

## 6. RECOMENDACIONES DE INTERVENCIÓN: ACTIVOS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

### INDICACIÓN:

**Promocionar los activos para la salud y el bienestar emocional de las personas mayores con la finalidad de mantener su satisfacción con la vida y sostener su salud y bienestar.**

La OMS considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos mentales; es un estado de bienestar que permite a la persona realizarse y ser capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. Se manifiesta de formas diversas y relacionadas entre sí, siendo un recurso importante para el bienestar de los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad en general. Además, es parte indivisible de la salud general; abarca a todas las personas, edades y entornos; y contribuye al capital social, humano y económico de cada sociedad<sup>1,2,3,4</sup>.

En el ámbito andaluz, esta mirada positiva es asumida por el IV Plan Andaluz de Salud<sup>5</sup>, que incorpora la perspectiva de los Activos en Salud, cuyo eje es la potenciación de los elementos o factores personales, comunitarios e institucionales que generan salud y bienestar a la población, a lo largo del ciclo vital. El modelo de Activos en Salud<sup>6,7</sup> trata de completar las propuestas procedentes de los modelos preventivos tradicionales, basados en los déficits y las enfermedades, con otras como la capacidad de personas y comunidades para desarrollarse saludablemente, lo que supone una menor dependencia de los servicios de salud.

La salud mental y el bienestar en la edad avanzada nos benefician a cada uno de nosotros, al asegurarnos más años de vida saludable, agradable y satisfactoria. Promover la salud mental entre las personas mayores es una vía para maximizar las valiosas contribuciones que pueden hacer a la sociedad y a la economía, a la vez que se minimizan los costes relacionados con los cuidados originados por una salud mental frágil<sup>8</sup>.

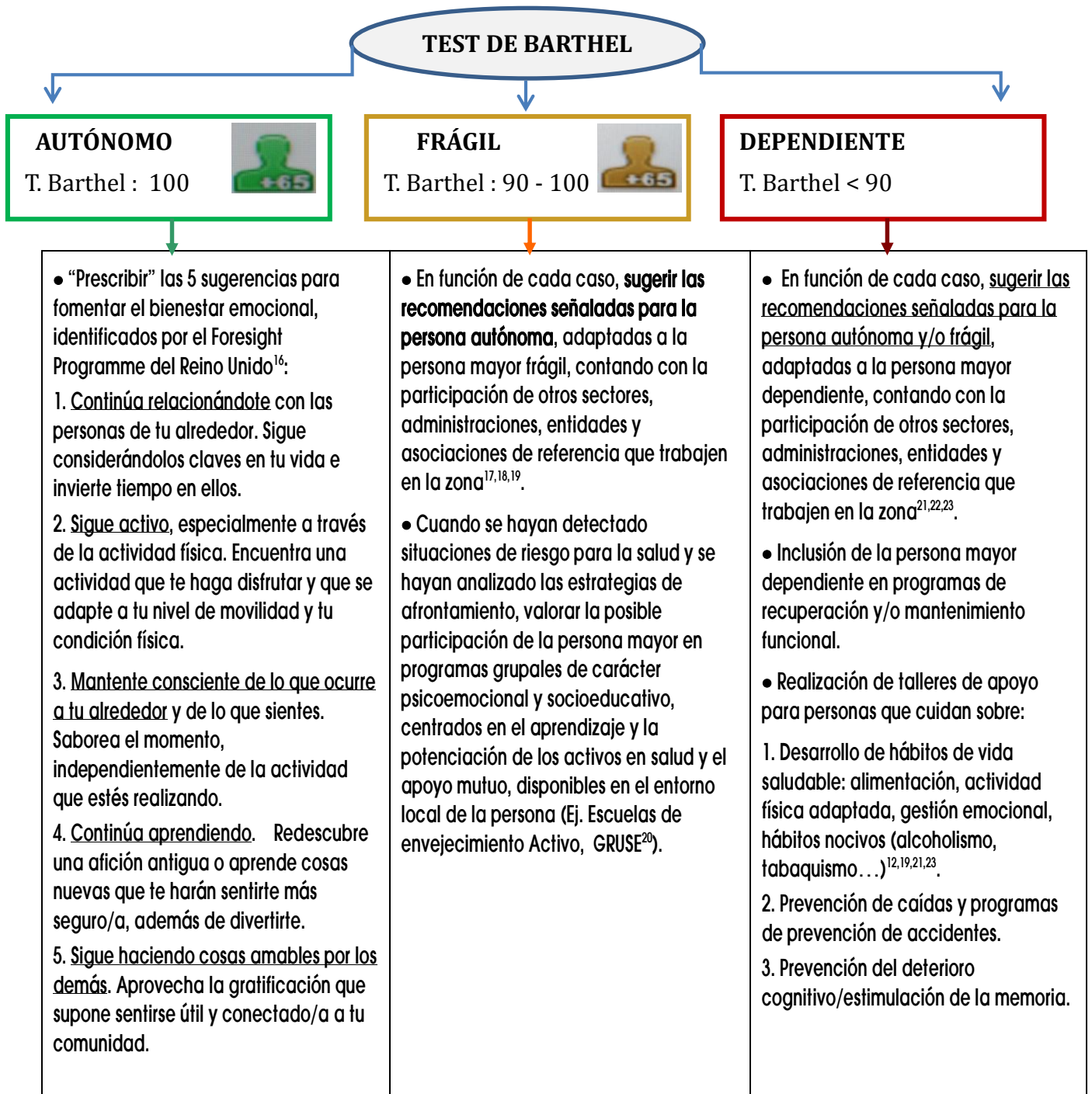
Para muchas personas mayores, esta etapa del ciclo vital les brinda experiencias positivas, libres de obligaciones laborales y con oportunidades para seguir creciendo y aprendiendo, así como para el disfrute personal y social. Sin embargo, en esta etapa también se dan circunstancias que impactan negativamente en la salud mental de esta población y que han de considerarse como situaciones de riesgo: viudedad reciente; otras pérdidas de personas cercanas; separación o divorcio; jubilación forzosa y/o cuando se asocia a una pérdida de estatus, de estructuración de la vida diaria o de disminución de contacto sociales; desempleo tardío; precariedad económica; aislamiento social; problemas de salud física; etc.<sup>9,10,11</sup>

