



15 de septiembre 2017. Talavera de la Reina

XII Premio Nacional de Investigación en Enfermería



Raquel Recuero Díaz

Empoderamiento Enfermero una Acción Necesaria

Universidad de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Salón de Actos Vicente Ferrer. Av Real Fábrica de Sedas s/n

TÍTULO:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Autores: Eliria Huertas Escribano. Graduada en Enfermería URJC

Resumen:

Introducción. La promoción de la salud es una estrategia para mejorar el nivel de salud de la población mayor y su calidad de vida. **Objetivo.** Conocer las principales intervenciones de enfermería para la promoción del envejecimiento saludable.

Material y método. Búsquedas sistemáticas en las bases de datos PUBMED, DIALNET Y BVS (en todas las fuentes - IBECS, LILACS, MEDLINE, PAHO, WHOLIS, biblioteca Cochrane, SciELO-), se ha realizado búsqueda manual de publicaciones relacionadas con el envejecimiento, enfermería y webs científicas. Tras aplicar los criterios de selección, filtros de búsqueda, y después de revisar los resúmenes y textos completos, se han seleccionado 9 resultados. **Resultados.** Se obtienen las siguientes áreas: actividad física, prevención del aislamiento social, promoción de la salud en la jubilación, bienestar emocional y psicológico, visita domiciliaria, autonomía personal y autocuidado. **Conclusiones.** El papel de la enfermería en el envejecimiento saludable es vital para la promoción y mantenimiento de la salud y a la prevención de la enfermedad. Esta revisión indica nuevas vías de investigación y puede ayudar a comprender de manera integral las intervenciones de enfermería en pro del envejecimiento saludable.

Palabras Clave: Nursing Care, Geriatric Nursing, Aging, Health Promotion.

• INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud declara que la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad". (1) En la declaración de Alma Ata, la OMS reitera que "la salud es un derecho fundamental"; establece la responsabilidad del estado y señala que la Atención Primaria es la estrategia para alcanzar esa meta, principalmente enfatizando en la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad. (1)

La carta de Ottawa define la promoción de la salud como "el proceso que permite que las personas ejerzan control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su salud". (2) La promoción de la

salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de la persona para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud. (2) Según Epp (3), la promoción de la salud se consigue a través de tres mecanismos: autocuidado (decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud), ayuda mutua (o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras) y entornos sanos (o creación de las condiciones que favorecen la salud). Por ello, se considera que la promoción de la salud es la mejor alternativa para un futuro saludable, y

en este sentido el autocuidado como concepto educativo es la estrategia de elección para lograrlo. (3)

Por otro lado, las personas mayores de 65 años han pasado a formar un grupo social muy importante y este hecho se ve reflejado en la pirámide demográfica de cualquier país desarrollado. (4) En España, gracias a los avances científicos, a la sanidad pública y a las políticas sociales, se vive más tiempo y en mejores condiciones de vida. (5) Los cambios que acompañan el proceso de envejecimiento conllevan determinadas deficiencias que conducen a la disminución funcional del organismo; pero envejecer no significa enfermar, por ello, se describe el envejecimiento como un proceso natural de adaptación. (6)

En la actualidad, muchas personas mayores se encuentran activas y sanas y se cuidan para ser independientes el mayor tiempo posible. (7) La mayoría de ellas tienen mejor autoestima, porque se sienten útiles en la sociedad; una pequeña proporción considera la vejez como un proceso de enfermedad. (7) La OMS define el envejecimiento activo como "el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen". (8)

El envejecimiento activo incluye no sólo los aspectos de salud física y mental sino también la participación en la sociedad y su integración social. (8) El plan de envejecimiento activo de la OMS, propone acciones en sanidad, economía, cultura, trabajo, seguridad social, vivienda, transporte, justicia y desarrollo urbano y rural. (9) Las enfermeras desempeñan la prestación de cuidados de salud a las personas mayores como eje principal de su actividad. (10) Estos cuidados van desde cuidar a los frágiles, enfermos y moribundos, hasta ser defensoras, asesoras y educadoras en lo que se refiere a la promoción y mantenimiento de la salud y a prevención de la enfermedad. (10)

OBJETIVOS.

El objetivo de este trabajo es revisar y describir intervenciones de enfermería para la promoción del envejecimiento saludable.

MATERIAL Y MÉTODO.

El método consiste en la realización de una revisión sistemática mediante búsqueda sistematizada. Para la revisión sistemática se han seguido las recomendaciones establecidas por la iniciativa PRISMA (11), acrónimo de Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses, construyéndose un diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de la revisión sistemática (**figura 1**).

El **criterio** principal de la búsqueda será encontrar artículos y trabajos cuya temática principal sea: intervenciones de enfermería para la promoción del envejecimiento saludable.

Búsqueda sistematizada mediante utilización de las siguientes **bases de datos**:

- PUBMED.
- DIALNET.
- BVS Biblioteca Virtual en Salud en todas las fuentes (IBECS, LILACS, MEDLINE, PAHO, WHOLIS, biblioteca Cochrane, SciELO).

Para la revisión se ha utilizado, las siguientes **palabras clave**:

- Procedentes del MeSH (Medical Subject-heading), aplicadas en PUBMED: Nursing. Nursing Care. Geriatric Nursing. Aging. Aged. Aged, 80 and over. Health of the Elderly. Health Promotion. Health Services for the Aged.
- Términos libres, aplicados en PUBMED: Active Aging.
- Procedentes de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), aplicadas en DIALNET y BVS Biblioteca Virtual en Salud en todas las fuentes (IBECS, LILACS, MEDLINE, PAHO, WHOLIS, biblioteca Cochrane, SciELO): Enfermería. Enfermería Geriátrica. Envejecimiento. Salud del Anciano. Promoción de la salud.

- Términos libres, aplicados en DIALNET y BVS: Envejecimiento Activo. Envejecimiento saludable.

En la revisión se han utilizado como **filtros**:

- Idioma: Inglés y Español.
- Tipo de estudio: Review and Systematic Reviews.
- Intervalo de tiempo: 2007-2012.

Combinación de operadores booleanos. Las combinaciones en todo su desarrollo están desarrolladas en los **Anexos 1, 2 y 3**.

Adicionalmente se han consultado diversas publicaciones (libros, manuales, revistas...) relacionadas con el envejecimiento y la enfermería. Además se han consultado páginas webs científicas de referencia en salud, a destacar: Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad (<http://www.msc.es/>), Libro en blanco del envejecimiento activo 2011

(http://www.imserso.es/imserso_01/envejecimiento_activo/libro_blanco/index.htm), IMSERSO Instituto de Mayores y Servicios Sociales (<http://www.who.int/es/>), Portal mayores-españa

(<http://www.imersomayores.csic.es/>), OMS Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/es/>), Biblioteca virtual de salud-salud y envejecimiento

(<http://bvse.bvsalud.org/>), Sociedad española de geriatría y gerontología (www.segg.es), Portal geriátrico (www.portalgeriatrico.net), Red latinoamericana de gerontología (www.gerontologia.org), Revista electrónica de geriatría y gerontología (<http://www.geriatricnet.com/>),

National institute on aging (www.nia.nih.gov)... que han posibilitado el acceso a información y referencias de interés para fundamentar este trabajo.

Limitaciones del método.

Se han identificado las siguientes limitaciones:

- En la bibliografía revisada se hallan pocas publicaciones en el área de enfermería relacionadas con el envejecimiento saludable.

- La literatura se centra en elementos concretos de la promoción de la salud en el anciano (actividad física, aislamiento social, jubilación, bienestar psicoemocional, visita domiciliaria, autonomía personal y autocuidado) y no la aborda desde el enfoque integral propio de las intervenciones enfermeras (aún utilizando descriptores y palabras clave de manera específica).

