

Elena Mostacero Morcillo^{1,*}
María Luisa Martínez Martín²

1. Enfermera. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
2. Profesora del Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: elena1312mm@gmail.com (E. Mostacero Morcillo)

Recibido el 6 de septiembre de 2018; aceptado el 25 de septiembre de 2018

Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa

Role of the nurse in the active and healthy aging. Narrative Review

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible sobre el rol de la enfermera en las políticas de envejecimiento activo y saludable. **Metodología:** Revisión narrativa mediante la búsqueda bibliográfica en bases de datos de Ciencias de la Salud: PubMed, LILACS, CUIDEN, CINAHL y Biblioteca Cochrane, y en buscadores generales: ScieLO España y Dialnet Plus. **Resultados:** Se identificó un total de 772 artículos de los que fueron seleccionados 44 por cumplir los criterios de inclusión y exclusión. El análisis de la información generó dos categorías: áreas de responsabilidad enfermera en los programas de envejecimiento activo e intervención de la enfermera como coordinadora de recursos sociosanitarios. **Conclusiones:** Fomentar el envejecimiento activo y saludable exige adoptar una perspectiva del ciclo vital completo por parte de los profesionales del sistema sanitario, proponer intervenciones para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y favorecer el acceso equitativo de las personas mayores tanto a la atención primaria como a los cuidados de larga duración, donde el rol de la enfermera resulta determinante.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento activo, envejecimiento saludable, enfermera, recursos en salud, educación en salud.

ABSTRACT

Objective: Analyze the available scientific evidence on the role of the nurse in the active and healthy aging policies. **Methodology:** Narrative review through bibliographic search in Health Sciences databases: PubMed, LILACS, CUIDEN, CINAHL and Cochrane Library, and in general search engines: ScieLo Spain and Dialnet Plus. **Results:** A total of 772 articles was identified. Finally, 44, that met the inclusion and exclusion criteria, were selected. The analysis of the information generated two categories: areas of responsibility of the nurse in the programs of active aging and intervention of the nurse as coordinator of social and health resources. **Conclusions:** Promoting active and healthy aging requires adopting a perspective of the complete life cycle on the part of professionals of the health system, proposing interventions for the promotion of health and prevention of disease, and promoting equitable access to both primary care and long-term care, where the role of the nurse is decisive.

KEYWORDS: Active aging/ageing, healthy aging/aging well, nurse, health resources, health education.

■ INTRODUCCIÓN

Hablar del proceso demográfico de envejecimiento mundial no es ya una novedad, y tampoco que España es uno de los países con mayor proporción de población envejecida¹, con un 18,4% de personas de 65 o más años y una esperanza de vida, tanto en hombres como en mujeres, entre las más altas de la Unión Europea y del mundo^{2,3}. También son conocidos los factores que han contribuido a este proceso: la fuerte caída de la fecundidad, el retraso en la edad de maternidad, la migración y la crisis económica, factores todos ellos que han provocado una inversión demográfica y un sobre-envejecimiento de las cohortes de edad más avanzada⁴.

Esta mayor expectativa de vida está dando lugar a un cambio en el patrón de salud-enfermedad, caracterizado ya por un aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, que generan altas tasas de fragilidad, polimedicación y dependencia⁴. La mayor prevalencia de personas mayores dependientes implica un mayor número de personas dedicadas a su cuidado; sin embargo, la verticalización que está sufriendo la estructura familiar en España, donde las familias son menos extensas y están

compuestas por más generaciones viviendo a la vez, va a requerir de los poderes públicos no solo garantizar la suficiencia económica de los mayores a través de un adecuado sistema de pensiones, sino también favorecer el acceso equitativo a una mayor oferta de prestaciones sociosanitarias^{4,6}.

El envejecimiento demográfico comporta también aspectos positivos, y es necesario reconocer el potencial productivo de las personas mayores como un rasgo que ha sido invisibilizado en la sociedad y que ha reforzado el edadismo y la existencia de estereotipos negativos^{7,8}. La imagen que la sociedad tiene de los mayores produce sentimientos encontrados con dos caras: una de dependencia, enfermedad e incompetencia que lleva a la exclusión social, y otra de sabiduría y experiencia que favorece el desarrollo de programas de atención y protección^{4,7}.

Por ello, desde la década de los 80 del pasado siglo, organizaciones internacionales como Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud han incluido en su agenda la necesidad de potenciar una imagen de las personas mayores más acorde con las necesidades y demandas de este grupo etario, proponiendo estrategias dirigidas a un envejecimiento activo y saludable, en el que se debe incluir tanto a personas mayores sanas y activas como a personas dependientes y enfermas.

Las políticas y programas para el envejecimiento activo defienden tanto una perspectiva del ciclo vital como la solidaridad intergeneracional, y son el reflejo de que la sociedad del siglo XXI siente una preocupación especial por el tema de la vejez. Parece, por tanto, fundamental que, en este nuevo milenio, nuestra sociedad muestre actitudes que se correspondan con una sociedad altamente desarrollada y adopte cambios encaminados a la revalorización de las personas mayores⁴.

Para desarrollar este concepto de envejecimiento activo y saludable se necesita una actuación multidisciplinar e interdisciplinar. La enfermería, como disciplina responsable del cuidado de la salud de las personas, debe tener sin duda un papel clave en el desarrollo de las estrategias encaminadas a fomentar este concepto. Sin embargo, la bibliografía consultada no aporta una imagen clara del rol que debe ejercer la enfermera, ni cuáles son los desafíos que tiene la profesión ante un mundo que envejece. Por tanto, parece oportuno analizar la evidencia científica disponible sobre el rol de la enfermera en las políticas de envejecimiento activo y saludable, planteándose como objetivos de este trabajo:

- Definir las áreas de responsabilidad enfermera en los programas de envejecimiento activo.
- Describir la intervención de la enfermera como coordinadora de recursos sociosanitarios.

Métodos

Se ha realizado una revisión narrativa a partir de búsquedas bibliográficas en distintas bases de datos relacionadas con las Ciencias de la Salud, como PubMed, LILACS, CUIDEN, CINAHL y Biblioteca Cochrane, así como en los buscadores generales SciELO España y Dialnet Plus. En las bases de datos se ha usado el lenguaje controlado de los tesauros *Medical Subject Headlines* (MeSH) y *Descriptores en Ciencias de la Salud* (DeCS) empleando los términos: *active aging*/envejecimiento activo, *healthy aging*/envejecimiento saludable, *nursing care*/cuidado de enfermería, *health resources*/recursos en salud y *health education*/educación en salud. Además, con el objetivo de perfeccionar la búsqueda, se han utilizado operadores booleanos y los filtros: textos con resumen, idiomas español e inglés, fecha de publicación en los últimos 5 años y edad mayor de 65 años. En los buscadores generales se han empleado construcciones semánticas a partir de los descriptores citados y se establecieron como filtros la materia Ciencias de la Salud y fecha de publicación de 2014 a 2018.