Teniendo en cuenta los factores determinantes de la salud mental (individuales y contextuales)<sup>12,13</sup>, así como las situaciones de riesgo ya comentadas, se ha de establecer un equilibrio entre las acciones preventivas para evitar o reducir el impacto de la enfermedad y aquellas que potencian la salud y el bienestar emocional de las personas mayores, en línea con las recomendaciones del III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020<sup>14</sup>.

Conseguir un equilibrio entre estas opciones es un reto, y más aún en un sistema sanitario tradicionalmente enfocado al abordaje de la enfermedad. Un segundo desafío tiene que ver

con la necesidad de cohesionar las acciones intersectoriales en este ámbito, para que lo individual y lo social sean una suma consistente, formando parte del diseño integral de iniciativas para promocionar la salud y el bienestar de esta población<sup>15</sup>.

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIÓN:



AUTÓNOMO	FRÁGIL	DEPENDIENTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Facilitar las sugerencias anteriores ofreciendo información, facilitando el acceso y/o colaborando en el desarrollo de las siguientes actividades <sup>24,25</sup>.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participación en grupos comunitarios de interés para la persona mayor, orientados a su empoderamiento <sup>12</sup>, a través de actividades de apoyo mutuo y el intercambio de información, experiencia y aprendizaje.</li> <li>2. Participación en actividades y programas grupales de carácter lúdico, cultural y/o vacacional: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Localización de activos comunitarios de ámbito local (Ej.: centros de participación activa, distritos municipales, asociaciones de mayores, etc.) a los que poder derivar a las personas mayores para desarrollar actividades de ocio y tiempo libre.</li> <li>○ Participación en programas de termalismo social y viajes adaptados a las personas mayores (IMSERSO)</li> </ul> </li> <li>3. Participación en actividades grupales disponibles en el entorno comunitario (ayuntamientos, asociaciones, entidades de la zona, etc.), donde se aborden aspectos relacionados con los hábitos de vida saludable <sup>19</sup>, la gestión de emociones, las habilidades sociales, el uso de los activos comunitarios, etc. (Ej.: Escuela de Envejecimiento Activo <sup>26</sup>).</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Asimismo, valorar la participación de la persona mayor frágil en programas de Escuelas de Pacientes <sup>27</sup> o Escuelas de Envejecimiento Activo <sup>26</sup>, adaptados a sus necesidades, disponibles en la zona.</li> <li>● Valorar la participación de la persona mayor frágil en programas de prevención de accidentes (Ej.: talleres de prevención de caídas con ejercicios de tai-chi, etc.)</li> <li>● Procurar el mantenimiento de las condiciones de habitabilidad de la vivienda de la persona mayor frágil, en coordinación con otros sectores.</li> <li>● En la valoración integral realizada a personas mayores frágiles, incluir el cribado inicial indicado en la 2ª edición del PAI Ansiedad, Depresión y Somatizaciones <sup>28</sup> (anexo 1).</li> <li>● Si el cribado anterior es positivo, continuar con las evaluaciones complementarias y las valoraciones específicas indicadas en el PAI ADS, disponible en: <a href="http://goo.gl/3kTmLZ">http://goo.gl/3kTmLZ</a></li> <li>● Asimismo, valorar el nivel de soledad social a través de la Escala Este II <sup>29,30</sup> (anexo 2). Como alternativa, se recomienda el uso del cuestionario de apoyo social percibido o funcional DUKE-UNC <sup>31</sup>, incluido en el PAI ADS.</li> <li>● Si el nivel de puntuación de la escala Este II es alto o el apoyo percibido del cuestionario DUKE-UNC es bajo, pasar la subescala de Riesgo de Suicidio de la MINI Internacional Neuropsychiatric Interview <sup>32,33</sup> (anexo 3).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promover el acompañamiento y el apoyo al cuidado con la participación de entidades, asociaciones y grupos de voluntariado de referencia en la zona, que trabajen con mayores en situación de dependencia.