

REVISIÓN SOBRE LA EVIDENCIA DE LOS ABORDAJES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD CON DEPRESIÓN.

REVIEW OF THE EVIDENCE OF OCCUPATIONAL THERAPY APPROACHES IN THE ELDERLY WITH DEPRESSION.

DeCS Terapia Ocupacional; Psicogeriatría; práctica clínica basada en la evidencia; depresión; Actividades de la vida diaria.

MeSH Occupational Therapy; Geriatric Psychiatry; evidence-based practice; Depression; Activities of Daily Living.



Autoras

Dña. Cristina Rubio Ortega.

Terapeuta Ocupacional. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. E-mail de contacto: cristinaru@yahoo.com

Dña. Aroa García Toraño.

Terapeuta Ocupacional. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. E-mail de contacto: aroagto@gmail.com

Como citar este documento:

Rubio Ortega C, García Toraño A. Revisión sobre la evidencia de los abordajes de terapia ocupacional en personas de la tercera edad con depresión. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [fecha de la consulta]; 13(23): [17 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/revision6.pdf>

Texto recibido: 23/03/2016

Texto aceptado: 30/04/2016

Texto publicado: 31/05/2016

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es un “trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración ⁽¹⁾.”

Es la enfermedad mental más frecuente en la tercera edad ⁽²⁾. La mayor parte de los estudios realizados internacionalmente coinciden en que la prevalencia de un trastorno depresivo mayor en personas mayores de 65 años oscila entre el 1 y el 5% ⁽³⁾. Además, es importante señalar que en un 15% de los ancianos que viven en la comunidad pueden identificarse síntomas clínicamente significativos de depresión ⁽³⁾.

RESUMEN

Objetivo La depresión es un trastorno frecuente en los ancianos. Conocer cómo se manifiesta y cómo intervenir sobre ella resulta fundamental para los Terapeutas Ocupacionales que atienden a esta población. El objetivo de este artículo es conocer las intervenciones que se realizan desde Terapia Ocupacional en el tratamiento de la Depresión en la tercera edad, así como su grado de evidencia.

Métodos Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos genéricas (PubMed, Cochrane Plus, Google Scholar, National Institute of Health and Care Excellence (NICE), BMJ evidence) y específicas de Terapia Ocupacional (OT seeker). Para realizar la búsqueda se emplearon términos relacionados con la materia, tanto en inglés como en castellano, combinados utilizando operadores booleanos. Se establecieron criterios de exclusión en base a diagnóstico y se tuvieron en cuenta publicaciones realizadas entre los años 2000 y 2015.

Resultados Se encontraron un total de 54 estudios: 16 Ensayos Clínicos (EC), 26 Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) y 12 Revisiones sistemáticas (RS). Se seleccionaron 17 de ellos por resultar especialmente relevantes.

Conclusión Esta revisión identificó varias líneas abiertas de investigación sobre la eficacia de programas concretos de intervención de Terapia Ocupacional en Depresión, sin embargo, debido a la heterogeneidad de los estudios hallados, no es posible ofrecer resultados concluyentes. Las líneas de investigación iniciadas requieren de un mayor número de estudios rigurosos que validen sus conclusiones preliminares.

SUMMARY

Objective Depression is a common disorder in the elderly. Occupational Therapists who look after this population need to know how it manifests and how to intervene on it. The aim of this article is to know the interventions that are undertaken from Occupational Therapy in the treatment of depression in the elderly, as well as their level of evidence.

Methods We conducted a literature search in different generic databases (PubMed, Cochrane Plus, Google Scholar, National Institute of Health and Care Excellence (NICE), BMJ evidence) and specific Occupational therapy databases (OTseeker). Terms related to the subject, both in English and Spanish, were used combining Boolean operators. Exclusion criteria by diagnosis was established. Only literature published from 2000 to 2015 was included.

Results A total of 54 studies were found: 16 clinical Trials (CT), 26 randomized clinical trials (RCT) and 12 Systematic reviews (SR). Seventeen of them were selected to be particularly relevant.