RESULTADOS.

Con estas palabras clave y filtros, y tras la revisión de los títulos y resúmenes, finalmente se han obtenido un total de 9 resultados (12-20). Las características de los mismos están desarrolladas en la **tabla 1**. Resultados de la revisión sistemática.

De los nueve artículos que cumplían los criterios de selección, tres pertenecen a investigaciones de Estados Unidos, dos pertenecen a Canadá, uno a Reino Unido, otro a Nueva Zelanda, otro a Suiza y otro a España.

De los estudios incluidos en la revisión, dos son del año 2012, dos del 2011 y los cuatro restantes de entre 2007 y 2009.

Debido a las limitaciones anteriormente señaladas, hubo una heterogeneidad considerable entre los resultados incluidos con respecto al tipo de intervención enfermera y a la metodología utilizada.

Sin embargo, en general la calidad de los estudios incluidos ha sido buena, pues se trata de revisiones sistemáticas y exhaustivas de la literatura en bases de datos de referencia en salud (PubMed, CINAHL, The Cochrane Library, Google Scholar...), a excepción de uno de los estudios (16), del cual no se evidencia la calidad por el informe deficiente de los métodos de revisión.

A continuación, se exponen los principales resultados de esta revisión, agrupados por campos temáticos.

- Actividad física: La promoción de la actividad física en atención primaria tiene un gran potencial. (20) Puede aumentar a corto plazo la

actividad, pero no hay pruebas de cambios a largo plazo. (14) Las intervenciones efectivas para mejorar la movilidad en los adultos mayores incluyen caminar, el ejercicio aeróbico y el entrenamiento de resistencia que se centra en la fuerza, el equilibrio y la flexibilidad. Los programas de intervención grupal y hacer ejercicio durante al menos 12 semanas supone un beneficio significativo. Con los programas de mejora de la movilidad se demora la aparición de discapacidad. (17)

- **Aislamiento social:** Alrededor de 1 de cada 6 personas mayores están socialmente aisladas, siendo tres determinantes de salud de primordial importancia: el estado de ingresos y social, las prácticas personales de salud y habilidades de afrontamiento, y las redes de apoyo social. Las enfermeras son un grupo clave para promover las acciones necesarias para prevenir el aislamiento social. (15)
- **Promoción de la salud en la Jubilación:** La jubilación tiene un efecto considerable en las personas mayores, por lo que se necesita apoyar jubilaciones más positivas y promover la salud en el momento de la jubilación, En la literatura revisada se ha demostrado que la promoción de la salud aporta beneficios a corto y largo plazo. (19)
- **Bienestar emocional y psicológico:** La literatura ha demostrado que la promoción del bienestar emocional y psicológico mediante técnicas de meditación como el Tai-Chi en los adultos mayores aporta múltiples beneficios: relajación, cambios de humor positivo, mejora de la memoria

y la concentración, sentimientos de fortalecimiento, aumento de la aptitud, reducción del dolor, mejoría del sueño, mayor apoyo social, mayor eficacia de la medicación...mejora los resultados funcionales que van desde las actitudes hacia el ejercicio a resultados de calidad de vida. Sin embargo, los estudios están limitados por la falta de apreciación de validez y el informe deficiente de los métodos de revisión. (16)

- **Visita domiciliaria:** La literatura indica cierta probabilidad de que los programas de visita domiciliaria dirigidos por enfermeras en promoción de la salud supongan ahorro de costes y beneficios clínicos, especialmente en el estado funcional y la independencia de las personas mayores. (12)
- **Autonomía personal y Autocuidado:** La promoción de la autonomía personal debe fomentarse con programas que mejoren la capacidad funcional (física, cognitiva, social, psicoafectiva) y con actuaciones que eliminen barreras que dificultan la vida independiente. La capacidad funcional es promovida con ocio activo (83%), fomento de la lectura, mantenimiento y rehabilitación cognitiva. La eliminación de barreras personales es promovida con servicios de podología (38,9%), y las ambientales con servicios de comida a domicilio (38,9%). Las actividades suelen realizarse en centros para mayores o centros de día. (13) En la literatura se ofrecen sugerencias sobre cómo conservar y promover la autonomía personal y promover el autocuidado de las personas mayores. (18)

DISCUSIÓN.

La promoción de la salud es una estrategia para mejorar el nivel de salud de la población mayor y su calidad de vida. (3, 21)

El que exista un envejecimiento saludable depende en gran medida de los profesionales de salud, especialmente de las enfermeras, como defensoras, asesoras y educadoras en lo que se refiere a la promoción y mantenimiento de la salud y a la prevención de la enfermedad. (10) Los principales objetivos para un envejecimiento saludable son: mantener la independencia el mayor tiempo posible, evitar las enfermedades que alteran la calidad de vida, conservar la capacidad intelectual, fomentar las relaciones sociales y el autocuidado el mayor tiempo posible. (10, 22)

Envejecer es un proceso de adaptación a una nueva etapa vital que requiere cambios en el estilo de vida para la promoción de la salud junto con las actividades preventivas recomendadas. (3, 6)

• Alimentación.

Para mantener un buen estado de salud, se necesita una alimentación equilibrada y un correcto estado nutricional. (23) A parte de la relación entre alimentación y riesgo cardiovascular, osteoporosis o cáncer, en las personas mayores se producen múltiples situaciones que pueden provocar riesgo de malnutrición. La persona mayor que no tiene enfermedades crónicas o déficit funcional, habitualmente mantiene estados nutricionales satisfactorios, pero existen subgrupos que presentan un alto riesgo de desnutrición, entre los que destacan las personas de edad avanzada, las que viven en residencias para ancianos, las que viven solas y, sobre todo, las que se encuentran hospitalizadas en centros de larga estancia. (3, 21-23) Para conocer e intervenir en los problemas de alimentación, se considera importante el control del peso o el índice de masa corporal, la detección de factores de riesgo de la desnutrición, los trastornos de

comportamiento y la polimedicación. (10)

Es importante considerar la cantidad total de energía que una persona mayor necesita cada día, para deducir las calorías que tendría que ingerir para mantener sus funciones orgánicas y llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Las personas mayores tienen menos gasto energético, por tanto, comerán menos, pero manteniendo una dieta equilibrada. (3,10)

Un factor muy importante es la hidratación. Con la edad la sensación de sed disminuye. Para evitar la deshidratación destacan las siguientes recomendaciones: beber de 2 a 3 litros diarios sin esperar a tener sed; consumir alimentos ricos en agua... (3,10, 21-23) (**Ver tabla 2**).

• Actividad física.

La frecuencia del sedentarismo aumenta con la edad y se relaciona con un aumento de la mortalidad global. (9) La práctica regular de actividad física moderada es beneficiosa para la mayoría de las personas y reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer de colon e HTA. También ayuda a mantener la independencia funcional y mejora la calidad de vida. Una mala forma física aumenta el riesgo de morir en personas con otros factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes o enfermedades cardiorrespiratorias. Al mejorar la musculatura, la actividad física beneficia a todas las patologías osteoarticulares, incluso disminuye el riesgo de caídas. El ejercicio físico mejora las funciones cognitiva, sensorial y motriz del cerebro, la función respiratoria, cardiovascular, digestiva, etc. (3,10,14,17)

Se define actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal. Se habla de ejercicio físico cuando la actividad es planificada, estructurada y repetitiva, y tiene como objetivo la mejora o mantenimiento de la forma física. (21)