Para el cribado de los documentos recuperados se contemplaron como criterios de inclusión que el título del artículo hiciera mención a los descriptores citados, que el contenido del resumen tuviera relación con la disciplina enfermera, y que el contenido del artículo se correlacionara con alguno de los objetivos de este trabajo. Como criterios de exclusión se plantearon población menor de 65 años y otros profesionales sanitarios. La **figura 1** ilustra el proceso de selección de la información.

■ RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se recuperaron 772 artículos de los que fueron seleccionados 44 que cumplían los criterios de inclusión y exclusión (**tabla 1**). La revisión de los documentos generó dos categorías de análisis en relación con el rol de la enfermera en las políticas de envejecimiento activo y saludable: áreas de responsabilidad enfermera en los programas de envejecimiento activo y la intervención de la enfermera como coordinadora de recursos sociosanitarios.

Áreas de responsabilidad enfermera en los programas de envejecimiento activo

La bibliografía analizada evidencia que para que las personas mayores se mantengan activas, los sistemas sanitarios han de tener una perspectiva del ciclo vital completo, centrándose en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el acceso equitativo tanto en atención primaria como en los cuidados de larga duración⁹⁻¹¹. Los programas de envejecimiento activo tienen que ir encauzados tanto a promover conductas orientadas a la salud como a prevenir y/o reeducar hábitos de vida no saludables, donde la enfermera tiene un papel clave a través de la estrategia del autocuidado y bajo la filosofía del cuidado humanizado, teniendo en cuenta todas las esferas que conforman al ser humano^{12,13}. Estos programas ponen énfasis principalmente en los aspectos que se citan a continuación.

ACTIVIDAD FÍSICA

Distintos autores señalan la importancia de practicar actividad física con regularidad en la edad adulta, ya que contribuye a alcanzar una mayor independencia funcional^{11,13-18}. La recomendación mundial consiste en realizar 30 minutos de actividad física moderada, cinco

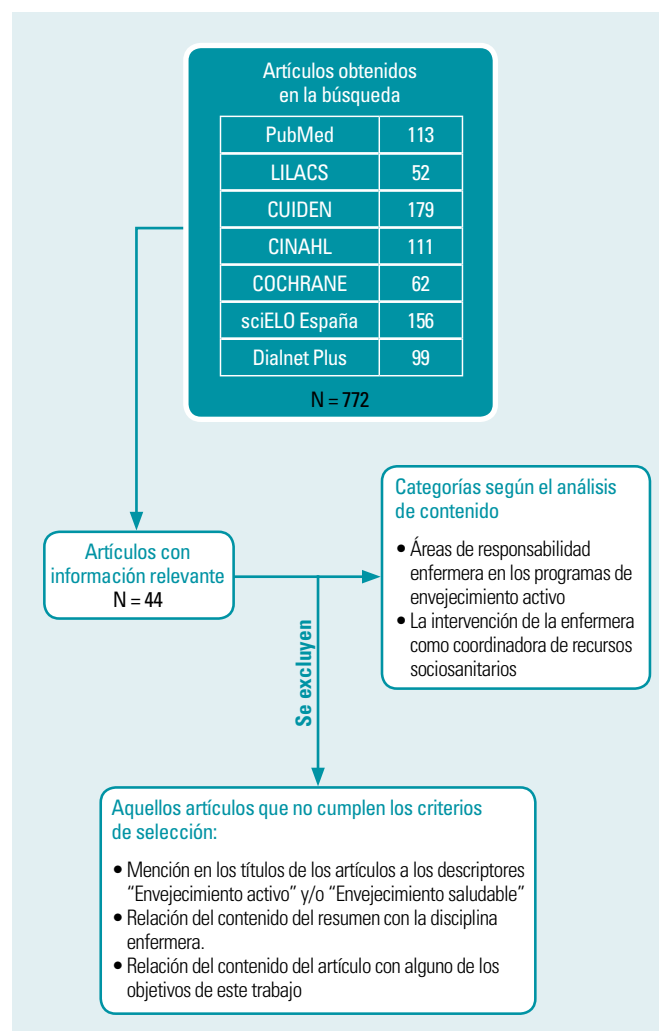


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.

Tabla 1. Características de los artículos seleccionados para el análisis

| Año | País | Título | Autor | Diseño | Resumen |
|------|---------------|--|--------------------------|--|---|
| 2018 | Australia | Yarning about fall prevention: community consultation to discuss falls and appropriate approaches to fall prevention with older Aboriginal and Torres Strait Islander people | Lukaszyc C, et al | Estudio cualitativo | "Yarning Circles" es un método que permite conocer experiencias para elaborar programas de prevención de caídas |
| 2017 | UK | Preserving vision and promoting visual health in older people | Marsden J | Revisión narrativa | Los mayores deben hacerse revisiones anuales de visión para evitar sufrir caídas |
| 2017 | EE. UU. | Beyond calories: an integrated approach to promote health, longevity and well-being | Bertozi B, et al | Revisión narrativa | La promoción del bienestar requiere intervenir en: nutrición, ejercicio físico, entrenamiento cognitivo, sueño-descanso, meditación, relaciones sociales y entorno |
| 2017 | EE. UU. | Caution is key when prescribing for older adults | Leahy LG | Revisión narrativa | Resulta imprescindible revisar la medicación de los pacientes ancianos, especialmente de los polimedcados |
| 2017 | Suecia | Residents' engagement in everyday activities and its association with thriving in nursing homes | Björk S, et al | Estudio transversal | Actividades cotidianas como recibir visitas o ver la televisión son satisfactorias para mantener a las personas mayores institucionalizadas socialmente conectadas |
| 2017 | España | Envejecimiento Activo y Saludable en Centros Residenciales: Escuela de Salud y Bienestar | Sánchez García AD, et al | Programa de EpS | Las escuelas de salud y bienestar en centros residenciales permiten compartir conocimientos de promoción de la salud a través de talleres, charlas y seminarios |
| 2017 | EE. UU. | Caring for depression in older home health patients | Bruce M | Revisión narrativa | El protocolo <i>Depression CAREPATH</i> facilita derivar a la persona mayor a un especialista en salud mental, evaluar la adherencia a la medicación, educar al paciente y su familia y motivarles para mantenerlos activos y con buen humor |
| 2017 | España | Envejecimiento Activo. Programa interinstitucional en el municipio de Vélez-Málaga | Nebrera Parra G, et al | Programa de EpS | Los programas de envejecimiento activo permiten promocionar la salud, prevenir enfermedades y facilitar un acceso equitativo tanto a atención primaria como a servicios de cuidados de larga evolución |
| 2017 | España | La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo | Sánchez Guio T, et al | Revisión narrativa | La musicoterapia es una alternativa no farmacológica con la que enfermería podría lograr un envejecimiento activo |
| 2017 | España | Paseo terapéutico: tratamiento eficaz para la persona mayor frágil | De Dios Aguado M, et al | Estudio cuasi experimental | Se recomienda en personas mayores realizar 30 minutos de actividad física moderada 5 veces a la semana. Para ello, se plantean los paseos terapéuticos con personas voluntarias |
| 2017 | UK | The future of community nursing – Hospital in the Home | Lee GA, et al | Programa de EpS | <i>Hospital in the Home</i> es un programa destinado a evitar ingresos hospitalarios, que permite permanecer a los pacientes con enfermedades agudas en sus casas |
| 2017 | Corea del Sur | Seniors centre-based health intervention programmes in the United States and South Korea: A systematic review | Song M, et al | Revisión narrativa | Los centros para mayores, dirigidos fundamentalmente por enfermería, permiten a los ancianos mantenerse activos y conectados con la comunidad |
| 2016 | EE. UU. | Optimizing medication use through deprescribing | Brandt NJ | Revisión narrativa | <i>Deprescribing</i> hace referencia al proceso de identificación y disminución del consumo de los medicamentos que suponen más efectos negativos que positivos en el paciente. La enfermería es vital para evitar problemas relacionados con la medicación |
| 2016 | EE. UU. | The importance of leisure activities in the relationship between physical health and well-being in a life span simple | Paggi ME, et al | Estudio transversal | Los adultos deben participar en actividades de ocio adecuadas a su condición física para mantener su bienestar |
| 2016 | España | Eficacia de los mensajes de texto para el cuidado de la salud en población mayor | Jenaro C, et al | Estudio mixto cuantitativo –cualitativo | Comparación entre una intervención de envío de SMS para motivar estilos de vida saludables en población mayor y una intervención tradicional presencial |
| 2016 | España | Nuevas tecnologías y ocio en la tercera edad. Hacia un Envejecimiento Activo | Tortosa Salazar V, et al | Estudio cuantitativo descriptivo transversal | La enfermería debe potenciar el aprendizaje y uso de las nuevas tecnologías en la población mayor, reduciendo el fenómeno conocido como "brecha digital" |
| 2016 | España | Enfermería en la Promoción del Envejecimiento Activo | Villamor Ruiz EM, et al | Revisión narrativa | Se ha de promover un estilo de vida saludable para conseguir un envejecimiento activo que retrase lo máximo posible la vida sedentaria que lleva a la atrofia, monotonía y dependencia |