Conclusion This review identified several research studies on intervention programs in Occupational Therapy for depression. However, due to the heterogeneity of the findings, it is not possible to provide conclusive results. More research is needed to validate these preliminary findings.

Si la depresión en la tercera edad no es tratada, puede cronificarse, asociándose entonces a altos niveles de mortalidad y morbilidad ⁽⁴⁾. De hecho, a pesar de que los ratios de suicidio en personas mayores están disminuyendo, éstos tienen una conexión muy cercana con la depresión ⁽³⁾.

El hecho de que una persona mayor desarrolle una depresión probablemente dependa de complejas interacciones entre distintos factores de riesgo como pueden ser: vulnerabilidad genética, predisposición cognitiva, cambios neurobiológicos asociados a la edad y sucesos estresantes (pérdida del cónyuge o amistades, aislamiento social, estrés debido a enfermedades o jubilación) ^(2,4).

La Depresión en personas mayores no se presenta de la misma manera que en otras etapas de la vida ^(2, 3,4).

Las personas mayores con depresión no suelen desarrollar con tanta frecuencia síntomas afectivos, como sucede en personas más jóvenes. Por contra, tienen más probabilidades de mostrar cambios cognitivos, síntomas somáticos y/o abulia ^(2,4).

En la depresión en los mayores pueden ser más prevalentes los trastornos del sueño, la fatiga, el enlentecimiento psicomotor, la pérdida de interés en vivir y la desesperanza acerca del futuro ^(3,5).

También son muy frecuentes las quejas subjetivas de déficit de memoria y concentración. La velocidad de procesamiento cognitivo suele estar disminuida y suelen observarse signos de disfunción ejecutiva ^(3,6).

Con respecto a la sintomatología somática, las mujeres mayores con depresión refieren más alteración en el apetito que los hombres, mientras que los hombres refieren mayor agitación ⁽³⁾.

En relación con lo anterior, la disciplina de terapia ocupacional tiene como objetivo identificar los obstáculos que impiden a la persona mayor con depresión llevar una vida plena, ayudándole a reestructurar sus hábitos y rutinas y "prescribiendo" comportamientos que incrementen su capacidad para llevar una vida más saludable ⁽⁷⁾.

Para ello se servirá de actividades que proporcionen resultados satisfactorios a corto plazo, con el fin de facilitar el éxito, para que progresivamente la persona vaya tomando conciencia de su competencia, retomando el interés por actividades que antes le resultaban agradables, experimentando de nuevo el placer de finalizar una tarea, mejorando su autoestima, y su capacidad de atención-concentración para posteriormente poder extrapolar estos logros a su vida diaria ⁽⁷⁾.

Los Terapeutas Ocupacionales que trabajamos con población anciana nos encontramos frecuentemente en nuestra práctica diaria con pacientes con sintomatología depresiva o un trastorno depresivo establecido, ya sea como diagnóstico principal o asociado a otro tipo de trastornos. Las particularidades que presenta este trastorno en esta edad hacen que nos planteemos si los

planteamientos tradicionales que se llevan a cabo son adecuados o si por el contrario, requieren de otro enfoque específico.

Pero, ¿Cómo saber cuáles son las intervenciones de Terapia Ocupacional más efectivas para este trastorno y en este grupo de población? Con este trabajo pretendemos dar respuesta a esta pregunta.

MÉTODO

El objetivo general de este artículo es conocer las intervenciones por parte de Terapia Ocupacional en la depresión en la tercera edad, así como su grado de evidencia.

En primer lugar se formuló la pregunta del estudio para definir la búsqueda: ¿Cuáles son las intervenciones más eficaces para la atención de la población de la tercera edad con depresión en Terapia Ocupacional? En base a esta pregunta se seleccionaron las palabras clave, utilizando los términos de los Medical Subject Headings (MeSH). Las expresiones seleccionadas fueron "Occupational Therapy", "Depression", "Elderly", "Older Adults", "Psychogeriatrics" y "Psychiatry". Las búsquedas se realizaron principalmente en inglés al ser este el idioma en el que existe más literatura publicada en Terapia Ocupacional. Estas expresiones se combinaron utilizando el operador booleano "AND". No se realizó ninguna contracción, simplificación o modificación a las variables originales.