Realizar ejercicio físico permite: mantener la capacidad funcional, reduce el riesgo de muchas enfermedades y enlentece la progresión de las crónicas, promueve el bienestar psicológico, facilita las relaciones sociales, genera beneficios físicos, psicosociales... Entre los beneficios físicos destacan la mejora del equilibrio, la coordinación y agilidad, y ayuda a prevenir las caídas y las enfermedades crónicas. Como beneficios psicosociales, mejora el bienestar psicológico, la autoestima, reduce el riesgo de aislamiento y soledad, aumenta la independencia y autonomía y favorece la creatividad. A nivel social, se relaciona con una menor demanda de servicios sociales y sanitarios, aporta una imagen positiva de los mayores y aumenta su participación social. (22-23)

Las intervenciones efectivas para mejorar la movilidad en los adultos mayores incluyen caminar, el ejercicio aeróbico y el entrenamiento de resistencia que se centra en la fuerza, el equilibrio y la flexibilidad. (17) **(Ver tabla 2)**

La promoción de la actividad física desde atención primaria debe ser integrada en la promoción de la salud multidimensional para satisfacer las diversas necesidades de salud de los pacientes. (20)

La prescripción individualizada de actividad física debe ser proporcionada después de una evaluación integral del paciente. La frecuencia típica de la prescripción es 20-60 min de actividad aeróbica al menos tres veces por semana. (17)

En general, se recomienda realizar un ejercicio físico aeróbico durante más de 30 minutos, más de tres días en semana, y con una intensidad capaz de mantener las pulsaciones entre el 60 y el 85 % de la frecuencia cardíaca máxima teórica (220- Edad). (9)

El consejo sobre actividad requiere el reconocimiento como servicio y se necesitan más estudios para identificar las intervenciones más eficientes. (14)

- **Abandono de hábitos tóxicos: alcohol y tabaco.**

El consumo moderado de alcohol está permitido, pero se considera consumo de riesgo cualquier consumo capaz de llegar a producir problemas (hipertensión, arritmias, trastornos digestivos...) y en circunstancias que puedan aumentar el riesgo de complicaciones (medicación, problemas hepáticos...). En la mujer, se habla de consumo de riesgo cuando se bebe más de 140 g a la semana, y en el hombre cuando es mayor de 280 g. (3,9)

El tabaquismo constituye la primera causa de muertes prevenibles y prematuras. Es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, así como de neoplasias. El tabaquismo es una de las causas que dificultan la llegada del envejecimiento saludable, pues disminuye la capacidad respiratoria y favorece la fatiga, con lo que limita la realización de ejercicio físico. En general, cualquier proceso se ve afectado negativamente por el tabaquismo. Por todo ello, se recomienda la detección del hábito tabáquico y la educación sanitaria para el abandono. (3,9,10)

- **Aislamiento social.**

En la vejez nos enfrentamos a cambios vitales profundos (viudedad, pérdida de personas coetáneas) que pueden ser vividos con sentimientos de soledad e incluso, generar una situación de aislamiento social. La falta de vínculos sociales que posibiliten un grado de comunicación e intercambio personal, y las relaciones sociales insatisfactorias pueden conllevar riesgos para la integración social de las personas mayores (viudedad, pérdida de personas coetáneas...). (24-25) Estos riesgos implican una cierta vulnerabilidad a situaciones de inseguridad psíquica y física, así como sensaciones de malestar emocional. (15)

Destacan tres determinantes de salud de primordial importancia: el estado de ingresos y social, las prácticas personales de salud y habilidades de afrontamiento, y las redes de apoyo

social. Identificarlos y actuar sobre ellos es muy importante para reducir la vulnerabilidad de las personas mayores. (15,24-25) Debemos promover las relaciones interpersonales de las personas mayores, porque impulsan su participación social, previenen riesgos de dependencia y ayudan a mantener la independencia y la autonomía, siendo un aspecto clave del envejecimiento activo. (24)

- **Jubilación.**

A pesar de que la investigación sobre la promoción de la salud en la jubilación es relativamente escasa, es considerada de notable importancia para las personas mayores. (19) La jubilación pasa de ser un período de descanso a significar un período de actividad, realización personal y entretenimiento, promoviéndose la socialización, integración y asociacionismo de las personas mayores. (26)

- **Bienestar emocional y psicológico.**

La promoción del bienestar emocional y psicológico es fundamental para el envejecimiento saludable, pero este tipo de iniciativas están poco desarrolladas. (25) Un buen ejemplo de actividad para la promoción del bienestar emocional es la meditación. La meditación practicada por las personas mayores mejora las estrategias de percepción de los resultados funcionales que van desde las actitudes hacia el ejercicio a resultados de calidad de vida, incluyendo la reducción del dolor y mejora el bienestar psicológico. Sin embargo, la evidencia científica está limitada porque la investigación sobre el bienestar emocional y psicológico en la vejez está aún en fases preliminares. (16)

- **Visita domiciliaria.**

Muchos adultos mayores prefieren vivir en sus propios hogares, por lo que la visita domiciliaria se presenta como una herramienta fundamental para la promoción de la salud en el anciano. La visita domiciliaria debería

enfocarse desde una colaboración multidisciplinaria. (27) A pesar de las limitaciones de la evidencia actual, los estudios sugieren que los programas de visita domiciliaria pueden ofrecer beneficios clínicos a través de una serie de dimensiones de salud importantes (mejora de la funcionalidad, mayor independencia, reducción en la mortalidad...). (12)

- **Promoción del Autocuidado.**

El autocuidado es una tarea difícil, principalmente en la vejez, que comprende un cambio constante para la conquista del equilibrio, y que valora las múltiples dimensiones del ser humano (bio-psico-social). (29) En este sentido, en el proceso de autocuidado los objetivos de enfermería se derivan de las necesidades y deseos percibidos por la propia persona mayor y no del profesional. La responsabilidad de la promoción de la salud es compartida entre los individuos, la comunidad, las instituciones que prestan servicios de salud, los gobiernos y los profesionales de la salud de todas las áreas, y el aumento de la participación de las enfermeras en estas actividades. (13,18,28) Existen pocos estudios validados sobre la promoción del autocuidado en las personas mayores, pero los distintos modelos y teorías de enfermería (Orem, Pender...) pueden servir como punto de partida para integrar la enfermería en la ciencia de la conducta identificando los factores que influyen en los comportamientos saludables de autocuidado para un envejecimiento saludable. (28)

- **Promoción de la Autonomía personal.**

El envejecimiento exitoso se basa en la autonomía, con la afirmación de que las personas mayores deben ser capaces de tomar sus propias decisiones acerca de sus vidas, lo que las dignifica y da autoestima. La autonomía personal no se ve disminuida por la incapacidad para llevar a cabo de forma independiente el autocuidado. Lo importante es la capacidad del individuo para delegar su autoridad a otros la realización de

las tareas que el individuo no puede llevar a cabo de forma independiente. (18)

- *Programas de promoción de la autonomía personal en España:*

La mayoría de las iniciativas de promoción de la autonomía personal en España (83%) tienen que ver con el fomento del ocio activo, la formación, el mantenimiento y la rehabilitación cognitiva mediante talleres de memoria y de cálculo. (13) Este tipo de actividades son muy positivas, ya que las actividades de ocio que implican contacto frecuente con la gente llevan a una vida activa y con sensación de protagonismo que protege ante la discapacidad. (13)

Aunque la participación periódica en actividades físicas moderadas puede retrasar el declive funcional y ayuda a mantener la independencia durante más tiempo, se observa un menor desarrollo de este tipo de actividades (66,7%). (13)

También se echa en falta la puesta en marcha de programas que trabajen el área psicoafectiva, ya que se ha evidenciado que la depresión afecta a un 10% - 15% de los mayores de 65 años. (13) Este tipo de programas protegen a los mayores de la depresión y se han reconocido como una estrategia de prevención de la discapacidad y de mantenimiento para un envejecimiento saludable. (13)

- **Actividades de preventivas:**

- **Control de la tensión arterial.** Es importante llevar un control de la tensión arterial, pues la hipertensión arterial (HTA) aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, renales, cerebrales y de los vasos sanguíneos. La HTA no da síntomas, por tanto no basta con una medición, sino que es necesario controlarla varias veces consecutivas para diagnosticarla. La HTA es muy prevalente y su incidencia aumenta con la edad. La educación al paciente hipertenso va dirigida a lograr una mejor adhesión al tratamiento (farmacológico y estilos de vida saludables). (3,10)

- **Vacunas.** En personas mayores de 65 años, las vacunas más recomendadas son la antigripal, la antineumocócica y la antitetánica. En pacientes con enfermedades crónicas pueden ser necesarias otras como la de la hepatitis B y hepatitis A. (3,21-22)

- **Controles de salud.** En personas mayores de 65 años, se recomienda realizar periódicamente un electrocardiograma, analítica, revisión oftalmológica y odontológica anual, y en las mujeres una revisión ginecológica. También es recomendable un cribado para detectar el cáncer de colon. (10,22)

CONCLUSIONES.