</li> <li>● Coordinar y desarrollar las acciones en salud necesarias para la implementación de la Ley de Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal y el I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia <sup>18</sup>.</li> <li>● Fomentar desde salud, en coordinación con los servicios sociales comunitarios, la implementación de servicios de promoción de la autonomía personal y en particular <sup>12,17,18,19,34,35,36</sup>: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habilitación y terapia ocupacional</li> <li>2. Estimulación cognitiva</li> <li>3. Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía personal</li> <li>4. Apoyos personales</li> </ol> </li> <li>● En caso de personas incluidas en el PAI Trastorno Mental Grave <sup>37</sup>, seguir las recomendaciones del mismo, disponibles en: <a href="http://goo.gl/0o1ipZ">http://goo.gl/0o1ipZ</a></li> </ul>

AUTÓNOMO	FRÁGIL	DEPENDIENTE
<p>4. Localización de activos comunitarios de ámbito local (Ej.: centros de participación activa, distritos y centros deportivos municipales, etc.) a los que poder derivar a las personas mayores para desarrollar actividades físicas y deportivas (gimnasia de mantenimiento, yoga, natación, etc.)<sup>19</sup>.</p> <p>5. Participación en actividades de voluntariado, fomentando la utilidad social y autoestima de las personas mayores<sup>19</sup>.</p> <p>6. Participación en actividades educativas y ocupacionales destinadas a fomentar y/o mantener el proceso de aprendizaje a lo largo de la vida: programas de educación de adultos, universidad de mayores, aulas de la experiencia, bibliotecas accesibles a personas mayores, actividades locales de índole cultural o académica, talleres de manualidades, baile, idioma, pintura, etc.</p> <p>7. Acceso a las nuevas tecnologías, facilitando actividades de adiestramiento y entrenamiento (Ej.: talleres municipales de informática, centros Guadalinfo, etc.).</p> <p>8. Participación en actividades de Salud Laboral disponibles en empresas de la zona, y de manera específica, programas de adaptación a la jubilación.</p> <p>9. En función de cada caso, uso de alguna de las guías para el afrontamiento saludable de las dificultades de la vida cotidiana<sup>38</sup> (afrontando las preocupaciones; aprende a programar actividades; aprende a relajarte; autoestima; resolución de problemas; concédete una oportunidad y cuídate). Materiales disponibles en: <a href="http://goo.gl/83W115">http://goo.gl/83W115</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En función de las valoraciones anteriores, seguir las indicaciones establecidas en el PAI ADS, basadas en el modelo de atención por pasos, donde la primera intervención sería la “prescripción” de las guías de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad<sup>39</sup>, disponibles en: <a href="http://goo.gl/vGKOOf">http://goo.gl/vGKOOf</a></li> <li>● En función de cada caso, seguimiento domiciliario y coordinación y apoyo al personal cuidador (entorno familiar o institucional)</li> <li>● En caso de personas mayores que viven en residencias, considerar los siguientes estándares de calidad relacionados con su bienestar emocional<sup>40</sup>:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Oferta de oportunidades para participar en actividades diarias con sentido.</li> <li>b) Mantenimiento y desarrollo de su identidad personal.</li> <li>c) Incorporación de las necesidades relacionadas con los problemas de salud mental, las enfermedades somáticas y la discapacidad sensorial en los planes de atención residencial.</li> <li>d) Acceso a la cartera de servicios sanitarios disponible para toda la población, en función de sus necesidades.</li> </ol> </li> <li>● En caso de ideación suicida, junto al seguimiento en la consulta de AP, indicar el servicio de Tele asistencia de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Si además, se detecta planificación suicida, solicitar visita domiciliaria de enfermería de AP para valoración de acceso a métodos letales. El servicio de Teleasistencia también se solicitará si la persona está siendo atendida en los servicios de salud mental.</li> </ul>	