Las búsquedas se realizaron en las siguientes bases de datos: Cochrane Plus, PubMed, National Institute of Health and Care Excellence (NICE), OT seeker, Google Scholar y BMJ evidence.

La búsqueda se acotó a aquellos estudios publicados en los últimos diez años (2000-2015). Se excluyeron todos aquellos artículos en los que hubiera un diagnóstico principal de demencia.

El criterio inicial de inclusión de los artículos fue que incluyese en su resumen los términos "Occupational Therapy", "Depression" y "Elderly"/"Older Age" y sus equivalentes en castellano. Se incluyeron artículos que trataran cualquier aspecto (evaluación, intervención, etc.). No se excluyó ni por tipo de estudio, país de origen del artículo o lugar donde tuviese lugar la intervención de Terapia (comunitaria o en instituciones).

La búsqueda (Tabla 1) fue realizada por las dos autoras, de forma independiente, siguiendo el mismo proceso (Inicialmente lectura de los títulos, después de los resúmenes, y finalmente del artículo integral).

Una vez recogidos estas referencias se realizó una selección que respondiese a los objetivos de nuestro artículo: Intervención de Terapia Ocupacional en personas mayores, con Episodio depresivo diagnosticado dentro de las categorías F32 y F33 de la Clasificación Internacional de Enfermedades. (CIE-10), en cualquier contexto (institucionalizado-comunitario) y teniendo en cuenta que contasen con algún nivel de evidencia. La identificación, manipulación y control de las referencias bibliográficas y de los archivos fueron realizados con Mendeley Desktop (versión 1.16.1).

RESULTADOS

El proceso general de la búsqueda bibliográfica se encuentra reflejado en el diagrama 1.

