (grupo control y grupo intervención)	Intervención de 11 semanas multifacética (nutrición (chocolate, suplementos orales hechas en casa), ejercicio en grupo de intensidad moderada y cuidado bucal. Y un grupo control que continuaba con sus actividades habituales.	Capacidad funcional (AVD, el rendimiento cognitivo y el compromiso social).	Después de 11 semanas, la función social y física había disminuido en el grupo de control, pero se mantuvo sin cambios en el grupo de intervención. Parece posible mantener habilidades sociales y funcionales en los residentes de hogares de ancianos de edad por medio de una intervención multifacética	Fisioterapeuta Higienista bucal
Hildebrand M. et. al./2009 ⁽¹⁴⁾	Recruiting older adults into a physical activity promotion program: Active Living Every Day offered in a naturally occurring retirement community.	N= 50, ≥65 años. El estudio de intervención incluía dos grupos de igual tamaño (grupo control y grupo intervención)	El grupo intervenido realizará 20 semanas de programa en pequeños grupos aplicando el modelo transteórico (un modelo para hacer frente a la complejidad de los comportamientos de salud para cambiar comportamientos a través de la integración de	Selección de recursos sociales (OARS) Evaluación funcional Cuestionario Multidimensional (OMFAQ) Versión modificada del Centro de Estudios Epidemiológicos Depresión Scale (CES-D) Una pregunta TTM-etapa de cambio de comportamientos	El grupo intervenido comparado con el grupo control tuvo una mejora en las cuestiones relacionadas con la actividad física, sin embargo no se produjeron cambios en los recursos sociales ni en la depresión.	

			numerosas teorías) para promover un cambio de comportamiento en la actividad física. Y un grupo control que continuaba con sus actividades habituales.	adaptado de la medida original para dejar de fumar.		
Morey MC. et. al./ 2009 ⁽¹⁵⁾	The Veterans Learning to Improve Fitness and Function in Elders Study: a randomized trial of primary care-based physical activity counseling for older men.	N= 398, ≥70 años. El estudio de intervención incluía dos grupos de igual tamaño (grupo control y grupo intervención)	Intervención de 12 meses que compara un programa de UC (atención habitual) o PAC (asesoramiento de actividad física) de multicomponente con asesoramiento telefónico.	Velocidad de la marcha (habitual y rápida), la percepción subjetiva de PA, la función y la discapacidad al inicio del estudio y 3, 6 y 12 meses después.	La velocidad de la marcha habitual, la rápida velocidad de la marcha mejoró significativamente más en el grupo PAC. Y los cambios en otros resultados funcionales / discapacidad eran pequeños.	Médicos de atención primaria.
Sjösten NM. et. al./ 2007 ⁽¹⁶⁾	A multifactorial fall prevention programme in the community-dwelling aged: predictors of adherence.	N= 591, 65 años. El estudio de intervención incluía dos grupos de igual tamaño (grupo control y grupo intervención)	El grupo intervenido participó en una evaluación, guía y tratamiento geriátrico individual, consejo y guía sobre la prevención de caídas. También realizaron sesiones de ejercicios, grupos de lecturas y actividades en casa.	Se evaluó el sentimiento de soledad, la presencia de caídas y las capacidades funcionales físicas.	Los participantes en el grupo intervenido tuvieron menos sentimientos de soledad, menos probabilidad de caídas en casa y mejoras en las capacidades funcionales físicas.	Médicos Enfermeras Auxiliares domiciliarios Geriatría

			Y el grupo control solo realizó una sesión sobre consejos en prevención de caídas.			
--	--	--	--	--	--	--



Anexo 4. Tabla 2: Estudios de intervenciones de promoción de la salud para el área cognitiva en pacientes mayores de 65 años sanos publicados en los últimos 10 años.

