

M^a Teresa Panisello Cohí

**FACTORS PSICOSOCIALS QUE MILLOREN L'ENVELLIMENT
SALUDABLE: UNA REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Pilar Montesó Curto

Infermeria



**CAMPUS TERRES DE L'EBRE
Universitat Rovira i Virgili**

Facultat d'Infermeria

Facultat d'Infermeria

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA, 2017

AGRAÏMENTS

Voldria agrair a Pilar Montesó, tutora d'aquest treball, pel seu consell, ajuda i dedicació i als meus pares per donar-me suport i guiar-me sempre que ho he necessitat.

Moltes gràcies

**“Saber envejecer constituye la obra maestra de la vida,
y es una de las partes más difíciles del arte de vivir”**

Henri- Frédéric Amiel

ÍNDEX

Resum/ Abstract.....	6
1. Introducció.....	7
1.1 Justificació.....	9
2. Marc conceptual.....	10
2.1 Envelliment.....	10
2.1.1 Repercussions de l'envelliment mundial en la salut pública.....	11
2.1.2 Afectacions físiques comunes associades amb l'envelliment.....	11
2.2 Envelliment actiu.....	12
2.2.1 Determinants de l'envelliment actiu.....	13
2.2.2 Catalunya, referència en envelliment actiu.....	14
2.3 Envelliment saludable.....	15
2.3.1 Factors que influeixen en l'envelliment saludable.....	15
2.3.2 Factors estudiats fins ara que milloren la qualitat de l'envelliment.....	16
2.3.3 Nous factors socials i espirituals que influeixen en l'envelliment saludable.....	19
3. Objectius.....	23
4. Metodologia.....	23
5. Resultats.....	25
5.1 Anàlisi dels resultats.....	32

5.1.1 Factors relacionats amb les relacions socials.....	32
5.1.2 Factors relacionats amb les noves tecnologies.....	33
5.1.3 Factors relacionats amb l'espiritualitat.....	34
5.1.4 Factors relacionats amb el perdó.....	35
6. Discussió.....	36
7. Conclusió	37
8. Bibliografia	39

ÍNDEX DE TAULES, FIGURES I GRÀFICS

Annex1. Taules

1.1 Taula 1..... 23

1.1 Taula 2..... 26

Annex 2. Figures

2.1 Figura 1..... 10

2.2 Figura 2..... 10

2.3 Figura 3..... 17

2.4 Figura 4..... 18

2.5 Figura 5..... 24

Annex 3. Gràfics

3.1 Gràfic 1..... 13

3.2 Gràfic 2..... 13

3.3 Gràfic 3..... 25

Resum

El col·lectiu de les persones grans és un dels més vulnerables de la societat actual, propensos a adquirir malalties cròniques. L'objectiu d'aquesta revisió bibliogràfica és determinar nous factors que afavoreixen un envelliment saludable. Es van utilitzar tres bases de dades (Scopus, Pubmed i Cinahl) per a la recerca de la bibliografia emprada, entre els mesos d'Octubre de 2016 i Gener de 2017. Es van obtenir un total de 110 articles, dels quals es van seleccionar 20 articles, aplicant els criteris d'inclusió i exclusió. L'anàlisi dels resultats s'ha dividit en 4 categories: factors relacionats amb les relacions socials, factors relacionats amb les noves tecnologies, factors relacionats amb l'espiritualitat i factors relacionats amb el perdó. Tots els factors ens aporten unes repercussions positives a nivell biopsicosocial. Considerant aquests factors, destacar el poder del qual disposen els professionals d'infermeria alhora d'impulsar i promoure un envelliment més actiu i saludable.

Paraules clau: espiritualitat, perdó, relacions socials, noves tecnologies, envelliment saludable.

Abstract

The older population is one of the most vulnerable in our society, and is likely to acquire chronic diseases. The aim of this literature review is to identify new factors which promote healthy ageing. Three databases (Scopus, Pubmed and Cinahl) were used in the bibliographic search, between October 2016 and January 2017. A total of 110 articles were obtained of which 20 articles were selected, applying the criteria of inclusion and exclusion. The analysis of results has been divided into four categories: factors related to social relations, factors related to new technologies, factors related to spirituality and factors related to forgiveness. All factors will provide a positive impact on a biopsychosocial level. Considering these factors, the power of nursing professionals stands out at the time of encouraging and promoting a more active and healthy aging.

Keywords: spirituality, forgiveness, social relations, new technologies, healthy ageing.

1. INTRODUCCIÓ

En l'actualitat, s'està produint un progressiu envelliment i s'estima que, en els pròxims 50 anys, la proporció de persones grans en la població augmentarà fins a duplicar la seva dimensió actual. Per primera vegada en la història, la major part de la població té una esperança de vida igual o superior als 60 anys. Es preveu que l'any 2050, la població mundial en aquesta franja d'edat arribi als 2000 milions (Bruna, 2014).

Avui en dia, hi ha 125 milions de persones majors de 80 anys o més. Al 2050, es preveu que hi haurà un número quasi igual de persones d'aquest grup d'edat, 120 milions solament a Xina, i 434 milions de persones en tot el món. A l'any 2050, un 80% de totes les persones majors viuran en països d'ingressos baixos i mitjans. Cal dir també, que augmenta de forma brusca l'envelliment de la població en tot el món. França disposa de quasi 150 anys per adaptar-se a un increment del 10% al 20% en la proporció de població major de 60 anys. En canvi, països com Brasil, Xina i Índia hauran de fer-ho en poc més de 20 anys (Organització Mundial de la salut [OMS], 2015, p. 3).

Pel que fa a l'esperança de vida en néixer a Catalunya és una de les més altes del món (82,3 anys). I el nombre de persones més grans de 64 anys ha passat de 667.000 l'any 1981 a 1.265.027 l'any 2011. Es preveu que seran més de 2.100.000 l'any 2040 (Agència de Salut Pública de Catalunya [ASPCAT], 2013).

La manera com envellim depèn de molts factors: alguns no els podem canviar, com ara la genètica que hem heretat dels nostres pares, la nostra edat o el nostre sexe, però bona part depèn de les decisions que prenem cada dia. Per exemple, si decidim ser físicament actius regularment, disminuir les activitats sedentàries, no fumar i seguir una alimentació adequada, gaudirem d'una millor salut i qualitat de vida a mesura que anem envellint. Recordem que els petits canvis mantinguts en el temps tenen grans efectes sobre la salut (ASPCAT, 2013).

Seguint les orientacions de l'Organització Mundial de la Salut [OMS] (2015) i la Unió Europea, Catalunya està desenvolupant una estratègia pròpia per fomentar l'envelliment actiu i saludable. Aquesta estratègia, que es recull en el document Bases per a la promoció de l'envelliment actiu i saludable, elaborat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) amb la col·laboració del Grup de Treball d'Envelliment Actiu del Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat

física i l'alimentació saludable, pretén fomentar la seguretat i la participació activa en la societat així com promoure la salut física i mental de totes les persones. L'objectiu final és que, a mesura que es vagin fent anys, les persones puguin mantenir al màxim la seva autonomia i qualitat de vida (ASPCAT, 2014)

Aquest increment, lligat a un augment de l'esperança de vida, tindrà un important impacte tant en l'àmbit social com en el de la salut. A més, aquest augment ha generat un increment de malalties associades a l'edat, les quals poden perjudicar greument la qualitat de vida de les persones afectades i de les seves famílies. Cal tenir en compte que la dependència pot tenir repercussions importants en la persona gran, en la seva família i en la societat en general, tan pel que fa al cost sanitari com social (Bruna, 2014).

Segons diversos estudis, els determinants de salut que afecten negativament la qualitat de vida són: Ser dona, disposar de pocs recursos econòmics, el mal descans nocturn, caminar poc, no practicar exercici físic, menor utilització del sistema sanitari, viure en una zona de la ciutat menys afavorida i el poc hàbit lector. Pel que fa a l'estat de salut general els factors que més negativament influencien la qualitat de vida són: La discapacitat, els símptomes depressius i el risc de desnutrició (2002, Novembre).

El procés d'envelliment cal plantejar-lo des d'una perspectiva biopsicosocial, integrant-hi els canvis físics, cognitius, emocionals i socials, que seran únics i específics per a cada persona. És fonamental fomentar la prevenció, tenint en compte la importància de controlar els factors de risc cardiovascular, fer activitat física, gaudir d'una bona alimentació, dormir bé, no fumar ni beure alcohol en excés, entre altres. Alhora, estudis recents plantegen, cada vegada més, els efectes beneficiosos de l'activitat cognitiva general, ja que contribueixen al desenvolupament de la capacitat de reserva cognitiva, la qual pot mitigar els efectes dels canvis cognitius associats a l'edat, oferint, a la vegada, certa protecció contra l'inici d'un procés neurodegeneratiu. Per tant, els esforços, en l'actualitat, haurien de dirigir-se a afavorir l'envelliment saludable, d'aquesta manera incrementar l'autonomia i el benestar en la vellesa, tant a nivell individual, com familiar, com social. Aquestes actuacions permetran afavorir el procés d'envelliment, atenuant així els efectes de la dependència i millorant la qualitat de vida de les persones grans (Bruna, 2014).

1.1 JUSTIFICACIÓ

L'augment de la població anciana en el món que hi ha hagut durant aquest temps i que es donarà en els pròxims anys a Espanya, m'ha encoratjat a iniciar el present estudi per determinar nous factors que afavoreixen un envelliment saludable i a la vegada més actiu.

Els factors a nivell biopsicosocial que poden millorar la qualitat de vida de les persones grans són fonamentals per tal de prevenir els problemes que pot causar un mal procés d'envelliment sobre la qualitat de vida i la salut, per aquest motiu aprofundir en l'estudi ens aportarà a nosaltres com a professionals de la salut a adquirir nous coneixements que ens permetran ser més competents en la cura de les respostes humanes en aquest procés de vida tan complex.

Els professionals d'infermeria tenim l'obligació d'utilitzar tots els recursos que tenim a l'abast per millorar la salut de les persones, principalment, el cas de la gent de la tercera edat que habitualment es troben desemparats. És de vital importància seguir formant al sector infermer, desenvolupant plans d'actuació i promovent factors que afavoreixin l'envelliment actiu i saludable.

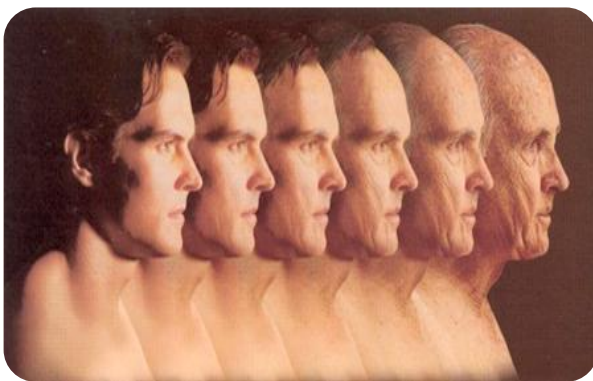
2. MARC CONCEPTUAL

2.1 Envel·liment

Quan parlem d'envel·liment cal dir en primer lloc que és un procés biològic complex, que es dona en l'última etapa del cicle vital i condueix a la descomposició funcional augmentant el risc de diverses malalties i, en última estança, la mort (Kim, Nam i Valenzano, 2016; Acevedo, P., López, M. R., Montero, M. P. & Mora, A. I., 2015).