Continúa

Tabla 1. Características de los artículos seleccionados para el análisis (cont.)

| Año | País | Título | Autor | Diseño | Resumen |
|------|----------|---|----------------------------|----------------------|--|
| 2016 | Portugal | Envejecimiento de la Salud: Promoción estilo de vida saludable en el Alentejo | Canhestro A, et al | Estudio cualitativo | Los enfermeros comunitarios son clave en el desarrollo de intervenciones promotoras de salud en todas las fases del ciclo vital |
| 2016 | Perú | El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería | Leiton Espinoza ZE | Revisión narrativa | El envejecimiento saludable pretende prevenir enfermedades crónicas, promover comportamientos que mejoren la capacidad funcional, la participación social... donde enfermería utiliza como principal estrategia el autocuidado |
| 2016 | Brasil | Storytelling: a care technology in continuing education for active ageing | Pinheiro da Costa N, et al | Programa de EpS | La "Narración de historias" es una intervención de educación para la salud que permite reforzar la identidad, la memoria y la creación |
| 2016 | España | Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva | Jiménez MG, et al | Estudio experimental | Las intervenciones positivas, aplicadas al ámbito del envejecimiento activo, se centran en afrontar los cambios de la vejez e impulsar experiencias emocionales positivas, con base en el principio de reestructuración cognitivo-conductual |
| 2016 | Brasil | Active aging: necessary reflections for nurse/health professionals | Ilha S, et al | Revisión narrativa | Los factores que contribuyen al envejecimiento activo son actividad física, familia, trabajo, participación en la iglesia... Es necesario un trabajo multidisciplinar e interdisciplinar, así como grupos comunitarios que lo favorezcan |
| 2016 | Brasil | Health bingo workshop: an educational experience in health with elderly groups | Lopes Munhoz O, et al | Programa de EpS | El proyecto "Acampavida" propone un conjunto de talleres lúdico-pedagógicos llamados "Bingo de la salud" que se basan en una metodología participativa |
| 2016 | Brasil | Nursing clinical practice in the frail elderly care: reflection study | Lira Borges C, et al | Revisión narrativa | El papel de la enfermería es primordial para abarcar el síndrome de fragilidad del anciano, pues propone estrategias dentro de la actividad física, la dieta saludable y la supervisión de la medicación de esta población |
| 2016 | Francia | Health benefits of aerobic training programs in adults aged 70 and over: a systematic review | Bouaziz W, et al | Revisión narrativa | El entrenamiento aeróbico es una buena forma de conseguir un envejecimiento activo, con beneficios a nivel cardiorrespiratorio, circulatorio, metabólico y cognitivo |
| 2016 | UK | Updating the evidence for physical activity: Summative reviews of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote "active aging" | Bauman A, et al | Revisión narrativa | Para conseguir un envejecimiento activo se ha de aumentar la actividad física con ejercicios aeróbicos, de fuerza muscular y de equilibrio |
| 2015 | EE. UU. | Loneliness and health in older adults: a mini – review and synthesis | Ong AD, et al | Revisión narrativa | Se describen las escalas para medir la soledad, su prevalencia, factores de riesgo, consecuencias e intervenciones para paliarla |
| 2015 | UE | Nutrition behavior of the middle-aged and elderly: Compliance with dietary recommendations of the food pyramid | Gille D, et al | Estudio descriptivo | La pirámide de la alimentación no es útil para explicar a la población recomendaciones nutricionales; se hacen necesarias otras estrategias |
| 2015 | UE | An overview of appetite decline in older people | Pilgrim A, et al | Revisión narrativa | La falta de apetito, común en los mayores, puede derivar en deficiencias nutricionales y pérdida de peso. La enfermera ha de identificar a estos pacientes para tratar cuanto antes la causa |
| 2015 | España | Calidad de la dieta de la población española mayor de 80 años no institucionalizada | Hernández Galiot A, et al | Estudio longitudinal | Se determina la calidad de la dieta de una población mayor para proponer intervenciones que fomenten la adquisición de hábitos alimentarios saludables |
| 2015 | España | Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud del mayor. Volumen I. – CAP. 9: Promoción del envejecimiento activo | Moral Lechuga MC, et al | Revisión narrativa | El envejecimiento activo implica una participación de toda la sociedad. A nivel sanitario, se debe adoptar una perspectiva de ciclo vital orientado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, acceso equitativo a la atención primaria y un enfoque equilibrado de cuidados de larga duración |
| 2015 | UK | Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community | Kendrick D, et al | Revisión narrativa | El miedo a sufrir caídas puede generar una limitación de las actividades y una pérdida de independencia y de contacto social en los mayores. La actividad física es clave para evitarlo |
| 2015 | Brasil | Nursing scientific production on health promotion, chronic condition and aging | Valcarengi RV, et al | Revisión narrativa | Se debe motivar a los mayores a vivir con su enfermedad fomentando estilos de vida saludables y actividades lucrativas que los mantengan activos y conectados con la sociedad. Además, se ha de empoderar a los ancianos haciéndoles más independientes en su autocuidado |
| 2015 | EE. UU. | Medicare home visit program associated with fewer hospital and nursing home admissions, increased office visits | Mattke S, et al | Programa de salud | House Calls es un programa de salud dirigido a personas con enfermedades crónicas que brinda una visita domiciliar anual por un médico o profesional de enfermería para evaluar el estado de salud |