AUTÓNOMO	FRÁGIL	DEPENDIENTE
<p>10. Asimismo, seguir las recomendaciones establecidas en las guías de este programa para la promoción de la actividad física y la alimentación saludable; la seguridad del entorno; la prevención del consumo de tabaco y alcohol; y la atención a personas que cuidan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Promover los entornos saludables mediante la implicación de las administraciones en proyectos del tipo “Ciudades Sin Barreras” y “Red Mundial de Ciudades Amigables”<sup>41</sup> y en el cuidado del medio ambiente (Ej.: Sistemas de Suministros, Sistemas de Recogida y Tratamiento de Residuos, etc.)<sup>19</sup></li> <li>● Promover la participación de los medios de comunicación y el uso de las redes sociales para el desarrollo de acciones de sensibilización y el fomento de los programas de promoción de la salud para personas mayores<sup>12,19,34</sup>.</li> <li>● Estar alerta ante síntomas compatibles con ansiedad/depresión u otros problemas de salud mental, manifestados tanto por quejas subjetivas de la persona, por familiares o a criterio clínico, así como de signos de deterioro cognitivo y sospecha de maltrato.</li> </ul>		

**ANEXOS:**

**Anexo I. CRIBADO INICIAL (PAI ADS, 2ª edición)**

**Considerar una posible depresión** si una persona responde “sí” a alguna de las siguientes preguntas:

- Durante el último mes, ¿ha estado a menudo preocupado con sentimientos de tristeza, depresión o desesperanza?
- Durante el último mes, ¿ha estado a menudo preocupado por tener poco interés o placer en hacer cosas?

Ante una persona con un problema crónico de salud física, estas tres preguntas también pueden orientar sobre la existencia de depresión:

Durante el último mes ha sentido a menudo:

- ¿Sentimientos de inutilidad?
- ¿Falta de concentración?
- ¿Pensamientos sobre la muerte?

**Para considerar un posible trastorno de ansiedad**, preguntar:

- ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso, ansioso o con los “nervios de punta” en las últimas dos semanas?
- ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de parar o controlar sus preocupaciones en las últimas dos semanas?

Cada una de las dos preguntas anteriores se puntuará de 0 a 3, de acuerdo con la siguiente escala:

0- Nunca

1- Varios días

2- Más de la mitad de los días

3- Casi a diario

Si la puntuación resultante es mayor o igual a tres, considerar un trastorno de ansiedad. Si la puntuación es inferior a tres, formule la siguiente pregunta:

- ¿Evita lugares o actividades y esto le causa problemas?

Para personas con dificultades significativas de lenguaje o comunicación, por ejemplo las personas con deficiencias sensoriales o problemas de aprendizaje, presentar la siguiente escala para que marque la opción elegida:

- ¿Cómo de estresado ha estado durante la semana pasada en una escala de 0 a 10?

Una puntuación igual o mayor que 4 indica niveles significativos de estrés, precisándose una evaluación adicional.

**Fuente:**

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión y Somatizaciones (2ª edición). Sevilla: La Consejería; 2011.

**Anexo 2. ESCALA ESTE II DE SOLEDAD SOCIAL** (Universidad de Granada)

La Escala Este II está compuesta por 15 ítems con tres alternativas de respuestas: Siempre, A veces y Nunca. Esta escala se divide en tres factores:

- Factor 1: Percepción del apoyo social.
- Factor 2: Uso que el mayor hace de las nuevas tecnologías.
- Factor 3: Índice de participación social.

La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de la puntuación en cada uno de los ítems.