A causa de l'augment de l'esperança de vida i a la disminució de la taxa de fecunditat, la proporció de persones majors de 60 anys està augmentant més ràpidament que qualsevol altre grup d'edat en quasi tots els països. L'envel·liment de la població pot considerar-se un èxit de les polítiques de salut pública i el desenvolupament socioeconòmic, però també constitueix un repte per a la societat, que deu adaptar-se per tal de millorar la salut i la capacitat funcional de les persones majors, així com la seva participació social (OMS, 2015).

L'OMS defineix envel·liment com "canvis progressius en l'estructura i funció dels humans i animals que ocorre al llarg del temps, no són resultat de malaltia o accident, i augmenten la probabilitat de mort conforme la persona i l'animal envelleix". No és un procés uniforme, ja que no tots els òrgans envelleixen al mateix temps i es caracteritza per ser diferent d'un individu a un altre (OMS, 2015).



Figures 1 i 2: Envel·liment . Font: Google Imatges

2.1.1 Repercussions de l'envelliment mundial en la salut pública

A escala mundial, la societat en què vivim està patint canvis a nivell demogràfic. Aquests canvis demogràfics tenen varies conseqüències per a la salut pública. Tenir una bona salut és fonamental perquè les persones majors mantinguin la seva independència i puguin tenir un lloc en la vida familiar i en la comunitat. Cuidar la salut al llarg de la vida i prevenir la malaltia pot evitar o retardar l'aparició de malalties cròniques i no transmissibles com ara, les cardiopaties, els accidents cerebrovasculars i el càncer (Generalitat de Catalunya [GENCAT], 2014).

És important la detecció precoç d'aquestes malalties per tal de reduir les seves conseqüències; a més a més els qui pateixen una malaltia avançada necessitaran cures i suport durant un llarg temps. La millor manera de garantir aquests serveis és mitjançant un sistema integral d'atenció primària (OMS, 2015).

2.1.2 Afectacions físiques comunes associades amb l'envelliment

Entre les afectacions comunes de la vellesa hem de destacar la pèrdua d'audició, cataractes i errors de refracció, dolors d'esquena, coll i osteoartritis, pneumopaties obstructives cròniques, diabetis, depressió i demència. Em de tenir en compte que a mesura que envellim augmenta la probabilitat d'experimentar varies afeccions al mateix temps (OMS, 2015, p. 3). Pel que fa a la depressió i l'ansietat són les principals malalties psiquiàtriques entre les persones majors, sovint no tenen diagnòstic ni tractament. Segons l'estudi de Montesó et al. (2012), els homes vidus pateixen més depressió que les dones vídues i la pèrdua de capacitat per realitzar activitats de la vida diàries associades amb l'envelliment té un major efecte en els trastorns de la depressió en els homes que en les dones.

Des d'una perspectiva de gènere els rols atribuïts a les dones afavoreixen un baix rendiment social i una baixa autoestima. Aquests rols adquirits en la societat han estat responsables de l'estrès crònic que pateixen les dones, i d'un empitjorament pel que fa a la salut mental i depressió. La relació d'ajuda serà important per prevenir l'estrès crònic i la depressió en les dones, però sense deixar de banda als homes els quals també estan afectats pels rols de gènere alhora de reconèixer la depressió, ja que s'atorga a persones dèbils (2014, Juliol).

Un problema important de salut pública que cal destacar és l'osteoporosi la qual s'associa a les fractures a causa de la fragilitat, sobretot, al maluc, columna vertebral i

avantbraç distal. La pèrdua relacionada amb la massa muscular i la seva funció pot augmentar el risc de fractura (Cooper, Curtis i Litwic, 2015).

La vellesa també es caracteritza per l'aparició de diversos estats de salut complexos que solen presentar-se en les últimes etapes de la vida. Aquests estats de salut es denominen síndromes geriàtrics. Normalment, aquests són conseqüència de múltiples factors subjacents que inclouen, entre altres, els següents: fragilitat, incontinència urinària, caigudes, estats delirants i úlceres per pressió (OMS, 2015).

Els síndromes geriàtrics semblen predir millor la mort que la presència o el nombre de malalties específiques. Ara bé, com que no són específics d'una disciplina mèdica, amb freqüència es deixen de banda en els serveis de salut d'estructura tradicional i en la investigació epidemiològica (OMS, 2015).

2.2 Envelliment actiu

L'envelliment actiu, promou la satisfacció amb la vida i el benestar personal. El deteriorament de la salut física i mental, la pèrdua de capacitats funcionals i el debilitament dels llaços familiars i socials representen una barrera important per a l'envelliment actiu (Fernández et al., 2015).

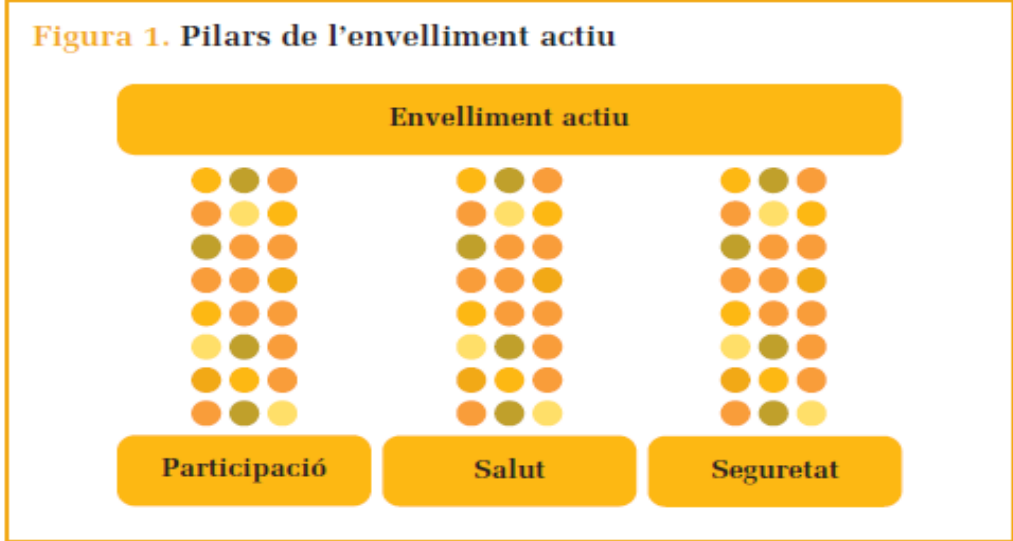
Com veurem a continuació, les relacions interpersonals són un aspecte clau de l'envelliment actiu.

Els canvis en l'estructura demogràfica són un dels temes centrals de la transformació social. Entre les característiques principals d'aquests canvis destaca el fet que vivim més anys alhora que neixen menys persones.

Els avenços en salut i les millores en condicions de vida de la població són els factors clau d'aquesta "revolució demogràfica" (Diputació de Barcelona, 2013).

L'OMS (2015) va proposar que aquests factors s'integressin en una manera nova d'orientar les accions polítiques davant els reptes de l'envelliment progressiu de la població (OMS, 2015).

El paradigma de l'envelliment actiu, definit per l'OMS l'any 2002, es va crear amb la finalitat d'optimitzar les oportunitats en salut, participació i seguretat, per tal d'aconseguir una millora en la qualitat de vida en el procés de l'envelliment de les persones (Coll i del Valle, 2011).

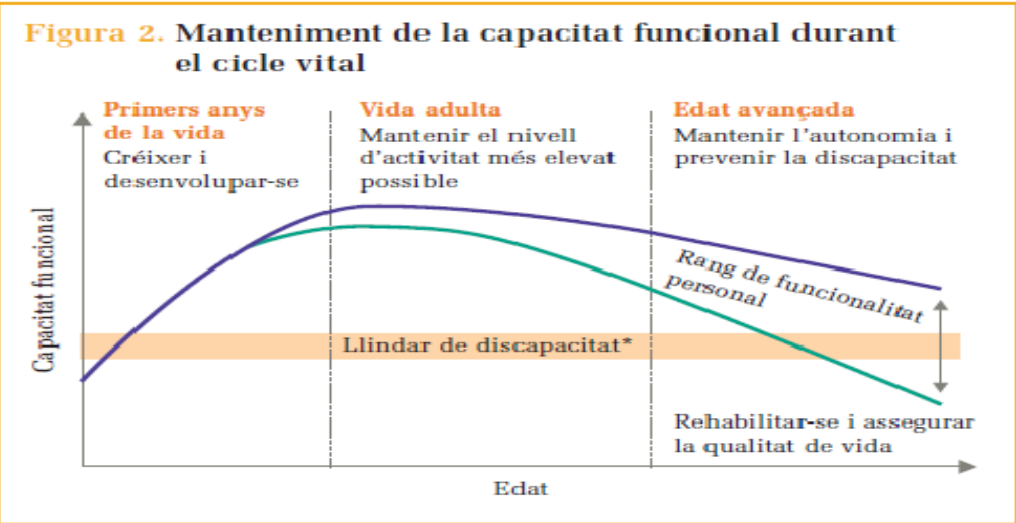


Gràfic 1: Pilars de l'envelliment actiu. Font:: Institut de l'Envelliment UAB.

2.2.1 Determinants de l'envelliment actiu

L'aspecte central de l'envelliment actiu és comprendre que es tracta d'un procés que comença des del mateix moment del naixement; cal superar la idea que l'envelliment és una etapa cronològica que s'inicia a partir dels 65 anys.

El concepte d'envelliment actiu proposa desenvolupar aquelles accions que ens permeten mantenir l'autonomia personal i la independència a mesura que ens fem grans. Per tal d'aconseguir aquest objectiu, és necessari disminuir els riscos de patir malalties, i mantenir un bon estat de salut físic i mental, com també poder participar activament en la societat (Coll i del Valle, 2011).



Gràfic 2: Manteniment de la capacitat funcional durant el cicle vital. Font:: Institut de l'Envelliment UAB.

2.2.2 Catalunya, referència en envelliment actiu.

Catalunya ha estat distingida per la Comissió Europea com un lloc de referència en l'àmbit de l'envelliment actiu i saludable.