Tabla 1. Características de los artículos seleccionados para el análisis (cont.)

| Año | País | Título | Autor | Diseño | Resumen |
|------|--------------|--|--------------------------|--------------------------------|---|
| 2014 | España | Los parques de mayores: análisis y propuestas de intervención | Lopera Lucena I | Ensayo | Los parques geriátricos son espacios verdes con aparatos para ejercitar diferentes grupos musculares. Promocionan las relaciones sociales, el entretenimiento y mejoran la fuerza muscular, coordinación, rango de movimiento, respiración y función cardiovascular |
| 2014 | Costa Rica | Efectividad de la atención domiciliar de enfermería en el mejoramiento del autocuidado de personas adultas mayores | Vargas Chaves S, et al | Revisión narrativa | La atención primaria es el primer contacto entre la comunidad y los sistemas de salud. Los mayores que reciben visita domiciliar de enfermería mejoran su autocuidado, su empoderamiento y disminuyen sucesos adversos como caídas |
| 2014 | Brasil | Living centers while a health promotion strategy for the elderly: case studies | Alana Gonçalves X, et al | Estudios de casos | Son necesarios espacios sociales donde las personas mayores puedan crear redes desarrollando su potencial |
| 2014 | España | El turismo como estrategia de envejecimiento activo y saludable: efectos del turismo en la salud de las personas mayores | Ferri Sanz M, et al | Estudio correlacional | Los mayores que viajan tienen mejor salud física y mental, una mayor capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria, se realizan menos pruebas diagnósticas, usan menos el sistema de urgencias y el trabajo de un cuidador |
| 2014 | España | Sarcopenia, envejecimiento y actividad física | Plaza Carmona M, et al | Revisión narrativa | La sarcopenia se asocia con una menor fuerza muscular y resistencia, de ahí la importancia de la promoción de la actividad física que aumenta la autonomía y mejora la autoimagen |
| 2014 | Colombia | Efectividad de una intervención para reducir el miedo a caer en las personas mayores | Meléndez Moral JC, et al | Estudio cuasi experimental | Un programa que combina ejercicio físico con educación sanitaria reduce el miedo a caerse en personas mayores con historia previa de caída |
| 2014 | España | Beneficios del entrenamiento de fuerza para la prevención y tratamiento de la sarcopenia | Padilla Colón CJ, et al | Revisión narrativa | La sarcopenia está relacionada con la discapacidad física, la calidad de vida deficiente y la mortalidad. Como tratamiento destaca el entrenamiento de la fuerza |
| 2014 | UK | Improving access to adult vaccination: a tool for healthy ageing | Scrutton J, et al | Revisión narrativa | Los profesionales sanitarios deben asegurarse de que sus pacientes ancianos estén debidamente vacunados. Además, debe existir información accesible y fácil en relación con la inmunización |
| 2014 | Países Bajos | Dietary protein considerations to support active aging | Wall BT, et al | Revisión narrativa | Los ancianos activos que entrenan la resistencia pueden padecer pérdida de masa muscular, de ahí la importancia del consumo de proteínas. Para vencer la resistencia anabólica combinar la nutrición con el ejercicio físico |
| 2014 | Alemania | What do targeting positive views on ageing add to a physical activity intervention in older adults? Results from a randomised controlled trial | Wolff JK, et al | Ensayo controlado aleatorizado | Los comportamientos de los mayores están influenciados por la visión que tienen sobre la vejez. Por ello, para alcanzar un envejecimiento saludable, se deben plantear intervenciones que cambien las ideas negativas de las personas mayores para que así ellas puedan modificar sus estilos de vida |

veces a la semana^{15,19} o 75 minutos semanales de actividad física intensa²⁰.

Bouaziz et al.¹⁶, en una revisión sistemática en la que analizaron 87 estudios, evidenciaron que el entrenamiento aeróbico ha demostrado tener buenos resultados a nivel cardiorrespiratorio, en el control de la hipertensión arterial y los niveles de glucemia y sobre la plasticidad sináptica que está asociada con la memoria a largo plazo. No obstante, Bauman et al.¹⁷, también en una revisión sistemática, señalan que el beneficio del ejercicio aeróbico se obtiene una vez se haya entrenado la resistencia y la fuerza y masa musculares. El entrenamiento de la fuerza es el más apropiado para el tratamiento y la prevención de la sarcopenia^{18,19,21}; sin embargo, queda limitado en personas mayores con insuficiencia cardíaca congestiva¹⁹. En el caso de mayores frágiles, autores como Bauman et al.¹⁷ y Lira Borges et al.²² recomiendan empezar por

un entrenamiento de resistencia, bajo supervisión, en posición sentada; una vez que la persona consigue ponerse de pie, se pueden combinar ejercicios de resistencia con otros de equilibrio para evitar caídas y, por último, comenzar un entrenamiento aeróbico.

Otra de las recomendaciones que señala la bibliografía consultada está dirigida a la prevención de las caídas que, como es sabido, constituyen uno de los grandes síndromes geriátricos, y cuya incidencia en España en personas no institucionalizadas del 30-35%. Respecto a sus consecuencias psicológicas, destaca el síndrome poscaída^{21,23,24} para el que una intervención combinada de práctica de ejercicio y educación para la salud, en la que se traten aspectos de prevención, protección y seguridad, genera un efecto positivo²³. La metodología recomendada para llevar a cabo estos programas apunta a realizar actividades grupales, flexibles, accesibles y a largo plazo²⁴, así como a animar a los mayores a realizarse

chequeos anuales de la vista puesto que el riesgo de caídas también puede verse incrementado por la pérdida de visión²⁵.

Todos los programas de actividad física pueden ser llevados a cabo por la enfermera en el entorno comunitario, y para autores como Wolff et al.²⁰, es necesario que los profesionales tengan en cuenta, a la hora de desarrollar estas intervenciones, que las personas mayores sin estereotipos negativos sobre la vejez adoptan más fácilmente estrategias que promuevan la salud.

ALIMENTACIÓN

Otro de los aspectos en el que inciden la mayoría de los programas dirigidos a fomentar un envejecimiento activo es la alimentación, ya que incluso las personas mayores no institucionalizadas y autónomas suelen presentar riesgo de malnutrición. La enfermera debe orientar al seguimiento de la dieta mediterránea, que se asocia a una reducción del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, neurodegenerativas y cáncer. Hasta la actualidad, la conocida pirámide de la alimentación ha sido la base para la educación nutricional; sin embargo, las necesidades de los adultos de mediana edad y de los mayores de 65 años no son las mismas; los requerimientos de energía disminuyen con la edad, y el aporte de proteínas, vitaminas y minerales debe permanecer igual o mejorar. En el estudio de Gille et al., la pirámide de la alimentación es considerada por un 71% de los mayores como una guía de nutrición, pero solo un 38% sigue sus recomendaciones. Por tanto, se ve la necesidad de desarrollar nuevos instrumentos que permitan dar información más detallada y completa de la alimentación en las diferentes fases de la vida²⁶. Los autores Nebrera et al.¹⁰, Hernández et al.²⁷ y Gille et al.²⁶ proponen que, para facilitar la educación nutricional, la enfermera utilice estrategias que aporten información de manera sencilla y que se puedan aplicar a la práctica, tales como el asesoramiento individual, los programas de autogestión grupal y los talleres de alimentación; todas ellas dirigidas a orientar a las personas mayores hacia una correcta ingesta de nutrientes y a evitar la malnutrición.