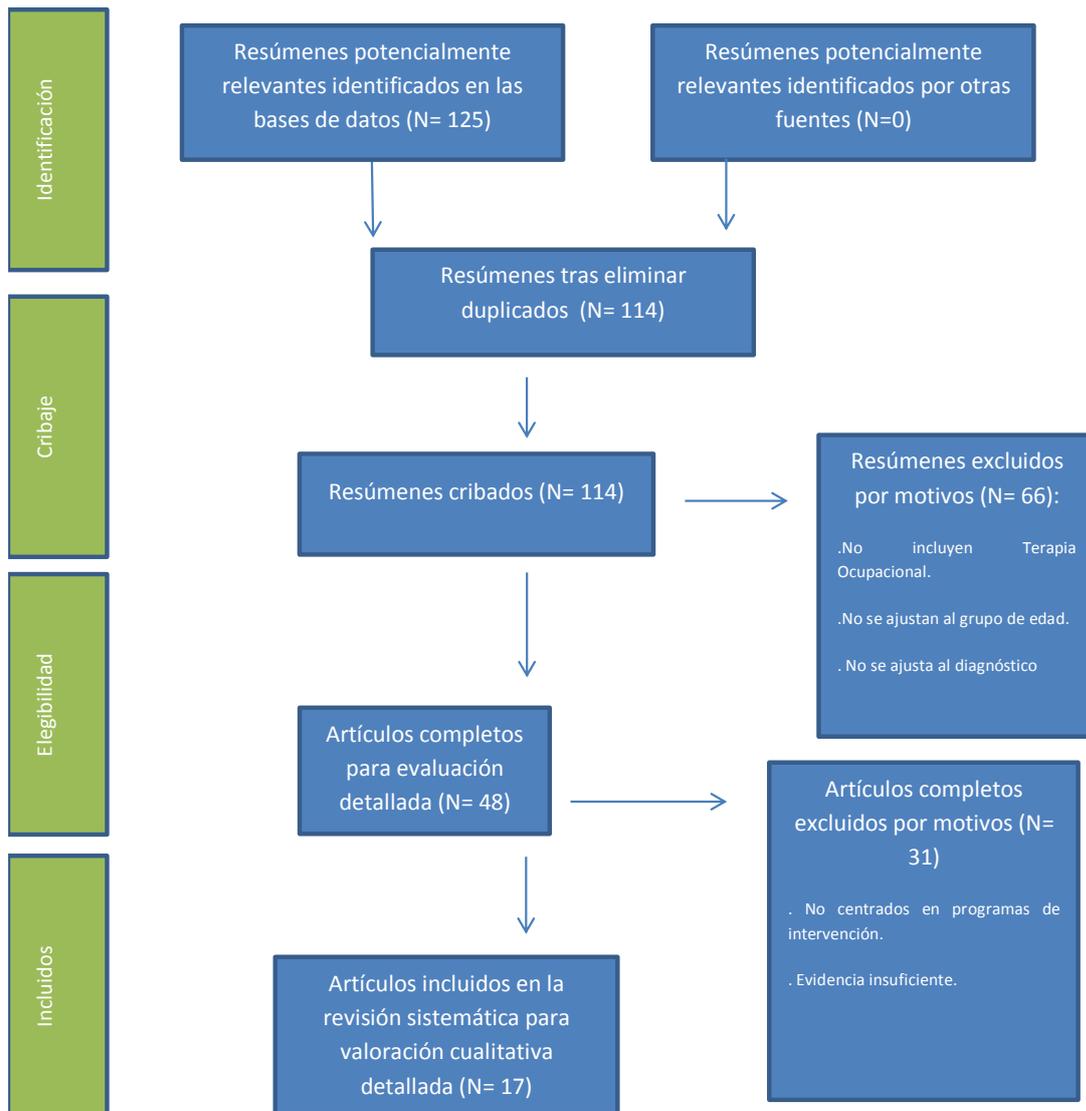


Diagrama 1. Proceso de la búsqueda bibliográfica.
Fuente: Rubio Ortega C, García Toraño A.(2016)

Los resultados generales de la búsqueda bibliográfica se recogen, ordenados cronológicamente, en la tabla 1.

Del mismo modo, se han desglosado dentro de cada búsqueda el número de Ensayos Clínicos (EC), Revisiones sistemáticas (RS) y Ensayos controlados aleatorios (ECA) encontrados.

Tabla 1: Resultados de la búsqueda bibliográfica.

TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	BASE DE DATOS	RESULTADOS
"occupational therapy" AND "Psychogeriatrics"	PubMed	6 1 EC 1 RS
"occupational therapy" AND "Psychogeriatric"		18 3 EC 3 ECA
"Occupational therapy" AND "Psychiatry" AND "Older Adults"		18 3 EC 2 ECA 5RS
"occupational therapy" AND "depression" AND "older adults"		34 9 EC 8 ECA 4 RS
"Depression" AND "Elderly"	OT Seeker	15 13 ECA 2RS
"Terapia Ocupacional" AND "Depresión" AND "Anciano".	Google Scholar	3
"Occupational therapy" and "Depression" AND "Elderly"		4
"Occupational Therapy" AND "Elderly" and "depression"	NICE	9
"Occupational Therapy" AND "Elderly" and "depression"	BMJ Evidence	No hay resultados relevantes.
"occupational therapy" AND "Depression" AND "Elderly"	Uptodate	17
"Terapia Ocupacional" AND "Depresión"	COCHRANE	1

Fuente: Rubio Ortega C, García Toraño A.(2016)

De toda esta búsqueda se seleccionaron por su relevancia 17 referencias, cuyas características se resumen en el gráfico 1.

Gráfico 1: Distribución por tipo de estudio de las referencias.



Fuente: Rubio Ortega C, García Toraño A.(2016)

En cuanto al nivel de evidencia de estas referencias, tres de ellas tenían un nivel I y otras dos tenían un nivel II-2 y II-3 respectivamente.

- *Análisis cualitativo de las evidencias.*

En general, la mayor parte de las evidencias halladas podrían incluirse en una de las siguientes categorías:

1. Las que analizan qué factores influyen en las personas mayores con depresión a continuar o discontinuar sus ocupaciones diarias.