La Comissió Europea ha donat el màxim reconeixement a Catalunya per la tasca que està realitzant en l'àmbit de l'envelliment actiu i saludable i l'ha distingit com un lloc de referència (Reference Site) a Europa en el marc de la iniciativa estratègica European Innovation Partnership on Active Healthy Ageing. La Fundació TicSalut, un organisme de la Generalitat de Catalunya que fomenta el desenvolupament i l'aplicació de les noves tecnologies en matèria de salut, i l'InnoHealth HUB són els promotors del projecte què s'anomena Reference Site TicSalut InnoHealth HUB Catalunya (Generalitat de Catalunya, 2013).

L'anomenada TicSalut Innohealth HUB Catalunya destaca per les aportacions en la prevenció i el tractament de les patologies associades amb l'edat, com ara el càncer; els trastorns cardiovasculars, neurodegeneratius i metabòlics; els trastorns mentals; l'arterioesclerosi, o els problemes derivats de les caigudes, entre d'altres. Es van presentar tres projectes d'acord amb els criteris que exigia l'Associació: el projecte Nexes, el projecte MECASS i el Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte (2016).

El projecte Nexes

És un sistema d'atenció integral que es basa en tecnologies i serveis innovadors per donar suport, en termes de salut i autonomia, als pacients crònics i les persones grans. Té com a objectiu transferir de l'hospital a casa la complexitat de l'assistència als malalts mitjançant una plataforma de telemonitoratge. Aquests serveis es basen en la iniciativa de l'assistència primària. El projecte vol demostrar noves formes de relació amb el pacient i l'eficàcia de l'ús de les noves tecnologies en el tractament de la cronicitat (2016; GENCAT, 2013).

El projecte MECASS

És un altre sistema d'atenció integral a persones amb patologies cròniques i complexes basat en un model col·laboratiu d'atenció social i sanitària. En aquest cas, es basa en l'actuació conjunta entre professionals de diversos àmbits assistencials amb l'objectiu de crear entorns col·laboratius i millorar l'eficàcia i la qualitat del servei. Els destinataris són pacients amb un o més problemes de salut que s'han agreujat i

amb ingressos hospitalaris previs. El projecte implica professionals d'atenció primària, domiciliària i sociosanitària, de salut mental i de cures pal·liatives. La iniciativa parteix de l'Institut Català de la Salut i té el suport tècnic d'IBM. Actualment es valora l'adequació d'aquest projecte a tot el territori (2016; GENCAT, 2013).

El Programa de detecció precoç de càncer còlon i recte

Va començar l'any 2009 amb la intenció de reduir la incidència i la mortalitat del càncer de còlon i recte (el segon tipus de càncer que provoca més mortalitat a Catalunya). El Programa de Detecció precoç de Càncer de Còlon i Recte s'adreça a la població d'entre 50 i 69 anys i té com a objectiu principal prevenir i reduir els casos de mortalitat per aquest tipus de càncer. Els objectius del programa són els controls efectius i el diagnòstic precoç per combatre la malaltia en la fase inicial i així tenir més probabilitats de curació. Consisteix en la realització d'una senzilla prova cada dos anys per detectar petites quantitats de sang en les deposicions que no siguin visibles a simple vista (2016; 2011; GENCAT, 2013).

2.3 Envelliment saludable

L'envelliment saludable es considera una absència de malalties greus, una independència funcional, una perspectiva psico-emocional positiva i una contribució social (Mongkolprasoet, Soonthorndhada i Thanakwang, 2012).

Aquest depèn de molts factors: socioeconòmics, genètics, de salut, d'alimentació, d'activitat física, de relacions socials, etc. (Fundació Salut i Envelliment UAB, 2011).

2.3.1 Factors que influeixen en l'envelliment saludable

Encara que algunes variacions en la salut de les persones majors són genètiques, els entorns físics i socials tenen gran importància, en particular els habitatges, veïnat i comunitats, així com les seves característiques personals, com el sexe, l'ètnia o el nivell socioeconòmic (OMS, 2015; Fundació Salut i Envelliment UAB, 2011).

Aquests factors comencen a influir en el procés d'envelliment. L'entorn en què es viu durant la infància o fins i tot en la fase embrionària, afecta a llarg termini en la forma d'envellir (OMS, 2015; Fundació Salut i Envelliment UAB, 2011).

Els entorns també tenen una influència important en l'establiment i manteniment d'hàbits saludables. Tenir hàbits saludables al llarg de la vida contribueix a reduir el

risc de patir malalties no transmissibles i a millorar les facultats físiques i mentals. En la vellesa mantenir aquests hàbits és important (OMS, 2015; Fundació Salut i Envel·liment UAB, 2011).

Per acabar, tenir en compte també que el manteniment de la massa muscular mitjançant l'entrenament i una bona nutrició pot ajudar a preservar la funció cognitiva, retardar la dependència i revertir la fragilitat (OMS, 2015; Fundació Salut i Envel·liment UAB, 2011).

2.3.2 Factors estudiats fins ara que milloren la qualitat de l'envelliment

A continuació esmentarem una sèrie de factors que milloren la qualitat de l'envelliment.

1. Activitat física

Entre els hàbits de vida que influeixen en millorar la salut a mesura que ens anem fent grans, l'activitat física és un dels principals que em de tenir en compte. Les persones que fan exercici físic de manera contínua tenen major longevitat i encara poden augmentar aquest efecte positiu si a més a més segueixen una dieta mediterrània, no fumen i realitzen un consum moderat d'alcohol (Ethisan et al., 2016; Fundació Salut i Envel·liment UAB, 2011; vidasaludable.caib.es).

Practicar exercici físic regularment protegeix de malalties cardiovasculars, disminueix la incidència i millora el control de la diabetis mellitus, disminueix el risc de patir càncer, millorar el dolor en persones amb osteoartritis i disminueix la pèrdua de massa òssia que es produeix amb l'edat. Però a més d'aquests beneficis ja coneguts, hi ha altres que també són especialment importants en les persones majors: el primer, la prevenció de la discapacitat i el segon, la disminució del risc de patir deteriorament cognitiu (Ethisan et al., 2016; Fundació Salut i Envel·liment UAB, 2011; vidasaludable.caib.es; Lafortune et al., 2016).

Cal recordar que, per a obtenir aquests beneficis, és necessari combinar diferents tipus d'exercici físic i executar-los de forma contínua. Per una part, exercicis aeròbics que tinguin major impacte en malalties cardiovasculars i cognitives, i per l'altra part exercicis de força i equilibri per facilitar l'autonomia física, millorar la mobilitat i disminuir el risc de caigudes (Ethisan et al., 2016; Fundació Salut i Envel·liment UAB, 2011; vidasaludable.caib.es).

L'activitat física en els últims anys de la vida no només és essencial per a un envelliment saludable i el funcionament independent, sinó que també ajuda a prevenir les malalties cròniques. Activitats tan senzilles com ara caminar, pujar escales, ballar... tenen un gran impacte sobre la salut (Ethisan et al., 2016; Fundació Salut i Envel·liment UAB, 2011; vidasaludable.caib.es).



Figura 3: Piràmide de l'activitat física per a la gent gran. Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

2. Alimentació saludable

Com a conseqüència del pas dels anys, l'organisme experimenta una sèrie de modificacions corporals que tenen lloc d'una manera natural i progressiva. Algunes d'aquestes modificacions tenen repercussions sobre el funcionament de l'organisme i sobre el seu estat nutritiu. Seguir una dieta equilibrada, variada i ajustada a les nostres necessitats ens ajuda a mantenir el pes adequat (Ethisan et al., 2016; Fundació Salut i Envel·liment UAB, 2011; GENCAT, 2017).

Entre els diferents hàbits dietètics, el patró de dieta mediterrània antioxidant, que inclou alt consum de verdures i fruites, de llegums, cereals i peix, la baixa ingesta de carn i derivats lactis, el consum moderat de vi negre, beure molta aigua i mantenir la hidratació, i l'ús d'oli d'oliva verge extra, es caracteritza per altres aspectes, a més dels aliments, com ara la convivència, l'estimulació

sensorial, la socialització i la biodiversitat, els quals poden reforçar els efectes beneficiosos de la dieta mediterrània en el seu benestar i qualitat de vida d'aquesta manera retardar el procés d'envelliment i reduir el risc de patir Alzheimer (Chatzianagnostou et al., 2015; Cartie i Mallidou, 2015).



Figura 4: Piràmide de l'alimentació saludable. Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

3. Salut física i mental

El deteriorament cognitiu augmenta amb l'edat. Els baby boomers representen un percentatge significatiu de la població en risc de deteriorament cognitiu. Aquest té un impacte negatiu sobre els recursos d'infermeria, les finances de la salut, la mortalitat dels pacients i la qualitat de vida. El benestar i la prevenció és un dels focus de visió de l'Institut de Medicina per al futur de la infermeria (Strout i Howard, 2012).

Tant la intervenció cognitiva i l'exercici físic es beneficien de la funció cognitiva en els adults grans. S'ha suggerit que la intervenció cognitiva i física combinada pot induir efectes més grans que la intervenció cognitiva o física per si sola, però la literatura existent ha mostrat resultats mixtos (Zhu et al., 2016).

Pel que fa al compromís social destacar que continua sent un determinant important de la salut física en adults grans (Cherry et al., 2013).

4. Seguretat a la llar

Minimitzar el risc d'accidents domèstics a la cuina, no deambular per la llar a fosques, col·locar agafadors a les dutxes, adaptar els sanitaris, etc. (Fundació Salut i Envel·liment UAB, 2011; vidasaludable).

2.3.3 Nous factors socials i espirituals que influeixen en l'envelliment saludable

Nosaltres ens centrarem més profundament en l'estudi de factors que no han estat tan estudiats fins ara com les relacions socials, les noves tecnologies i els factors espirituals.

1. Relacions socials

Mantenir una vida social activa és un aspecte clau de l'envelliment actiu i saludable.

Esdeveniments vitals com la jubilació, la pèrdua d'éssers estimats o canvis en les relacions familiars fan necessària la nostra iniciativa per assegurar-nos el benestar emocional i evitar la solitud (GENCAT, 2014).

Les relacions socials i la participació activa són factors importants per tenir un envelliment saludable, ja que promouen la salut, el benestar i el manteniment de la independència funcional en les persones grans (Mongkolprasoet, Soonthorndhada i Thanakwang, 2012; Ichida et al., 2013; Gilmour, 2012).

Una major participació en activitats socials pot ser potencialment beneficiós per prevenir o endarrerir el deteriorament cognitiu entre els adults grans amb deteriorament cognitiu lleu. Algunes d'aquestes activitats són: el treball voluntari, ja que incrementa el bon estat de salut mental i redueix el risc de depressió, relacionar-se amb persones de diferents edats permet compartir coneixements i habilitats amb persones d'altres generacions, participar en processos polítics de presa de decisions, sortir a passejar, caminar, anar al cinema, fer activitats en zones verdes i en espais exteriors, fer la compra, continuar estudiant ajuda a mantenir contactes amb altres persones i a

mantenir la salut, ja que implica treballar la memòria i al mateix temps reduir la dependència, la pèrdua de memòria i el risc de depressió o baixa autoestima. D'altra banda, una menor participació en activitats socials pot ser un marcador de deteriorament cognitiu imminent (Hughes, Flatt, Fu, Chang i Ganguli, 2013).