ÁREA COGNITIVA						
AUTOR/AÑO	TÍTULO	INTERVENCIÓN		RESULTADOS EVALUABLES	RESULTADOS DE INTERVENCIÓN	PROFESIONAL
		MUESTRA	DESCRIPCIÓN INTERVENCIÓN			
Sink KM. et. al./2015 ⁽¹⁷⁾	Effect of a 24-Month Physical Activity Intervention vs Health Education on Cognitive Outcomes in Sedentary Older Adults: The LIFE Randomized Trial.	N= 1635, entre 70-89 años. N=818 programa actividad física estructurada de intensidad moderada. N= 817 programa de educación para la salud.	El grupo de intervención realizó actividad física y un programa de control de la educación sanitaria.	Función cognitiva.	No se obtiene mejoras en la función cognitiva global o específica del dominio entre ambos programas de intervención.	Terapeuta ocupacional Fisioterapeuta Enfermera Trabajador social
Tiia Ngandu. et. al./ 2015 ⁽¹⁸⁾	A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial	Participantes de 66-77 años. N= 2 grupo intervención dieta, ejercicio, entrenamiento cognitivo y seguimiento vascular. N= 2 grupo	El grupo de intervención realizó una intervención multidominio (dieta, ejercicio físico, entrenamiento cognitivo y seguimiento vascular). Y el grupo control recibió	Funcionamiento cognitivo.	Una intervención multidominio podría mejorar o mantener el funcionamiento cognitivo en alto riesgo.	Enfermera Médico Psicólogos

		control: consejos generales de salud.	consejos generales de salud.			
Sculth M. et. al./ 2015 ⁽¹⁹⁾	A healthy aging program for older adults: effects on self-efficacy and morale.	N= 51, > 65 años. 5 grupos de intervención de 8-12 personas.	El programa consistía, en sesiones semanales que incluía relajación, la práctica de afrontamiento adaptativo y cogniciones, conductas necesarias para crear un estilo de vida saludable, y métodos de construcción de apoyo social.	Se midieron 2 variables psicológicas de interés para el envejecimiento de las poblaciones que están relacionados con los conceptos de resistencia y auto-cuidado: la moral y la auto-eficacia. El estudio utilizó 2 cuestionarios para medir esos resultados, la Escala de Philadelphia Geriatric Center Moral (PGCMS), una medida multidimensional del estado psicológico de las personas mayores, y la Escala de Afrontamiento auto-eficacia (CSE), una medida de abordar las múltiples dimensiones de auto-eficacia.	Las puntuaciones en tanto el PGCMS y la CSES aumentaron significativamente entre los participantes que finalizaron la intervención es decir, el pre y post intervención.	Médico Psicólogo
Behm L. et. al/ 2014 ⁽²⁰⁾	Positive health outcomes following health-promoting and disease-preventive interventions for	N= 459, ≥80 años. El estudio de intervención incluía tres grupos:	Visitas domiciliarias preventivas y reuniones de alto nivel, con respecto a	Actividades de la vida diaria (AVD).	Ambas intervenciones reducen el grado de dependencia en las AVD. Después de 2 años, se observaron efectos significativos	Enfermera Fisioterapeuta Trabajador social Terapeuta

	independent very old persons: long-term results of the three-armed RCT Elderly Persons in the Risk Zone.	114 individuos en el grupo control, 174 en el grupo de visitas domiciliarias preventivas y 171 en reuniones grupales.	la morbilidad, los síntomas, autopercepción de la salud y la satisfacción con la salud.		adicionales donde las reuniones obtenían más beneficios que las visitas al hogar.	Ocupacional
--	--	---	---	--	---	-------------