**ESCALA ESTE II DE SOLEDAD SOCIAL**

<b>Factor 1: Percepción de Apoyo Social</b>			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Usted tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan de usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
<b>Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías</b>			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9. ¿Utiliza usted el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza usted el ordenador ( <i>consola, juegos de la memoria</i> )?	0	1	2
11. ¿Utiliza usted Internet?	0	1	2
<b>Factor 3: Índice de Participación social subjetiva</b>			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Vas a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2
<b>PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL _____ Pts.</b>			



Se han diferenciado tres niveles de Soledad Social en función de la puntuación obtenida: bajo, medio, y alto.

Soledad Social	
NIVELES	PUNTUACIÓN
Bajo	0 a 10 puntos
Medio	11 a 20 puntos
Alto	21 a 30 puntos

**Fuente:**

Pinel M, Rubio L, Rubio M. Un instrumento de medición de soledad social: Escala ESTE II. Universidad de Granada; 2010. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>

**Anexo 3. SUBESCALA DE RIESGO DE SUICIDIO (MINI Internacional Neuropsychiatric Interview)**

**RIESGO DE SUICIDIO (MINI)**

Durante este último mes:			Puntos
1. ¿Ha pensado que estaría mejor muerto, o ha deseado estar muerto?	NO	SI	1
2. ¿Ha querido hacerse daño?	NO	SI	2
3. ¿Ha pensado en el suicidio?	NO	SI	6
4. ¿Ha planeado como suicidarse?	NO	SI	10
5. ¿Ha intentado suicidarse?	NO	SI	10
<b>A lo largo de su vida:</b>			
6. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	NO	SI	4
Suma de puntuaciones si señaló <b>SÍ</b> en al menos una respuesta: _____			

¿Codificó <b>SÍ</b> en al menos una respuesta?	NO	SÍ
<b>RIESGO DE SUICIDIO</b>		
1-5 puntos	Leve	
6-9 puntos	Moderado	
≥ 10 puntos	alto	

**Fuente:**

Ferrando L, Bobes J, Gibert J, Soto M, Soto O. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (Versión en Español 5.0.0); 2000.

## PARA SABER MÁS:

- Comisión Europea. “La salud mental y el bienestar de las personas mayores. Hacerlo posible”. Disponible en: <http://goo.gl/17fTZK>
- Portal Web sobre Bienestar Emocional de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS: <http://www.bemocion.mssi.gob.es>
- La Caja de Herramientas Comunitarias: <http://ctb.ku.edu/es>
- Blog salud comunitaria: <http://saludcomunitaria.wordpress.com>
- IMSERSO: Ciudades Amigables con las Personas Mayores: <http://goo.gl/0wnY43>
- The Community Guide: <http://www.thecommunityguide.org/index.html>
- Recomendaciones sobre Detección, Prevención e Intervención de la Conducta Suicida. Resumen para Atención Primaria: <https://goo.gl/3XW5D6>

## BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup> Herrman H, Saxena S, Moodie R (Eds). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Report of the WHO. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization; 2005.
- <sup>2</sup> World Health Organization. Mental health: facing the challenges, building solutions Report from the WHO European Ministerial Conference. Helsinki; 2005.
- <sup>3</sup> Jané-Llopis E, Anderson P. Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen; 2005.
- <sup>4</sup> Jané-Llopis E, Anderson P. Marco político para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. En: Knapp M, McDaid D, Mossialos E, Thornicroft G. Mental Health Policy and Practice across Europe (pp. 209-234); World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2007.
- <sup>5</sup> Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. IV Plan Andaluz de Salud. Sevilla: La Consejería; 2013.
- <sup>6</sup> Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promotion & Education; 2007, Suppl 2: 17-22.
- <sup>7</sup> Hernan M, Lineros C, Morgan A. Los activos para la salud personales, familiares y comunitarios. En: Hernán M, Morgan A, Mena AL (eds). Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013.
- <sup>8</sup> EC. (2005). Green Paper «Confronting demographic change: a new solidarity between the generations». Disponible en: <http://goo.gl/kA9At0>
- <sup>9</sup> Jané-Llopis E, Gabilondo A. (Eds). Mental Health in Older People. Consensus paper. Luxembourg: European Communities; 2008. (Traducción: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010)
- <sup>10</sup> Lang G, Resch K, Hofer K, Braddick F, Gabilondo A. Background document for the Thematic Conference on Mental Health and Well-being among Older. Luxembourg: European Communities; 2010. (Traducción: IMSERSO, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010)