S'ha demostrat que els adults majors experimenten relaxació quan participen en activitats personals i d'oci com fer excursions, jugar a jocs de taula amb un grup d'amics, anar al cinema, passejar, realitzar tasques de jardineria, ja que és una activitat d'oci beneficiosa per a la salut i el benestar de les dones grans, etc. Aquestes activitats es relacionen positivament amb els sentiments de felicitat, alegria i sociabilitat. Els resultats corroboren la importància de la participació social en les etapes posteriors de la vida (Heo, Kim, Lee i Chun, 2012).

2. Noves tecnologies

El valor de les TIC en l'envelliment té un pes important en la millora de l'autoaprenentatge i desenvolupament personal, així com en la promoció de la participació, la integració social i l'envelliment saludable, ja que permet continuar els tractaments des de la llar evitant la institucionalització (Arrabal León et al., 2015; Cameirão, Miao i Smailagic, 2016).

Pel que fa als avenços tecnològics en els sistemes de tele-salut es centren principalment en la detecció de malalties. Aquests sistemes són limitats, ja que es basen en sensors i dispositius mèdics per a obtenir signes vitals. Es necessiten noves investigacions per oferir interaccions més efectives i significatives entre pacients, professionals de la salut i familiars de pacients. Les xarxes socials amb tecnologia i mètodes Web 2.0 poden satisfer aquestes demandes i ajudar a desenvolupar una visió més completa del pacient, no obstant moltes persones, sobretot els ancians, poden ser resistents al canvi, la qual cosa pot reduir l'eficàcia dels sistemes de tele-salut. Es necessiten instaurar noves tecnologies per promoure un envelliment actiu i saludable (Lee, de Deugd, Helal, Anton i Smith, 2012).

Aquests mitjans de comunicació i la nova tecnologia permeten als e-pacients adults grans, especialment aquells amb malalties cròniques, l'oportunitat d'accedir a la informació de salut, rebre suport en línia, i involucrar

professionals de la salut per al suport en la gestió de la malaltia a les seves llars. L'evolució dels e-pacients i eines de salut mòbil i l'ús d'intervencions de xarxes de telemedicina han donat lloc a oportunitats per aconseguir millors resultats de malalties cròniques. Aquestes intervencions poden potenciar, participar, i educar els adults grans. Les oportunitats d'integració de sistemes que es presenten a través de les tecnologies de xarxes socials i les tecnologies m-Health contribuiran en gran mesura a una nova era d'Envel·liment Saludable 2.0 (Hall, Bernhardt i Stellefson, 2012).

Tot i que els estudis emergents han començat a examinar els beneficis dels mons virtuals en l'assistència sanitària, poc s'ha fet en el context de la gent gran. Els mons virtuals podrien ajudar a potenciar a la gent gran per gestionar les seves discapacitats, facilitar la participació social, proporcionar estimulació mental i les activitats productives (Henriquez-Camacho et al., 2014).

Les noves tecnologies poden servir com a eines prometedores per tractar la salut, les deficiències i necessitats de les persones grans que viuen en entorns amb recursos limitats (Henriquez-Camacho et al., 2014).

3. Factors espirituals

L'espiritualitat és important per a un gran percentatge de la població adulta major, ja que promou l'envelliment saludable. Aquesta s'utilitza com a eina per mantenir la resiliència en la vida posterior (Manning, 2013; Dezutter, Leijssen i Toussaint, 2016).

La participació religiosa s'ha associat positivament, ja que afavoreix la salut i la longevitat millorant el funcionament cognitiu en l'última hora de vida. També augmenta certs factors que es consideren protectors de la salut, inclòs el suport social i els hàbits de salut positius (Hill, 2006; Manning, 2013; Dezutter, Leijssen i Toussaint, 2016; Krause, 2015; Flannelly, Lutjen, Siltan, 2012). El fet de perdonar als altres és un factor protector del benestar, ja que s'ha demostrat que la promoció del perdó potencia la qualitat de vida en la gent gran. Mentre que, la manca de perdó i la depressió està relacionada amb efectes negatius sobre la salut tant en individus d'edat avançada residencials com persones d'edat avançada que viuen en la comunitat (Ermer i Proulx, 2016; Extremera i Rey, 2016; Cheadle, Seawell i Toussaint, 2014).

Quant a cures pal·liatives i malalts terminals és important el pes del perdó en l'etapa final d'un malalt terminal. Si els membres de la família no han completat el procés, aquests problemes no resolts estan associats amb símptomes depressius (Exline, Peereboom, Prince- Paul, Root i Worthington, 2012).

Pel que fa a les necessitats espirituals de pacients amb malalties cròniques han de ser abordades en l'atenció clínica per tal d'identificar les possibles vies terapèutiques per suportar i estabilitzar la seva situació psico-emocional. Una de les teràpies que s'utilitza és la teràpia del perdó la qual millora la sensació de benestar promovent sentiments de molta tranquil·litat cap a un mateix i cap als altres (Menahem i Love, 2013; Offenbaecher et al., 2013; Seawell, Cheadle i Toussaint, 2012).

Per acabar, destacar la importància de l'optimisme en el manteniment de l'envelliment saludable. L'optimisme és important juntament amb altres elements clau per aconseguir un envelliment saludable. Aquests elements són: espiritualitat, benestar emocional, el compromís en la comunitat i la salut física (Wang et al., 2013).

3. OBJECTIUS

OBJECTIUS GENERALS

- Conèixer i analitzar factors psicosocials que influeixen en l'envelliment saludable.
- Descriure nous elements a la pràctica infermera.

4. METODOLOGIA

El disseny d'aquest treball es basa en una revisió bibliogràfica sobre "Els factors psicosocials que influeixen en l'envelliment saludable".

La recerca bibliogràfica es va duu a terme entre els mesos d'Octubre a Gener del 2017. S'ha acceptat com a bibliografia vàlida tots aquells articles acadèmics de tipus revisió bibliogràfica així com d'articles originals, els quals tinguin com a eix principal la investigació dels factors psicosocials que influeixen en l'envelliment saludable. Es donen per vàlids tant articles de caràcter qualitatiu com quantitatiu.

La recerca de la major part de la literatura sobre la qual se sosté aquest projecte de revisió s'ha realitzat seguint els criteris d'inclusió i exclusió detallats en la Taula 1.

Taula 1. Criteris d'inclusió i exclusió dels articles seleccionats.

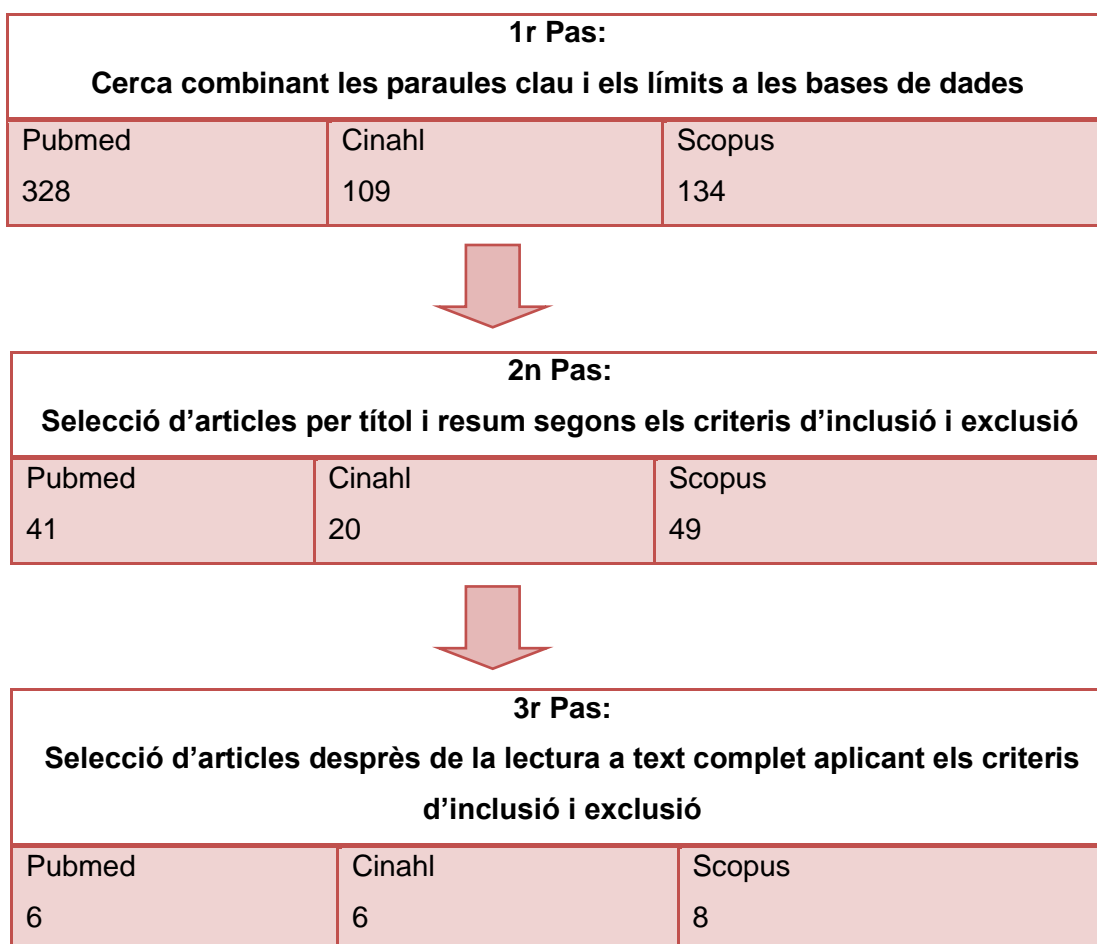
Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Articles publicats en els últims 5 anys del 2011 fins a 2016	Articles anteriors a 2011
Text complet	Articles no disponibles a text complet
Publicacions escrites en català, castellà i anglès	Publicacions en altres idiomes que no siguin els esmentats
Estudis que analitzen factors psicosocials que influeixen en l'envelliment saludable	Estudis que no se centren en factors psicosocials que influeixen en l'envelliment saludable.

A part de la informació obtinguda en la base de dades, també s'han utilitzat documents especialitzats i pàgines web com a suport de coneixements i a la revisió.

La terminologia utilitzada per executar la recerca d'informació és la següent: relacions socials, sociabilitat, espiritualitat, perdó, TICS, xarxes socials, noves tecnologies i envelliment saludable. En anglès les paraules introduïdes són: social relations, sociability, spirituality, forgiveness, TICS, social networks, new technologies and healthy ageing.

Es va realitzar la combinació de la terminologia clau referida anteriorment mitjançant el descriptor booleà AND en tots els casos, obtenint els resultats que es mostren en la figura 5.