Las intervenciones de enfermería en la promoción de la salud en personas mayores destacan: la actividad física, la prevención del aislamiento social, la promoción de la salud en la jubilación, el bienestar emocional y psicológico, la visita domiciliaria, la promoción de la autonomía personal y el autocuidado.

Envejecer activamente requiere atender no sólo a los aspectos biomédicos - estilos de vida saludables en alimentación, actividad física, abandono de tóxicos...- sino también dedicar atención a las relaciones interpersonales, a la participación social –jubilación activa-, a la autonomía personal, al autocuidado, al estímulo cognitivo y al bienestar psicoemocional, mediante el afrontamiento positivo de los nuevos cambios. (4,17,20)

Se evidencia la necesidad de desarrollar más estudios que generen consenso y definan estándares y criterios comunes para el desarrollo de intervenciones de promoción del envejecimiento saludable. También sería necesaria la realización de estudios que evaluaran la eficacia de dichas intervenciones.

Esta revisión indica nuevas vías de investigación y puede ayudar a comprender de manera integral las intervenciones de enfermería en pro del envejecimiento saludable.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. Ginebra: OMS; 1948. Disponible en: http://www.who.int/governance/e_b/who_constitution_sp.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud: Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Ottawa: OMS; 1986.
3. García Hernández M, Martínez Sellarés R. Enfermería y envejecimiento. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2012.
4. Demography report 2010. Older, more numerous and diverse Europeans. European Commission (Eurostat). 2011. Disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/product.details/publication?p_product_code=KE-ET-10-001
5. Zunzunegui MV, Béland F. Intersectoral policies to meet the challenge of active aging. SESPAS report 2010. Gac Sanit. 2010; 24(1):68-73.
6. Martínez Fuentes AJ, Fernández Díaz IE. Ancianos y salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2008;24(4):1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400010&lng=es
7. García Lizana F. Cooperación para la innovación europea en el envejecimiento activo y saludable: de la política a la acción. Gac Sanit. 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.09.005>
8. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva: WHO; 2002.
9. Regato Pajares P. Encuentro en la red de Envejecimiento Saludable. Envejecimiento activo. Madrid: IMSERSO; 2001. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/regato-envejecimiento-01.pdf>
10. Muñoz Gil IM, Lores Ganaza MC, Jiménez Chamorro A. Actuación de enfermería en la promoción de un envejecimiento saludable. Madrid: Bubok Publishing; 2012.
11. Urrutia G, Bonfil X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin (Barc). 2010;135(11):507-511.
12. Tappenden P, Campbell F, Rawdin A, Wong R, Kalita N. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. Health Technol Assess. 2012;16(20):1-72.
13. Herrera Molina E, Muñoz Mayorga I, Martín Galán V, Cid Gala M. Spanish experiences to promote personal autonomy in the elderly. Gac Sanit. 2011;25(2):147-57.
14. Neidrick TJ, Fick DM, Loeb SJ. Physical activity promotion in primary care targeting the older adult. J Am Acad Nurse Pract. 2012;24(7):405-16.
15. Wilson DM, Harris A, Hollis V, Mohankumar D. Upstream thinking and health promotion planning for older adults at risk of social isolation. Int J Older People Nurs. 2011;6(4):282-8.

16. Rogers C, Keller C, Larkey LK. Perceived benefits of meditative movement in older adults. *Geriatr Nurs*. 2010;31(1):37-51.
17. Yeom HA, Keller C, Fleury J. Interventions for promoting mobility in community-dwelling older adults. *J Am Acad Nurse Pract*. 2009;21(2):95-100.
18. Rodgers V, Neville S. Personal autonomy for older people living in residential care: an overview. *Nurs Prax N Z*. 2007;23(1):29-36.
19. Wilson DM, Palha P. A systematic review of published research articles on health promotion at retirement. *J Nurs Scholarsh*. 2007;39(4):330-7.
20. Schmid M, Egli K, Martin BW, Bauer G. Health promotion in primary care: evaluation of a systematic procedure and stage specific information for physical activity counseling. *Swiss Med Wkly*. 2009; 139(45):665-71.
21. Reolid Collado M. *Enfermería: geriatría y gerontología*. Albacete: Altaban; 2005.
22. Temas de enfermería gerontológica. *Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*; 2009. Disponible en: http://www.arrakis.es/~seeg/publicaciones_libro.htm#temasenfergeront
23. García de Alba Verdusco JE. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Recomendaciones nutricionales para vivir un envejecimiento saludable. *Boletín UISESS*. 2011; 12(2):4.
24. Del Valle Gómez G, Coll y Planas L. *Envejecimiento saludable. Relaciones sociales y envejecimiento saludable*. Barcelona: Institut de L'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona FICE-UAB; 2011. Disponible en: <http://www.envelliment.org/publicacions/docs/RelacionsocialsESP.pdf>
25. Fernández-Ballesteros R. *Psicología de la vejez*. 1ª ed. Madrid: Pirámide; 2008.
26. Brigeiro M. "Envejecimiento exitoso" y "tercera edad": Problemas y retos para la promoción de la salud. *Invest Educ Enferm*. 2005;23(1):102-109.
27. Bouman A, van Rossum E, Nelemans P, Kempen GI, Knipschild P. Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2008; 8:74.
28. Santos Silva CA, Santos I. *Promoção do autoidadado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de nola pender. Texto & Contexto Enfermagem*. Brasil: Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina. 2010; 19(4):745-53.
29. Carrascosa-Gil R, Vázquez-Calatayud M, Canga-Armayor AD. Successful aging: un enfoque holístico. *Gerokomos*. 2010; 21(4): 146-152.

TABLAS.

Tabla 1: Resultados de la Revisión Sistemática.