Autores como Lira et al.²² y Wall et al.²⁸ proponen que combinando la actividad física con el consumo proteico se evita la sarcopenia, ya que la ingesta de proteína cercana al momento de actividad física tiene un impacto sinérgico en las tasas de síntesis de proteína muscular. Una sesión de ejercicio puede elevar estas tasas hasta 48 horas y el sistema musculoesquelético conserva su sensibilidad inducida por el ejercicio a las propiedades anabólicas de los aminoácidos durante al menos 24 horas después de la actividad física. Por ello, se recomienda la ingesta diaria de 30-40 gramos de una proteína de alta calidad inmediatamente después de la actividad física y realizar entre 4 y 6 comidas pequeñas a intervalos regulares.

Por otra parte, muchos mayores presentan la llamada anorexia del envejecimiento. Esta falta de apetito puede reducir el consumo de alimentos, con lo que aumenta el riesgo de pérdida de peso y los déficits nutricionales. Por tanto, se hace imprescindible su detección con instrumentos como el cuestionario The Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) capaz de predecir, con cuatro preguntas simples, pérdidas superiores al 5% de peso corporal durante 6 meses en personas mayores. Una vez identificada la causa, se debe tratar este problema con las siguientes recomendaciones: evitar la boca seca con sorbos regulares de agua, verificar que la dentadura postiza se ajuste cómodamente, mejorar el sabor de las comidas y animar a comer acompañado, recordar las pautas sobre higiene oral y hacer actividad física, recomendaciones todas ellas que puede dar la enfermera utilizando técnicas de comportamiento con recursos motivacionales, *feedback*, pactando metas y revisando la medicación que pudiera estar interfiriendo en el apetito^{26,29}.

SALUD MENTAL

La mayoría de los programas destinados al envejecimiento activo presta una atención especial a la salud mental y, especialmente, a la depresión y al deterioro cognitivo, problemas cada vez más frecuentes en la población de personas mayores.

Dado el papel predominante de las enfermeras en la mayoría de los entornos de atención a la salud, son indispensables para identificar y cuidar la depresión en adultos mayores, ya que alrededor del 13,5% de los mayores que requieren atención domiciliaria experimentan depresión. Se recomienda usar el protocolo diseñado para enfermeras domiciliarias Depression CAREPATH, que se basa en identificar el problema, usando el nine-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9), además de estar en contacto permanente con el paciente para derivarle, si su situación lo precisara, a otro especialista, así como evaluar la eficacia y adherencia a la medicación prescrita, educar al paciente y su familia y motivarles para que estén activos y con buen humor³⁰.

Nebrera et al.¹⁰, Leiton¹² y Bertozzi et al.¹³ coinciden en afirmar que para mejorar la función cerebral y evitar el deterioro cognitivo relacionado con la pérdida de plasticidad, se debe ejercer una adecuada estimulación cerebral haciendo uso de un aprendizaje diario, probando experiencias sensoriales y haciendo ejercicios mentales como crucigramas o sudokus. Una intervención dirigida a mejorar el estado cognitivo y la memoria, así como la interacción social y el intercambio de conocimiento, es la "Narración de historias". Los participantes han de elegir un tema sobre el que hablar, informarse sobre él y asimilarlo para, finalmente, exponerlo. Las exposiciones son grabadas para posteriormente hacer un *feedback*, ya que tras cada presentación se lanzan preguntas y se aportan consejos con los que mejorar la calidad de vida³¹. Otra intervención similar es el "Bingo de la salud", en la que se reparten cartones numerados con imágenes relacionadas con temas de salud y a medida que van saliendo los números, se va hablando sobre la imagen correspondiente, haciendo reflexiones e intercambiando experiencias³².

Además, autores como Ilha et al.³³ y Bertozzi et al.¹³ demuestran cómo el sueño-descanso tiene un papel importante en la memoria a largo plazo y cómo los ejercicios cognitivos y la actividad física incrementan la profundidad del sueño. Por ello, Nebrera et al.¹⁰ animan a proporcionar herramientas a las personas sobre cómo descansar de forma adecuada, guiando hábitos saludables y una rutina antes de acostarse.

Otras medidas no farmacológicas beneficiosas para la salud mental son la meditación y la musicoterapia que consiguen efectos a nivel cognitivo-emocional, psicofisiológico, espiritual y social^{13,34}. La musicoterapia está indicada para la mejora cognitiva y la reducción de los síntomas de la demencia, y como tratamiento complementario para pacientes oncológicos y con enfermedad de Parkinson. Además, presenta buenos resultados en parámetros como la tensión arterial y no tiene complicaciones graves³⁴.

Son también destacables las denominadas "intervenciones positivas" dirigidas a afrontar situaciones difíciles, modificando los pensamientos automáticos desadaptativos, reduciendo su efecto negativo y generando recursos emocionales que preserven el bienestar y prevengan la depresión³⁵.

RELACIONES SOCIALES - OCIO

El ocio, el tiempo libre y el turismo son vitales para envejecer saludablemente. Un 41% de la población mayor de 65 años afirma que su actividad principal diaria está relacionada con el ocio, que tiene un papel tanto preventivo como terapéutico y genera bienestar físico y psíquico³⁶⁻³⁹.

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación se han ido imponiendo en la sociedad como una forma de ocupar el tiempo de ocio y facilitar las relaciones sociales. Sin embargo, en España, el fe-

nómeno conocido como “brecha digital” entre los mayores de 65 años dificulta, en parte, su adaptación a la nueva “sociedad tecnológica”³⁶. No obstante, estas nuevas herramientas, así como las aplicaciones móviles sanitarias, de ocio y comunicación, pueden ayudarles a integrarse, a combatir la depresión, la ansiedad y la soledad, aumentando su autoestima e independencia. Por ello, la enfermera debe conocer y adaptar los productos tecnológicos, integrándolos en los programas de promoción de la salud^{36,40}. Una de las propuestas de intervención usando estos medios ha sido la de Jenaro et al.⁴⁰, con la que, a través del envío de mensajes de texto breves como, por ejemplo, “¡Viernes! Qué buen día para hacer ejercicio” se promocionaban de manera eficaz comportamientos saludables: los participantes fueron más conscientes de la importancia de controlar la dieta (57,7%), tomar fruta (53,8%), seguir una dieta equilibrada (46,2%), controlar el consumo de sal (34,6%), no abusar del alcohol (30,8%), hacer actividad física moderada (30,8%), controlar los niveles de glucosa (26%), reducir el sedentarismo y el control de la presión arterial y el colesterol (19,2%).