Figura 5. Resultats de l'estratègia de recerca.

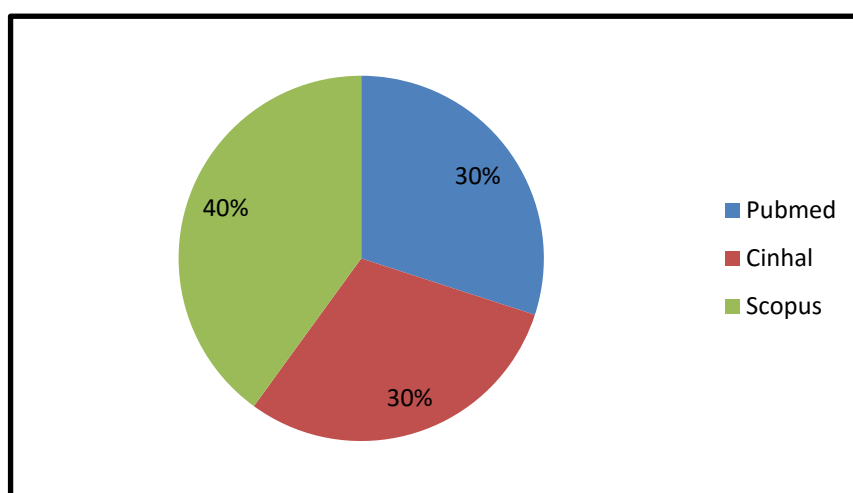


5. RESULTATS

Els resultats d'aquest estudi van ser 20 articles relacionats amb factors psicosocials que influeixen en l'envelliment saludable. En primer lloc, es va realitzar un estudi en profunditat dels 20 articles seleccionats després, es va analitzar la informació i es van identificar les qüestions que corresponen amb l'objectiu de l'estudi, i per acabar, s'ha realitzat un resum dels articles.

Un cop analitzada la bibliografia seleccionada per aquest estudi, s'ha pogut observar que tant les relacions socials, les noves tecnologies com l'espiritualitat i el perdó són factors que afavoreixen l'envelliment saludable.

En el gràfic 1 queda representada la classificació dels resultats segons el nombre d'articles seleccionats en cadascuna de les bases cercades.



Gràfic 3: Classificació dels articles segons el nombre d'aquests en cadascuna de les bases de dades cercades. Font: Creació pròpia.

Taula 2. Resultats dels estudis inclosos en la revisió.

Article/ Any/ País	Titol	Objectiu	Metodologia	Tipus de factors que milloren l'envelliment saludable	Repercussions a nivell biopsicosocial
1. R. Cornejo; D. Hernandez; M. Tentori; J Favela. Mèxic (2015)	Casual gaming to encourage active ageing	Demostrar com els videojocs basats amb el moviment poden incorporar un disseny que fomenti la socialització, i com a conseqüència, tenir un impacte positiu en el benestar dels adults majors.	Disseny: Estudi transversal Mètode: es va instal·lar el joc GuessMyCaption a la llar d'un adult major i per avaluar-lo es van duu a terme sis sessions de disseny participatiu durant 5 setmanes. n= 12	1. Relacions socials	1. Millora de les habilitats cognitives 2. Millora de la salut física
2. Gilmour H. Canada (2012)	Social participation and the health and well-being of Canadian seniors	Examinar la relació entre la participació social freqüent i l'autopercepció de la salut, la soledat i la insatisfacció amb la vida.	Disseny: Estudi transversal retrospectiu Mètode: Enquestes en una mostra de 16.369 persones de 65 anys o més. n= 16.369	1. Relacions socials	1. Millora de les habilitats cognitives 3. Autopercepció positiva de la salut 4. Sentiments positius 5. Prevenció del deterior cognitiu lleu
3. Heo, Jinmoo Lee, Youngkhill Kim, Byunggook Chun, Sanghee. EE.UU. (2012)	Contribution of Relaxation on the Subjective Well-Being of Older Adults	Explorar les situacions en que els adults majors experimenten relaxació i examinar la relació entre la relaxació i el benestar subjectiu.	Disseny: Estudi qualitatiu Mètode: Entrevistes a 12 jubilats que van ser reclutats d'una agència local d'envelliment en una ciutat de l'oest dels Estats Units. Es va utilitzar el mètode de mostreig d'experiències per	1. Relacions socials	1. Millora de les habilitats cognitives 3. Autopercepció positiva de la salut 4. Sentiments positius 5. Prevenció del deterior cognitiu lleu

			a recopilar dades sobre les experiències diàries dels individus. n= 12		
4. Hughes, Tiffany F. Flatt, Jason D.Fu, Bo Chang, Chung-Chou H. Ganguli, Mary. EE.UU. (2013)	Engagement in social activities and progression from mild to severe cognitive impairment: the MYHAT study	Examinar el risc de progressió del deterior cognitiu de lleu a greu en relació amb el compromís en les activitats socials.	Disseny: Estudi de cohort prospectiu Mètode: 816 adults majors amb deterior cognitiu lleu (MCI) van ser estudiats durant 3 anys mitjançant un qüestionari (MYHAT); 78 dels quals van progressar de MCI a deterior cognitiu greu mentre que 738 no van progressar. n= 816	1. Relacions socials	1. Millora de les habilitats cognitives 5. Prevenció del deterior cognitiu lleu
5. Angelini, Leonardo Carrino, Stefano Abou Khaled, Omar Riva-Mossman, Susie Mugellini, Elena. Suïssa (2016)	Senior Living Lab: An Ecological Approach to Foster Social Innovation in an Ageing Society	Promoure l'envelliment a la llar mitjançant la co-creació de productes, serveis i pràctiques innovadores amb adults majors.	Disseny: Estudi ecològic Mètode: Anàlisis d'estudis d'investigacions clíniques i científiques.	2. Noves tecnologies	1. Millora de les habilitats cognitives 6. Foment de la independència 7. Participació social 9. Entreteniment i creativitat
6. S. Peek, K. Luijckx, M. Rijnaard, et al. Holanda (2016)	Older Adults' Reasons for Using Technology while Aging in Place	Explorar quins factors influeixen en l'ús dels diferents tipus de tecnologia dels adults grans que estan envellint i descriure aquests factors en un model integral.	Disseny: Estudi qualitatiu Mètode: Estudi de camp exploratori qualitatiu, que va incloure visites domiciliàries a 53 adults majors d'edat, de 68 a 95 anys. n= 53	2. Noves tecnologies	6. Foment de la independència

<p>7. Y. Gschwind, S. Eichberg, A. Ejupi, et al. Australia (2015)</p>	<p>ICT-based system to predict and prevent falls (iStoppFalls): results from an international multicenter randomized controlled trial</p>	<p>Avaluar la viabilitat (adherència a l'exercici, acceptabilitat i seguretat) del programa d'intervenció (iStoppFalls) i la seva efectivitat en els factors de risc comuns de les caigudes.</p>	<p>Disseny: Assaig Clínic Mètode: En un assaig internacional controlat van participar 153 persones de 65 anys o més. Els participants del grup d'intervenció van duu a terme el programa d'exercicis durant 16 setmanes, amb una duració recomanada de 120 min per setmana per als exercicis d'equilibri i 60 min per setmana per als exercicis de força. n= 153</p>	<p>2. Noves tecnologies</p>	<p>8. Reducció del risc de caigudes</p>
<p>8. M. Ponpaipan, W. Srisuphan, S. Jitapunkul, et al. Tailàndia (2011)</p>	<p>Multimedia computer-assisted instruction for carers on exercise for older people: development and testing</p>	<p>Aquest document és un informe d'un estudi realitzat per desenvolupar un ensenyament multimèdia per ordinador a cuidadors i provar la seva validesa de contingut, la dificultat de l'usuari i la satisfacció de l'usuari.</p>	<p>Disseny: Assaig no controlat Mètode: La instrucció assistida per ordinador es va desenvolupar i provar sistemàticament en quatre fases durant el 2008.</p>	<p>2. Noves tecnologies</p>	<p>8. Reducció del risc de caigudes</p>
<p>9. Siriaraya, Panote Ang, Chee Siang Bobrowicz, Ania. UK (2014)</p>	<p>Exploring the potential of virtual worlds in engaging older people and supporting healthy aging</p>	<p>Identificar i descriure en profunditat quatre àrees en les quals els mons virtuals podrien ser útils per donar suport a les persones majors.</p>	<p>Disseny: Revisió bibliogràfica Mètode: Basats en entrevistes semiestructurades i en investigacions prèvies sobre l'envelliment saludable.</p>	<p>2. Noves tecnologies</p>	<p>1. Millora de les habilitats cognitives 9. Entreteniment i creativitat</p>

<p>10. D. Hattori, Keikohida, I. N. Hawaii (2012)</p>	<p>Ethnographic study of a good death among elderly Japanese Americans</p>	<p>Explorar el patró de creences sobre una bona mort per als adults majors americans japonesos que viuen en Hawaii.</p>	<p>Disseny: Estudi qualitatiu Mètode: Estudi etnogràfic, en què les estratègies per a la recollida de dades són entrevistes en profunditat.</p>	<p>3. Espiritualitat</p>	<p>10. Presa de decisions al final de la vida</p>
<p>11. J. Lewis. EE.UU. (2013)</p>	<p>The importance of optimism in maintaining healthy aging in rural Alaska.</p>	<p>Desenvolupar un model d'envelliment saludable per als ancians nadius d' Alaska.</p>	<p>Disseny: Estudi qualitatiu Mètode: Entrevistes a 26 ancians. (Model Interview Protocol) n= 26</p>	<p>3. Espiritualitat</p>	<p>4. Sentiments positius 7. Participació social 10. Presa de decisions al final de la vida</p>
<p>12. L. Manning. EE.UU. (2013)</p>	<p>Navigating Hardships in Old Age: Exploring the Relationship Between Spirituality and Resilience in Later Life</p>	<p>Explorar la relació entre l'espiritualitat i la resiliència en la vida posterior.</p>	<p>Disseny: Estudi qualitatiu Mètode: Anàlisi teòric de 30 entrevistes a 6 dones majors de 80 anys. n= 6</p>	<p>3. Espiritualitat</p>	<p>4. Sentiments positius 7. Participació social 10. Presa de decisions al final de la vida</p>
<p>13. D.Rattanamongkolgul, W. Sritanyarat, L. Manderson. Australia (2012)</p>	<p>Preparing for aging among older villagers in northeastern Thailand</p>	<p>Examinar com les persones majors es preparen en l'edat avançada en una àrea urbana en la província de Khon Kaen, Tailàndia.</p>	<p>Disseny: Estudi qualitatiu Mètode: Observacions, entrevistes naturals i entrevistes en profunditat a 35 persones majors. n= 35</p>	<p>3. Espiritualitat</p>	<p>7. Participació social 10. Presa de decisions al final de la vida</p>