Resultados de la Revisión Sistemática					
Año	País	Autor	Tipo de estudio	Objetivo	Resultados más relevantes
2011	España	Herrera Molina et al. ⁽¹³⁾	Revisión	<p>Identificar en la literatura estudios que analicen el desarrollo de iniciativas y expresen las características que deben tener los programas para la promoción de la autonomía personal en las personas mayores.</p> <p>Identificar dichas iniciativas en España y analizar si son consistentes con la evidencia disponible.</p>	<p>La promoción de la autonomía personal debe fomentarse con programas que mejoren la capacidad funcional (física, cognitiva, social, psicoafectiva) y con actuaciones que eliminen barreras que dificultan la vida independiente. La capacidad funcional es promovida con actividades de ocio activo (83%), fomento de la lectura, mantenimiento y rehabilitación cognitiva. La eliminación de barreras personales es promovida en algunas com unidades con servicios de podología (38,9%), y las ambientales con servicios de comida a domicilio (38,9%).</p> <p>Las actividades suelen realizarse en centros para mayores o centros de día.</p>

2012	EE.UU.	Neidrick, Fick, Loeb. ⁽¹⁴⁾	Revisión sistemática (11 estudios primarios incluidos)	Identificar y analizar la literatura de investigación centrada en la promoción de la actividad física proporcionada en atención primaria para adultos mayores.	Las intervenciones en actividad física llevadas a cabo en atención primaria pueden producir al menos aumentos a corto plazo en la actividad, sin embargo, no hay pruebas para evaluar los cambios a largo plazo.
2007	Nueva Zelanda	Rodgers, Neville. ⁽¹⁵⁾	Revisión	Proporcionar una visión general del concepto de autonomía personal relacionado con las personas mayores que viven en atención residencial a largo plazo en Nueva Zelanda.	Se examinan los valores que sustentan el ejercicio de la autonomía personal. Se exponen las implicaciones para la práctica de la enfermería gerontológica y se ofrecen sugerencias sobre cómo puede conservarse y promoverse la autonomía personal de las personas mayores que viven en residencias.
2010	EE.UU.	Rogers, Keller, Larkey. ⁽¹⁶⁾	Revisión de 37 estudios.	Evaluar los beneficios psicosociales percibidos y los resultados de salud del movimiento meditativo en la salud de los adultos mayores.	Los estudios cualitativos reportaron beneficios: sentirse relajados o cambios de humor positivo, mejora de la memoria y la concentración, sentimientos de fortalecimiento, aumento de la aptitud, una reducción del dolor, mejoría del sueño, un mayor apoyo social, una mayor eficacia de la medicación y los beneficios globales.

					Los estudios cuantitativos informaron de mejoras en todas las áreas excepto en memoria y concentración. La falta de apreciación de validez y el informe deficiente de los métodos de revisión hizo difícil determinar la fiabilidad de las conclusiones de los autores.
2009	Suiza	Schmid et al. ⁽²⁰⁾	Revisión	Desarrollar y evaluar un enfoque viable para la promoción de la actividad física en el ámbito de la atención primaria en las personas mayores de Suiza.	Se demostró que la promoción de la actividad física a través de la atención primaria tiene un gran potencial. Sin embargo, cuestiones fundamentales como la presión del tiempo de los médicos, la aplicación de instrumentos de evaluación sobre una amplia población más allá de pacientes de alto riesgo, la ampliación de las funciones hacia la prevención primaria, así como proporcionar materiales de intervención comprensible a los pacientes deberían ser mejor consideradas en posteriores estudios.
2012	Reino Unido	Tappenden et al. ⁽¹²⁾	Revisión sistemática (11 estudios incluidos)	Conocer la efectividad y el coste-efectividad de los programas de visita domiciliaria dirigidos por enfermeras para la promoción de la salud de las personas mayores en Reino Unido.	Indica cierta probabilidad de que los programas de visita domiciliaria dirigidos por enfermeras en promoción de la salud de los mayores, supongan ahorros de costes y beneficios clínicos a través de una serie de dimensiones de salud (estado funcional e independencia).

2011	Canadá	Wilson et al. ⁽¹⁹⁾	Revisión	Aumentar la conciencia del aislamiento social , proporcionar una primera aproximación al concepto y prevenir el aislamiento social entre las personas mayores.	Alrededor de 1 de cada 6 personas mayores están socialmente aisladas, siendo tres determinantes de salud de primordial importancia: el estado de ingresos y social, las prácticas personales de salud y habilidades de afrontamiento, y las redes de apoyo social. Las enfermeras son un grupo clave para promover las acciones necesarias para prevenir el aislamiento social.
2007	Canadá	Wilson, P alha. ⁽¹⁹⁾	Revisión sistemática de 20 artículos.	Determinar la evidencia científica acumulada en investigación sobre promoción de la salud en la jubilación .	El efecto considerable de la jubilación en las personas que se jubilan y por lo tanto, la necesidad de apoyo para jubilaciones más positivas. Identificación y superación de los obstáculos para la promoción de la salud en el momento de la jubilación. Evaluación de los métodos por los cuales se introduce la promoción de la salud para un cambio positivo y a largo plazo. Descripción de los beneficios a corto y largo plazo de la promoción de la salud en la jubilación.
2009	EE.UU.	Yeom, Keller, Fleury. ⁽¹⁷⁾	Revisión	Proporcionar un informe actualizado de estudios de intervención destinados a mejorar la	Las intervenciones efectivas para mejorar la movilidad en los adultos mayores incluyen caminar, el ejercicio aeróbico y el entrenamiento de resistencia que se centra en la fuerza, el equilibrio y la flexibilidad. Los programas

			<p>movilidad en adultos mayores y discutir las fortalezas y limitaciones de los estudios existentes y sus implicaciones para la práctica.</p>	<p>de intervención grupal muestran un beneficio significativo en el aumento de la movilidad. Para obtener efectos físicos significativos, el paciente debe participar en los programas de ejercicio durante al menos 12 semanas. Deben incluir pruebas de diversos tipos de actividad física. Con los programas de mejora de la movilidad se demora la aparición de discapacidad.</p>
--	--	--	--	---

Tabla 2: Recomendaciones para el envejecimiento saludable.