Dado que la soledad disminuye la salud y aumenta la mortalidad^{10,11,41}, es primordial que la enfermera detecte estos casos, usando para ello escalas como UCLA Loneliness Scale y dJG Loneliness Scale, para posteriormente poder poner en marcha intervenciones de carácter psicosocial dirigidas a mejorar las habilidades sociales. Para aumentar el apoyo social pueden fomentarse las visitas domiciliarias, los talleres de voluntariado y la solidaridad intergeneracional^{10,11,33,37,41}. Con el fin de conseguir una sociedad para todas las edades, se deben tener muy en cuenta los vínculos intergeneracionales, ya que reuniendo a personas de diferentes generaciones se mejorarían los sistemas de apoyo de la comunidad, la educación ambiental y la preservación de tradiciones culturales, y se conseguiría una reducción del aislamiento social, un aumento en la salud y bienestar de las personas mayores, así como una mejor autoestima y habilidades entre los jóvenes. Ejemplos de estos programas son: “Nos hacemos mayores”, con charlas para combatir los estereotipos, y actividades conjuntas entre mayores y jóvenes como “Recetario de cocina” o “Memoria del barrio”; “Vivir y Convivir”, donde jóvenes universitarios se alojan en el domicilio de una persona mayor haciéndoles compañía; “Huertos Urbanos intergeneracionales”, estableciendo vínculos entre vecinos y fomentando el ejercicio, entre otras estrategias⁴². Además, las oportunidades de interacción podrían aumentar con el uso de llamadas telefónicas, y la cognición social desadaptativa podría tratarse con terapia cognitiva conductual⁴¹.

MEDICACIÓN Y VACUNACIÓN

La situación de la salud de los mayores es variable; en cualquier caso, gran parte de ellos siguen una prescripción farmacológica o incluso están polimedicados como consecuencia del gran número de enfermedades crónicas que sufren. Los fármacos pueden provocar efectos adversos (con una edad promedio de 81 años y un promedio de 15 medicamentos tomados diariamente, se encontraron aproximadamente 9 eventos adversos relacionados con la medicación por paciente⁴³) e ingresos hospitalarios (en Estados Unidos, aproximadamente el 30% de las hospitalizaciones de adultos mayores se atribuyen a eventos adversos de medicamentos⁴³); por ello, se hace imprescindible la revisión y actualización de todas las medicaciones de las personas mayores por parte de enfermería^{10,12,22,43,44}. Es relevante conocer el término *Deprescribing* que hace referencia al proceso de interrumpir o disminuir la dosis de determinados fármacos que en un preciso momento no están aportando beneficios al paciente, así como el denominado *STOP/START criterio*, que prohíbe seguir tomando cierta medicación que provoca efectos adversos y que obliga a iniciar nueva medicación anteriormente omitida y ahora necesaria⁴⁴.

En cuanto a la vacunación, las enfermeras deben garantizar que sus pacientes estén al día con su calendario de vacunación, además de asesorar sobre los beneficios que tiene vacunarse, qué vacunas existen y en qué momento hay que ponérselas⁴⁵. Se debe asegurar las vacunas de la gripe, antineumocócica y tétanos-difteria¹¹. Igualmente, podrían darse incentivos adicionales destinados a la promoción de la vacunación para mejorar la prevención, sobre todo en el periodo de vacunación contra la gripe⁴⁵.

Intervención de la enfermera como coordinadora de recursos sociosanitarios

Atendiendo a la segunda categoría de análisis que responde al segundo objetivo definido en este trabajo, la enfermera tiene un importante rol como coordinadora de los recursos sociosanitarios y, en particular, las enfermeras comunitarias, que son elementos clave en el desarrollo de intervenciones promotoras de salud y de prevención de la enfermedad en todas las fases del ciclo vital⁴⁶.

La principal estrategia de la enfermera comunitaria es la visita domiciliaria, que se considera el primer nivel de contacto entre la comunidad y el sistema de salud. Diversos autores confirman cómo con esta atención domiciliaria la persona mayor y su familia alcanzan un mejor autocuidado y mayor independencia⁴⁷. También se realizan a nivel domiciliario programas de salud como *Hospital in the Home* y *House Calls*^{42,48}. *Hospital in the Home* evita ingresos hospitalarios a personas mayores que necesitan cuidados dirigidos a exacerbaciones agudas de sus enfermedades crónicas, obteniendo atención enfermera, fisioterapéutica y de terapia ocupacional bien coordinada y disponible los 365 días del año y las 24 horas del día. Se ha comprobado la satisfacción de los pacientes (99%) y la reducción de la mortalidad, los reingresos y los costes con este tipo de programa; además, se ofrecen cuidados paliativos y de emergencias⁴⁸. Por su parte, con *House Calls* un médico o un profesional de enfermería realiza visitas domiciliarias anuales a personas con enfermedades crónicas, donde se evalúa el estado de salud y, finalmente, el paciente recibe una carta con las recomendaciones que debe plantear a su centro de salud de referencia. Este programa está coordinado con atención primaria, atención especializada en caso de emergencia, y con múltiples servicios como los servicios sociales. Gracias a su aplicación, han disminuido los ingresos hospitalarios, las institucionalizaciones y han aumentado las visitas al centro de salud⁴².

Diversos autores como Song et al.⁴⁹ y Alana et al.⁵⁰ coinciden en que los centros para mayores, fundamentalmente dirigidos por enfermería, les permiten mantenerse activos y conectados a la comunidad, disponer de atención médica, fisioterapéutica y psicológica, compartir experiencias y apoyo, mejorando así su calidad de vida, por lo que se consideran los más adecuados para promocionar la salud.

Por otra parte, el estudio transversal de Björk et al.⁵¹ demuestra cómo las personas mayores institucionalizadas mejoran su calidad de vida gracias a su inclusión en actividades cotidianas y en programas de interacción con mascotas. Señalar la Escuela de Salud y Bienestar de SARquavita que lleva a cabo talleres con el fin de dinamizar estos centros residenciales. Todas estas actividades les mantienen físicamente activos y socialmente conectados, mejorando su humor, y reduciendo su agitación y pasividad⁵².

CONCLUSIONES

En el año 2015, el Informe mundial de la OMS sobre el envejecimiento y la salud reflejaba la necesidad de transformar los sistemas de salud para pasar de los modelos curativos centrados en las enfermedades a una

atención basada en el concepto de “Envejecimiento saludable”, entendido como *el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, por medio del fomento y mantenimiento de la capacidad intrínseca (capacidades físicas y mentales), o permitir que alguien con una disminución de la capacidad funcional logre hacer las cosas que crea importantes*¹².

En esta revisión narrativa se han encontrado distintos trabajos con información relevante en relación con los contenidos de los programas encaminados a orientar a la población de personas mayores hacia conductas saludables en cualquiera de las situaciones de salud en las que se encuentren. Estos programas, en los que la enfermera tiene un rol esencial como educadora, deben tratar de empoderar a las personas mayores para que contribuyan a la sociedad y sigan siendo miembros activos de sus comunidades durante el mayor tiempo posible, en función de su capacidad⁵³.