2. Las centradas en valorar la efectividad de programas de Terapia Ocupacional para personas mayores (exclusivamente para Depresión o con diversos diagnósticos)

1. *¿Qué factores influyen en las personas mayores con depresión a continuar o discontinuar sus ocupaciones diarias?*

La depresión grave tiene un efecto clave en la funcionalidad, provocando limitaciones en la actividad y restricciones en la participación ⁽⁸⁾.

La mayor parte de los estudios existentes recogen la existencia de limitaciones en áreas generales como "Actividades Básicas" o "Actividades instrumentales de la vida diaria", pero no profundizan en cómo es la implicación en actividades

individuales ^(8,9). Sin embargo, para los Terapeutas Ocupacionales resulta especialmente relevante conocer la perspectiva de la persona con depresión acerca de las consecuencias funcionales de su trastorno.

Dentro de esta categoría, hemos seleccionado por su especial relevancia, el estudio cualitativo llevado a cabo por Leibold y cols. en 2014 ⁽⁸⁾ que examinó las actividades diarias de ancianos durante un episodio depresivo. La recogida de datos se realizó de entre 3 a 7 meses después de que la depresión estuviera estabilizada.^a Para la entrevista se utilizó el Activity Card Sort (ACS) ^(8,10).

Contaron con 27 participantes, con una media de edad de 73 años, un nivel educativo de 14.6 años (rango: 10–19), un 74% eran mujeres, con una puntuación media en el Test de Hamilton de 4,7 (rango: 0–10). Se obtuvieron los siguientes resultados (Tabla 2)

La literatura disponible indica que las Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) suelen ser las primeras afectadas cuando las personas mayores con depresión comienzan a limitar su implicación en actividades ^(8,11,12) y que durante el episodio depresivo se alteran tanto las habilidades como los hábitos ^(8,13).

Los datos del estudio indican que algunas personas continúan sus AIVD cuando forman parte de un hábito o compromiso, siguen siendo gratificantes, o consideran que es interesante continuarlas. También sugiere que algunas personas adaptan por si mismas sus actividades para poder seguir llevándolas a cabo, como por ejemplo: comprar productos precocinados para reducir el esfuerzo de la tarea, disminuir el tiempo de permanencia en la actividad, o cambiar el momento del día en el que realizar la actividad ⁽⁸⁾.

^a La investigación y la experiencia clínica indican que cuando las personas se encuentran deprimidas son menos comunicativas y su conciencia de su situación puede verse alterada. ⁽¹⁴⁾.

Las autoras de este estudio resaltan la importancia de ir más allá de la dificultad de la tarea, la independencia o la finalización cuando se evalúa a personas con depresión. Animan a preguntar qué y por qué se mantienen o abandonan las actividades y así diseñar una intervención efectiva ⁽⁸⁾.

Tabla 2. Motivos para la continuación o no de AIVD durante el episodio depresivo.

MOTIVOS POR LOS QUE DETERMINADAS ACTIVIDADES CONTINUARON REALIZÁNDOSE DURANTE EL EPISODIO DEPRESIVO	"Los hábitos y compromisos establecidos me mantenían implicado"
	"Algunas actividades todavía me resultaban gratificantes".
	"La familia y los amigos me empujaban a hacer cosas"
	"Tengo que seguir adelante"
	"La distracción y el escape me sacaban de mi situación".
MOTIVOS POR LOS QUE DETERMINADAS ACTIVIDADES DEJARON DE REALIZARSE DURANTE EL EPISODIO DEPRESIVO	"Estoy escondiendo mi depresión de los demás "
	"La actividad ya no me resultaba gratificante"
	"No tengo energía física o cognitiva para hacerlo"
	"Físicamente es demasiado doloroso"
	"He restringido mi círculo social"

Fuente: Rubio Ortega C, García Toraño A.(2016)

2. *¿Son efectivos los programas de Terapia Ocupacional en los que se trata a personas mayores con depresión (exclusivamente o junto con otros diagnósticos)?*

Por otro lado, existen varios programas de intervención de Terapia Ocupacional específicamente diseñados para personas mayores de 65 años, que, aunque no son exclusivos para personas con depresión, si incluyen entre sus posibles beneficiarios a personas con este diagnóstico. Sus principales características se recogen en la tabla 3.