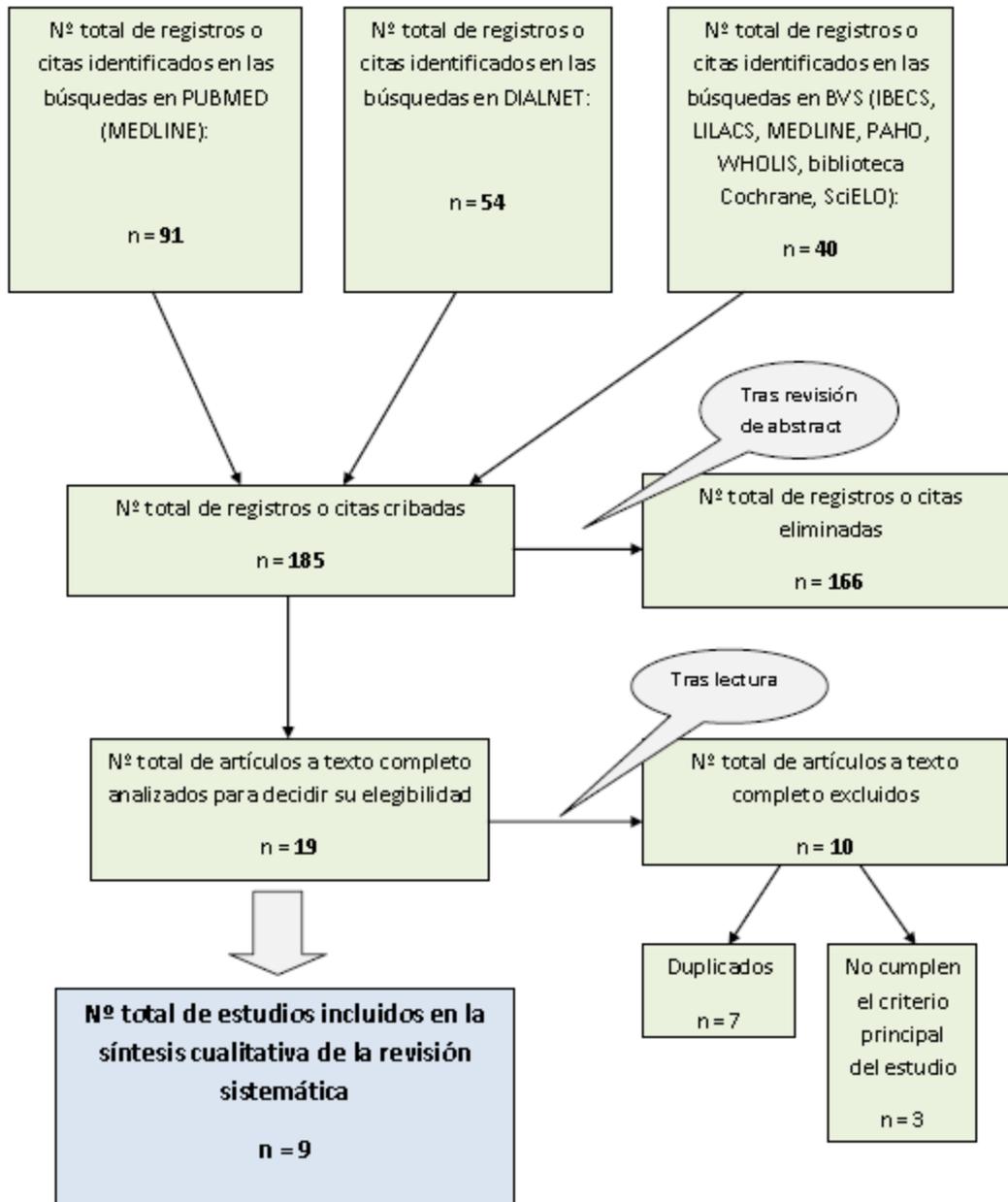
Obtenido en: García Hernández, M. Martínez Sellarés, R. Enfermería y envejecimiento. 1ª Ed. Barcelona: Masson, 2012; 37-38.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS	RECOMENDACIONES PARA EL EJERCICIO FÍSICO
<ul style="list-style-type: none">- Aumentar el consumo de frutas, verduras y pescado.- Cocinar con aceite de oliva.- Moderar el consumo de carne, particularmente evitar las más grasas y sobretodo la carne procesada.- El aporte de grasas se repartirá entre animales y vegetales, restringiendo el consumo de grasas saturadas y alimentos con alto contenido de colesterol.- El aporte proteico se repartirá entre proteínas animales y vegetales.- Cinco comidas diarias repartidas.- Masticar los alimentos para facilitar la digestión.- Aumentar la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos, principalmente las legumbres, y reducir el consumo de azúcar, dulces, bebidas carbonatadas, etc.- Utilizar productos lácteos desnatados.- Mantener la tradición gastronómica,	<ul style="list-style-type: none">- Promover una actividad física regular en las personas discapacitadas.- Promover actividades adaptadas a la gente mayor, como, por ejemplo, excursiones, caminatas, etc.- Recomendar la utilización de circuitos biosaludables o parques geriátricos.- Recomendar actividades como el yoga, pilates, baile, aquagym, natación, etc.- Subir escaleras en vez de coger el ascensor.- Salir a caminar.- Plantearse objetivos realistas.- Pasarlo bien.- Incrementar de manera gradual y progresiva el nivel de actividad física.
	OTRAS RECOMENDACIONES

<p>variedad de platos y recetas, así como el consumo moderado de vino.</p> <ul style="list-style-type: none">- Fomentar el consumo de agua como bebida habitual, al menos un litro y medio diario.- Incrementar el consumo de fibra y de ácido fólico en la dieta.- Aportar las calorías necesarias a los requerimientos necesarios para cada persona.- Evitar el consumo de fritos, comidas rápidas y salsas.- Evitar el consumo de sal- La cena tiene que ser más ligera que la comida, ya que por la noche el gasto energético es mínimo y la digestión por la noche es más dificultosa, lo que puede afectar a la calidad del sueño.- Asegurarse de que se consume una cantidad suficiente de proteínas.- Comer variado, para una dieta equilibrada.	<ul style="list-style-type: none">- Evitar el estrés y descansar un número de horas adecuadas (8 horas).- No consumir alcohol, tabaco, estimulantes o cualquier otro tipo de droga.- Mantener una buena higiene dental.- Mantener un IMC normal.- Realizar revisiones periódicas en el oftalmólogo.- Realizar revisiones periódicas en el odontólogo.
---	--

FIGURAS.

FIGURA 1. Diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de la revisión sistemática (basado en las recomendaciones de la iniciativa PRISMA ⁽¹¹⁾).



ANEXOS

ANEXO 1_ ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA SISTEMATIZADA: BASE DATOS PUBMED (MEDLINE).

KeyWord (KW): Nursing. Resultados: 545651.

KeyWord (KW): Aging. Resultados: 265421.

KeyWord (KW): Health Services for the Aged. Resultados: 100489.

KeyWord (KW): Geriatrics. Resultados: 43133.

KeyWord (KW): Geriatric Nursing. Resultados: 19053.

KeyWord (KW): Health Promotion. Resultados: 73099.

Combinación de operadores booleanos:

"Nursing"[Mesh] AND "Aging"[Mesh]. Resultados: 6028.

"Nursing"[Mesh] AND "Health Services for the Aged"[Mesh]. Resultados: 17162.

"Nursing"[Mesh] AND "Health Promotion"[Mesh]. Resultados: 495.

* **"Nursing"[Mesh] AND "Aging"[Mesh] AND "Health Services for the Aged"[Mesh]**
Resultados: 984.

Filtros: Idioma Inglés y Español: 984.

Intervalo de tiempo: 2007-2012: 253.

Tipo de estudio: Review and Systematic Reviews = 33.

Tras revisión de abstract: Tres resultados cumplen criterios del estudio. Treinta no cumplen criterios del estudio.

Tras lectura. Resultados: **Un** texto disponible que cumple criterios.

* **"Nursing"[Mesh] AND "Aging"[Mesh] AND "Health Services for the Aged"[Mesh] AND "Health Promotion"[Mesh]**. Resultados: 77.

Filtros: Idioma Inglés y Español: 73.

Intervalo de tiempo: 2007-2012 = 24.

Tipo de estudio: Review and Systematic Reviews = 5.

Tras revisión de abstract: Un resultado cumple criterios. Cuatro no cumplen criterios (no coinciden con objetivo de estudio).

Tras lectura. Resultados: Un texto disponible (obtenido en anterior búsqueda).

"Geriatric Nursing"[Mesh] AND "Aging"[Mesh]. Resultados: 1726.

"Geriatric Nursing"[Mesh] AND "Health Services for the Aged"[Mesh]. Resultados: 3495.

"Geriatric Nursing"[Mesh] AND "Health Promotion"[Mesh]. Resultados: 495.

* **"Geriatric Nursing"[Mesh] AND "Aging"[Mesh] AND "Health Services for the Aged"[Mesh]**. Resultados: 343.

Filtros: Idioma Inglés y Español: 335.

Intervalo de tiempo: 2007-2012 = 71.

Tipo de estudio: Review and Systematic Reviews = 15.

Tras revisión de abstract. Resultados: Dos cumplen criterios. Trece no cumplen criterios del estudio.

Tras lectura. Resultados: **Dos** textos disponibles que cumplen criterios (uno coincide con anterior búsqueda).

* **"Geriatric Nursing"[Mesh] AND "Aging"[Mesh] AND "Health Services for the Aged"[Mesh] AND "Health Promotion"[Mesh]**. Resultados: 26.

Filtros: Idioma Inglés y Español: 26.

Intervalo de tiempo: 2007-2012 = 7.

Tipo de estudio: Review and Systematic Reviews = 2.

Tras revisión de abstract. Resultados: Uno cumple criterios. Uno no cumple criterios.

Tras lectura. Resultados: Un texto disponible que cumple criterios (obtenido en anterior búsqueda).

"Active aging"[término libre]. Resultados: 8936.

* **"Active aging"[término libre] AND ("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing"[Mesh]).**

Resultados: 167.

Filtros: Idioma Inglés y Español: 151.

Intervalo de tiempo: 2007-2012 = 69.

Tipo de estudio: Review and Systematic Reviews =14.

Tras revisión de abstract. Resultados: Ninguno cumple criterios del estudio.