Aunque se ha tratado de aportar información sobre un amplio abanico de intervenciones enfermeras dirigidas tanto a la promoción de la salud como a la prevención de la enfermedad, es necesario asumir como limitación de este trabajo la existencia de ruido documental que ha dificultado el proceso de cribado de los artículos, siendo también cuestionables los criterios de selección de la información establecidos. No obstante, los resultados obtenidos podrían servir como base para futuras

investigaciones enfocadas a clarificar mejor la competencia enfermera en el proceso de envejecimiento activo y saludable. Como principales conclusiones se pueden destacar las siguientes:

- La enfermera tiene un papel clave como educadora de la población mayor, fomentando la adopción de comportamientos saludables en distintas áreas: actividad física, alimentación, salud mental, ocio y relaciones sociales, así como en el control de la medicación y la vacunación.
- En la coordinación de recursos sociosanitarios, la enfermera puede intervenir tanto en el ámbito de la atención comunitaria, principalmente a través de la visita domiciliaria, como en los centros residenciales y centros para mayores.
- El éxito de los programas de envejecimiento activo requiere que los profesionales de la salud adopten una perspectiva del ciclo vital completo y tengan en cuenta la gran diversidad de la población mayor para impulsar la creación de nuevos sistemas de asistencia sanitaria y cuidados a largo plazo más acordes con sus necesidades y demandas ■

Conflicto de intereses

No existe relación financiera o personal que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses de alguna de las autoras en relación con el artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Informe 2014. Las Personas Mayores en España: Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) [Internet]. 2015. Disponible en: <http://bit.ly/2rT14R>
- Abellán García A, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Informes Envejecimiento en red [Internet]. 2017; 15:1-48. Disponible en: <http://bit.ly/2lhW8xb>
- Instituto Nacional de Estadística. Mujeres y hombres en España 2016. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. 2016; Sección 4.1. Disponible en: <http://bit.ly/2iPjSGV>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaría General de Política Social y Consumo, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) [Internet]. 2011. Disponible en: <http://bit.ly/2CASS9D>
- Gallo Estrada J, Molina Mula J, Novajra Alexandre M, Taltavull Aparicio JM. Estrategias de cuidados de las familias con las personas mayores que viven solas. Index Enferm [Internet]. 2013; 22(1-2):20-4. Disponible en: <http://bit.ly/2E6aOZL>
- Espacio Mayores. Protección al mayor [Internet]. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2015 [actualizado el 3 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2EOIae2>
- Miralles I. Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. Trab Soc [Internet]. 2011; 1(6):137-61. Disponible en: <http://bit.ly/2EZKlce>
- Abellán García A, Esparza Catalán C. La imagen de los mayores en Europa. Datos de 2008 y 2009. Madrid: Informes Portal Mayores [Internet]. 2009; 96. Disponible en: <http://bit.ly/2Cv8Y07>
- Villamor Ruiz EM, Fernández Álvarez F, Gómez Coca S. Enfermería en la promoción del envejecimiento activo. Parainfo Digital [Internet]. 2016; 25:1-13. Disponible en: <https://bit.ly/2G0Z0t>
- Nabrera Parra G, Lavado Pérez C, Fernández Burgos F, Cabra Dueñas JM, Navas Oñate E. Envejecimiento Activo. Programa interinstitucional en el municipio de Vélez-Málaga. Parainfo Digital [Internet]. 2017; (26). Disponible en: <https://bit.ly/2GKYk5w>
- Moral Lechuga MC, Lerma Ortega E, Moreno Almagro I. Promoción del envejecimiento activo. En: Gázquez Linares JJ, Pérez Fuentes MC, Molero Jurado MM, Barragán Martín AB, Martos Martínez A, Cardila Fernández F, eds. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud del mayor. Almería: ASUNIVEP; 2015. p. 77-84.
- Leiton Espinosa ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Enferm Univ [Internet]. 2016; 13(3):139-41. Disponible en: <https://bit.ly/2GZD8iz>
- Bertozzi B, Tosti V, Fontana L. Beyond calories: an integrated approach to promote health, longevity and well-being. Gerontology [Internet]. 2017; 63(1):13-9. Disponible en: <https://bit.ly/2u5L5ea>
- Lopera Lucena I. Los parques de mayores: análisis y propuestas de intervención. MoleOla [Internet]. 2014; 15. Disponible en: <https://bit.ly/2u06NFM>
- De Dios Aguado M, Martínez Ruiz L. Paseo terapéutico: tratamiento eficaz para la persona mayor frágil. TOG [Internet]. 2017; 14(26). Disponible en: <https://bit.ly/2HbCfQA>
- Bouaziz W, Vogel T, Schmitt E, Kaltenbach G, Geny B, Lang PO. Health benefits of aerobic training programs in adults aged 70 and over: a systematic review. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2016; 69:110-27. Disponible en: <https://bit.ly/2lStUaK>
- Bauman A, Merom D, Bull FC, Buchner DM, Fiararone Singh MA. Updating the evidence for physical activity: Summative reviews of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote “active aging”. Gerontologist [Internet]. 2016; 56:S268-80. Disponible en: <https://bit.ly/2q5wFSe>
- Plaza Carmona M, Martínez González L. Sarcopenia, envejecimiento y actividad física. Metas Enferm [Internet]. 2014; 18(3):69-73. Disponible en: <https://bit.ly/2JmFu8J>
- Padilla Colón CJ, Sánchez Collado P, Cuevas MJ. Beneficios del entrenamiento de fuerza para la prevención y tratamiento de la sarcopenia. Nutr Hosp [Internet]. 2014; 29(5):979-88. Disponible en: <https://bit.ly/2GlnaVT>
- Wolff JK, Warner LM, Ziegelmann JP, Wurm S. What do targeting positive views on ageing add to a physical activity intervention in older adults? Results from a randomised controlled trial. Psychol Health [Internet]. 2014; 29(8):915-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24559210>
- Kendrick D, Kumar A, Carpenter H, Zijlstra GAR, Skelton DA, Cook JR, et al. Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2015; 11. Disponible en: <https://bit.ly/2lXkRfw>
- Lira Borges C, de Freitas MC, Cavalcante Guedes MV, da Silva MJ, Pedrosa Leite SF. Nursing Clinical Practice in the Frail Elderly Care: reflection study. Rev enfermagem UFPE [Internet]. 2016; 2:914-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/293305005_NURSING_CLINICAL_PRACTICE_IN_THE_FRAIL_ELDERLY_CARE_REFLECTION_STUDY_PRATICA_CLINICA_DO_ENFERMEIRO_NO_CUIDADO_AO_IDOSO_FRAGILIZADO_ESTUDO_DE_REFLEXAO_PRACTICA_CLINICA_DEL_ENFERMEIRO_EN_EL_CUIDADO_AL_AN-URL
- Meléndez Moral JC, Garzón Soler T, Sales Galán A, Mayordomo Rodríguez T. Efectividad de una intervención para reducir el miedo a caer en las personas mayores. Aquichan [Internet]. 2014; 14(2):207-15. Disponible en: <https://bit.ly/2GYIn2b>
- Lukaszyk C, Coombes J, Turner NJ, Hillmann E, Keay L, Tiedemann A, et al. Yarning about fall prevention: community consultation to discuss falls and appropriate approaches to fall prevention with older Aboriginal and Torres Strait Islander people. BMC Public Health [Internet]. 2018; 18(1). Disponible en: <https://bit.ly/2lxmdQz>
- Marsden J. Preserving vision and promoting visual health in older people. Nurs Older People [Internet]. 2017; 29(6):22-6. Disponible en: <https://bit.ly/2uQ1X3>
- Gille D, Bütikofer U, Chollet M, Schmid A, Altintzoglou T, Honkanen P, et al. Nutrition behavior of the middle-aged and elderly: Compliance with dietary recommendations of the food pyramid. Clin Nutr [Internet]. 2016; 35:638-44. Disponible en: <https://bit.ly/2uRT1Sx>
- Hernández Galio A, Goñi Cambródn I. Calidad de la dieta de la población española mayor de 80 años no institucionalizada. Nutr Hosp [Internet]. 2015; 31(6):2571-7. Disponible en: <https://bit.ly/2GKcvdj>
- Wall BT, Cermak NM, van Loon LJC. Dietary protein considerations to support active aging. Sports Med [Internet]. 2014; 44:185194. Disponible en: <https://bit.ly/2qemAH>
- Pilgrim A, Robinson S, Sayer AA, Roberts H. An overview of appetite decline in older people. Nurs Older People [Internet]. 2015; 27(5):29-35. Disponible en: <https://bit.ly/2Epn6lt>
- Bruce ML. Caring for depression in older home health patients. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv [Internet]. 2017; 53(11):1-8. Disponible en: <https://bit.ly/2GHa7bb>
- Pinheiro da Costa N, Isse Polaro SH, Caliarí Vahl EA, Takase Gonçalves LH. Storytelling: a care technology in continuing education for active ageing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016; 69(6):1132-9. Disponible en: <https://bit.ly/2GVbtdM>
- Lopes Munhoz O, Kosloski Ramos T, Moro B, Simões Timm M, Venturini L, Cremonese L, et al. Health bingo workshop: an educational experience in health with elderly groups. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2016; 20:1-6. Disponible en: <https://bit.ly/2Hx7Qwy>
- Ilha S, Argenta C, Silva MRS, Cezar-Vaz MR, Pelzer MT, Backes DS. Active aging: necessary reflections for nurse/health professionals. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2016; 8(2):4231-42. Disponible en: <https://bit.ly/2H10cxi>
- Sánchez Guio T, Barranco Obis P, Millán Vicente A, Fornies Baquedano ME. La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo. Metas Enferm [Internet]. 2017; 20(7):24-31. Disponible en: <https://bit.ly/2EujepS>