Tabla 3: Programas de Intervención de Terapia Ocupacional en personas mayores con depresión.

NOMBRE DEL PROGRAMA	CARACTERÍSTICAS	RESULTADOS
The Relief of Chronic or Resistant Depression program: Re- ChORD⁽¹⁵⁾	Programa multidisciplinar específicamente diseñado para el tratamiento de la depresión crónica. Incluye: Control de medicación, psicoterapia grupal y Terapia Ocupacional (individual y grupal).	Estudio en proceso.
OPTIMAL (Garvey, J)⁽¹⁶⁾	Programa comunitario de seis semanas para población con multimorbilidad (incluye el diagnóstico de depresión). Su objetivo principal es aumentar la frecuencia de participación en actividades.	ECA. Aumento significativo en la frecuencia de participación en actividades del grupo de estudio respecto al de control. También registraron aumentos significativos en satisfacción, autoeficacia, independencia en actividades diarias y calidad de vida.
Well elderly intervention model (Clark et al^(17, 18, 19)	Programa preventivo diseñado para evaluar la eficacia de la Terapia Ocupacional para minimizar el deterioro de la salud asociado a la edad, en ancianos de cualquier nacionalidad que viven de forma independiente en núcleos urbanos. Recibe el nombre de "Lifestyle Redesign". La intervención se realiza en formato individual y grupal durante 9 meses.	ECA. Realizado el Well Elderly study I y II. Los resultados en los pacientes del estudio, en relación a los controles mostraron mejores resultados en los índices relacionados con dolor corporal, vitalidad, funcionamiento social, salud mental, satisfacción vital y sintomatología depresiva. (Ps<0.05).Siendo además una intervención coste-efectiva.
Lifestyle Matters (Mountain, G)⁽²⁰⁾	Adaptación del "Lifestyle Redesign" para población británica. Intervenciones para promover la salud de personas mayores que viven en la comunidad. Duración de 8 meses con combinación de sesiones grupales individuales y visitas o salidas.	Estudio en proceso.

Fuente: Rubio Ortega C, García Toraño A. (2016)

Dentro de estos programas, sin duda el más estudiado es el Well Elderly study, un ECA que ha revelado datos interesantes. Encontró beneficios en la salud, función y en la calidad de vida de los sujetos del estudio, tras un programa de Terapia ocupacional de carácter preventivo de 9 meses de duración.

Aproximadamente un 90% de los logros terapéuticos observados durante el tratamiento se mantuvieron en el seguimiento ⁽²¹⁾.

Por último, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) editó en 2008 la Guía clínica "*Mental wellbeing in over 65's: Occupational therapy and physical activity interventions*" ⁽²²⁾. Pese a no tratarse estrictamente de una publicación sobre depresión, en cierto modo puede considerarse un enfoque preventivo al estar enfocado a promover el bienestar mental de las personas mayores de 65 años.

En esta guía se detallan las recomendaciones sobre las intervenciones de Terapia Ocupacional tanto para personas mayores como para sus cuidadores. Una de ellas es el de "*Ofertar sesiones regulares, grupales y/o individuales, para estimular a las personas mayores a identificar, construir, practicar y llevar a cabo unas rutinas diarias y actividades que les ayuden a mantener o mejorar su salud y bienestar*" ⁽²²⁾.

Los temas que se recomienda tratar en estas sesiones son "*cubrir o mantener necesidades de cuidado de salud (por ej. vista, oído), nutrición (por ej. comer saludablemente con un presupuesto concreto), cuidado personal (por ej. compras, ropa), permanecer activo, aumentar la movilidad diaria consiguiendo información sobre cómo acceder a los servicios y a las ayudas y tratar la seguridad en el hogar y en la comunidad*" ⁽²²⁾.

Para los cuidadores profesionales o no profesionales, se realiza la recomendación de que los Terapeutas Ocupacionales "*se impliquen en el diseño y desarrollo de programas de formación locales para aquellos que trabajan con personas mayores*" ⁽²²⁾.