* **"Health Promotion"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh] AND "Older"[término libre].**

Resultados: 231.

Filtros: Idioma Inglés y Español: 228.

Intervalo de tiempo: 2007-2012 = 70.

Tipo de estudio: Review and Systematic Reviews =19.

Tras revisión de abstract: Ocho textos disponibles que cumplen criterios (uno de ellos obtenido en anterior búsqueda) =7. No cumplen criterios del estudio 11.

* **"Health Promotion"[Mesh] AND ("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing"[Mesh]) AND "Aged"[Mesh] AND "Aged, 80 and over"[Mesh].** Resultados: 139.

Filtros: Tipo de estudio: Review and Systematic Reviews =10.

Intervalo de tiempo: 2007-2012 =3.

Tras revisión de abstract: Se elimina un resultado por no cumplir criterios del estudio. Dos resultados cumplen los criterios (obtenidos en anterior búsqueda).

TOTAL: Nueve resultados disponibles que cumplen los criterios del estudio.

ANEXO 2_ ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA SISTEMATIZADA: BASE DATOS DIALNET.

"Envejecimiento activo"[término libre]. Resultados: 167.

Envejecimiento saludable"[término libre]. Resultados: 62.

"Enfermería"[DeCS]. Resultados: 6790.

"Enfermería Geriátrica"[DeCS]. Resultados: 73.

"Envejecimiento"[DeCS]. Resultados: 2977

"Salud del Anciano"[DeCS]. Resultados: 205

"Promoción de la salud"[DeCS]. Resultados: 1005.

* **"Envejecimiento activo"[término libre] & "Envejecimiento saludable"[término libre].** Resultados: 18. Tras revisión de abstract. Resultados: Ningún resultado cumple criterios del estudio.

* **"Envejecimiento activo"[término libre] & "Enfermería"[DeCS].** Resultados: 2. Tras revisión de abstract. Resultados: Ningún resultado cumple criterios del estudio.

* **"Envejecimiento saludable"[término libre] & "Enfermería"[DeCS].** Resultados: 2. Tras revisión de abstract. Resultados: Ningún resultado cumple criterios del estudio.

* **"Enfermería"[DeCS] & "Salud del Anciano"[DeCS].** Resultados: 24. Tras revisión de abstract. Resultados: Ningún resultado cumple criterios del estudio.

* **"Enfermería"[DeCS] & "Envejecimiento"[DeCS] & "Salud del Anciano"[DeCS].** Resultados: 3. Tras revisión de abstract. Resultados: Ningún resultado cumple criterios del estudio.

* **"Enfermería"[DeCS] & "Envejecimiento"[DeCS] & "Promoción de la salud"[DeCS].** Resultados: 3. Tras revisión de abstract. Resultados: Ningún resultado cumple criterios del estudio.

* **"Enfermería"[DeCS] & "Salud del Anciano"[DeCS] & "Promoción de la salud"[DeCS].** Resultados: 2. Tras revisión de abstract: Ningún resultado cumple criterios del estudio.

ANEXO 3_ ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA SISTEMATIZADA: BASE DATOS BVS. Biblioteca Virtual en Salud. En todas las fuentes (IBECS, LILACS, MEDLINE, PAHO, WHOLIS, biblioteca Cochrane, ScELO).

* **“Enfermería”[DeCS] & “Promoción de la salud”[DeCS].** Resultados: 2895.

* **“Enfermería”[DeCS] & “Envejecimiento”[DeCS].** Resultados: 435.

* **“Enfermería”[DeCS] & “Envejecimiento”[DeCS] & “Promoción de la salud”[DeCS].** Resultados: 51.

Filtros: Idioma Inglés y Español: 51

Intervalo de tiempo: 2007-2012 = 23

Tras revisión de abstract. Resultados: Dos resultados cumplen criterios. No cumplen criterios 21.

Tras lectura. Resultados: Un texto disponible que cumple criterios (obtenido en búsqueda anterior).

“Envejecimiento saludable”[término libre]. Resultados: 58.

Filtros: Idioma Español: 44.

Intervalo de tiempo: 2007-2012 = 17.

Tras revisión de abstract. Resultados: Ningún resultado cumple criterios del estudio.

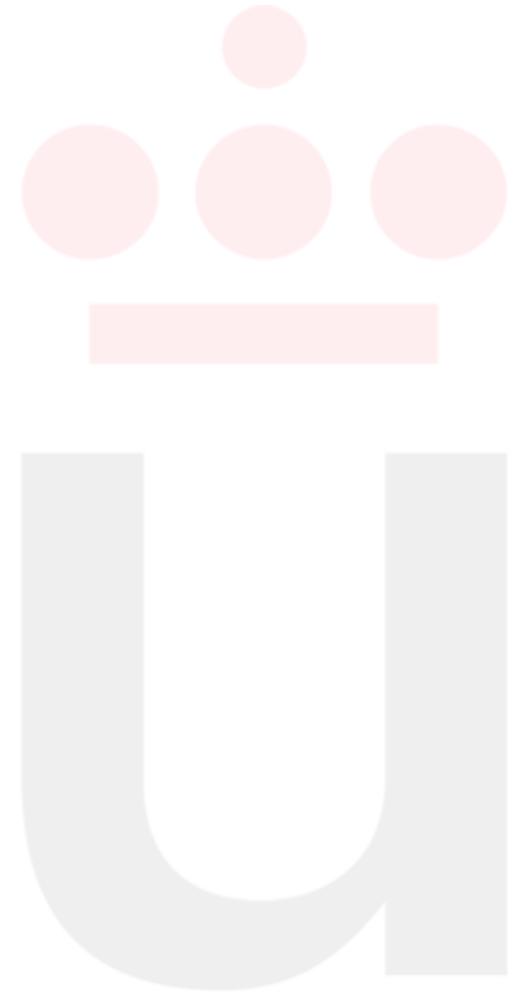


INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.

**Graduada en Enfermería por la Universidad Rey Juan Carlos.
Eliria Huertas Escribano.**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.

- Introducción.
- Objetivo.
- Material y Método.
- Resultados y Discusión.
- Conclusiones.



INTRODUCCIÓN.

- **Promoción de la Salud:** Carta de Ottawa (1986).
- **Envejecimiento demográfico.**
Población española ≥ 65 años: 17,4% (INE 2012).
- **Envejecimiento como proceso natural de adaptación:** *envejecer no significa enfermar.*
- **Envejecimiento activo:** OMS (2002).
- Las **enfermeras** como defensoras, asesoras y educadoras en promoción de la salud y a prevención de la enfermedad.

OBJETIVO.

- Este trabajo está centrado en revisar y describir intervenciones de enfermería para la promoción del envejecimiento saludable.

MATERIAL Y MÉTODO.

- **Revisión sistemática** mediante búsqueda sistematizada.
- **Criterio principal de la búsqueda:** encontrar artículos y trabajos cuya temática principal sea intervenciones de enfermería para la promoción del envejecimiento saludable.
- Para la revisión sistemática se han seguido las recomendaciones establecidas por la iniciativa PRISMA, acrónimo de Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses.