- 11 Servicio Andaluz de Salud. La Salud Mental en Andalucía 2008-2013. Sevilla: SAS, Consejería de Salud, Junta de Andalucía; 2014.
- 12 Wilkinson R, Marmot M. Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. Organización Mundial de la Salud; 2003 (Traducción: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006). Disponible en: <http://goo.gl/mtC9t>
- 13 World Health Organization. The Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
- 14 Consejería de Salud. III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020. Sevilla: La Consejería; 2016.
- 15 Hernán M, Mena AL, Lineros C, Botello B, García-Cubillana P, Huertas A (Eds). Activos para la salud y promoción de la salud mental. Experiencia formativa. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013.
- 16 Foresight Programme. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project. Final Project report. London: The Government Office for Science; 2008.
- 17 Tunes L, Martínez RA, Lopez M, et al. Documento para disminuir el sedentarismo. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASENEC); 2016.
- 18 Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (2016-2020). Sevilla: La Consejería; 2016. Disponible en: <http://goo.gl/DKCP5t>
- 19 Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria. I Recomendaciones PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. Barcelona: SEMFyC. Año 2003: 1-57. Disponible en: <http://goo.gl/qUNf5E>
- 20 Secretaría General de Salud Pública y Participación. Manual para el diseño e implementación de los Grupos Socioeducativos en Atención primaria (GRUSE). Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2011. Disponible en: <http://goo.gl/MlfOFS>
- 21 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Madrid; 2015.
- 22 Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. PAPPs. Semfyc 2014. Vo. 46 Extraordinario IV: 1-120. Disponible en: <http://goo.gl/x5TdZl>
- 23 Ministerio de Sanidad y Consumo. 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en las personas mayores. MSC; 2007. Disponible en: <http://goo.gl/1L3ucJ>
- 24 National Institute for Health and Care Excellence. Public Health Guideline 16: Mental wellbeing in over 65s: occupational therapy and physical activity interventions. London: NICE; 2008.
- 25 National Institute for Health and Care Excellence. Pathway: Mental wellbeing and independence in older people overview. London: NICE; 2015.
- 26 Espinosa JM, Muñoz F, Burgos ML, Gertrudis MA, Canalejo A, Criado M. La estrategia de envejecimiento activo: de la teoría a la práctica clínica. Medicina de Familia. Andalucía; noviembre 2015, 16 (3), Suplemento 1: 5-70. Disponible en: <http://goo.gl/VtgNjz>

- <sup>27</sup> Escuela Andaluza de Salud Pública. Escuela de Pacientes. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Disponible en: <http://goo.gl/omSuFB>
- <sup>28</sup> Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión y Somatizaciones (2ª edición). Sevilla: La Consejería; 2011.
- <sup>29</sup> Pinel M, Rubio L, Rubio M. Un instrumento de medición de soledad social: Escala ESTE II. Universidad de Granada; 2010. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>
- <sup>30</sup> Rubio R, Aleixandre M. La escala "ESTE", un indicador objetivo de soledad en la tercera edad. Geriatrika. Revista Iberoamericana de Geriátrica y Gerontología. 1999; 15: 26-35.
- <sup>31</sup> Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria. 1996; 18: 153-63.
- <sup>32</sup> Sheehan DV et al. The MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview. J Clin Psychiatry. 1998; 59 (Suppl 20): 22-23.
- <sup>33</sup> Ferrando L, Bobes J, Gibert J, Soto M, Soto O. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (Versión en Español 5.0.0); 2000. Disponible en: <http://goo.gl/aeDa5Y>
- <sup>34</sup> Cofiño R, et al. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gac Sanit; 2012, 26(S): 88-93 Disponible en: <http://goo.gl/W9XhdR>
- <sup>35</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: MSSSI; 2015: Disponible en: <http://goo.gl/9p2MfD>
- <sup>36</sup> Real Decreto 291/2015 de 17 de abril, por el que se modifica el RD 1051/2013 de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE nº 104, de 1 de mayo de 2015.
- <sup>37</sup> Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave. Sevilla: La Consejería; 2006.
- <sup>38</sup> Servicio Andaluz de Salud. Materiales para el afrontamiento saludable de las dificultades de la vida cotidiana. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2012.
- <sup>39</sup> García-Herrera Pérez Bryan JM, Nogueras Morillas V. Guía de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad. Servicio Andaluz de Salud; 2013.
- <sup>40</sup> National Institute for Health and Care Excellence. Quality Standard 50: Mental wellbeing of older people in care homes. London: NICE; 2013.
- <sup>41</sup> Organización Mundial de la Salud. Ciudades Globales Amigables con los mayores: Una guía. Ginebra:OMS; 2007. Disponible en: <http://goo.gl/VuXVvM>