En esta guía se realiza una revisión del coste-efectividad de las intervenciones de Terapia Ocupacional para mejorar el bienestar de las personas mayores y se recoge la existencia de un estudio de Hay y col. (2002 ECA+) que mostró que

en Estados Unidos, una sesión semanal de dos horas de intervención preventiva de terapia ocupacional es coste -efectiva en población mayor de 65 años ⁽²²⁾.

DISCUSIÓN

Cuando indagamos sobre la eficacia de la intervención de Terapia Ocupacional en Depresión nos encontramos, en primer lugar, con una cantidad muy limitada de referencias. Entre ellas, un número escaso contenía datos que pudieran dar respuesta a nuestra pregunta de investigación.

En segundo lugar, algunos de ellos referían ya limitaciones a la hora de extrapolar resultados (Ej. en el tamaño o selección de la muestra).

Una de las limitaciones de este trabajo ha sido la falta de acceso a determinadas bases de datos o fuentes bibliográficas, lo que sin duda ha influido en nuestros resultados.

Con los datos de los que disponemos, no podemos afirmar que existan intervenciones de Terapia Ocupacional específicas para la Depresión en ancianos que, actualmente, se hayan demostrado eficaces. Sin embargo, el hecho de que haya varios estudios en proceso o con resultados preliminares positivos, como es el caso del programa ReCHord ⁽¹⁵⁾ o el OPTIMAL ⁽¹⁶⁾ en los que se incluye la Terapia Ocupacional, nos hace ser optimistas en cuanto a que prosiga la investigación en esta área.

Consideramos relevante desatacar que ambos programas intervienen tanto a nivel de destrezas (motoras, de procesamiento, de interacción social) como de áreas ocupacionales (Actividades de la vida diaria, actividades de la vida diaria instrumental, ocio, participación social) y patrones de desempeño (hábitos y rutinas) y tienen una orientación grupal con refuerzo individual.

Además, los enfoques preventivos de Terapia Ocupacional dirigidos a promover el bienestar de las personas mayores: (The Well Elderly Study^(17,18,19), Lifestyle Matters ⁽²⁰⁾) aunque no específicamente diseñados para personas con

depresión, podrían tener cierta utilidad en la prevención de síntomas depresivos, aunque esto no ha sido específicamente estudiado.

Por último la línea de investigación abierta por Leibold y cols ⁽⁸⁾ ofrece nuevas perspectivas para el diseño de programas o intervenciones más ajustadas a las dificultades funcionales de las personas mayores diagnosticadas de depresión, al indagar acerca de las causas que subyacen a la continuación o discontinuación de actividades durante el episodio depresivo.

CONCLUSIÓN

Como se ha expuesto anteriormente, la depresión es un trastorno frecuente en la tercera edad, por lo que debería considerarse un tema de especial interés para la Terapia Ocupacional que trabaja con este grupo de edad.

Actualmente disponemos para apoyar nuestra intervención de un grupo de estudios heterogéneo, en cuanto a tipos de estudio y temática, que hace que resulte complicado establecer conclusiones fiables, pero que apunta a líneas prometedoras de investigación.

En este sentido, resultaría interesante conocer si los programas de prevención de Terapia Ocupacional podrían ser útiles a la hora de prevenir episodios depresivos o recaídas, o si los estudios cualitativos que nos dan pistas sobre los motivos intrínsecos del abandono o continuación de actividades podrían aplicarse para el diseño de intervenciones o programas de tratamiento.

Sin embargo, consideramos necesario realizar un mayor número de estudios rigurosos que validen las conclusiones preliminares de otros estudios y/o pongan a prueba las distintas intervenciones que la Terapia Ocupacional desarrolla para personas mayores con Depresión.