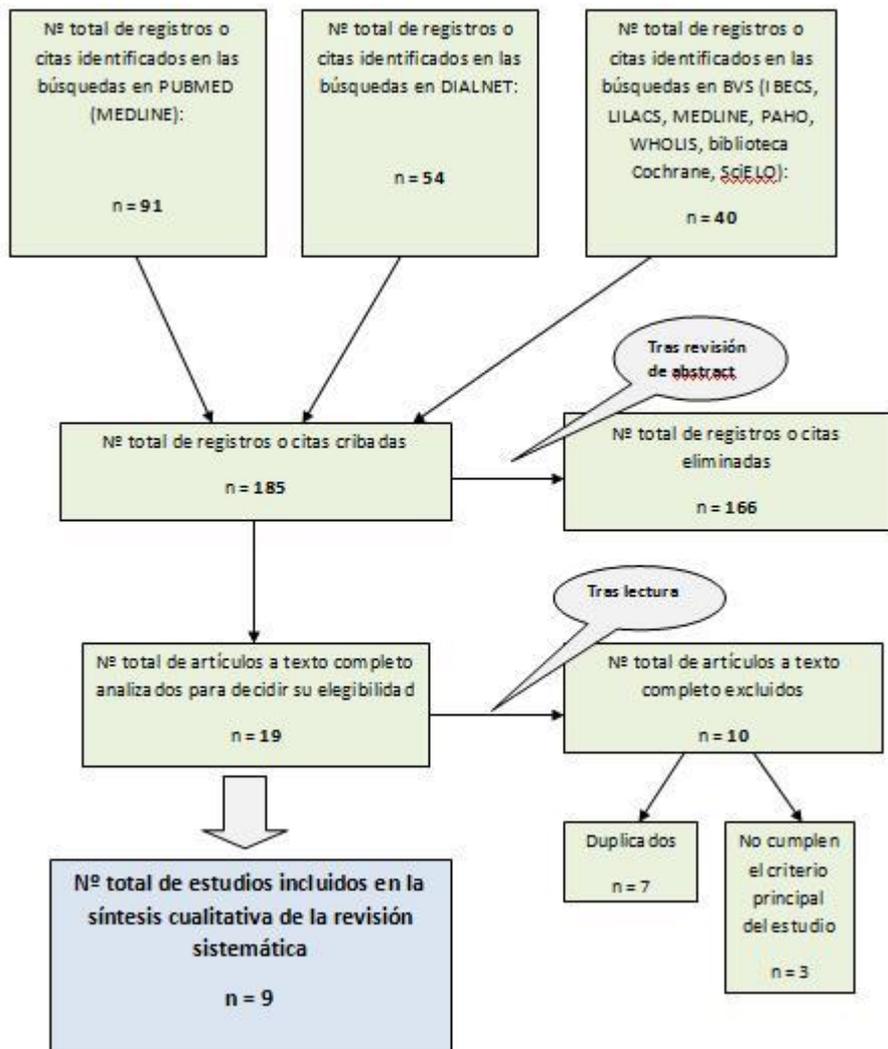
Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis

PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses

Gerard Urrútia^{a,b,*} y Xavier Bonfill^{a,b,c}

Med Clin (Barc). 2010;135(11):507-511

Figura 1. Diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de la revisión sistemática (basado en recomendaciones de la iniciativa PRISMA).



Búsquedas sistemáticas:

-Bases de datos:

 : 9 resultados.

 : resultados no relevantes.

 : 1 resultado (coincidente).
biblioteca virtual en salud

-Palabras clave:

-MeSH: Nursing. Nursing Care. Geriatric Nursing. Aging. Aged. Health of the Elderly. Health Promotion.

-DeCS: Enfermería. Enfermería Geriátrica. Envejecimiento. Salud del Anciano. Promoción de la salud.

-Término libre: Active Aging.

-Filtros: idioma (inglés y español), tipo de estudio (review & systematic review), intervalo de tiempo (2007-2012).

MATERIAL Y MÉTODO.

- **Limitaciones del método:**

- En la bibliografía revisada se hallan *pocas publicaciones* en el área de enfermería relacionadas con el envejecimiento saludable.
- La literatura revisada se centra en *elementos concretos* de la promoción de la salud en el anciano y no la aborda desde el enfoque integral propio de las intervenciones enfermeras.

RESULTADOS.

- Tras aplicar los criterios de selección, palabras clave y filtros de búsqueda, y tras la revisión de los resúmenes y textos completos, se han seleccionado **9 resultados**:
 - Origen: Estados Unidos (3), Canadá (2), Reino Unido (1), Nueva Zelanda (1), Suiza (1), España (1).
 - Fecha: 2012 (2), 2011 (2), 2007-2010 (5).
- Se obtienen las siguientes **áreas temáticas**:
 - Actividad física.
 - Prevención del aislamiento social.
 - Promoción de la salud en la jubilación.
 - Bienestar emocional y psicológico.
 - Visita domiciliaria.
 - Autonomía personal y autocuidado.



Actividad Física.

Health promotion in primary care: evaluation of a systematic procedure and stage specific information for physical activity counselling

Margareta Schmid^a, Katja Egli^a, Martin W. Brian^{a,b}, Georg F. Bauer^a

SWISS MED WKLY 2009;139(45-46):665-671

Interventions for promoting mobility in community-dwelling older adults

Hye A. Yeom, PhD, RN (Postdoctoral Research Associate), Colleen Keller, PhD, RN, FNP (Professor), & Julie Fleury, PhD, FAAN (Hanner Professor)

Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 21 (2009) 95-100

Physical activity promotion in primary care targeting the older adult.

Neidrick TJ, Fick DM, Loeb SJ

J Am Acad Nurse Pract 2012 Jul; 24(7):405-16.

- Las intervenciones efectivas en la promoción de la actividad física incluyen caminar, el ejercicio aeróbico, la resistencia, la fuerza, el equilibrio y la flexibilidad.



Prevención del Aislamiento Social.

- Importancia de las redes de apoyo social y las relaciones interpersonales de las personas mayores.

Upstream thinking and health promotion planning for older adults at risk of social isolation

WILSON D.M., HARRIS A., HOLLIS V. & MOHANKUMAR D.

*International Journal of Older People Nursing*6, 282–288

Promoción de la Salud en la Jubilación.

- Jubilación “en positivo”, un período de actividad, realización personal y entretenimiento.

A systematic review of published research articles on health promotion at retirement.

Donna M DM Wilson and Pedro P Palha

J Nurs Scholarsh 39(4):330-7 (2007)

Bienestar Emocional y Psicológico.

- La promoción del bienestar emocional y psicológico aporta múltiples beneficios: relajación, cambios de humor positivo, menos dolor, apoyo social.

Perceived benefits of meditative movement in older adults

Rogers C, Keller C, Larkey LK
Geriatric Nursing 2010; 31(1):37-51

Visita Domiciliaria.

- Los programas de visita domiciliaria ofrecen importantes *beneficios* : mejora de la funcionalidad, mayor independencia, reducción en la mortalidad.

The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review

P Tappenden, F Campbell, A Rawdin, R Wong and N Kalita

Health Technology Assessment 2012; Vol. 16: No. 20
ISSN 1366-5278

Autonomía Personal y Autocuidado.

Experiencias españolas en la promoción de la autonomía personal en las personas mayores

Emilio Herrera Molina^{a,*}, Ingrid Muñoz Mayorga^a, Verónica Martín Galán^a y Manolo Cid Gala^b
Gac Sanit. 2011;25(S):147-157

Personal autonomy for older people living in residential care: an overview

Rodgers, V., & Neville, S.

Nursing Praxis in New Zealand, 23(1), 29-36.

- Promover la autonomía personal y el autocuidado, fomentando actividades que mejoran la capacidad funcional (física, cognitiva, social y psicoafectiva).

CONCLUSIONES.

- El *papel de la enfermería en el envejecimiento saludable* es vital para la promoción y mantenimiento de la salud y a la prevención de la enfermedad.
- El envejecimiento saludable incluye no sólo los aspectos de salud física y mental sino también la participación en la sociedad y su integración social.
- Esta revisión indica nuevas vías de investigación y puede ayudar a comprender de manera integral las intervenciones de enfermería en pro del envejecimiento saludable.



GRACIAS POR SU ATENCIÓN.



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.

**Graduada en Enfermería por la Universidad Rey Juan Carlos.
Eliria Huertas Escribano.**