BIBLIOGRAFÍA

1. Tamayo Fajardo E, Ruiz Arango G, Anula Rodríguez A, Rodríguez Lafuente M. Aspectos epidemiológicos del envejecimiento. En: La terapia ocupacional en la residencia de mayores. 2006. p. 7-32.
2. Ine.es [Internet]. España: INE; 1972. [actualizado 2015; citado a 7 Octubre 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/welcome.shtml>
3. Regato Pajares P. Envejecimiento activo. Encuentro de la red de envejecimiento saludable Imsero. 2001; 1-43.
4. Fiapam.org [Internet]. Hidalgo-México: FIAMAP; 2012. [1 Marzo 2014; citado a 6 Octubre 2015]. Disponible en: <http://fiapam.org/?p=9889>
5. Bolaños CH, Sánchez Galicia CE. Actividades para el cuidado de la salud con adultos mayores desde la perspectiva de Terapia Ocupacional. México: Limusa: 2010. p. 21-25.
6. Kielhofner, Gary. Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. 3era ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2004.
7. Bolaños CH, Sánchez Galicia CE. Necesidades del adulto mayor. En: Bolaños CH, Sánchez Galicia CE, editores. Actividades para el cuidado de la salud con Adultos Mayores. Desde la perspectiva de Terapia Ocupacional. Primera edición. México: Ed: Limusa, S.A; 2010. p. 21-26.
8. Sheffield C, Smith CA, Becker M. Evaluation of an agency-based occupational therapy intervention to facilitate aging in place. Gerontologist [Internet]. 2013 [citado a 15 Sept 2015]; 53(6):907-18. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23213082>

9. Stav WB, Hallenen T, Lane J, Arbesman M.. Systematic review of occupational engagement and health outcomes among community-dwelling older adults. *Am J Occup Ther* . 2012; 66:301-10.
10. Arbesman M, Mosley LJ. Systematic review of occupation- and activity-based health management and maintenance interventions for community-dwelling older adults. *Am J Occup Ther*. 2012; 66:277-83.
11. Martín Lesende I, Martín Zurro A, Moliner Prada C, Aguilera García L. Envejecimiento activo, la mejor «receta» para prevenir la dependencia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2007;42:4-6
12. Gustafsson S, Eklund K, Wilhelmson K, Edberg AK, Johansson B, Kronlöf GH, et. al. Long-term outcome for ADL following the health-promoting RCT--elderly persons in the risk zone. *Gerontologist*. 2013;53:654-63.
13. Beck AM, Damkjaer K, Sørbye LW. Physical and social functional abilities seem to be maintained by a multifaceted randomized controlled nutritional intervention among old (>65 years) Danish nursing home residents. *Arch Gerontol Geriatr*. 2010;50:351-5.
14. Hildebrand M, Neufeld P. Recruiting older adults into a physical activity promotion program: Active Living Every Day offered in a naturally occurring retirement community. *Gerontologist*. 2009;49:702-10.
15. Morey MC, Peterson MJ, Pieper CF, Sloane R, Crowley GM, Cowper PA, et. al. The Veterans Learning to Improve Fitness and Function in Elders Study: a randomized trial of primary care-based physical activity counseling for older men. *J Am Geriatr Soc*. 2009; 57:1166-74.

16. Sjösten NM, Salonoja M, Piirtola M, Vahlberg TJ, Isoaho R, Hyttinen HK, et al. A multifactorial fall prevention programme in the community-dwelling aged: predictors of adherence. *Eur J Public Health*. 2007;17:464-70.
17. K M. Sink, M A. Espeland, C M. Castro, T Church, R Cohen, J A. Dodson, MD', et al. Effect of a 24-Month Physical Activity Intervention vs Health Education on Cognitive Outcomes in Sedentary Older Adults: The LIFE Randomized Trial. *JAMA*. 2015; 314:781-790.
18. Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, Levälähti E, Ahtiluoto S, Antikainen R, et. al. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2015; 385: 2255-63.
19. 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. *Adv Mind Body Med*. 2015; 29(1):26-33.
20. Behm L, Wilhelmson K, Falk K, Eklund K, Zidén L, Dahlin-Ivanoff S. et. al. Positive health outcomes following health-promoting and disease-preventive interventions for independent very old persons: long-term results of the three-armed RCT Elderly Persons in the Risk Zone. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014;58:376-83.