35. Jiménez MG, Izal M, Montorio I. Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma Psicol* [Internet]. 2016; 23(1):51-9. Disponible en: <https://bit.ly/2Euzbfl>
36. Tortosa Salazar V, Rodríguez Martínez MM, Rodríguez Porcel MD. Nuevas tecnologías y Ocio en la Tercera edad. Hacia un Envejecimiento Activo. *Paraninfo Digital* [Internet]. 2016; 25:1-7. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/234.php>
37. Valcaregh RV, Lourenço LFL, Siewert JS, Alvarez AM. Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015; 68(4):618-25. Disponible en: <https://bit.ly/2EL7PSE>
38. Paggi ME, Jopp D, Hertzog C. The Importance of Leisure Activities in the Relationship between Physical Health and Well-Being in a Life Span Sample. *Gerontology* [Internet]. 2016; 62(4):450-8. Disponible en: <https://bit.ly/2HCSzKc>
39. Ferrí Sanz M, Durá Ferrandis E, Garcés Ferrer J. El turismo como estrategia de envejecimiento activo y saludable: efectos del turismo en la salud de las personas mayores. *Aten Primaria* [Internet]. 2014; 47(8):5478. Disponible en: <https://bit.ly/2qDHwZo>
40. Jenaro C, Flores N, Cruz M, Moro L, Pérez C. Eficacia de los mensajes de texto para el cuidado de la salud en población mayor. *Gerokomos* [Internet]. 2016; 27(2):42-7. Disponible en: <https://bit.ly/2GLoU40>
41. Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology* [Internet]. 2015; 62(4):443-9. Disponible en: <https://bit.ly/2Evi3Gp>
42. Matke S, Han D, Wilks A, Sloss E. Medicare Home Visit Program Associated With Fewer Hospital And Nursing Home Admissions, Increased Office Visits. *Health Aff* [Internet]. 2015; 34(12):1-11. Disponible en: <https://bit.ly/2J7iVnE>
43. Leahy LG. Caution is key when prescribing for older adults. *J Psychosoc Nurs* [Internet]. 2017; 55(12):710. Disponible en: <https://bit.ly/2GJ89X2>
44. Brandt NJ. Optimizing Medication Use Through Deprescribing: Tactics for This Approach. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2016; 42(1):10-4. Disponible en: <https://bit.ly/2GrhAqT>
45. Scrutton J, Sinclair D, Walker T. Improving access to adult vaccination: a tool for healthy ageing. *Working with Older People* [Internet]. 2014; 18(2):58-66. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/WWOP-01-2014-0003/full/html>
46. Canhestro A, Basto M. Envejecimiento de la Salud: Promoción estilo de vida saludable en el Alentejo. *Pensar Enferm* [Internet]. 2016; 20(1). Disponible en: <https://bit.ly/2EXEtAo>
47. Vargas Chaves S, Fernández Chaves JJ. Efectividad de la atención domiciliar de enfermería en el mejoramiento del autocuidado de personas adultas mayores. *Rev Enf* [Internet]. 2014; 27:1-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895862>
48. Lee G, Pickstone N, Facultad J, Titchener K. The future of community nursing: Hospital in the Home. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2017; 22(4):174-80. Disponible en: <https://bit.ly/2J57b4U>
49. Song M, Seo K, Choi S, Choi J, Ko H, Lee SJ. Seniors centre-based health intervention programmes in the United States and South Korea: A systematic review. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2017; 23(5):1-17. Disponible en: <https://bit.ly/2HDNuBN>
50. Alana Gonçalves X, Renata Clemente dos S. Living centers while a health promotion strategy for the elderly: case studies. *Rev Enfermagem UFPE* [Internet]. 2014; 8(10):3555-8. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Living-centers-while-a-health-promotion-strategy-Xavier-Santos/710e9cf75bdd05316700cdeb1a2ebec7a2fcf6a1>
51. Björk S, Lindkvist M, Wimo A, Juthberg C, Berglund Å, Edvardsson D. Residents' engagement in everyday activities and its association with thriving in nursing homes. *J Adv Nurs* [Internet]. 2017; 73(8):1884-1895. Disponible en: <https://bit.ly/2qBpW8A>
52. Sánchez García AD, Mansilla Calleja E, Adame Fernández S, Valero Ayala L, Barro Lug A. Envejecimiento Activo y Saludable en Centros Residenciales: Escuela de Salud y Bienestar. *Paraninfo Digital* [Internet]. 2017; (26). Disponible en: <https://bit.ly/2HIDTtD>
53. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <http://bit.ly/1N9yJiQ>