AGRADECIMIENTOS:

A Inma Zango, por su asistencia profesional y su ánimo y apoyo personal.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization [Sitio Web]. Definition of Depression. [consultado el 14/02/2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
2. Cutler Lewis S. Elder Care in Occupational Therapy. 2nd Ed. Thorofare: SLACK Incorporated; 2003
3. Fiske A, Loebach Wetherell J, Gatz M. Depression in Older Adults. *Annu Rev Clin Psychol.* 2009; 5: 363–389.
4. Anderson D. Treating depression in old age: the reasons to be positive. *Age Ageing.* 2001; 30: 13-17.
5. Christensen H, Jorm AF, Mackinnon AJ, Korten AE, Jacomb PA, et al. Age differences in depression and anxiety symptoms: A structural equation modelling analysis of data from a general population sample. *Psychol. Med.* 1999;29:325–39.
6. Butters MA, Whyte EM, Nebes RD, Begley AE, Dew MA et al. The nature and determinants of neuropsychological functioning in late-life depression. *Arch. Gen. Psychiatry.* 2004; 61:587–95.
7. Cusimano M. www.proyectonova.com [Sitio Web]. [Consultado el 15/02/2016]. Disponible en: <http://proyectonova.com/la-terapia-ocupacional-en-el-tratamiento-de-la-depresion>
8. Leibold M, Holm M, Raina K, Reynolds C. Activities and Adaptation in Late-Life Depression: A Qualitative Study. *Am J Occup Ther.* 2014. Sept-Oct; 68(5): 570-577.
9. Grigsby J, Kaye K, Baxter J, Shetterly SM, Hamman RF. Executive cognitive abilities and functional status among community-dwelling older persons in the San Luis Valley Health and Aging Study. *J Am Geriatr Soc.* 1998; 46: 590–596
10. Baum C, Edwards D. Activity Card Sort. St. Louis, MO: Washington University; 2001.
11. Lenze EJ, Rogers JC, Martire LM, Mulsant BH, Rollman BL, Dew MA, Reynolds CF. The association of late-life depression and anxiety with physical disability: A review of the literature and prospectus for future research. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2001; 9: 113–135
12. Rogers JC, Holm MB. Teaching older persons with depression. *Top Geriatr Rehabil.* 1991; 6: 27–44
13. Rogers JC, Holm MB. Daily-living skills and habits of older women with depression. *OTJR.* 2000; 20: 68S–85S
14. Edison JD, Adams HE. Depression, self-focus and social interaction. *J Psychopathol Behav Assess.* 1992; 14: 1–19
15. Hale S, Michalak E, Hayashi B, WL. Relief of Chronic or Resistant Depression (Re-ChORD): A clinical research program for chronic depression. *OT now.* 2005. May -June; 28-30.
16. Garvey J, Connolly D, Boland F, Smith S. OPTIMAL, an occupational therapy led self-management support program for people with multimorbidity in primary care: a randomized controlled trial. *BMC Fam Pract.* 2015; 12: 16-59.
17. Clark F, Azen SP, Zemke R, Jackson J, Carlson M. Occupational Therapy for independent-living adults: a randomized controlled trial. *JAMA.* 1997 October; 278(16): 1321-1326.
18. Clark F, Jackson J, Carlson M, Chou C, Cherry B. Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomized Controlled Trial. *J Epidemiol Community Health.* 2012; 66: 782-790.
19. Sprange K, Mountain GA, Brazier J, Cook S, Craig C, et al. Lifestyle Matters for maintenance of health and wellbeing in people aged 65 years and over: study protocol for a randomized controlled trial. 2013; 302:1-13.
20. Mountan G, Mozley C, Craig C, Ball L. Occupational Therapy Led Health Promotion for Older People: Feasibility of the Lifestyle Matters Programme. *Br J Occup Ther.* 2008; 71(10): 406-413.
21. Clark F, Azen S, Carlson M, Mandel D, LaBree L, Hay J, et al. Embedding Health-Promoting Changes Into the Daily Lives of Independent-Living Older Adults: Long-Term Follow-Up of Occupational Therapy Intervention. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2001; 56(1): 60-63.

22. National Institute for Health and Clinical Excellence. Mental wellbeing in over 65s: occupational therapy and physical

activity interventions. Manchester NICE. 2008. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/ph16>