<p>14. K. Skarupski, G. Fitchett, D. Evans, et al. EE.UU. (2013)</p>	<p>Race differences in the association of spiritual experiences and life satisfaction in older age</p>	<p>Examinar la satisfacció amb la vida i les experiències espirituals entre afroamericans i blancs.</p>	<p>Disseny: Estudi transversal retrospectiu Mètode: 6.864 persones de 65 anys o més (66% afroamericans) participen en el Chicago Health and Aging Project. Avaluació de la satisfacció amb la vida mitjançant l'escala de EED. n= 6.864</p>	<p>3. Espiritualitat</p>	<p>4. Sentiments positius</p>
<p>15. K Strout, K. E. Howard. EE.UU. (2012)</p>	<p>The Six Dimensions of Wellness and Cognition in Aging Adults</p>	<p>Examinar si el benestar (ocupacional, social, intel·lectual, físic, emocional i espiritual) protegeix el nivell cognitiu en adults majors.</p>	<p>Disseny: Revisió bibliogràfica Mètode: Anàlisi d'estudis d'investigacions clíniques i científiques i de dades extretes de la base de dades MEDLINE.</p>	<p>3. Espiritualitat</p>	<p>1. Millora de les habilitats cognitives 5. Prevenció del deterior cognitiu lleu</p>
<p>16. A. Ermer, C. Proulx. EE.UU. (2016)</p>	<p>Unforgiveness, depression, and health in later life: the protective factor of forgivingness</p>	<p>Examinar si la sensació de no ser perdonat pels altres està associada amb la depressió i l'autopercepció de la salut entre els adults majors en Estats Units.</p>	<p>Disseny: Estudi descriptiu transversal Mètode: Mostra de 1009 adults majors de 67 anys els quals van ser avaluats mitjançant enquestes de Religió, Envel·liment i Salut. La depressió es va mesurar mitjançant el qüestionari (CES-D). n= 1.009</p>	<p>4. Perdó</p>	<p>11. Autoperdó</p>
<p>17. N. Krause. EE.UU. (2015)</p>	<p>Assessing the relationships among race, religion, humility, and self-forgiveness: A longitudinal investigation</p>	<p>Avaluar la relació entre la humilitat i l'autoperdó en el temps.</p>	<p>Disseny: Investigació longitudinal Mètode: Les dades d'aquest estudi provenen d'una enquesta nacional.</p>	<p>4. Perdó</p>	<p>11. Autoperdó</p>

<p>18. E. Ramirez, A. Ortega, A. Chamorro, et al. Espanya (2014)</p>	<p>A program of positive intervention in the elderly: memories, gratitude and forgiveness</p>	<p>Augmentar la qualitat de vida en persones de més de 60 anys mitjançant una intervenció psicològica positiva.</p>	<p>Disseny: Assaig clínic aleatori (estudi experimental) Mètode: Utilitzem un programa que consisteix en un entrenament basat en la memòria autobiogràfica, el perdó i la gratitud. La mostra consisteix en 46 participants de 60 a 93 anys. n= 46</p>	<p>4. Perdo</p>	<p>4. Sentiments positius 12. Disminució de l'ansietat i depressió</p>
<p>19. L. Rey, N. Extremera. Espanya (2016)</p>	<p>Forgiveness and health-related quality of life in older people: Adaptive cognitive emotion regulation strategies as mediators</p>	<p>Examinar si les estratègies adaptatives de regulació de l'emoció cognitiva intervenen en la relació entre el perdó i la qualitat de vida relacionada amb la salut.</p>	<p>Disseny: Estudi analític, descriptiu i transversal Mètode: 350 persones espanyoles de 55 anys o majors van ser avaluades mitjançant els indicadors MSC i PCS. n= 350</p>	<p>4. Perdo</p>	<p>2. Millora de la salut física 3. Autopercepció positiva de la salut</p>
<p>20. A. Seawell, L. Toussaint, A. Cheadle. EE.UU. (2014)</p>	<p>Prospective associations between unforgiveness and physical health and positive mediating mechanisms in a nationally representative sample of older adults</p>	<p>Examinar l'associació prospectiva entre la manca de perdó i la salut física i els potencials mediadors psicològics positius d'aquesta associació.</p>	<p>Disseny: Estudi longitudinal prospectiu Mètode: Enquesta exhaustiva coneguda amb el nom de "Religió, envelliment i salut". Els participants van ser una mostra nacional de 1024 adults de 66 anys o majors d'EE. UU. Les dades es recullen en dos moments separats per un interval de 3 anys. n= 1.024</p>	<p>4. Perdo</p>	<p>2. Millora de la salut física</p>

5.1 ANÀLISI DELS RESULTATS

En els articles analitzats trobem diversos factors psicosocials que se centren en promoure l'envelliment saludable. A continuació analitzarem els factors socials i espirituals que influeixen en l'envelliment saludable.

5.1.1 Factors relacionats amb les relacions socials

Gilmour (2012) contempla que un 80% de les persones d'edat avançada eren participants en almenys una activitat social. A mesura que augmentava la participació en diferents tipus d'activitats, també augmentava la força de les associacions entre la participació social i l'autopercepció positiva de la salut. Un 21% d'homes i un 27% de dones van informar el desig de participar més activament en les activitats socials. Mentre en l'estudi de Heo et al. (2012), s'afirma que els adults majors experimenten relaxació quan participen en activitats socials i d'oci, i que aquesta està relacionada positivament amb sentiments de felicitat, alegria i sociabilitat.

Un altre factor innovador a destacar són els videojocs en les persones grans. En l'estudi de Cornejo et al. (2015), s'obtenen resultats que mostren una relació significativa entre els videojocs ambientals i la socialització en els adults majors. Les dades suggereixen que els videojocs ambientals són fàcils d'utilitzar, ja que l'adult major l'incorpora ràpidament a la seva vida diària, mantenen a l'adult major actiu, ofereixen noves oportunitats per a la socialització i tenen un impacte positiu en el benestar de l'adult major millorant les habilitats cognitives i la salut física.

Nombrosos estudis corroboren que el deteriorament cognitiu té un impacte negatiu en els recursos d'infermeria, la mortalitat dels pacients i la qualitat de vida. Els baby boomers representen un percentatge significatiu de la població en risc de deterior cognitiu. Es va dur a terme una investigació per examinar la relació entre les sis dimensions del benestar i el deterior cognitiu. S'afirma que hi ha diferents aspectes del benestar que poden protegir el nivell cognitiu en l'envelliment. Els més importants són: les xarxes socials, activitats intel·lectuals, capacitat de motivació i espiritualitat. La major part dels estudis coincideixen en què una major participació en activitats socials pot ser potencialment beneficiosa per prevenir o retrocedir el deterior cognitiu lleu (MCI) (OR = 0,72, IC del 95%: 0,55-0,93, p = 0,01) entre els adults majors (Gilmour, 2012; Heo et al., 2012; Hughes et al., 2013; Strout i Howard, 2012).

Per acabar, cal destacar el paper de les relacions socials, ja que aquestes podrien millorar les depressions que molts cops no es diagnostiquen perquè no les identifiquen ni les persones ni els mateixos clínics (Albacar, Ferré, Lejeune, Lleixà i Montesó, 2014).

5.1.2 Factors relacionats amb les noves tecnologies

Les noves tecnologies són fonamentals, segons diversos estudis la majoria de les persones grans prefereixen envellir a casa. Els responsables polítics donen suport al fet que els adults majors romanguin en les seves pròpies llars i comunitats. La tecnologia promou la independència activa i saludable a través de la co-creació de productes innovadors, serveis i pràctiques, tres temes principals van ser identificats; el primer la nutrició saludable per fer front a la fragilitat, el segon la millora de la mobilitat autònoma per fomentar la independència, i per acabar la comunicació social per evitar l'aïllament (Angelini, Abou Khaled, Riva- Mossman i Mungellini, 2016).

Tres articles mencionen que en general, els adults majors són insegurs alhora de tractar amb les TIC; poques vegades es proposaran solucions que impliquen noves tecnologies. Un altre tret a destacar és el nivell d'ús de la tecnologia; aquest varia considerablement entre els adults grans. Les causes poden variar amb l'edat, la cultura i les condicions de salut de l'adult major (Angelini et al., 2016; Peek, Luijckx i Rijnaard, 2016; Ponpaipan, Jitapunkul i Srisuphan, 2011).

Gschwind et al. (2015) i Ponpaipan et al. (2011) expressen que, l'envelliment saludable és un objectiu cada vegada més important de salut pública a nivell mundial. Els canvis en la tecnologia ofereixen l'oportunitat per a la promoció de la salut electrònica com a mitjà per educar a la població i al personal sanitari per complir els objectius de salut pública. Aquesta iniciativa de promoció de la salut electrònica és un exemple de com l'ensenyament assistit per ordinador pot ser desenvolupat per ensenyar a les persones grans i als seus cuidadors no professionals. Mitjançant diversos estudis, s'ha comprovat l'eficàcia i la validesa de l'ús de programes a les llars desenvolupats amb un sistema basat en Tecnologia d'Informació i Comunicació. Per exemple, el programa d'exercicis StoppFalls redueix el risc de caigudes i els participants amb major adherència milloren el balanceig postural i la funció executiva. La durada de l'exercici total va ser d'11,7 h (RIC = 22,0) durant el període d'intervenció de 16 setmanes. No hi va haver esdeveniments adversos. El risc de caiguda fisiològica (Physiological Profile Assessment, PPA) és redueix significativament en el grup d'intervenció en comparació

amb el grup control ($F_{1,127} = 4,54$, $p = 0,035$). Hi va haver una interacció de tres maneres en el risc de caigudes avaluat pel PPA entre l'alta adherència (> 90 min / setmana; $n = 18$, 25,4%), baixa adherència (<90 min / setmana; $n = 53$, 74,6 %) i el grup control ($F_{2,125} = 3,12$, $n = 75$, $p = 0,044$). L'anàlisi posterior va revelar un efecte significativament més gran en favor del grup d'alta adherència en comparació amb el grup control en quan al risc de caigudes ($p = 0,031$), l'oscil·lació postural ($p = 0,046$), el temps de reacció gradual ($p = 0,041$), la funció executiva ($p = 0,044$), i la qualitat de vida ($p = 0,052$).

Pel que fa als mons virtuals, aquests presenten avantatges i desavantatges, ja que per una part, ajuden a les persones majors a gestionar les seves discapacitats i poden proporcionar compromís social, entreteniment i creativitat, estimulació mental i activitats productives, així com informació útil i serveis per a la gent gran. I per l'altra part, disminueixen els contactes humans i socials (Angelini et al., 2016; Siriaraya, Ang i Bobrowicz, 2014).

5.1.3 Factors relacionats amb l'espiritualitat

Segons els resultats de l'estudi de Hattori et al. (2012) els ancians japonesos creuen que carregar a algú en la seva cultura té una implicació extremadament negativa en tenir una bona mort. Aquests pensen que es converteixen en una càrrega per als membres de la seva família. Algunes de les estratègies que van utilitzar per evitar ser una càrrega i sentir-se alliberats i satisfets són: preparació suficient per a la vida i la mort, suport familiar i suport per part dels amics. Les infermeres necessiten entendre que el concepte de "bona mort" és únic en cada cultura. Aquests coneixements les ajudarà a planificar i promoure les cures apropiades al final de la vida i aquest fet, reduirà el risc que els testaments siguin ignorats. Un altre paper clau que exerceixen les infermeres és ajudar al pacient escoltant quines són les seves preocupacions pel futur de la seva família, ja que podria haver-hi conflictes entre els ancians japonesos i els seus fills en relació al tema de presa de decisions al final de la vida.

En l'estudi de Skarupski et al. (2013) es van obtenir resultats que mostren una relació significativa entre les experiències espirituals i la satisfacció en la vida. L'edat mitjana dels participants en l'estudi va ser del 73% dels quals un 62% eren dones. La meitat dels participants estaven casats i al voltant d'un terç eren vidus. La mitjana d'educació dels participants va ser 12 anys d'educació i un 43% d'aquests tenien més que l'educació secundària. La distribució va ser desigual; el 60% dels afroamericans

estaven en la categoria de baixos ingressos, comparat amb el 29% dels blancs ($\chi^2 (2, N = 6602) = 786.03, p = < 0.0001$). Proporcions semblants de blancs i afroamericans van reportar freqüent assistència a l'oració. En canvi, va haver-hi major assistents entre els blancs respecte a els afroamericans ($\chi^2 (2, N = 6862) = 36.96, p = < 0.0001$). Els afroamericans van reportar més experiències espirituals diàries que els blancs (puntuació mitjana de 5.0 vs. 4.8, respectivament; $T = 7,238,594, p < 0.0001; H = 126.19, 1 \text{ d.f.}, p < 0.0001$); encara que ambdós puntuacions reflecteixen altes experiències espirituals en la població (puntuació mitjana de 5.0 sobre 6.0). La raça afroamericana es va associar amb menor satisfacció en la vida (mitjana de 2,8 vs 2,9; $t (6862) = 10,45, p < 0,0001$, respectivament) que els blancs.

Maning (2013) afirma que, la major part de les persones majors es preparen activament per a l'envelliment, ja que això els ajuda quan troben dificultats de vida durant la vellesa. Des de les seves perspectives, la preparació per a l'envelliment consistia a atendre la seva salut física, benestar espiritual i preparar-se per a la mort. La qualitat d'aquesta preparació depèn dels esdeveniments de la vida, estat de salut personal i estat econòmic de la família. La investigació suggereix que l'espiritualitat és important per a un gran percentatge de la població adulta major i serveix de promotor de l'envelliment saludable.

Segons Lewis (2013), l'element clau per a l'envelliment saludable juntament amb l'espiritualitat, el benestar emocional, el compromís de la comunitat i la salut física és l'optimisme. Els resultats principals que extraiem és que els participants utilitzen l'espiritualitat com a eina per a promoure i mantenir la resiliència en la vida posterior i indiquen la dependència d'aquesta per superar les dificultats durant el curs de la vida.

Destacar l'estudi de Manderson, Rattanamongkolgul i Sritanyarat (2012) situat entre els més importants per la influència en l'envelliment de les persones majors dintre el marc cultural. Individualment, les persones que treballen amb gent gran haurien de considerar des del primer moment les estratègies de preparació per a la mort, i ser culturalment sensibles per entendre les seves necessitats.

5.1.4 Factors relacionats amb el perdó

Krause (2015) afirma, en primer lloc que els negres ancians són més humils que els blancs i que per tant els negres ancians tindran més probabilitats de perdonar-se a ells mateixos ($Beta = -144; p < 0,001$). En segon lloc, que les persones grans més humils són més propenses a perdonar-se a elles mateixes que les persones grans que són

menys humils (Beta = .190; $p < .001$), (Beta = 0,244; $p < 0,001$). I per acabar, es demostra que una major participació religiosa s'associa amb major humilitat i major autoperdó (Beta = -033, $p < 0,01$).

Ermer i Proulx (2016) van obtenir resultats que mostren una relació significativa entre la depressió i l'autoestima en la salut dels adults majors d'Estats Units. Afirmen que perdonar als altres i al jo és un factor protector del benestar. En la mateixa línia, els resultats de l'estudi de Chamorro, Ortega i Ramírez (2014), l'objectiu del qual era augmentar la qualitat de vida en persones majors de 60 anys a través d'una intervenció psicològica positiva, van revelar que els participants que van seguir el programa (grup experimental) van mostrar una disminució significativa en l'estat d'ansietat i depressió ($F(1,44) = 7,22, p < 0,01$, $F(1,44) = 8,45, p < 0,005$), ($F(1,44) = 4,39, p < 0,04$) i al mateix temps, un augment en la satisfacció en la vida i la felicitat subjectiva ($F(1,44) = 4,30, p < 0,04$, $F(1,44) = 4,27, p < 0,04$, $F(1,44) = 8,16, p < 0,006$) en comparació amb el grup placebo.

Nombrosos estudis corroboren que la manca de perdó s'associa amb disminucions en la salut física i que la promoció d'aquest augmenta la qualitat de vida de les persones grans (Extremera i Rey, 2016; Seawell et al., 2014).

6. DISCUSSIÓ

En resum, hi ha 20 articles que examinen els factors psicosocials que milloren l'envelliment. Aquests factors són: Factors relacionats amb les relacions socials ($n=4$), factors relacionats amb les noves tecnologies ($n=5$), factors relacionats amb l'espiritualitat ($n=6$) i factors relacionats amb el perdó ($n=5$).

Dels 20 articles, un total de set tenen en comú la millora de les habilitats cognitives com a repercussió a nivell psicològic. En la mateixa línia, quatre estudis coincideixen en què una major participació en activitats socials pot ser potencialment beneficiosa per prevenir el deterior cognitiu lleu. Només tres estudis nomenen l'impacte positiu que té la socialització i la promoció del perdó sobre la salut física en les persones grans. Pel que fa a l'autopercepció positiva de la salut, tres estudis contempnen l'augment d'aquesta quant al foment del perdó i la participació en activitats socials. Mentre que, sis estudis relacionen els sentiments positius (sentiments de felicitat, alegria i optimisme) amb l'acte de perdonar als altres i l'augment de les relacions socials i experiències espirituals.

Respecte als factors relacionats amb les noves tecnologies, dos estudis esmenten la promoció de la independència activa i saludable a través de productes innovadors, serveis i pràctiques, dos estudis més comproven l'eficàcia i la validesa de programes que redueixen el risc de caigudes als participants amb major adherència i per acabar només en un estudi, es parla sobre la participació social per evitar l'aïllament. Pel que fa als mons virtuals dos estudis suggereixen que aquests poden proporcionar entreteniment i creativitat així com activitats productives per a la gent gran.

Segons tres estudis l'element clau per a l'envelliment saludable juntament amb l'espiritualitat, el benestar emocional i la salut física és la participació social. En total quatre estudis sobre l'espiritualitat coincideixen en què els professionals infermers tenen un paper clau en relació al tema de la presa de decisions al final de la vida.

I per acabar, destacar que un total de dos articles sobre el perdó identifiquen l'autoperdó, com a factor protector del benestar per la seva repercussió positiva a nivell biopsicosocial. Aquest s'associa a una major participació religiosa, és a dir, a major participació religiosa major autoperdó. I només un article sobre el perdó relaciona l'acte de perdonar amb una disminució significativa de l'estat d'ansietat i depressió.

7. CONCLUSIÓ

L'objectiu del present treball és analitzar diferents factors psicosocials que influeixen en l'envelliment saludable juntament amb les seves repercussions a nivell biopsicosocial.

S'han estudiat nombrosos factors que impulsen l'envelliment saludable en la gent gran. Existeixen molts estudis que se centren en factors més estudiats com ara la dieta, l'exercici físic, la salut física i mental, la seguretat a la llar, etc. En aquest treball ens centrem en incorporar nous elements a la pràctica infermera així com, les relacions socials, les noves tecnologies, l'espiritualitat i el perdó.

Mitjançant l'anàlisi de les diferents revisions i estudis s'ha observat la necessitat de seguir investigant, a causa de l'augment progressiu que s'està experimentant a escala mundial en la població d'edat elevada. S'estima que en els pròxims anys la proporció de persones grans en la població augmentarà fins a duplicar la seva dimensió actual. La finalitat d'aquesta investigació és poder determinar nous factors involucrats en el foment de l'envelliment actiu i saludable.

La infermeria comunitària juga un paper important, ja que representa la primera línia del sistema sanitari i, per tant, és la que es troba en disposició de promoure mitjançant l'educació sanitària un envelliment actiu i saludable. Per la seva part, les polítiques sanitàries actuals haurien de desenvolupar i aplicar programes per formar als professionals d'infermeria i així poder fomentar l'envelliment introduint les relacions socials, les noves tecnologies, l'espiritualitat i el perdó. Aquest fet garanteix una plena disposició del sector infermer per transmetre els seus coneixements en l'àmbit sanitari, familiar i social. Està a les nostres mans impulsar a la gent gran a participar en diferents activitats socials.

Les línies de futur d'aquest treball podrien ser desenvolupar programes per a la formació dels professionals que incloguin els resultats que aporta l'estudi. També és important, difondre a organitzacions de pacients i familiars com ara, l'Associació pel dret a morir dignament.

8. BIBLIOGRAFIA

Generalitat de Catalunya. Càncer. “¿Qué es el programa de de detección de cáncer de colon y recto?” Extret de: http://cancer.gencat.cat/es/ciudadans/deteccio_precoc/programes_de_deteccio_precoc/cancer_de_colon_i_recte/que_es_la_deteccio_precoc_de_cancer_de_colon_i_recte/ [13 Desembre 2016]

Angelini, L., Abou, O., Carrino, S., Mugellini, E. & Riva- Mossman. (2016). Senior Living Lab: An ecological approach to foster social innovation in an ageing society. *Future Internet*, 8(4): 50.

Arrabal León, N., Casado, I., Muñoz, L., Pinto, J. E., Postigo, S. & Rayego, C.(2015). [THE VALUE OF INFORMATION AND COMMUNICATIONS TECHNOLOGY IN AGING]. *Revista de enfermería, (Barcelona, Spain)* 38(11): 65–69.

Bruna, O. (2014). Envel·liment i Salut. *Aloma*: 5.

Cameirão, M et al. (2016). Coaching or Gaming? Implications of strategy choice for home based stroke rehabilitation. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 13(1): 18.

Catalunya, referència en envelliment actiu. *Revista de la Universitat de Barcelona sobre salut i benestar*. Extret de: <http://www.ub.edu/senesciencia/noticia/catalunya-lloc-referencia-en-envelliment-actiu/> [22 Octubre 2016]

Chatzianagnostou, K et al. (2015). The mediterranean lifestyle as a non-pharmacological and natural antioxidant for healthy aging. *Antioxidants*, 4(4): 719–36.

Cherry, K et al. 2013. (2013). Social engagement and health in younger, older, and oldest-old adults in the Louisiana healthy aging study. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 32(1): 51–75.

Conselleria Salut. Direcció General Salut Pública i Participació. Consells de Salut. Extret de: <http://www.caib.es/sacmicrofront/contenido.do?mkey=M1002051254543558940&lang=CA&cont=53398> [22 Octubre 2016]

Cornejo, R., Favela, Jesus., Hernandez, D. & Tentori, M. (2015). Casual gaming to encourage active ageing. *IEEE Latin America Transactions*, 13(6): 1940–50.

Dezutter, J., Leijssen, M. & Toussaint, L. (2016). Forgiveness, Ego-Integrity, and Depressive Symptoms in Community-Dwelling and Residential Elderly Adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 71(5): 786–97.

Hospital Universitari Clínic Barcelona. El proyecto NEXES recibe tres estrellas de la Unión Europea a la excelencia. Extret de: <http://blog.hospitalclinic.org/es/2013/07/el-proyecto-nexes-rep-tres-estrelles-de-la-unio-europea-a-lexcel-lencia/> [12 Decembre 2016]

Diputació Barcelona. Envel·liment actiu i prevenció de maltractaments. Extret de: <http://www.diba.cat/web/benestar/envelliment-actiu> [11 Decembre 2016]

Envel·liment Saludable. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Generalitat de Catalunya. Extret de: http://salutpublica.gencat.cat/ca/promocio_salut/envelliment_saludable/ [14 Octubre 2016]

Ermer, A. E. & Proulx, C. M. (2016). Unforgiveness, Depression, and Health in later life: The protective factor of forgivingness. *Aging & Mental Health*, 20(10): 1021–34.

Ahmed, J., Ethisan, P., Chapman, R., Kumar, R. & Somrongthong, R. (2016). Factors related to physical activity among the elderly population in rural Thailand. *Journal of primary care & community health*.

- Exline, J., Peereboom, K., Prince-Paul, M., Root, B. & Worthington, E. L. (2012). Forgiveness, depressive symptoms, and communication at the end of life: A study with family members of hospice patients. *Journal of Palliative Medicine*, 15(10): 1113–19.
- Ang, C. S., Bobrowicz, A. & Siriaraya, P. (2014). Exploring the potential of virtual worlds in engaging older people and supporting healthy aging.
- Fernández-Mayoralas, G et al. (2015). Active ageing and quality of life: Factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. *Aging & mental health*, 19(11): 1031–41.
- Generalitat de Catalunya. Gent gran. Canal Salut. Extret de: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/etapes-de-la-vida/gent-gran/> [12 Desembre 2016]
- Gilmour, H. (2012). Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *Health reports*, 23(4): 23–32.
- Gschwind, YJ et al. (2015). ICT-based system to predict and prevent falls (iStoppFalls): results from an international multicenter randomized controlled trial. *European Review of Aging and Physical Activity*, 12(1): 10.
- Bernhardt, J. M., Hall, A. K. & Stellefson M. (2012). Healthy Aging 2.0: the potential of new media and technology. *Preventing chronic disease*, 9: E67.
- Henriquez-Camacho, C et al. (2014). Addressing healthy aging populations in developing countries: unlocking the opportunity of eHealth and mHealth. *Emerging Themes in Epidemiology*, 11(1): 136.
- Heo, J., Chun, S., Kim, B. & Lee, Y. (2012). Contribution of Relaxation on the Subjective Well-Being of Older Adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 36(1): 1–10.
- Hill, T. D. (2006). Religion, Spirituality, and Healthy Cognitive Aging. *Southern Medical Journal*, 99(10): 1176–77.

- Chang, C. C., Ganguli, M., Hughes, T., Flatt, J. & Fu, B. (2013). Engagement in social activities and progression from mild to severe cognitive impairment: The MYHAT study. *International Psychogeriatrics*, 25(4): 587–95.
- Endo, H., Hirai, H., Ichida, Y., Kawachi, I., Kondo, K. & Takeda, T. (2013). Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. *Social Science & Medicine*, 94: 83–90.
- Kim, Y., Nam, H. G. & Valenzano, D.R. (2016). The Short-Lived African Turquoise Killifish: An Emerging Experimental Model for Ageing. *Disease models & mechanisms*, 9(2): 115–29.
- Krause, N. (2015). Assessing the relationships among race, religion, humility, and self-forgiveness: A longitudinal investigation. *Advances in Life Course Research*, 24: 66–74.
- Lafortune, L et al. (2016). Behavioural Risk Factors in Mid-Life Associated with Successful Ageing, Disability, Dementia and Frailty in Later Life: A Rapid Systematic Review. *PLOS ONE* 11(2): e0144405.
- Anton, S., De Deugd, S., Helal, S., Lee, D. & Smith, A. (2012). Participatory and Persuasive Telehealth. *Gerontology*, 58(3): 269–81.
- Lewis, J. P. (2013). The importance of optimism in maintaining healthy aging in rural Alaska. *Qualitative health research*, 23(11): 1521–27.
- Flannelly, K. J., Lutjen, L. J. & Silton, N. R. (2012). Religion, Forgiveness, Hostility and Health: A Structural Equation Analysis. *Journal of Religion and Health*, 51(2): 468–78.
- Mallidou, A. & Cartie, M. (2015). Nutritional Habits and Cognitive Performance of Older Adults. *Nursing Management*, 22(3): 27–34.
- Manning, L. K. (2013). Navigating Hardships in Old Age: Exploring the Relationship Between Spirituality and Resilience in Later Life. *Qualitative Health Research*, 23(4): 568–75.

Generalitat de Catalunya. MECASS Project ICS pilot for chronic disease. Tic Salut. Extret de: <http://www.ticsalut.cat/publicacions/publicacions/128/mecass-project-ics-pilot-for-chronic-disease> [12 Desembre 2016]

Love, M. & Menahem, S. (2013). Forgiveness in Psychotherapy: The Key to Healing." *Journal of Clinical Psychology*, 69(8): 829–35.

Acevedo, P., López Giménez, M. R., Montero, M. P. & Mora, A. I. (2015). Envejecimiento saludable: perspectiva de género y de ciclo vital. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, ISSN 2174-8144, N.º. 1, 2015, págs. 55-63 (1): 55–63.

Generalitat de Catalunya. Experiències en TIC i Salut. Extret de: <http://www.ticsalut.cat/observatori/innova-tic-salut/52/nexes> [12 Desembre 2016]

Offenbaecher, M et al. (2013). Spiritual Needs in Patients Suffering from Fibromyalgia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013: 1–13.

Organitzacion Mundial de la Salud. “¿Qué Repercusiones Tiene el envejecimiento mundial en la salud pública?.” *WHO*. [20 Octubre 2016]

Onia, J. H. & Isne N. (2012). Ethnographic Study of a Good Death among Elderly Japanese Americans. *Nursing & Health Sciences*, 14(4): 488–94.

Peek, S et al. (2016). Older Adults' Reasons for Using Technology While Aging in Place. *Gerontolog*, 62(2): 226–37.

Jitapunkul, S., Panuthai, S., Ponpaipan, M., Srisuphan, W., Tonmukayakul, O. & While, A. (2011). Multimedia Computer-Assisted Instruction for Carers on Exercise for Older People: Development and Testing. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2): 308–16.

Hospital Universitari Clínic Barcelona. Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte (CCR). Extret de: <http://www.hospitalclinic.org/ca/ciutada/programes-assistencials/programa-de-deteccio-precoc-de-cancer-de-colon-i-recte-ccr> [13 Decembre 2016]

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte de Barcelona. Extret de: <http://www.prevenciocolonbcn.org/> [12 Desembre 2016]

Generalitat de Catalunya. “¿Què és el Reference Site TicSalut InnoHealth HUB Catalunya?”. Extret de: <http://www.ticsalut.cat/actualitat/flashticsalut/video/1/ques-el-reference-site-ticsalut-innohealth-hub-catalunya> [12 Desembre 2016]

Chamorro, A., Colmenero, J. M., Ortega, A. R. & Ramírez, E. (2014). A program of positive intervention in the elderly: memories, gratitude and forgiveness. *Aging & Mental Health*, 18(4): 463–70.

Manderson, L., Rattanamongkolgul, D. & Sritanyarat, W. (2012). Preparing for aging among older villagers in northeastern Thailand. *Nursing & Health Sciences*, 14(4): 446–51.

Extremera, N. & Rey, L. (2016). Forgiveness and health-related quality of life in older people: Adaptive cognitive emotion regulation strategies as mediators. *Journal of Health Psychology*, 21(12): 2944–54.

Cheadle, A., Seawell, A. & Toussaint, L. (2014). Prospective associations between unforgiveness and physical health and positive mediating mechanisms in a nationally representative sample of older adults. *Psychology & Health*, 29(4): 375–89.

Evans, D., Fitchett, G., Mendes de Leon, C. F. & Skarupski, K. A. (2013). Race differences in the association of spiritual experiences and life satisfaction in older age. *Aging & Mental Health*, 17(7): 888–95.

Howard, E. P. & Strout, K. A. (2012). The Six Dimensions of Wellness and Cognition in Aging Adults. *Journal of Holistic Nursing*, 30(3): 195–204.

Mongkolprasoet, J., Soonthorndhada, K. & Thanakwang, K. (2012). Perspectives on healthy aging among Thai elderly: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 14(4): 472–79.

Cheadle, A., Owen, A. D. & Toussaint, L. L. (2012). Forgive to Live: Forgiveness, Health, and Longevity. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(4): 375–86.

Wang, J. J et al. (2013). Navigating Hardships in Old Age: Exploring the Relationship Between Spirituality and Resilience in Later Life. *Journal of Advanced Nursing*, 23(4): 888–95.

He, R., Lang, M., Li, J., Yin, S. & Zhu, X. (2016). The more the better? A meta-analysis on effects of combined cognitive and physical intervention on cognition in healthy older adults. *Ageing Research Reviews*, 31: 67–79.

Montesó, P et al. (2012). Depression in the elderly: study in rural city in southern Catalonia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(5): 426-29

Montesó, P. (2014). Universidad Nacional de Educación a Distancia. Departamento de Trabajo Social., Pilar. 2014. *Comunitania: Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, ISSN 2173-0512, Nº.8, 2014, págs. 105-126.

Albacar, N., Ferré, C., Lejeune, M., Lleixà, M. & Montesó, P. (2014). Diagnosed, identified, current and complete depression among patients attending primary care in southern Catalonia: different aspects of the same concept. *Archives of psychiatric nursing*, 28(1): 50-4.